

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

Autor:

FERNANDO ARIAS CÁCERES

Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional
de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2013



DEDICATORIA

A mis padres y hermana, por su apoyo y esfuerzo que ayudaron a conseguir esta meta

A mi Facultad y en especial al Centro de Investigación y Estudios Médicos, que me permitió conocer personas fantásticas con las que aprendí que siempre se puede hacer un poco más.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
CAPÍTULO II: RESULTADOS.....	16
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	33
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	40
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	46
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	
Anexo 2: Cuestionario Calidad de Vida y Enfermedad Renal (KDQOL-SF36)	
Anexo 3: Proyecto de Investigación	
Anexo 4: Valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud física	
Anexo 5: Valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud mental	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida y los factores asociados en los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 en hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Métodos: Estudio observacional, transversal, se midió la calidad de vida del paciente renal utilizando el Cuestionario KDQOL-SF36

Resultados: De un total 91 paciente, se seleccionaron a 58 de ellos que cumplían con los criterios de selección, el 58,62% pertenecía al sexo masculino, la media de edad de los pacientes fue de 58,05 y el grupo etáreo predominante era el de 51-65 años (37,9%), la etiología más frecuente fue la Diabetes Mellitus (32,9%). En cuanto a las características de la hemodiálisis se encontró que el 65,6% de la población se encontraba dentro de los 12 primeros meses de tiempo en diálisis, además el 51,7% se dializaba tres veces a la semana y el 53,4% tenía una fistula arterio-venosa. En la evaluación de la Calidad de Vida se pudo observar que la mayoría de los pacientes se encontraban por debajo de la media referencial de 50, tanto en la evaluación del componente de percepción de salud física (PCS) y componente de percepción de salud mental (MCS), donde se obtuvo los resultados de 37,9 y 42,06 respectivamente. Se encontró que el componente que evalúa el impacto de la enfermedad renal tuvo la media más baja con un valor de 27,16 en comparación a los otros dos indicadores, el mayor porcentaje de los pacientes se encontraba por debajo de este promedio (63,8%). En el análisis se encontró que la evaluación del componente de percepción de la salud mental de la calidad de vida tuvo diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo ($p=0,037$), siendo el género femenino un factor asociado a una mala calidad de vida relacionada a la enfermedad renal crónica.

Conclusión: La calidad de vida evaluada en los pacientes mostró que la percepción de la salud física es la más afectada y el impacto de la enfermedad renal crónica que en la mayoría de los pacientes perciben como la mayor interferencia en sus vidas. Además el sexo femenino se encuentra como un factor asociado a una peor calidad de vida relacionada a su enfermedad renal.

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, Hemodiálisis, KDQOL,

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life and associated factors in patients with chronic kidney disease stage 5 on hemodialysis of Nephrology Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza

Methods: Interviewing patients using KDQOL-SF36 Questionnaire to measure quality of life in renal patient and data collection form to identify the factors associated with that.

Results: Of a total 91 patients, 58 were selected that met these criteria, 58.62% were male, the mean age of the patients was 58.05 and the predominant age group was to 51-65 years (37.9%), the most common etiology was diabetes mellitus (32.9%). As for the characteristics of hemodialysis were found that 65.6% of the population was within the first 12 months of time on dialysis, and 51.7% were dialyzed three times a week and 53.4 % had an arteriovenous fistula. In evaluating the quality of life was observed that most patients were below the reference half 50, both the sensing component evaluation of physical (PCS) and component mental perception (MCS), which yielded the results of 37.9 and 42.06 respectively. We found that the component that evaluates the impact of renal disease had lower mean value of 27.16 with one compared to the other two indicators, the greater percentage of the patients were below this average (63.8 %). In analysis found that the evaluation component of mental health perception of quality of life was statistically significant difference in relation to sex ($p = 0.037$), female gender being a factor associated with a poor quality of life related to chronic kidney disease.

Conclusion: Quality of life in patients evaluated was well below the reference value for the population, with the perception of physical health the most affected and the impact of chronic kidney disease in most patients perceive as the greatest interference in their lives. Besides the female is a factor associated with worse quality of life related to kidney disease.

KEYWORDS: Quality of Life, Hemodialysis, KDQOL,

INTRODUCCIÓN

La incidencia de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), aumenta cada año, los cuales requieren tener acceso a terapias de reemplazo de la función renal, para asegurar que su vida no corra riesgo, estas terapias que van desde la diálisis, en sus diferentes modalidades hasta el trasplante renal, vienen siendo una forma de tratamiento a los que los pacientes deben someterse por grandes periodos de tiempo lo cual condiciona y afecta directamente su calidad de vida, sometiéndolos y condicionando todos los aspectos de su vida a seguir el tratamiento en pro de mantener un buen estado de salud.

Cuando el paciente con ERC se encuentra en estadio 5 (TFG <15 ml/min/1.73 m²), el médico debe evaluar los beneficios, riesgos, y desventajas de iniciar la terapia de reemplazo de función renal, bajo cualquier modalidad disponible y adecuada para la condición del paciente. Existen algunas consideraciones clínicas y complicaciones que puede incitar el inicio de diálisis antes del estadio 5. (4,5)

La calidad de vida es definida en forma práctica como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que permite realizar actividades y mantener una sensación positiva de su vida. La medición de la misma es subjetiva debido a estar influenciada por la personalidad y el entorno en el cual se desarrolla el individuo. (17)

Los primeros estudios realizados por Simmons, sobre calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo de función renal señalan la mayoría de pacientes percibió disminución de calidad de vida al ingresar al programa de hemodiálisis e incremento de calidad de vida si el trasplante renal era exitoso. (10)

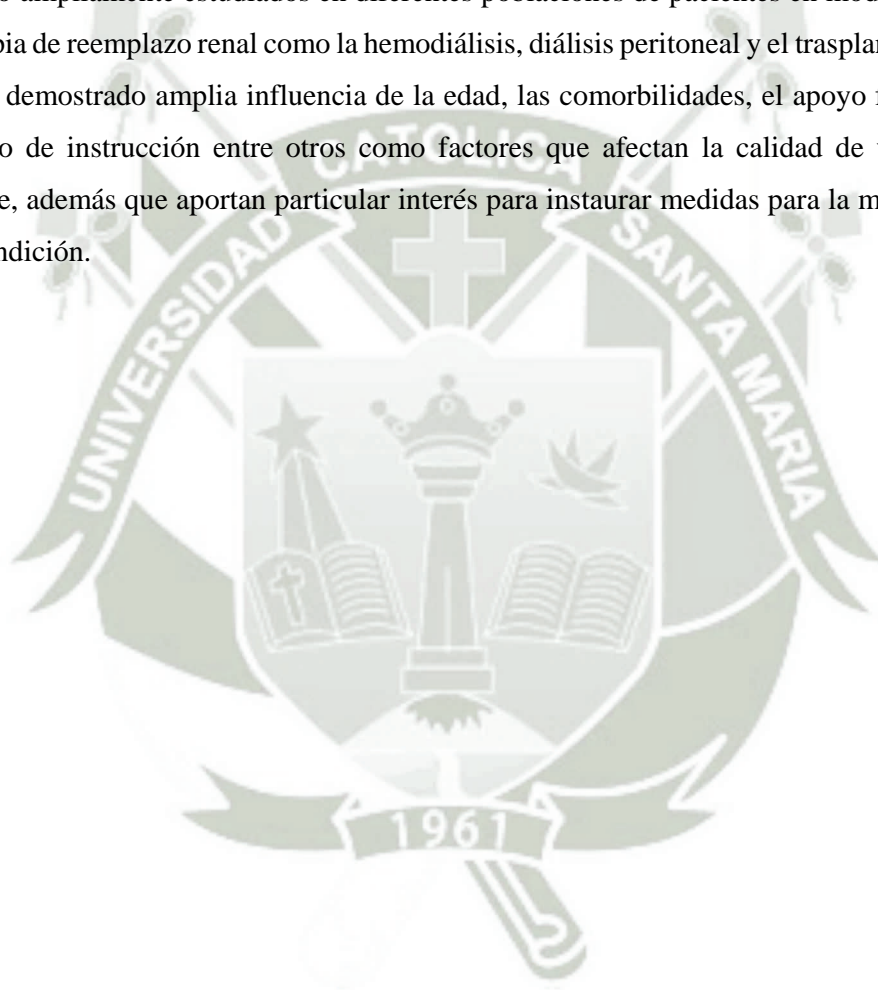
La diálisis es un tratamiento que salva la vida del paciente, pero al mismo tiempo modifica sus estilos de vida: cambio de patrones de alimentación, sueño, medicación, actividades diarias en casa y centro de trabajo.

La medición de la calidad de vida relacionada a la salud en la población que recibe hemodiálisis es un predictor importante para el pronóstico de morbi-mortalidad. (11)

Se planteó el presente estudio para determinar la calidad de vida y los factores asociados en los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 en hemodiálisis del Servicio

de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para lo cual se utilizó el cuestionario de Calidad de Vida y Enfermedad Renal (KDQOL-SF36) que se encuentra disponible desde el año 2002, es un cuestionario de 36 preguntas, y se encuentra conformado por 5 indicadores: (15) Medición del funcionamiento del componente físico (PCS), funcionamiento del componente mental (MCS), impacto de la enfermedad renal, síntomas y problemas relacionados y efectos de la enfermedad renal en la vida cotidiana.

Los factores asociados a la Calidad de Vida en los pacientes con enfermedad renal crónica han sido ampliamente estudiados en diferentes poblaciones de pacientes en modalidades de terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal y se ha demostrado amplia influencia de la edad, las comorbilidades, el apoyo familiar, el grado de instrucción entre otros como factores que afectan la calidad de vida del paciente, además que aportan particular interés para instaurar medidas para la mejora de esta condición.





MATERIALES Y METODOS

1. Técnica: Encuesta tipo cuestionario

2. Instrumentos

- Ficha de recolección de datos: (ANEXO 01) La misma que incluía los datos de sexo, edad, comorbilidad, grado de instrucción, situación de convivencia, además fecha de inicio de diálisis, frecuencia de diálisis, acceso vascular y hospitalización reciente.
- Cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36: (ANEXO 02) El cuestionario de “Kidney Disease Quality of Life” KDQOL fue desarrollado inicialmente en su forma extendida por la Corporación RAND y la Universidad de Arizona en el año 1994, posteriormente se desarrolló un formato simplificado del cuestionario que se encuentra disponible desde el año 2002, compuesto de 36 preguntas, traducido y validado en varios idiomas. Se encuentra conformado por 5 indicadores:
 - Medición del funcionamiento del componente físico (PCS) y funcionamiento del componente mental (MCS). Incluye las preguntas 1 – 12. Las 8 subescalas tienen componente mental y físico en diferente grado. Funcionamiento Físico, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Funcionalidad Social, Rol Emocional y Salud Mental
 - Impacto de la enfermedad renal: preguntas 13 – 16, incluye temas relacionados a cuanto interfiere la enfermedad renal en la vida diaria, el tiempo que consume, frustración y sensación de carga para la familia.
 - Síntomas y problemas: preguntas 17 – 28, incluye temas sobre la molestia de dolor muscular, dolor de pecho, calambres, prurito, sequedad de piel, falta de aire, mareos, desmayos, falta de apetito, desgano, entumecimiento de extremidades, náuseas, vómitos, acceso a terapia de reemplazo renal (catéter venoso, catéter tenckhoff).
 - Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana: preguntas 29 – 36, incluye temas relacionados a ingesta de líquidos, restricciones dietéticas, capacidad para trabajar/viajar, sensación de dependencia del personal sanitario, preocupaciones, vida sexual y apariencia personal.

El cuestionario tiene un puntaje total de 100 puntos luego de la calificación de las preguntas de cada indicador, es importante conocer que significa el puntaje obtenido pues un paciente que obtenga 100 puntos en la escala de síntomas (problemas) indica que no tiene molestias relacionadas a su salud, 100 puntos en la escala de efectos de la enfermedad renal indica que el sujeto no percibe consecuencias negativas a causa de su enfermedad y 100 puntos en la escala de impacto de enfermedad renal crónica indica que la enfermedad renal crónica no interfiere en la vida del paciente. En este caso se afirmarí que el individuo percibe una excelente calidad de vida.

3. Ubicación Espacial y Temporal:

El estudio se llevó a cabo con los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa durante la semana del 11 al 16 de Febrero, acudiendo a los 3 turnos correspondientes con el objetivo de entrevistar a todos los pacientes que acuden a recibir su sesión de diálisis.

Población:

La población se encuentra conformada todos los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa que acudieron regularmente a terapia de hemodiálisis durante el desarrollo del estudio. Se entrevistó a todos los pacientes y se completó en primer lugar la Ficha de Recolección de datos, para seleccionar a los que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión:
 - Pacientes mayores de 18 años.
 - Pacientes que se encuentre en hemodiálisis un periodo mayor a tres meses.
 - Pacientes que solo hayan recibido la misma modalidad de terapia de reemplazo de función renal (Hemodiálisis).
- Criterios de Exclusión:
 - Paciente con alguna discapacidad física o mental que impida el correcto llenado de la ficha de recolección de datos y el cuestionario KDQOL™-SF36.
 - Paciente que se encuentre hospitalizado actualmente.
 - Pacientes con antecedente de trasplante renal.

- Paciente que se niegue a completar la ficha de recolección de datos y el cuestionario KDQOL™-SF36.

De acuerdo a la base de datos de la Unidad de Hemodiálisis la población total de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis de manera regular es de 91 pacientes, luego de seleccionar a los pacientes se obtuvo un total de 58 pacientes incluidos en el estudio.

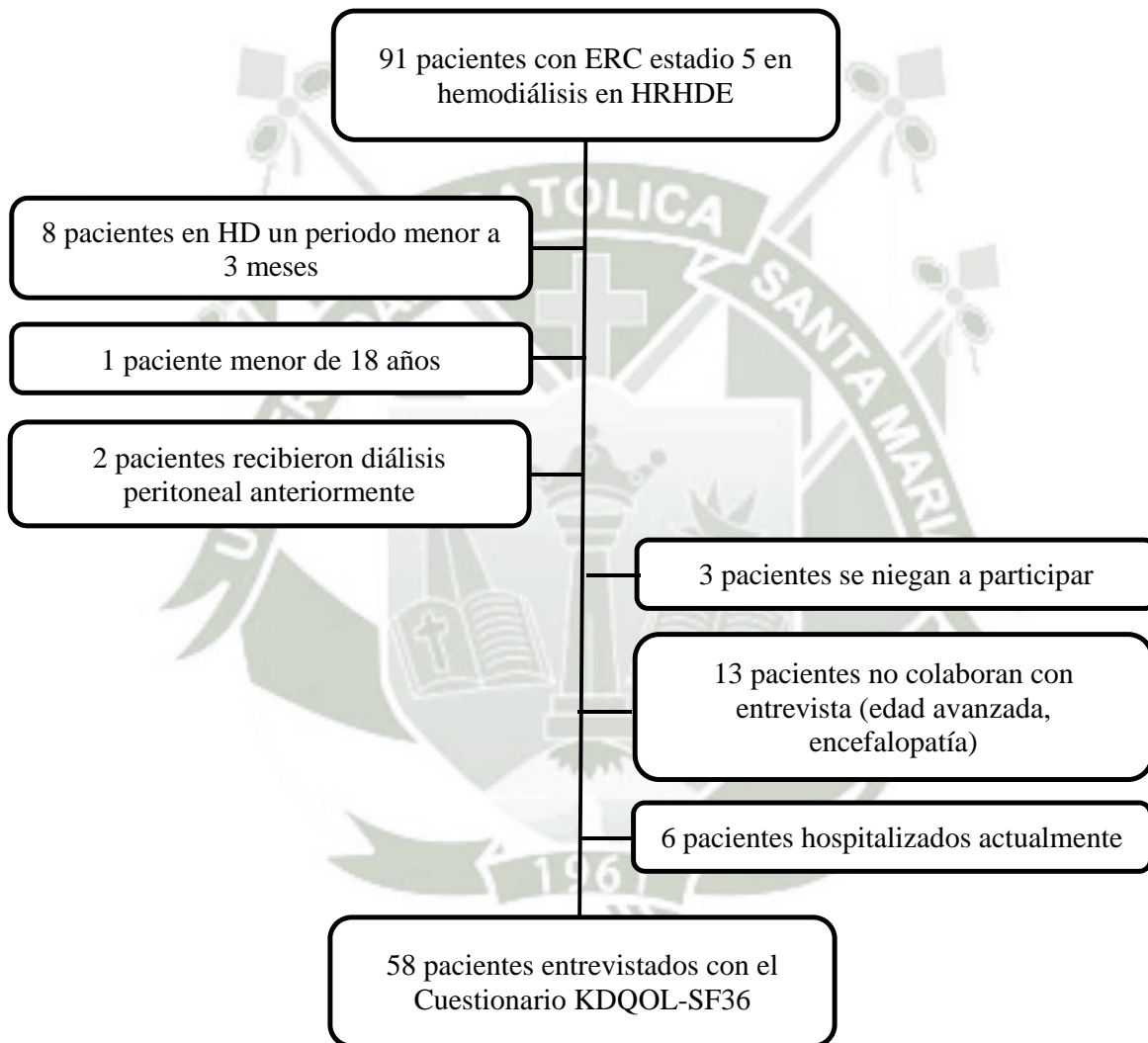


Gráfico N°1 Selección de pacientes entrevistados con Cuestionario KDQOL-SF36.

4. Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección de datos no requirió de validación al ser un instrumento que recoge solo datos generales.
- En el estudio se aplicó el cuestionario KDQOL-SF36, que es una versión abreviada del KDQOL con 36 ítems para la evaluación de Calidad de vida en pacientes en diálisis, lo cual permite disminuir el tiempo de entrevista y mejorar su aceptación. El cuestionario KDQOL-SF36 utilizado tuvo su base en la versión del KDQOL traducida al español por la Dra. Silvia Giacoletto de Argentina y autorizada por el Kidney Disease Quality of Life Working Group en su sitio web.

5. Estrategia de Recolección y Manejo de Datos

- A nivel de la recolección: El proyecto de tesis fue aprobado por el Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, posterior a ello se acudió durante una semana a los diferentes turnos de hemodiálisis para entrevistar a cada paciente mientras se encontraba en el periodo de espera, durante la sesión o en el periodo de recuperación respectivamente, se aplicó la Ficha de Recolección de datos y el cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36 a los pacientes seleccionados.

Cabe mencionar que la participación en el estudio fue totalmente confidencial y en ninguna parte de la ficha o cuestionario se solicitan datos que permitan identificar al paciente.

La entrevista consistió en la lectura textual de cada una de las preguntas de la ficha y el cuestionario, así como las alternativas de respuesta para que el paciente pueda responder adecuadamente. La duración aproximada de las entrevistas fue de 15 a 20 min en promedio. Al finalizar la entrevista se entregó a cada paciente una constancia de participación en el estudio, la misma contenía un código basado en su turno de hemodiálisis que le permitirá consultar los resultados de la evaluación realizada acerca de su Calidad de Vida cuando estos sean publicados en la Unidad de Hemodiálisis.

- A nivel de la sistematización: Los datos obtenidos de las fichas de datos fueron procesados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, donde se completó la información de todas las variables para cada paciente identificado con un código.

Los datos obtenidos en el cuestionario fueron introducidos en el “KDQOL-SF36™ Scoring Program (v1.0)”. El programa es un documento de Excel 2003 que contiene 5 páginas: “RAW”, “CONVERT”, “SCORE”, “SCALE”, y “STATS”. Los datos son tabulados en la hoja denominada “RAW”. Luego se asignan los siguientes puntajes:

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
1	100	75	50	25	0	NA
2	0	50	100	NA	NA	NA
3	0	50	100	NA	NA	NA
4	0	100	NA	NA	NA	NA
5	0	100	NA	NA	NA	NA
6	0	100	NA	NA	NA	NA
7	0	100	NA	NA	NA	NA
8	100	75	50	25	0	NA
9	100	80	60	40	20	0
10	100	80	60	40	20	0
11	0	20	40	60	80	100
12	0	25	50	75	100	NA
13	0	25	50	75	100	NA
14	0	25	50	75	100	NA
15	0	25	50	75	100	NA
16	0	25	50	75	100	NA
17	100	75	50	25	0	NA
18	100	75	50	25	0	NA
19	100	75	50	25	0	NA
20	100	75	50	25	0	NA
21	100	75	50	25	0	NA
22	100	75	50	25	0	NA
23	100	75	50	25	0	NA
24	100	75	50	25	0	NA
25	100	75	50	25	0	NA
26	100	75	50	25	0	NA

27	100	75	50	25	0	NA
28	100	75	50	25	0	NA
29	100	75	50	25	0	NA
30	100	75	50	25	0	NA
31	100	75	50	25	0	NA
32	100	75	50	25	0	NA
33	100	75	50	25	0	NA
34	100	75	50	25	0	NA
35	100	75	50	25	0	NA
36	100	75	50	25	0	NA
NA: No Aplica						

Tabla N°1 Valores asignados a las alternativas de cada pregunta del Cuestionario KDQOL-SF36

Para obtener el valor relacionado a los de síntomas (lista de problemas) se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 17 a 28 dividida entre 12.

Para obtener el valor de relacionado a los de efectos de la enfermedad renal se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 29 a 36 dividida entre 8.

Para obtener el valor de relacionado al impacto de la enfermedad renal se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 13 a 16 dividida entre 4.

Debido a que las preguntas 1 a 12 evalúan tanto al componente de salud física y salud mental se necesita realizar el siguiente proceso:

Para determinar el valor correspondiente a los componentes de percepción de salud física (PCS) los puntajes obtenidos en las preguntas 1 a 12 se multiplican por constantes determinadas por estudios previos (ANEXO 04), luego esto se suma al valor 56,77706.

Para determinar los valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud mental (MCS) los puntajes obtenidos en las preguntas 1 a 12 se

multiplican por constantes determinadas por estudios previos (ANEXO 05) y el resultado final se suma al valor 60,75781

Finalmente se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS v.21, donde se incluyó las variables de características epidemiológicas, características de la hemodiálisis y las variables de calidad de vida para el procesamiento y aplicación de las pruebas estadísticas.

- A nivel de estudio de datos: Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) para variables continuas; La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó mediante prueba chi cuadrado y para variables numéricas con análisis de varianza.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un valor de $p < 0,05$.





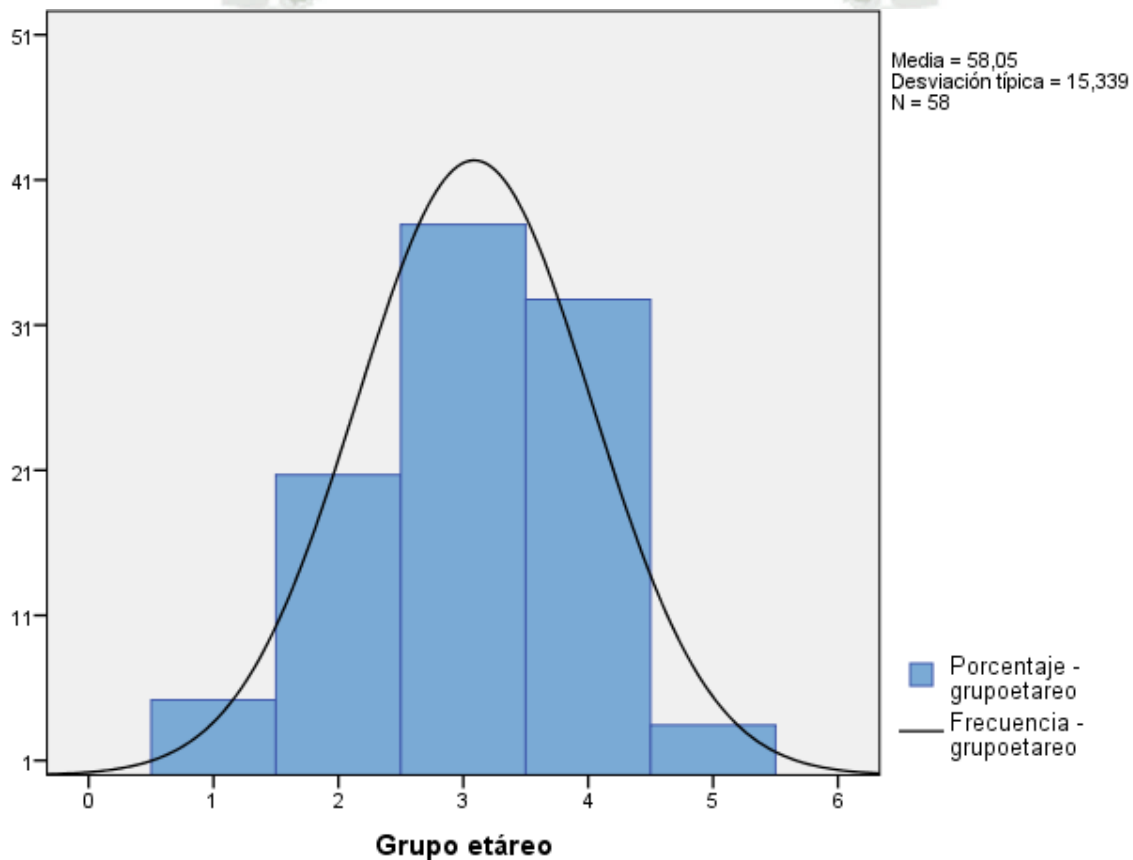
**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Diálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, que se encuentra constituido actualmente por 91 pacientes que reciben hemodiálisis en forma permanente, se entrevistó a todos ellos mientras acudieron a sus sesiones de diálisis durante la semana que se llevó a cabo el estudio, se seleccionó a 58 de ellos a través del llenado de la Ficha de Recolección de Datos, que permitió identificar a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión o exclusión. Para la selección de los pacientes que participaron del estudio se descartó a 8 pacientes por encontrarse en un periodo en hemodiálisis menor a 3 meses, 1 paciente era menor de edad y 2 pacientes habían recibido diálisis peritoneal anteriormente, además se excluyó a 3 pacientes que se negaron a participar del estudio, 6 pacientes se encontraban hospitalizados actualmente y 13 pacientes no colaboraban con el desarrollo de la entrevista, entre los motivos se encontraba la avanzada edad, la diferencia en el idioma (quechuahablante) y estados encefalopáticos.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 2

**Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en
hemodiálisis según grupo etáreo**

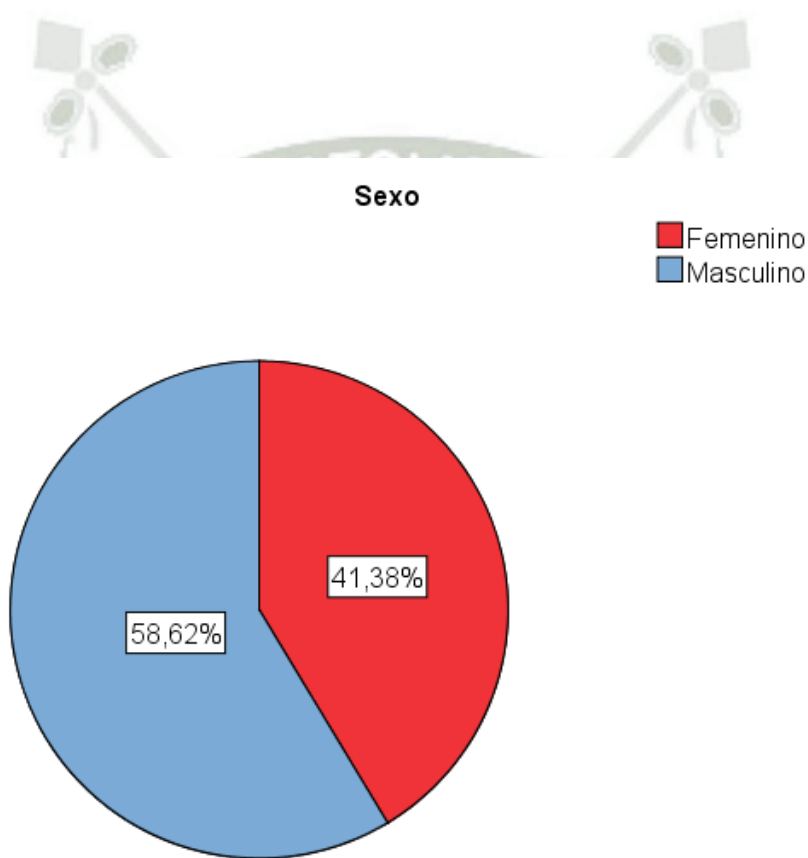


- Grupo Etáreo 1: 18 a 30 años
- Grupo Etáreo 2: 31 a 50 años
- Grupo Etáreo 3: 51 a 65 años
- Grupo Etáreo 4: 66 a 80 años
- Grupo Etáreo 5: mayor a 80 años

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 3

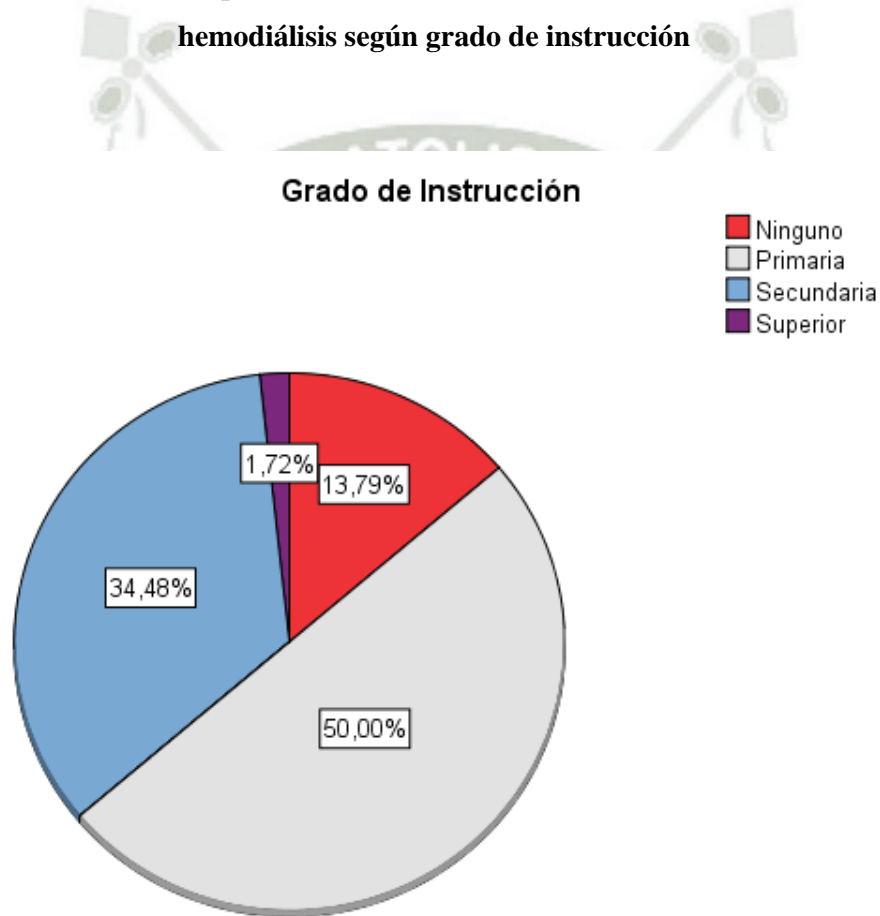
Pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis según sexo



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 4

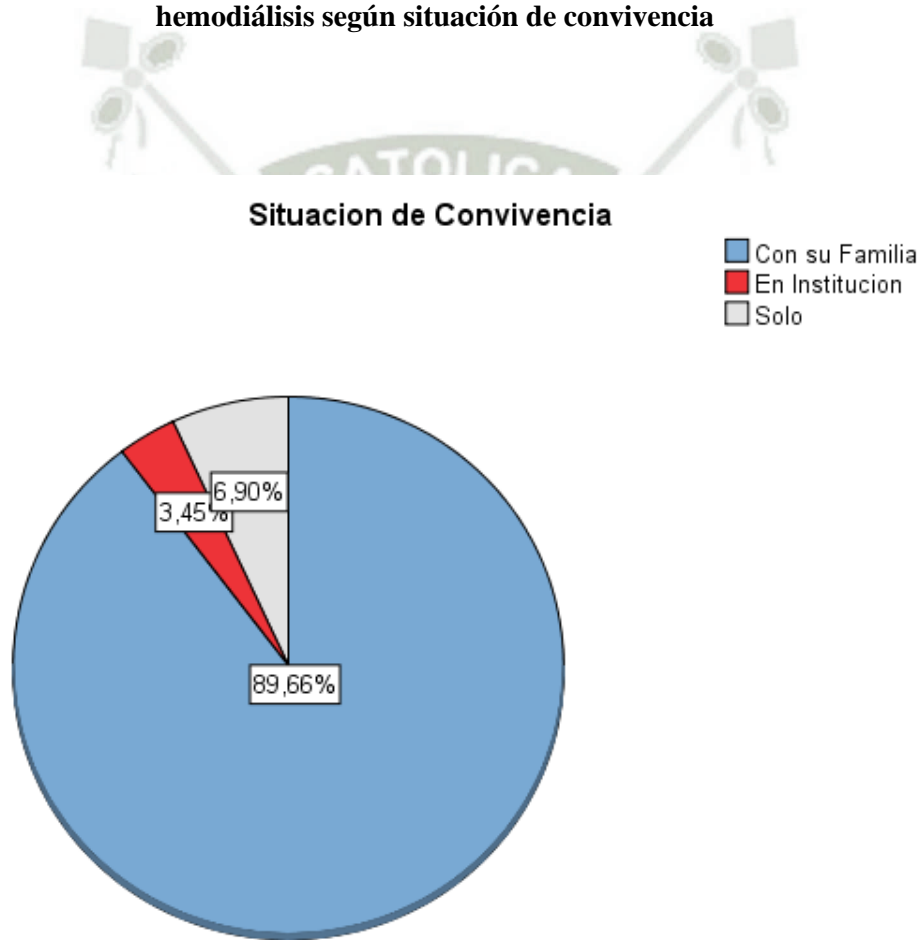
**Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en
hemodiálisis según grado de instrucción**



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 5

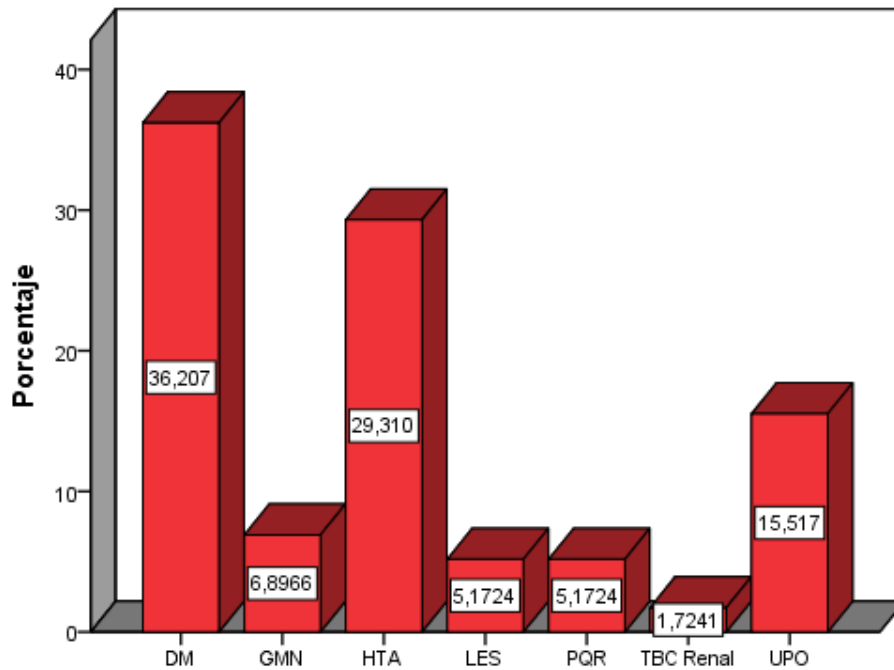
**Distribución de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en
hemodiálisis según situación de convivencia**



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 6

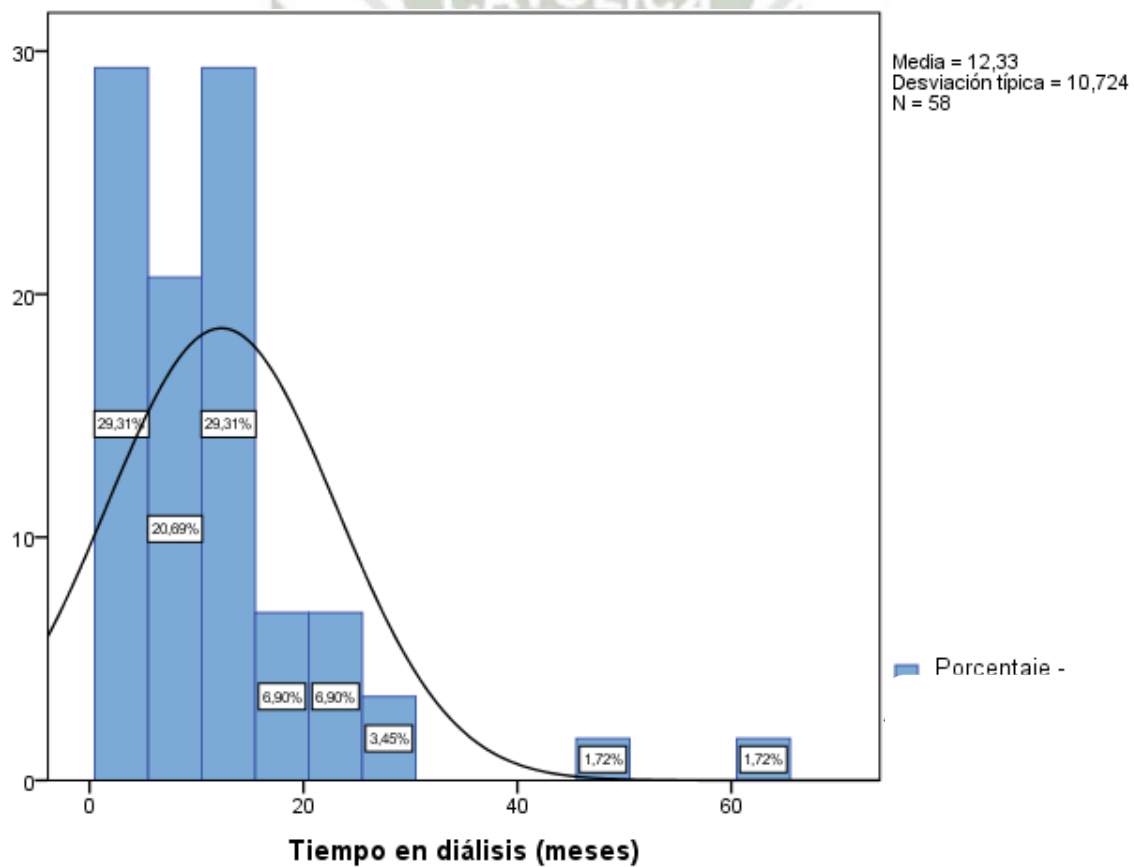
Pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis según etiología



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 7

Tiempo en hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 2

**Frecuencia de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio
5 en hemodiálisis**

Veces por semana	Frecuencia	Porcentaje
DOS	28	48,3
TRES	30	51,7
Total	58	100,0

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 3

**Acceso Vascular de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en
hemodiálisis**

Acceso Vascular	Frecuencia	Porcentaje
Catéter Venos Central	27	46,6
Fístula Arterio-venosa	31	53,4
Total	58	100,0

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 4

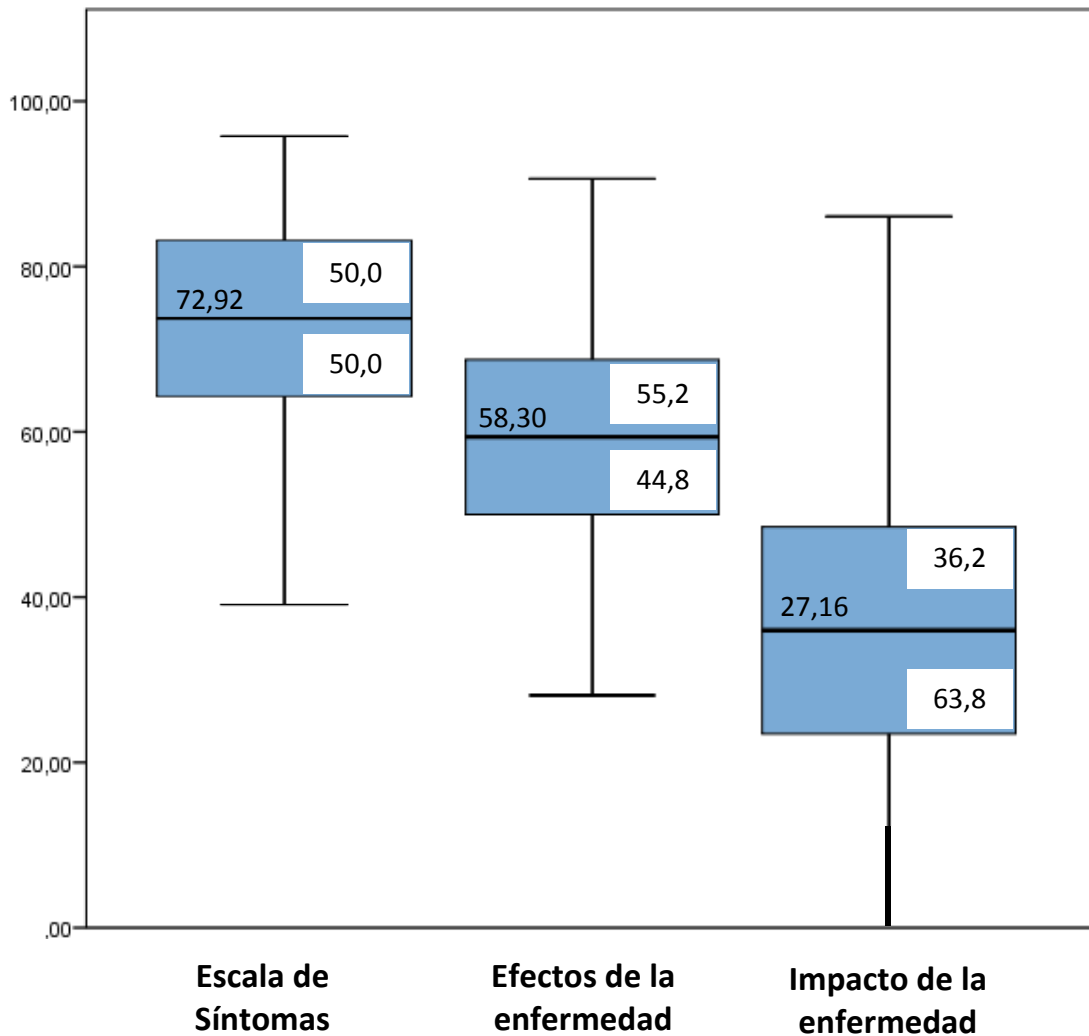
**Hospitalización reciente de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5
en hemodiálisis**

Hospitalización reciente	Frecuencia	Porcentaje
No	43	74,1
Si	15	25,9
Total	58	100,0

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 8

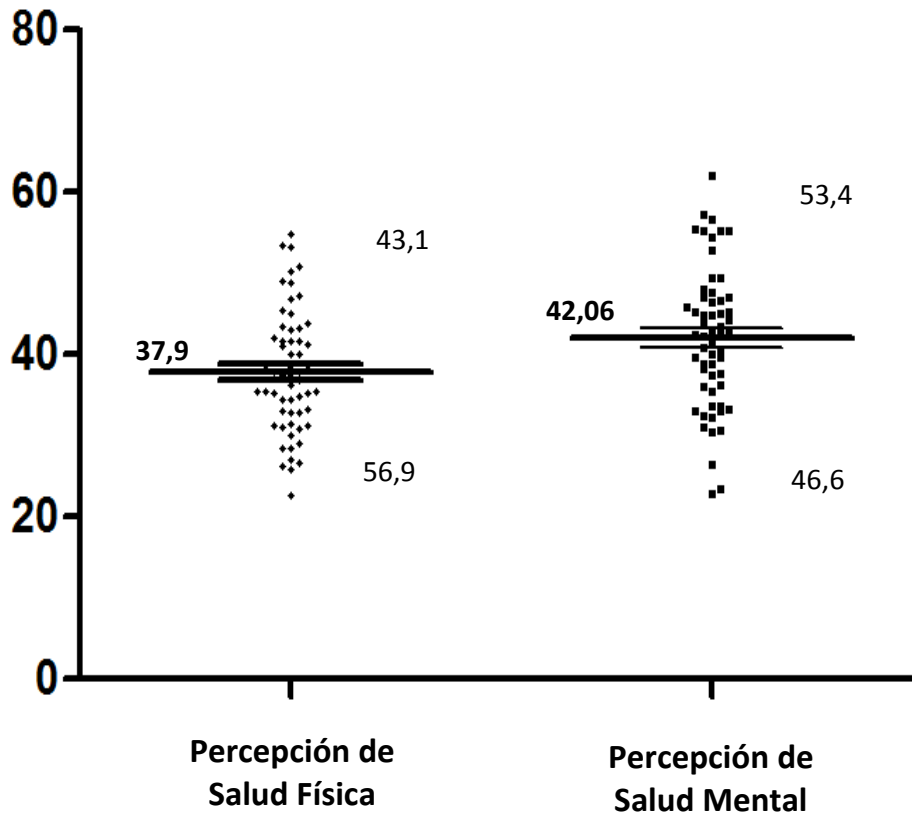
**Indicadores específicos de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal
crónica estadio 5 en hemodiálisis**



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Gráfico N° 9

**Componentes de percepción de salud física y mental de los pacientes con
insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis**



**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 5

**Factores demográficos y percepción de la salud física de los pacientes con
insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis**

Variable		Percepción de Salud Física (media: 37,9)		chi2
		Mayor al	Menor al	
		Promedio (%)	Promedio (%)	
Sexo	Femenino	17,2	24,1	,853
	Masculino	25,9	32,8	
Grupo etáreo	18 a 30	3,4	1,7	,207
	31 a 50	12,1	8,6	
	51 a 65	13,8	24,1	
	66 a 80	10,3	22,4	
	> a 80	3,4	0	
Etiología	Diabetes Mellitus	17,2	19,0	,156
	Hipertensión arterial	6,9	22,4	
	Uropatía Obstructiva	8,6	6,9	
	Otras	10,3	8,6	
Grado de	Ninguno	5,2	8,6	,674
Instrucción	Primaria	22,4	27,6	
	Secundaria	13,8	20,7	
	Superior	1,7	0	
Situación de	Con su familia	36,2	56,4	,396
Convivencia	Otros	6,9	3,4	

* Para la significancia estadística de la prueba de chi2 se consideró un valor de $p < 0,05$

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 6

**Características de la hemodiálisis y percepción de la salud física de los pacientes
con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis**

Variable	Percepción de Salud Física (media: 37,9)		chi2	
	Mayor al Promedio (%)	Menor al Promedio (%)		
Frecuencia de diálisis	Dos	19,0	29,3	,382
	Tres	24,1	27,6	
Acceso Vascular	CVC	17,2	29,3	,384
	FAV	25,9	27,6	
Hospitalización Reciente	Si	12,1	13,8	,746
	No	31,0	43,1	
Tiempo en Hemodiálisis	<10 meses	25,9	24,1	,144
	>10 meses	17,2	32,8	

* Para la significancia estadística de la prueba de chi2 se consideró un valor de $p < 0,05$

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 7

**Factores demográficos y percepción de la salud mental de los pacientes con
insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis**

Variable	Percepción de Salud Mental (media: 42,06)		chi2	
	Mayor al Promedio (%)	Menor al Promedio (%)		
Sexo	Femenino	15,5	25,9	,037
	Masculino	37,9	20,7	
Grupo etáreo	18 a 30	3,4	1,7	,902
	31 a 50	8,6	12,1	
	51 a 65	20,7	17,2	
	66 a 80	19,0	13,8	
	> a 80	1,7	1,7	
Etiología	Diabetes Mellitus	13,8	22,4	,143
	Hipertensión arterial	17,2	12,1	
	Uropatía	13,8	1,7	
	Obstructiva			
	Otras	8,5	10,3	
Grado de	Ninguno	5,2	8,6	,553
Instrucción	Primaria	29,3	20,7	
	Secundaria	17,2	17,2	
	Superior	1,7	0	
Situación de	Con su familia	48,3	41,4	,218
	Convivencia Otros	5,1	5,2	

* Para la significancia estadística de la prueba de chi2 se consideró un valor de $p < 0,05$

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA**

Tabla N° 8

**Características de la hemodiálisis y percepción de la salud mental de los pacientes
con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis**

Variable	Percepción de Salud Mental (media: 42,06)		chi2	
	Mayor al Promedio (%)	Menor al Promedio (%)		
Frecuencia de diálisis	Dos	25,9	22,4	,597
	Tres	27,6	24,1	
Acceso Vascular	CVC	24,1	22,4	,514
	FAV	29,3	24,1	
Hospitalización	Si	13,8	12,1	,613
Reciente	No	39,7	34,5	
Tiempo en Hemodiálisis	<10 meses	29,3	20,7	,300
	>10 meses	24,1	25,9	

* Para la significancia estadística de la prueba de chi2 se consideró un valor de $p < 0,05$



DISCUSION

La estrecha relación entre calidad de vida y morbimortalidad en hemodiálisis previamente demostrada, constituye un argumento sólido para su evaluación permanente y la implementación de acciones específicas que la mejoren dentro de las unidades de diálisis, ello tiene un impacto positivo en las personas y en los resultados de la terapia a largo plazo.

El presente estudio, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36, ratifica lo publicado previamente, donde se señala que los pacientes con IRC en tratamiento con diálisis tienen menor Calidad de Vida respecto a la población general.

Acerca de las características epidemiológicas estudiadas y su probable asociación con la calidad de vida se pudo encontrar que la población estudiada estuvo conformada en una mayor proporción por pacientes del género masculino (58,6%), se ha encontrado similar proporción en la distribución de género de pacientes en hemodiálisis en estudios realizados en España (51,2%) y Chile (54,5%) (18,19).

En el análisis se encontró que la evaluación del componente de percepción de la salud mental de la calidad de vida tuvo diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo ($p=0,037$), siendo el género femenino un factor asociado a una mala calidad de vida relacionada a la enfermedad renal crónica. Respecto al sexo son numerosos los estudios que asocian el sexo femenino con una peor Calidad de Vida en los pacientes en terapia renal sustitutiva, un estudio con similares características realizado en España utilizó el modelo de regresión logística para la componente de percepción de salud física en pacientes hemodializados, donde el sexo masculino aparece como protector, de efecto independiente, así podría decirse que las mujeres en terapia renal sustitutiva expresan mayor grado de disfunción ocasionado por la enfermedad, y por tanto peor Calidad de vida, que los hombres en su misma situación terapéutica. (18)

La edad promedio de los pacientes fue de 58,05 años, siendo el grupo etáreo de 51 a 65 años el de mayor prevalencia entre la población estudiada (37, 9%) seguido del grupo comprendido entre los 66 y 80 años (32,9%), datos muy similares a los encontrados por el Grupo NECOSAD quienes realizaron un estudio de seguimiento en Holanda donde encontraron que la media de la edad de los pacientes en hemodiálisis era de 60 años. (20).

En este punto es importante mencionar la amplia distribución de la enfermedad renal

crónica en los diferentes grupos etéreos, pues incluso pacientes jóvenes suelen requerir de terapia de hemodiálisis hasta lograr la posibilidad de un trasplante. Por otra parte se encuentran también pacientes de edad muy avanzada que suelen requerir hemodiálisis manteniendo un estado de salud que prolonga la supervivencia pese a la cronicidad de su enfermedad. Fue así que los pacientes sobre los 50 años estuvieron en su mayoría por debajo del promedio en la evaluación de la percepción del componente de salud física, sucediendo lo contrario en la evaluación de la percepción de la salud mental donde la mayoría tenía una puntuación mayor en esta dimensión.

Los pacientes con enfermedad renal crónica tienen un gran número de etiologías probables, en la población estudiada se vio que las más prevalentes fueron las diabetes mellitus con un 36,2%, la hipertensión arterial con un 29,3% y la uropatía obstructiva con un 15,5%. Todos los estudios en los que se ha medido la etiología de la ERC, demuestran que ésta influye de forma muy significativa en la Calidad de Vida, especialmente en las dimensiones físicas y menos en la mental, en nuestra población estudiada se evidencio que gran proporción de pacientes que eran diabéticos o hipertensos tuvieron calificaciones por debajo del promedio, situación similar describió *Zúñiga et al.* en concordancia con otras publicaciones, en su estudio los pacientes con diabetes o enfermedad coronaria obtuvieron puntajes significativamente menores que el resto de la población estudiada. (4,18), la bibliografía internacional refiere que la mayoría de los estudios los pacientes diabéticos tienen puntuaciones significativamente peores en muchas de las dimensiones de los cuestionarios y precisamente son las diferencias en comorbilidad las que explican muchos de los hallazgos publicados sobre resultados, en términos de supervivencia y calidad de vida.(8,11)

En nuestro estudio realizado es de particular interés el análisis del grado de instrucción de los pacientes, que en la mayor proporción agrupaba a pacientes sin ningún grado de instrucción o solo hasta el nivel primario, es sabido que varias publicaciones se demuestra el efecto positivo sobre las dimensiones físicas y mentales de la calidad de vida de un mayor nivel de estudios, hallazgo que parece lógico y que también se ha demostrado en la población general. (22), fue evidente encontrar que los pacientes con tal nivel de instrucción obtuvieron peores calificaciones en la dimensión de la salud física y con una leve inclinación hacia encima del promedio en el caso de la dimensión de salud mental.

P. Rebollo en su estudio en población española vio que un nivel de educación bajo y medio se relacionó con una peor percepción de la calidad de vida. (19)

Acerca de la situación de convivencia de los pacientes se encontró que los pacientes que vivían con su familia obtuvieron calificaciones sobre el promedio en mayor proporción sobretodo en la dimensión de percepción de salud mental, y aunque son pocos los trabajos que demuestran la influencia de este factor sobre la Calidad de Vida de los pacientes en diálisis. En el estudio de *Evans*, el estado civil demostró influir significativamente sobre los niveles de bienestar general, bienestar psicológico y satisfacción con la vida de los pacientes en diálisis (23). *Kimmel y cols* han publicado varios trabajos en los que demuestran en pacientes en hemodiálisis la correlación entre la percepción de apoyo sociofamiliar que el paciente tiene de los efectos de su enfermedad, los niveles de depresión y de satisfacción con la vida. (24)

Como regla general, la dosis mínima recomendada para hemodiálisis es el régimen de tres sesiones semanales, lo cual equivaldría a un Kt/V igual o superior a 1.3, la dosis de diálisis se definió como aquella que era eficaz y suficiente, conseguía una buena tolerancia, mejoraba la calidad de vida y prolongaba la supervivencia de los pacientes. (4,27). En nuestra población estudiada se observó que una proporción similar de pacientes recibían dos o tres sesiones semanales, esta situación que lógicamente esta fuera de las recomendaciones pero que lamentablemente es la realidad de los servicios de salud a los que acceden los pacientes que no cuentan con la seguridad social, y el Hospital Regional de Arequipa es el único centro donde muchos pacientes del sur del país se pueden atender si sufren de una enfermedad renal crónica en estadio 5 con necesidad de diálisis, esta demanda en la atención conlleva a una atención ajustada y abusiva de los servicios de salud con la posibilidad de brindarse en el caso de la hemodiálisis una terapéutica subóptima que va en desmedro de la mejora de la salud de los pacientes. Se pudo observar que los pacientes que recibían dos sesiones semanales tuvieron peores calificaciones sobretodo en la percepción de salud física en comparación a los pacientes que reciben tres sesiones, lamentablemente no se pudo comparar esta diferencia con otras poblaciones ya que los estudios solo consideran a los pacientes que siguen terapia de diálisis según las recomendaciones.

Era de mucha importancia poder determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el tiempo que se encuentra en hemodiálisis, en nuestro estudio se decidió que para el mejor análisis de esta variable se agrupó a los pacientes según si se encontraban en un periodo mayor o menor a 10 meses en terapia dialítica, se eligió este punto de corte ya que representa el tiempo que divide a la población en proporciones iguales, lo que facilitara la comparación y análisis, se pudo observar la diferencia entre los pacientes que se encontraban más de 10 meses en diálisis obtuvieron peores calificaciones tanto en la percepción de la salud física y salud mental, demostrando el efecto negativo sobre la calidad de vida en los pacientes, en un estudio de seguimiento realizado por el Grupo de Estudio NECOSAD se vio una disminución significativa en la percepción de la salud física entre pacientes que se encontraban 3 meses en diálisis frente a los que estaban 18 meses. (20)

El acceso vascular mediante el cual los pacientes pueden recibir la terapia de hemodiálisis ha sido considerado un posible factor que afectaría la calidad de vida de los pacientes predominantemente en la percepción de la salud física, dadas las características de la Unidad de Hemodiálisis donde se realizó el estudio cerca de la mitad de los pacientes no cuentan con un acceso vascular adecuado a través de una fistula arterio-venosa y a pesar de recibir terapia de diálisis por un periodo considerable aun lo hace a través de un catéter de acceso central, se pudo ver claramente la diferencia entre los pacientes pues una mejor percepción de salud física favorecía a los portadores de una FAV. Un estudio realizado en España por *R. Pelayo Alonso, et al* precisamente para medir la repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida no encontró una diferencia significativa entre ambos. (25)

Otro factor considerado que afectaría la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis trata acerca de la necesidad de requerir hospitalización frecuente, la misma que afectaría directamente sobre la calificación de la percepción de la salud física relacionada a la calidad de vida, en nuestro estudio no se encontró diferencias considerables en la calificación de los pacientes que requirieron hospitalización reciente con los que no la requirieron en ninguna de las dos dimensiones, en comparación a los encontrado por *P. Rebollo* donde los pacientes con mayor número de días de hospitalización obtuvieron peores calificaciones en la evaluación de percepción de componente físico, resultados respaldados por estudios realizados por otros autores. (19,26)

En la evaluación de la Calidad de Vida de los pacientes se pudo observar que todos ellos se encontraban por debajo de la media referencial de 50, tanto en la evaluación del componente de percepción de salud física (PCS) y componente de percepción de salud mental (MCS), ratificando lo ya conocido sobre los pacientes con ERC en tratamiento con diálisis pues tienen menor Calidad de Vida respecto a la población general. Se obtuvo los resultados de la media de la percepción de salud física y mental en 37,9 y 42,06 respectivamente, con una leve mejor evaluación para el componente de la salud mental, así mismo se evidencio que un porcentaje mayor de los pacientes se encuentra por encima del promedio en la evaluación del mismo ítem (53,4%), siendo lo opuesto lo que sucede en la evaluación de la salud física donde el mayor porcentaje se encuentra por debajo del promedio (56,9%)

Comparando los resultados con estudios similares previos se aprecia la misma diferencia y la mejor evaluación del componente de salud mental sobre la salud física pues se observó que *Figueroa R.* en una población de 57 pacientes en hemodiálisis de la ciudad de Lima la media encontrada en el total de pacientes del componente de percepción de salud física fue 42,50 y la media del componente de percepción de salud mental fue 44,92. En comparación al estudio mencionado en el párrafo anterior la media del CCS fue superior mientras que la media del MCS fue inferior. (17)

En la comparación con bibliografía internacional un análisis de casi 14 000 pacientes en un centro de hemodiálisis también encontró que el puntaje obtenido en los cuestionarios de calidad de vida predecía índices de hospitalización y mortalidad. (20) Valores de PCS (componentes de percepción de salud física) bajo 43 y MCS componentes de percepción de salud mental) bajo 51 fueron correlacionados con mayor riesgo de muerte. Cada incremento de 1 punto en el valor obtenido en el PCS se asoció a 2% de reducción en el riesgo relativo de muerte y 1% de reducción del riesgo relativo de hospitalización. (21)

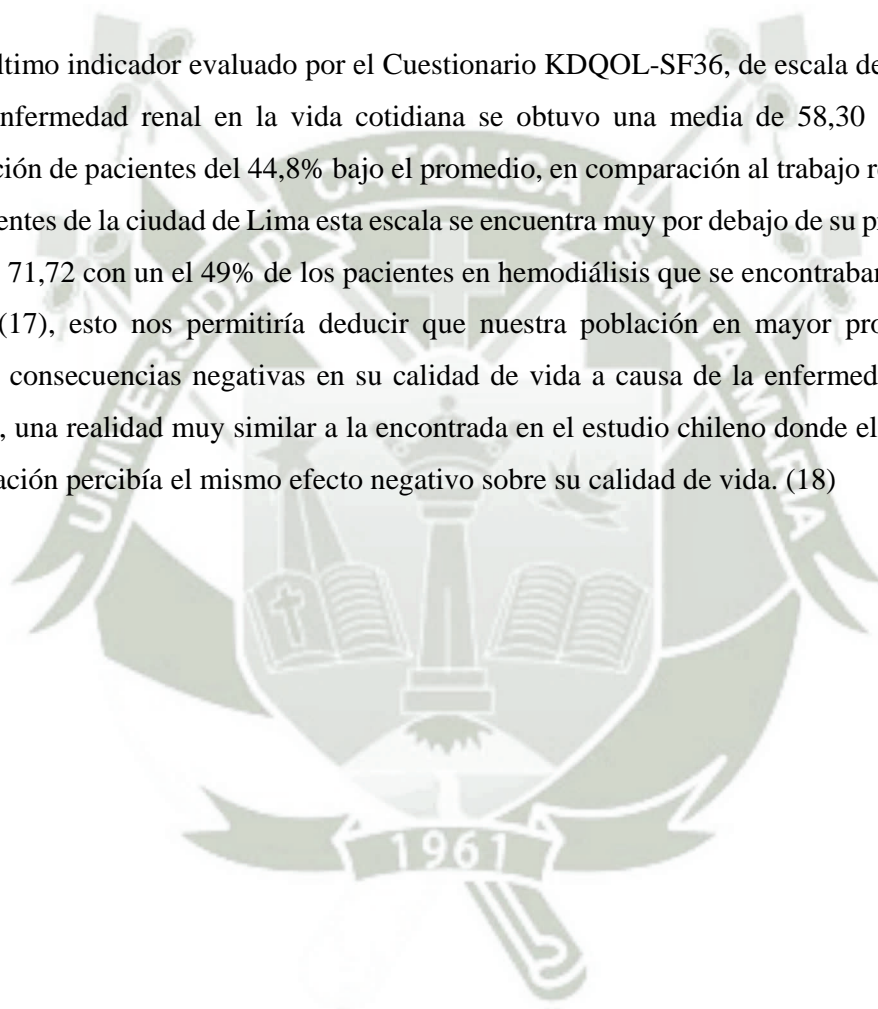
En el análisis de los indicadores se encontró que el componente que evalúa el impacto de la enfermedad renal tuvo la media más baja con un valor de 27,16 en comparación a los otros dos indicadores, además que el mayor porcentaje de los pacientes se encontraba por debajo de este promedio (63,8%) lo cual indicaría que los pacientes perciben que la enfermedad renal crónica interfiere en mayor proporción en sus vidas.

Dicho resultado es muy similar al encontrado en el trabajo realizado por *Zúñiga et al* que evaluó a población chilena y observo que el impacto de la enfermedad renal sobre la vida

de los pacientes producía insatisfacción en el 80% de los pacientes evaluados con una media muy baja de 28,82, similar al resultado encontrado en nuestro estudio. (18)

En la evaluación de los otros dos indicadores se observó que el indicador de escala de síntomas obtuviera la media más alta de 72,92 y la distribución de los pacientes por debajo y encima del promedio fue equitativa, resultado similar encontrado en el trabajo de *Figuroa R.* donde la media del puntaje obtenido en la escala de síntomas fue de 80,42 y por encima de la media se encuentra el 49% de pacientes en hemodiálisis. (17)

En el último indicador evaluado por el Cuestionario KDQOL-SF36, de escala de efectos de la enfermedad renal en la vida cotidiana se obtuvo una media de 58,30 con una proporción de pacientes del 44,8% bajo el promedio, en comparación al trabajo realizado en pacientes de la ciudad de Lima esta escala se encuentra muy por debajo de su promedio que fue 71,72 con un el 49% de los pacientes en hemodiálisis que se encontraban bajo la media (17), esto nos permitiría deducir que nuestra población en mayor proporción percibe consecuencias negativas en su calidad de vida a causa de la enfermedad renal crónica, una realidad muy similar a la encontrada en el estudio chileno donde el 43% de la población percibía el mismo efecto negativo sobre su calidad de vida. (18)



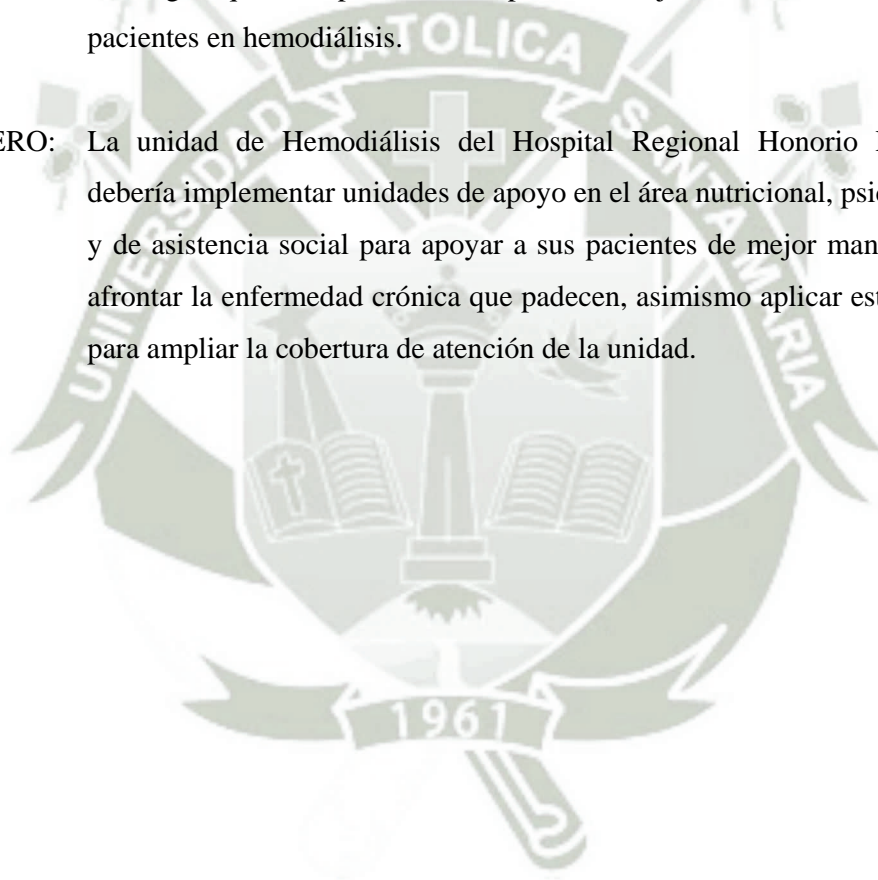


CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La población estudiada fue en su mayoría del sexo masculino, con una mayor proporción de pacientes sobre los 50 años de edad, la etiología de enfermedad renal crónica más importante encontrada fue la Diabetes Mellitus, en su mayoría los pacientes presentan un nivel de instrucción bajo y además reciben el apoyo familiar correspondiente.
- SEGUNDA:** El mayor porcentaje de los pacientes se encuentra en un tiempo de hemodiálisis menor a los 12 meses, en forma similar los pacientes reciben diálisis dos y tres veces a la semana y una mayoría posee fistula arterio-venosa.
- TERCERA** La calidad de vida evaluada en los pacientes se encontraba muy por debajo del valor referencial para la población, siendo la percepción de la salud física la más afectada y el impacto de la enfermedad renal crónica que en la mayoría de los pacientes perciben como la mayor interferencia en sus vidas.
- CUARTA:** El sexo femenino se encuentra como un factor asociado a una peor calidad de vida relacionada a su enfermedad renal.

RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Dados los resultados encontrados debería poder brindarse soporte adicional en las áreas de psicología y nutrición para los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, con el objetivo de mejorar la calidad de vida que ellos perciben en relación a su enfermedad.
- SEGUNDO:** Sugerimos la posibilidad de llevar a cabo estudios longitudinales en el área de estudio desarrollada con el fin de ver el impacto del tiempo en hemodiálisis sobre la calidad de vida, así como oportunidad de evaluar estrategias que se implementen en pro de la mejora de la condición de los pacientes en hemodiálisis.
- TERCERO:** La unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado debería implementar unidades de apoyo en el área nutricional, psicológica y de asistencia social para apoyar a sus pacientes de mejor manera para afrontar la enfermedad crónica que padecen, asimismo aplicar estrategias para ampliar la cobertura de atención de la unidad.



BIBLIOGRAFÍA

1. Cusumano AM, González Bedat MC. Chronic kidney disease in Latin America: time to improve screening and detection. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008 Mar;3(2):594-600
2. Perico N, Plata R, Anabaya A, Codreanu I, et al. Strategies for national health care systems in emerging countries: the case of screening and prevention of renal disease progression in Bolivia. *Kidney Int Suppl.* 2005 Aug;(97):S87-94.
3. Dr. Alfredo Piazza Roberts. La Hemodiálisis en el Perú. Trabajo de Incorporación como Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina. Lima 2002
4. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Kidney Disease Outcome Quality Initiative.* *Am J Kidney Dis* 39 (suppl 1): S1-266, 2002.
5. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access. *Am J Kidney Dis* 48:S1-S322, 2006 (suppl 1)
6. S. Soriano Cabrera Definiciones en enfermedad renal crónica Capítulo 2 Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica *Nefrología.* Volumen 24. Suplemento N° 6 2004
7. José Luis Teruel, Jaime Torrente, Milagros Fernández Lucas, Roberto Marcén, Emilio González Parra, Sofía Zarraga, Gorka García. Valoración de la función renal e indicaciones para el inicio de diálisis. *Nefrología* 2009;29(Sup.1):38-43
8. A Meguid El Nahas, Aminu K Bello Chronic kidney disease: the global challenge *Lancet* 2005; 365: 331-40
9. Kimmel, Paul. Just whose quality of life is it anyway? Controversies and consistencies in measurements of quality of life. 2000, *Kidney International,* Vols. 57 - Suppl. 74, pp. 113 - 120.
10. 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 Vol. 4, p. 253.

11. PB., DeOreo. Hemodialysis patient-assess functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance.1997, Am J Kidney Dis , Vol. 30, pp. 204-212.
12. Unruh, Mark, et al. Effects of hemodialysis dose and membrane flux on health-related quality of life in the HEMO Study. 2004, Kidney International, Vol. 66, pp. 355–366.
13. Shunichi Fukuhara, Antonio Alberto Lopes, Jennifer L. Bragg-Gresham, Kiyoshi Kurokawa, Donna L. Mapes, Tadao Akizawa, Ju" Rgen Bommer, Bernard J. Canaud, Friedrich K. Port, And Philip J. Held, for the Worldwide DOPPS.Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. Kidney International, Vol. 64, pp. 1903–1910.
14. Donna L. Mapes, Antonio Alberto Lopes, Suttida Satayathum, Keith P. Mccullough, David A. Goodkin, Francesco Locatelli, Shunichi Fukuhara, Eric W. Young, Kiyoshi Kurokawa, Akira Saito, Ju" Rgen Bommer, Robert A. Wolfe, Philip J. Held, And Friedrich K. Port. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). 2003, Kidney International, Vol. 64, pp. 339–349.
15. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. 1994 Oct, Qual Life Res, Vol. 3 (5), pp. 329-338.
16. Kidney Disease Quality Of Life Working Group. Disponible en: <http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm> (Consultado el 15 de dic. 2012).
17. Figueroa Díaz R.Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010 Tesis de Post Grado UNMSM-Lima Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3644/1/Figueroa_Diaz_Rocio_Aida_2010.pdf
18. Zúñiga SM Carlos, Dapuzeto P Juan, Müller O Hans, Kirsten L Lilian, Alid A Raquel, Ortiz M Liliana. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF36)". Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Ene 08]; 137(2): 200-207.

19. P. Rebollo, J. Bobes, M. P. González, P. Saiz y F. Ortega Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS) Nefrología. Vol. XX. Número 2. 2000
20. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, De Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT. Quality of life over time in dialysis: the Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. NECOSAD Study Group. *Kidney Int.* 1999 Aug;56(2):720-8.
21. Lowrie EG, Curtin RB, LePain N, Schatell D. Medical Outcomes Study Short Form-36: A consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients 2003, *Am J Kidney Dis*, Vol. 41, pp. 1286-1291.
22. Jofré R, López Gómez M, Rodríguez Benitez P: "Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis". En "Tratado de hemodiálisis". Editor: Valderrabano F. Editorial Médica Jims, Barcelona, 1999.
23. Evans RW, Manninen DL, Garrison LP, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, Hull AR y Lowrie EG: The quality of life of patients with end stage renal disease. *N Engl J Med* 312:553-559, 1985
24. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs K, Simmens SJ, Alleyne S, Cruz I, Veis J. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int.*2000; 57:2093-2098
25. R. Pelayo Alonso, JL Cobo Sánchez, M Rejero López, A Sáenz de Buruaga Perea, A Tovar Rincón, R Alonso Nates, A Begines Ramírez, MT Sola García, A Cano Gil Repercusión del acceso vascular sobre la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2011; 14 (4): 242/249
26. De Oreo PB: Hemodialysis patient-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis- attendance compliance. *Am J Kidney Dis* 30 (2): 204-212,1997
27. S. Barroso ¿Es el Kt/V el mejor indicador de la dosis de diálisis? *Nefrología*. Volumen 27. Número 6. 2007



ANEXO 01. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

Datos Personales

1. Sede Hospitalaria: _____

2. Edad:

3. Sexo:

4. Etiología: ¿Qué enfermedad causó su enfermedad del riñón? Marque con una "X"

Enfermedad	SI	NO
Diabetes		
Hipertensión Arterial		
Enfermedad Cardíaca		
Cáncer		
Otra, especifique		

5. ¿Cuál es su grado de instrucción? [Marque con una X sobre el recuadro que contenga su respuesta.]

<input type="text" value="Ninguno"/>	<input type="text" value="Primaria"/>	<input type="text" value="Secundaria"/>	<input type="text" value="Superior Técnico"/>	<input type="text" value="Superior Universitario"/>
--------------------------------------	---------------------------------------	---	---	---

6. ¿Usted vive...? [Marque con una X sobre el recuadro que contenga su respuesta.]

<input type="text" value="Solo"/>	<input type="text" value="Con su familia"/>	<input type="text" value="En una institución (asilo)"/>
-----------------------------------	---	---

Terapia de Hemodiálisis

7. Fecha que inicio a recibir terapia de Hemodiálisis: _____

8. ¿Con que frecuencia acude Ud. a sesiones de Hemodiálisis a la semana? [Marque con una X sobre el recuadro que contenga su respuesta.]

<input type="text" value="Dos"/>	<input type="text" value="Tres"/>	<input type="text" value="Cuatro o más"/>
----------------------------------	-----------------------------------	---

9. ¿Cuál es la forma (acceso vascular) mediante la cual recibe Hemodiálisis? [Marque con una X sobre el recuadro que contenga su respuesta.]

<input type="text" value="Catéter de Hemodiálisis (en su cuello)"/>	<input type="text" value="Fistula Arteriovenosa (en su brazo)"/>
---	--

10. En el último mes, ¿requirió permanecer hospitalizado?

ANEXO 02.

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™SF-36)

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio.

Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.



Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?
[Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?
[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de

algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?
[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?
[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<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. Ha tenido 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
11. Se ha sentido 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

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?
[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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



Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26. ¿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
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28b. (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



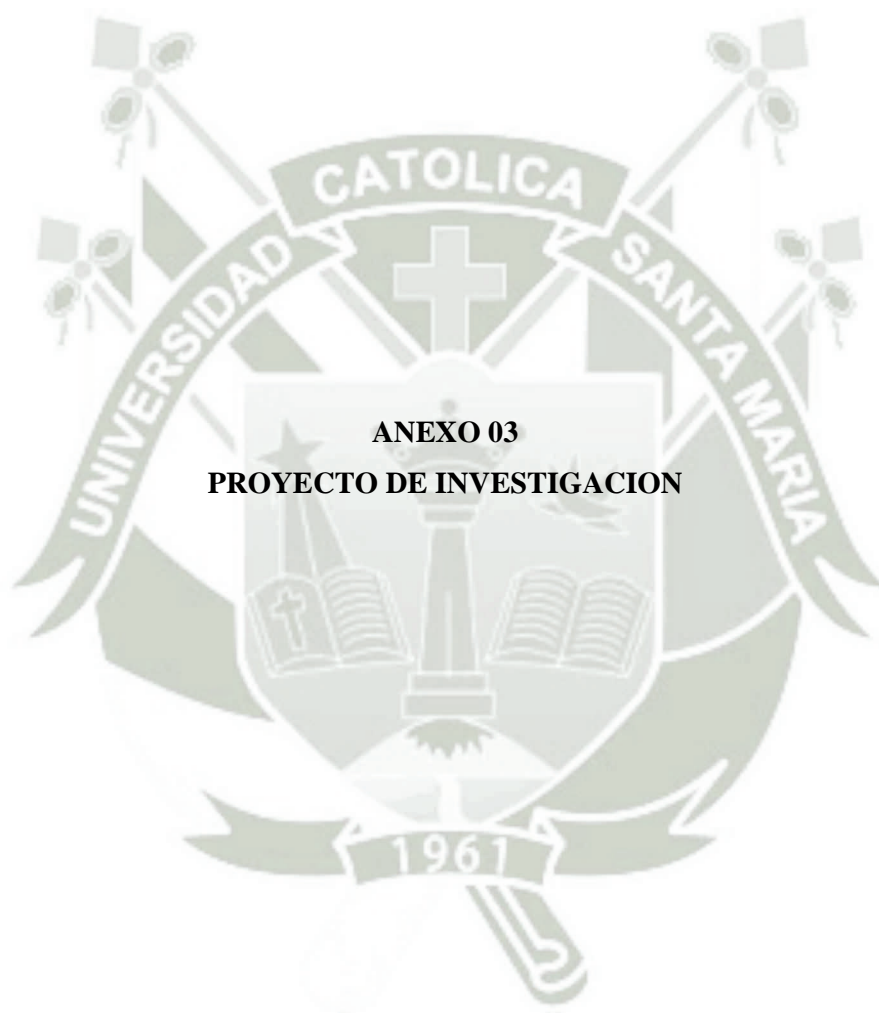
Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅





Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Proyecto de Tesis

**“CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS DEL
SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA AREQUIPA”**

Proyecto de tesis presentado por:
Fernando Arias Cáceres
Para optar por el Título
Profesional de Médico Cirujano

AREQUIPA
2013

I. PREAMBULO

En la actualidad la medicina afronta un reto muy importante, pues existe una mayor proporción de pacientes que sufren de enfermedades crónicas, aquellas que no tienen un tratamiento específico, son incurables hasta cierto punto; es allí donde el reto medico inicia pues nuestro trabajo se debe centrar en controlar y prevenir que esas enfermedades afecten de manera grave la vida del paciente.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, cada año son muchos más y requieren tener acceso a terapias de reemplazo de la función renal, para asegurar que su vida no corra riesgo, estas terapias que van desde la diálisis, en sus diferentes modalidades hasta el trasplante renal, vienen siendo una forma de tratamiento a los que los pacientes deben someterse por grandes periodos de tiempo lo cual condiciona y afecta directamente su calidad de vida, sometiéndolos y condicionando todos los aspectos de su vida a seguir el tratamiento en pro de mantener un buen estado de salud.

De allí radica la importancia, que el personal de salud conozca el grado en que la calidad de vida de su paciente se viene afectando al recibir un tratamiento de forma crónica, ya que esto sin duda podría afectar la respuesta terapéutica al mismo, identificar y poder realizar intervenciones en las diferentes áreas afectadas para poder mejorar la condición del paciente de una forma integral.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del problema

¿Cómo es la calidad de vida y que factores se encuentran asociados en los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa?

1.2. Descripción del Problema

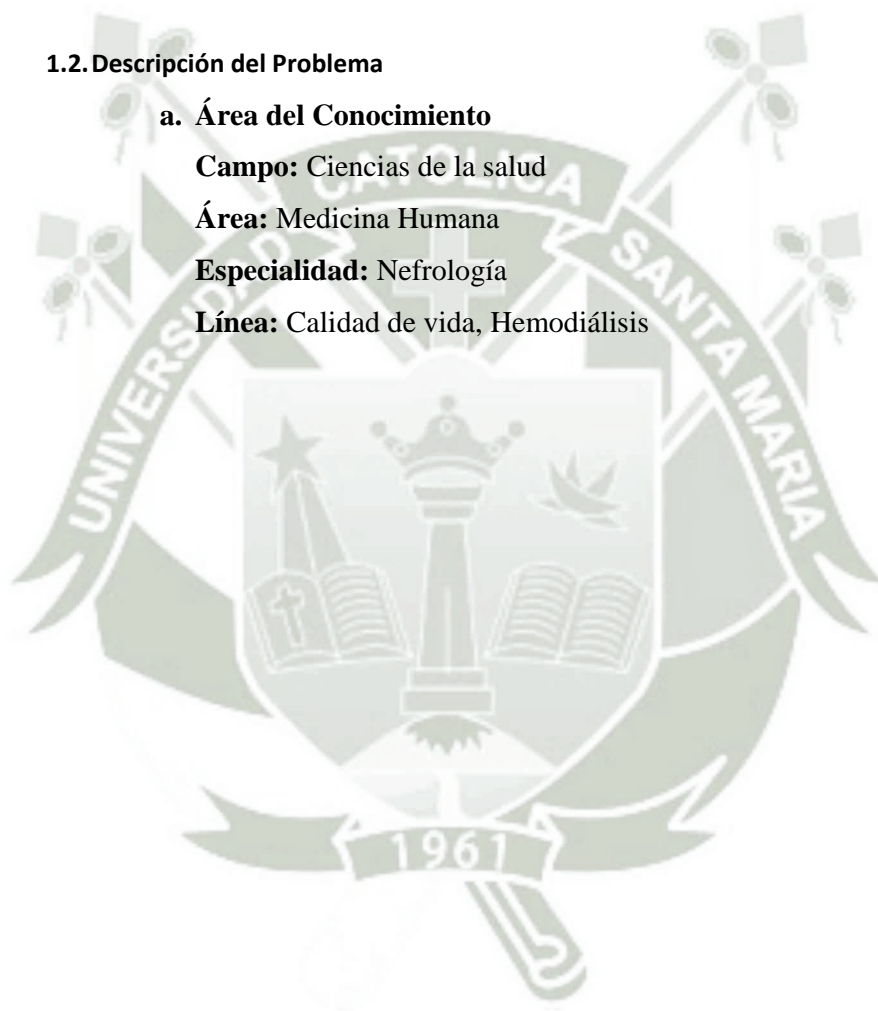
a. Área del Conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área: Medicina Humana

Especialidad: Nefrología

Línea: Calidad de vida, Hemodiálisis



b. Análisis u Operacionalización de variables

1. Características Epidemiológicas:

VARIABLE	INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	ESCALA
Edad	Según edad de ficha de recolección de datos	Años Cronológicos	Cuantitativa Discreta
Sexo	Según sexo de ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Etiología enfermedad renal	Según comorbilidad(es) ficha de recolección de datos	Hipertensión Arterial Diabetes Mellitus Cardiopatía Cáncer	Cualitativa Nominal
Hospitalización reciente	Hospitalización durante el último mes	Si No	Cualitativa Nominal
Grado de Instrucción	Según grado de instrucción de ficha de recolección de datos	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Cualitativa Nominal
Situación de convivencia	Según situación de convivencia de ficha de recolección de datos	Vive solo Vive con su familia Vive en una institución (asilo)	Cualitativa Nominal

2. Características de Hemodiálisis:

VARIABLE	INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	ESCALA
Tiempo en terapia de Hemodiálisis	Según Ficha de Recolección de datos	Meses (3,6,9,12)	Cuantitativa Discreta
Frecuencia de Hemodiálisis	Según Ficha de Recolección de datos	Veces por semanas (2,3,4)	Cuantitativa Discreta
Acceso vascular	Según Ficha de Recolección de datos	Catéter Venoso Central Fistula arterio-venosa	Cualitativa Nominal

3. Calidad de Vida:

VARIABLE	INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	ESCALA
Funcionamiento del componente físico (PCS)	Cuestionario KDQOL-SF36	0 a 100	Cuantitativa Discreta
Funcionamiento del componente mental (MCS)	Cuestionario KDQOL-SF36	0 a 100	Cuantitativa Discreta
Impacto de la enfermedad renal	Cuestionario KDQOL-SF36	0 a 100	Cuantitativa Discreta
Síntomas y problemas	Cuestionario KDQOL-SF36	0 a 100	Cuantitativa Discreta
Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana	Cuestionario KDQOL-SF36	0 a 100	Cuantitativa Discreta

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa?
- ¿Cuáles son las características de la hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio V en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio V en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa

d. Tipo de Investigación: Transversal, Prospectivo, Observacional

e. Nivel de Investigación: Descriptivo-Relacional

1.3. Justificación del Problema

Relevancia Social: La proporción de pacientes que se encuentra en programa de hemodiálisis en nuestro país y región es cada vez mayor, condicionando el desarrollo de su vida y el mantenimiento de su salud a cumplir estrictamente con su tratamiento por largos periodos de tiempo, lo cual de forma directa afecta su calidad y pronóstico de vida, de allí la importancia de conocer el estado de ésta, para poder identificar las posibles condiciones que traen a menos su calidad y condición de vida, aportando soluciones y estrategias con el fin de asegurar el mejoramiento de esta.

Relevancia Contemporánea: El momento actual que nos ha tocado vivir como médicos, nos enfrenta al desafío de tratar con pacientes que sufren enfermedades crónicas, lo cual significa muchas veces no lograr su curación, más bien buscar su control y tratamiento de forma permanente para de esa forma evitar complicaciones graves y en muchos casos la muerte, es por ello la importancia de mantener a los pacientes en un estado de bienestar, de equilibrio con su enfermedad que los lleve a tener una vida plena y feliz, es por ello que este estudio se enfoca en paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis de forma permanente y en qué nivel está afectada su calidad de vida de acuerdo al tiempo que llevan en esta.

Factibilidad: La metodología de este estudio a través de la realización de una encuesta validada lo hace muy factible, ya que es un instrumento corto, conciso, de fácil entendimiento para los pacientes que recoge información completa para la evaluación de la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, el análisis de otras variables del estudio se completan con preguntas sencillas que permitirán el posterior análisis y asociación de las variables.

Originalidad: La evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas es un tema poco desarrollado en la actividad científica de nuestra región, razón por la cual se identificó que la población de pacientes en hemodiálisis representa una oportunidad para investigar sobre el tema, con el fin de comparar nuestra realidad con las estudiadas en otros países, que ya vienen trabajando en este tema de relevancia actual.

Finalmente, presenta un **Interés Académico** y forma parte de las Líneas de Investigación incluidas por nuestra Facultad de Medicina, como lo son las Enfermedades Crónicas y Salud Mental.

2. Marco Conceptual

2.1. Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis

Las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la enfermedad renal crónica, son la principal causa de muerte en los países desarrollados e imponen un costo enorme para los países de América Latina (AL).

En AL la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) es de unos 400 por millón de habitantes y ha crecido un 6,8% anual durante los últimos 5 años (1). Además, la tasa de incidencia aumentó de 33,3 pacientes por millón de habitantes (pmh) en 1993 a 167,8 pmh en el 2005. Se estima que hay 996 832 personas con enfermedad renal crónica en estadio 4 / 5 en América Latina (1,2,3).

En el Perú habitan 28 millones de personas; hasta el año 2006, 183 personas por millón de habitantes recibían soporte de hemodiálisis en el Perú. Se ha calculado que el crecimiento de la población en diálisis se está dando a una tasa del 10% anual, de lo que se puede inferir que a finales del año 2009 habrá una población de 5.647 pacientes en hemodiálisis.

La ERC se define como una disminución de la función renal, expresada por una tasa de filtración glomerular o por un aclaramiento de creatinina estimados $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, con o sin daño renal o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses. El daño renal se diagnostica habitualmente mediante marcadores en vez de por una biopsia renal por lo que el diagnóstico de ERC, ya se establezca por una tasa de filtración glomerular disminuida o por marcadores de daño renal, puede realizarse sin conocimiento de la causa. (4,5,9)

Entre los individuos con enfermedad renal crónica, se definen los estadios por según la tasa de filtración glomerular, en estadios superiores representan los niveles más bajos de filtración glomerular. (Tabla 1)

Tabla 1. Estadios de la Enfermedad Renal Crónica

Estadio	Descripción	Tasa de Filtración Glomerular (TFG) (mL/min/1.73m ²)
1	Daño renal con TFG normal o aumentada	Mayor o igual a 90
2	Daño renal con TFG levemente disminuida	60 – 89
3	TFG moderadamente disminuida	30 – 59
4	TFG severamente disminuida	15 – 29
5	Falla Renal	<15

* Traducido de: K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39 (suppl 1): S1-266, 2002. (4)

Cuando el paciente con ERC se encuentra en estadio 5 (TFG <15 ml/min/1.73 m²), el médico debe evaluar los beneficios, riesgos, y desventajas de iniciar la terapia de reemplazo de función renal, bajo cualquier modalidad disponible y adecuada para la condición del paciente. Existen algunas consideraciones clínicas y complicaciones que puede incitar el inicio de diálisis antes del estadio 5. (4,5)

Sin embargo la decisión para el inicio del tratamiento con diálisis en la enfermedad renal crónica es el resultado de la conjunción de dos opiniones que muchas veces son opuestas. Por una parte, tenemos el criterio profesional del nefrólogo que debe establecer cuándo es el momento adecuado. Por otra parte, está la actitud del enfermo, que suele rechazar empezar un tratamiento que va a modificar sustancialmente su estilo de vida, e insiste en retrasar ese instante todo lo posible. La dificultad del tema aumenta porque, desde el punto de vista médico, el momento idóneo para iniciar el tratamiento con diálisis crónica no está claramente definido.

Teóricamente, el momento óptimo sería aquél en el que un retraso del mismo se asociara a un aumento de la morbilidad o la mortalidad. (5,7,8) En la práctica, se intenta definir mediante datos analíticos y clínicos. La tasa de FG y la aparición de complicaciones atribuibles a la uremia son los dos parámetros utilizados para concretar el comienzo del tratamiento renal sustitutivo. (7)

2.2 Calidad de vida relacionada a la salud

La calidad de vida es definida en forma práctica como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que permite realizar actividades y mantener una sensación positiva de su vida. La medición de la misma es subjetiva debido a estar influenciada por la personalidad y el entorno en el cual se desarrolla el individuo. (17)

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 y 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". (9)

Los instrumentos para medir la calidad de vida son complejos, incluyen temas relacionados y no relacionados a la salud, puede ser subjetivo u objetivo, está basado en la función o satisfacción del sujeto y puede ser diseñado para ser aplicado a personas con una patología en particular.

2.3 Enfermedad Renal y Calidad de Vida

Los primeros estudios realizados por Simmons, sobre calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo de función renal señalan la mayoría de pacientes percibió disminución de calidad de vida al ingresar al programa de hemodiálisis e incremento de calidad de vida si el trasplante renal era exitoso. (10)

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.

La medición de la calidad de vida relacionada a la salud en la población que recibe hemodiálisis es un predictor importante para el pronóstico de morbi-mortalidad. (11)

A pesar de los adelantos tecnológicos, los pacientes en la modalidad de hemodiálisis, aún presentan menor calidad de vida relacionada a la salud en relación a la población en general (12). En el estudio de calidad de vida relacionada a la salud realizada en 3 continentes (13) se encontró que los pacientes en hemodiálisis obtuvieron puntajes más bajos en comparación con la población general de su respectivo país. Los pacientes estadounidenses alcanzaron los puntajes más altos en la escala mental, mientras que los japoneses obtuvieron el mayor puntaje en el componente físico.

El estudio DOPPS (The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) realizado en Europa, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Japón tuvo un diseño prospectivo y observacional. En este estudio se evaluó valores de exámenes de laboratorio, variables demográficas, comorbilidades, parámetros de diálisis y datos relacionados a calidad de vida. La muestra fue de 10,030 pacientes, valores bajos en el cuestionario de calidad de vida fueron asociados con mayor riesgo de muerte y hospitalización, independientemente de factores demográficos y comorbilidades. (13,14)

A medida que los valores en los componentes de percepción de salud física (PCS) y mental (MCS) disminuyen, los riesgos de muerte y hospitalización se elevan significativamente. En este estudio los valores se agruparon por quintiles, de tal forma que pudieron comparar que los pacientes con puntaje PCS ubicado en el quintil más bajo tuvieron 56% mayor riesgo de estancia hospitalaria y 93% mayor riesgo de muerte que los pacientes cuyo puntaje los ubicaba en el quintil más alto. Los investigadores concluyeron que valores bajos del PCS y MCS eran tan importantes como la albúmina para predecir hospitalizaciones y muertes (15).

2.4 Cuestionario Enfermedad Renal y Calidad de vida (KDQOL-SF36) (15,16,17)

El cuestionario de calidad de vida en enfermedad renal, “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)”, fue desarrollado en 1994 por el Grupo de Trabajo de calidad de Vida en Enfermedad Renal como una medida específica de la calidad de vida asociada a la salud. La primera versión contenida en el estudio de pronóstico médico 36, “Medical Outcomes Study 36 (MOS SF-36)”, como un componente genérico de enfermedad crónica con ítems relevantes para el paciente con enfermedad renal crónica: síntomas, efecto de la enfermedad, interacción social, apoyo del personal sanitario y satisfacción del paciente.

El KDQOL-SF36 se encuentra disponible desde el año 2002, es un cuestionario de 36 preguntas, y se encuentra conformado por 5 indicadores: (15)

- Medición del funcionamiento del componente físico (PCS) y funcionamiento del componente mental (MCS). Incluye las preguntas 1 – 12. Las 8 subescalas tienen componente mental y físico en diferente grado. Las escalas PF, RP y BP se correlacionan más con el componente físico; mientras que las escalas MH, RE y SF se correlacionan más con el componente mental (15)
 - Funcionamiento Físico (PF): preguntas 2 y 3
 - Rol Físico (RP): 4 y 5
 - Dolor Corporal (BP): 8
 - Salud General (GH): 1
 - Vitalidad (VT): 10
 - Funcionalidad Social (SF): 12
 - Rol Emocional (RE): 6 y 7
 - Salud Mental (MH): 9 y 11

- Impacto de la enfermedad renal: preguntas 13 – 16, incluye temas relacionados a cuanto interfiere la enfermedad renal en la vida diaria,

el tiempo que consume, frustración y sensación de carga para la familia.

- Síntomas y problemas: preguntas 17 – 28, incluye temas sobre la molestia de dolor muscular, dolor de pecho, calambres, prurito, sequedad de piel, falta de aire, mareos, desmayos, falta de apetito, desgano, entumecimiento de extremidades, náuseas, vómitos, acceso a terapia de reemplazo renal (catéter venoso, catéter tenckhoff).
- Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana: preguntas 29 – 36, incluye temas relacionados a ingesta de líquidos, restricciones dietéticas, capacidad para trabajar/viajar, sensación de dependencia del personal sanitario, preocupaciones, vida sexual y apariencia personal.

Para la calificación de las respuestas obtenidas en el cuestionario se asignara un puntaje de 0 y 100 en las preguntas 4 a 7, de 0, 50 y 100 en las preguntas 2 y 3, de 0, 20, 40, 60, 80 y 100 en las preguntas 9 a 11 y de 0, 25, 50,75, 100 en las preguntas restantes, luego de acuerdo a cada componente se realizara el cálculo del valor correspondiente:

- Para obtener el valor relacionado a los de síntomas (lista de problemas) se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 17 – 28 dividida entre 12.
- Para obtener el valor de relacionado a los de efectos de la enfermedad renal se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 29 – 36 dividida entre 8.
- Para obtener el valor de relacionado al impacto de la enfermedad renal se procederá a la suma de los valores obtenidos en las preguntas 13 – 16 dividida entre 4.
- Para determinar el valor correspondiente a los componentes de percepción de salud física (PCS) los puntajes obtenidos en las preguntas 1 – 12 se multiplican por constantes determinadas por estudios previos, luego esto se suma al valor 56,77706. (Anexo 1 - Tabla 2) (16,17)
- Para determinar los valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud mental (MCS) se realiza el mismo

procedimiento y el resultado final se suma al valor 60,75781 (Anexo 1 – Tabla 3) (16,17)

3. Análisis de los antecedentes investigativos

A nivel local no se han encontrado trabajos similares al que plantea este estudio, razón por lo cual se cumple con el objetivo de originalidad e innovación en el área de estudio que abarca.

A nivel de Perú, se ha logrado identificar un solo trabajo que comparte similitudes con el estudio planteado, con aportes propios muy útiles para un entendimiento amplio del tema a tratar:

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010 (17)

Dra. Rocío Aída Figueroa Díaz

Tesis de Post Grado UNMSM-Lima

En el estudio se buscó determinar el nivel de calidad de vida entre pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que se encuentran en las diferentes modalidades de terapia de reemplazo de función renal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36.

Luego de analizar los datos se obtuvo los siguientes valores de media en las 3 escalas: en la escala de síntomas fue 80,42; en la de efectos de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana fue 71,72 y en la de escala de impacto de la enfermedad renal fue 49,22. La media encontrada en el total de pacientes del componente de percepción de salud física fue 44,20 y la media del componente de percepción de salud mental fue 45,99.

Los pacientes trasplantados obtuvieron puntajes más elevados en las tres escalas y en los dos componentes (físico y mental) estudiados, lo cual nos permite inferir que tienen la calidad de vida más alta de los tres grupos.

En el ámbito latinoamericano, se encontró múltiples trabajos que desarrollan temas diversos relacionados al tema de estudio, sin duda son de relevancia ya que las poblaciones estudiadas en esas regiones poseen características similares que podrían aportar información valiosa al momento de estudiar y compararla con la información obtenida de nuestra población.

Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)” (18)

Carlos Zúñiga SM, Juan Dapuetto P, Hans Müller O, Lilian Kirsten L, Raquel Alid A, Liliana Ortiz M.

El objetivo de este estudio fue evaluar la CVRS en un grupo de pacientes en hemodiálisis crónica, se llevó a cabo, con la participación de 224 pacientes de cinco unidades de HD en Región del Biobío-Chile, se usó el cuestionario de Calidad de Vida y Enfermedad Renal (KDQOL-SF36) y la escala de Karnofsky. Dentro de los resultados se obtuvo que las escalas físicas y mentales y subescalas de síntomas, efectos y la carga de enfermedad renal presentaron puntuaciones por debajo de 50 (el valor de referencia), en el 80%, 61%, 8%, 43% y 80% de las evaluaciones, respectivamente. La CVRS en pacientes en hemodiálisis presentó valores por debajo del punto de referencia en sujetos con diabetes y enfermedad arterial coronaria, estado nutricional deficiente y un bajo nivel educativo y socioeconómico. La incorporación de profesionales de apoyo, tales como trabajadores sociales, psicólogos, dietistas, que abarca los factores psicosociales, podría mejorar la calidad de vida del paciente.

En el ámbito internacional, la calidad de vida en los pacientes que reciben terapias de reemplazo de la función renal está ampliamente difundida y se han llevado a cabo múltiples trabajos con diferentes orientaciones, incluyen trabajos multicéntricos que resaltan la importancia de mantener y asegurar una calidad de vida adecuada en estos pacientes y que influyen en la morbimortalidad de los mismos.

Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS) (19)

P. Rebollo, J. Bobes, M. P. González, P. Saiz y F. Ortega

Con el objetivo de identificar las variables sociodemográficas y clínicas asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con insuficiencia renal terminal (IRT) en tratamiento con hemodiálisis crónica o trasplante renal, se planteó un estudio transversal, utilizando para la evaluación de la CVRS el perfil de consecuencias de la enfermedad (PCE) y el cuestionario de salud SF-36 (SF-36). Además se recogieron datos sociodemográficos (edad de inicio de TRS, edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de educación, y situación de convivencia), datos clínicos (inclusión en lista de espera para trasplante renal, diagnóstico de enfermedad renal, tiempo en cada tipo de TRS, cifra sérica de hemoglobina, hematocrito, urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, número de ingresos anuales y días de hospitalización durante el último año), un índice de comorbilidad y la puntuación en la escala de Karnofsky. Se empleó el método de la regresión logística en el PCE y la regresión lineal múltiple en el SF-36, para investigar qué variables de las estudiadas se asocian independientemente con la CVRS, ajustando paso a paso un modelo de regresión para cada dimensión del PCE, y cada puntuación sumaria del SF-36, en cada método de TRS (hemodiálisis y trasplante renal).

A pesar de la asociación independiente con la CVRS que demostraron tener algunos de los factores estudiados (edad, sexo, nivel de educación, tiempo en diálisis, tiempo con trasplante renal, hospitalización durante el último año, comorbilidad y estado funcional evaluado por la escala de Karnofsky) parece que la puntuación en estos instrumentos de evaluación de la CVRS depende en gran medida de otros factores no estudiados, y se puede pensar por tanto, que estos instrumentos recogen una información del paciente que hasta el momento no se tenía en cuenta.

Quality of life over time in dialysis: the Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. NECOSAD Study Group (20)

Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, De Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT.

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo sobre la Calidad de Vida en el tiempo en hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP).

Se incluyó a nuevos pacientes que iniciaban tratamiento de diálisis en forma crónica de 13 centros holandeses, se evaluó la calidad de vida con el cuestionario SF-36 a los 3, 6, 12, y 18 meses después del inicio del tratamiento de diálisis.

De 230 pacientes que completaron el cuestionario de calidad de vida al menos una vez, 139 de ellos permanecieron en su modalidad de diálisis inicial, 26 pacientes cambiaron el tratamiento de diálisis, 35 pacientes fueron trasplantados, 28 pacientes murieron, y dos pacientes tuvieron una recuperación de la función renal. La calidad de vida de los pacientes que murieron durante el período de estudio fue considerablemente peor en la línea de base y se agravó a un ritmo más rápido que en los otros grupos de pacientes. En los pacientes que se quedaron en su modalidad de diálisis inicial, el componente físico disminuyó con el tiempo, mientras que el componente mental tiende a permanecer estable.

Este estudio de cohorte prospectivo indicó que el componente físico de la calidad de vida en comparación con el tiempo de pacientes en Hemodiálisis es mejor que en pacientes con Diálisis Peritoneal.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

- Determinar la calidad de vida y los factores asociados en los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa

4.2. Objetivos específicos

- Determinar características epidemiológicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa
- Determinar las características de la terapia de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa
- Determinar la calidad de vida según el puntaje en el funcionamiento del componente físico, componente mental, impacto de la enfermedad renal, síntomas y problemas y efectos de la enfermedad renal en la vida cotidiana de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa
- Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa.

5. Hipótesis

Dado que se trata de un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- Técnicas:

Encuesta tipo cuestionario

- Instrumentos

- Ficha de recolección de datos (anexo 2)
- Cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36 (anexo 3)

- Materiales de Verificación

- Ficha de recolección datos y cuestionario
- Base de datos de pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa.
- Impresión de los instrumentos
- Material de escritorio
- Computadora portátil
- Sistema Operativo Windows 7
- Paquete Office 2010 para Windows
- Programa SPSS para Windows v.21

2. Campo de Verificación:

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo con todos los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa,

2.2. Ubicación Temporal:

Este estudio, al ser prospectivo se llevará a cabo durante los meses de Enero y Febrero del 2013

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estarán conformadas por la Ficha de recolección de datos y el cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36.

2.3.1. Población

La población se encuentra conformada todos los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa que acuden regularmente a terapia de hemodiálisis durante el desarrollo del estudio.

De acuerdo a la base de datos de la Unidad de Hemodiálisis la población total de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis de manera regular es de 90 pacientes.

2.3.2. Muestra y Muestreo

El presente estudio pretende hacer la investigación en la población total por lo que no se requiere de realizar un muestreo.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que se encuentre en hemodiálisis un periodo mayor a tres meses.
- Pacientes que solo hayan recibido la misma modalidad de terapia de reemplazo de función renal (Hemodiálisis).

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Paciente con alguna discapacidad física o mental que impida el correcto llenado de la ficha de recolección de datos y el cuestionario KDQOL™-SF36.
- Pacientes con antecedente de trasplante renal.
- Paciente que se encuentre hospitalizado actualmente.
- Paciente que se niegue a completar la ficha de recolección de datos y el cuestionario KDQOL™-SF36.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Luego de aprobado el proyecto de tesis, se procederá a solicitar el permiso correspondiente en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, para poder realizar los cuestionarios a los pacientes de la unidad.

El investigador procederá a aplicar la Ficha de Recolección de datos y el cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36 utilizando la técnica de entrevista, estará dirigido a todos los pacientes que acudan a recibir su sesión de hemodiálisis, en los diferentes turnos, se preferirá el momento mientras se encuentran en sala de espera, previo a recibir su tratamiento, en el momento que se encuentran en recuperación luego del mismo o durante el tratamiento de diálisis.

El investigador entrevistará a cada paciente, completando en primer lugar la ficha de recolección de datos, luego se procederá a realizar el cuestionario pregunta por pregunta especificando cada una de las alternativas como respuesta para que el paciente pueda elegir la más adecuada, además eso permitirá resolver las dudas que surjan durante el llenado del mismo.

Cabe mencionar que la participación en el estudio es totalmente confidencial y en ninguna parte de la ficha o cuestionario se solicitan datos que permitan identificar al paciente, solamente se entregara una código a cada paciente, el mismo que le permitirá reclamar los resultados de la evaluación posteriormente.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Autor: Fernando Arias Cáceres

Asesor: Dr. José Luis Gonzales Polar

3.2.2. Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos
- Cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida KDQOL™-SF36

- Computadora portátil con sistema operativo Windows 7, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18

3.2.3. Recursos Financieros

- Recursos del propio autor

3.3. Validación de los instrumentos

- La ficha de recolección de datos no requiere de validación al ser un instrumento solo de datos generales.
- En este estudio se aplicara el cuestionario KDQOL-SF36, que es una versión abreviada del KDQOL con 36 ítems para la evaluación de Calidad de vida en pacientes en diálisis, lo cual permite disminuir el tiempo de entrevista y mejorar su aceptación. El cuestionario KDQOL-SF36 utilizado tuvo su base en la versión del KDQOL traducida al español por la Dra. Silvia Giacoletto de Argentina y autorizada por el Kidney Disease Quality of Life Working Group en su sitio web. (16)

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de la recolección

Las encuestas se manejarán de manera anónima asignando un código a cada ficha de recolección y cuestionario lo que facilitara su análisis estadístico.

3.4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las fichas y cuestionarios serán procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente serán analizados con el paquete estadístico SPSS v.18.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados, y en el caso de las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas;

Para las asociaciones se usarán pruebas Chi cuadrado, t de student, entre otras; dependiendo del tipo de variable.

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas de tener un valor de $p < 0,05$.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Finalización de la elaboración del proyecto	■	■	■	■								
Presentación del Proyecto					■	■						
Recolección de datos								■	■	■		
Tabulación, análisis e interpretación de datos										■	■	
Elaboración del Informe final												■



BIBLIOGRAFÍA

1. Cusumano AM, González Bedat MC. Chronic kidney disease in Latin America: time to improve screening and detection. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2008 Mar;3(2):594-600
2. Perico N, Plata R, Anabaya A, Codreanu I, et al. Strategies for national health care systems in emerging countries: the case of screening and prevention of renal disease progression in Bolivia. *Kidney Int Suppl.* 2005 Aug;(97):S87-94.
3. Dr. Alfredo Piazza Roberts. La Hemodiálisis en el Perú. Trabajo de Incorporación como Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina. Lima 2002
4. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Kidney Disease Outcome Quality Initiative.* *Am J Kidney Dis* 39 (suppl 1): S1-266, 2002.
5. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access. *Am J Kidney Dis* 48:S1-S322, 2006 (suppl 1)
6. S. Soriano Cabrera Definiciones en enfermedad renal crónica Capítulo 2 Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica *Nefrología.* Volumen 24. Suplemento N° 6 2004
7. José Luis Teruel, Jaime Torrente, Milagros Fernández Lucas, Roberto Marcén, Emilio González Parra, Sofía Zarraga, Gorka García. Valoración de la función renal e indicaciones para el inicio de diálisis. *Nefrología* 2009;29(Sup.1):38-43
8. A Meguid El Nahas, Aminu K Bello Chronic kidney disease: the global challenge *Lancet* 2005; 365: 331-40
9. Kimmel, Paul. Just whose quality of life is it anyway? Controversies and consistencies in measurements of quality of life. 2000, *Kidney International,* Vols. 57 - Suppl. 74, pp. 113 - 120.
10. 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 Vol. 4, p. 253.

11. PB., DeOreo. Hemodialysis patient-assess functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance.1997, Am J Kidney Dis , Vol. 30, pp. 204-212.
12. Unruh, Mark, et al. Effects of hemodialysis dose and membrane flux on health-related quality of life in the HEMO Study. 2004, Kidney International, Vol. 66, pp. 355–366.
13. Shunichi Fukuhara, Antonio Alberto Lopes, Jennifer L. Bragg-Gresham, Kiyoshi Kurokawa, Donna L. Mapes, Tadao Akizawa, Ju" Rgen Bommer, Bernard J. Canaud, Friedrich K. Port, And Philip J. Held, for the Worldwide DOPPS.Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. Kidney International, Vol. 64, pp. 1903–1910.
14. Donna L. Mapes, Antonio Alberto Lopes, Suttida Satayathum, Keith P. Mccullough, David A. Goodkin, Francesco Locatelli, Shunichi Fukuhara, Eric W. Young, Kiyoshi Kurokawa, Akira Saito, Ju" Rgen Bommer, Robert A. Wolfe, Philip J. Held, And Friedrich K. Port. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). 2003, Kidney International, Vol. 64, pp. 339–349.
15. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. 1994 Oct, Qual Life Res, Vol. 3 (5), pp. 329-338.
16. Kidney Disease Quality Of Life Working Group. Disponible en: <http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm> (Consultado el 15 de dic. 2012).
17. Figueroa Díaz R.Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010 Tesis de Post Grado UNMSM-Lima Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3644/1/Figueroa_Diaz_Rocio_Aida_2010.pdf
18. Zúñiga SM Carlos, Dapuetto P Juan, Müller O Hans, Kirsten L Lilian, Alid A Raquel, Ortiz M Liliana. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF36)". Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2013 Ene 08]; 137(2): 200-207.

19. P. Rebollo, J. Bobes, M. P. González, P. Saiz y F. Ortega Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS) Nefrología. Vol. XX. Número 2. 2000
20. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, De Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT. Quality of life over time in dialysis: the Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. NECOSAD Study Group. Kidney Int. 1999 Aug;56(2):720-8.



ANEXO 04

Valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud física

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
1	0	-7,23216	-1,31872	-5,56461	-8,37399	(NA)
2	-7,23216	-3,45555	0	(NA)	(NA)	(NA)
3	-6,24397	-2,73557	0	(NA)	(NA)	(NA)
4	-4,61617	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
5	-5,51747	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
6	3,04365	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
7	2,32091	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
8	0	-3,8013	-6,50522	-8,38063	-11,2554	(NA)
9	0	0,66514	1,36689	2,37241	2,90426	3,46638
10	0	-0,42251	-1,14387	-1,6185	-2,02168	-2,44706
11	4,61446	3,41593	2,34247	1,28044	0,41188	0
12	-0,33682	-0,94342	-0,18043	0,11038	0	(NA)



ANEXO 05

Valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud mental

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
1	0	-0,06064	0,03482	-0,16891	-1,71175	(NA)
2	3,93115	1,8684	0	(NA)	(NA)	(NA)
3	2,68282	1,43103	0	(NA)	(NA)	(NA)
4	1,4406	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
5	1,66968	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
6	-6,82672	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
7	-5,69921	0	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
8	0	0,90384	1,49384	1,76691	1,48619	(NA)
9	0	-1,94949	-4,09842	-6,31121	-7,92717	-10,1909
10	0	-0,92057	-1,65178	-3,29805	-4,88962	-6,02409
11	-16,154	-10,77911	-8,09914	-4,59055	-1,95934	
12	-6,29724	-826066	-563286	-3,13896	0	(NA)

