

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLINICAS Y CALIDAD DE  
VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA  
TERMINAL, HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2013”

Presentado por:

***Bach. Milagros Cusipaucar Supo***

Tesis para Optar el Título de:

***Médico - Cirujana***

AREQUIPA – PERÚ

Enero 2014



## Dedicatoria

*A mis queridos padres Jorge y Lourdes y hermana Marita por su inmenso cariño y eterna gratitud, por su esfuerzo constante que hicieron posible mi formación profesional.*

## Agradecimientos

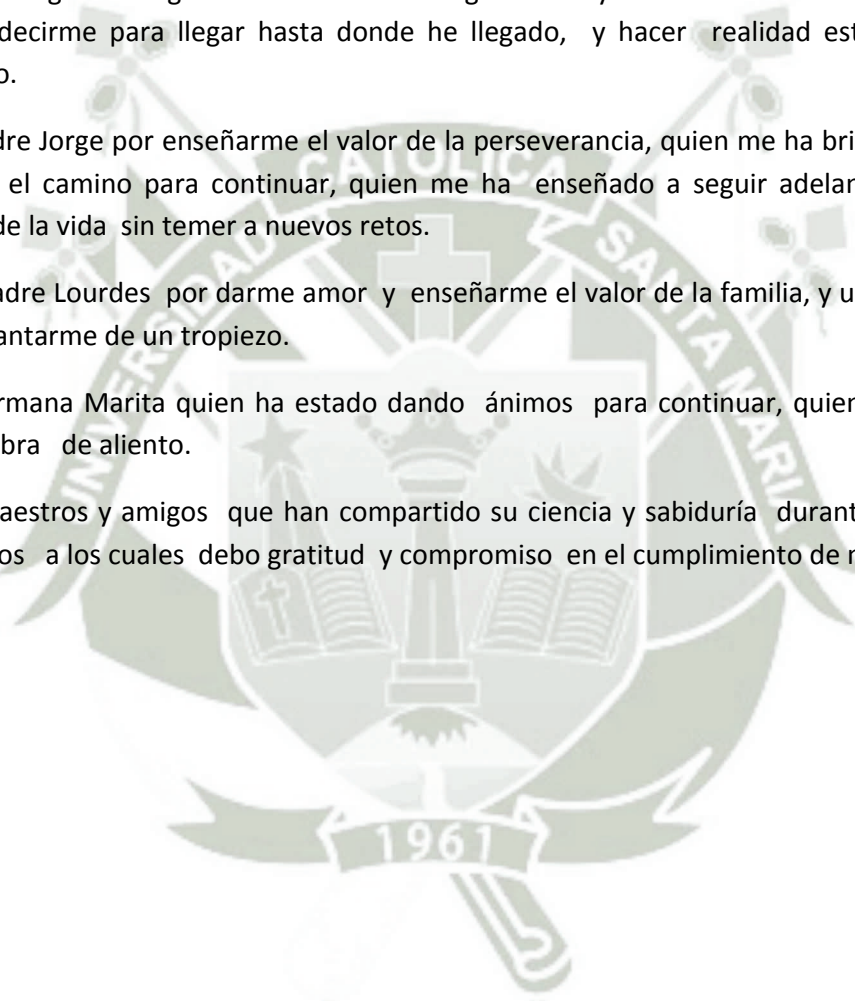
Primero me gustaría agradecer a Dios a la Virgen María y a nuestro Divino Niño Jesús por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, y hacer realidad este sueño anhelado.

A mi padre Jorge por enseñarme el valor de la perseverancia, quien me ha brindado el apoyo y el camino para continuar, quien me ha enseñado a seguir adelante en la carrera de la vida sin temer a nuevos retos.

A mi madre Lourdes por darme amor y enseñarme el valor de la familia, y una mano para levantarme de un tropiezo.

A mi hermana Marita quien ha estado dando ánimos para continuar, quien ha sido una palabra de aliento.

A mis maestros y amigos que han compartido su ciencia y sabiduría durante todos estos años a los cuales debo gratitud y compromiso en el cumplimiento de mi deber





## Epígrafe

*El médico no debe formarse solo como un artesano sino debe inculcarse una profunda enseñanza filosófica. No debe perderse de vista que la medicina es una carrera humanista y no solo técnica.*

*Dr. Don Víctor Tejada Gutiérrez*

## TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	
PAGINA DE DEDICATORIA	
PAGINA DE AGRADECIMIENTOS	
EPIGRAFE	
TABLA DE CONTENIDOS	
RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
MATERIAL Y METODOS.....	10
RESULTADOS.....	15
DISCUSION.....	56
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
Anexos:.....	71

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características epidemiológico - clínicas y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) terminal, hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD), Arequipa, 2013.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo - analítico, observacional, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 118 pacientes con IRC terminal en hemodiálisis en el HRHD, según criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** *Características epidemiológicas:* La Edad mas frecuente fue entre 61 y 70 años de edad (25.4%). Varones fueron 66.1%. Obreros fueron 30.5%. 39% son casados y 43.2% procedía de la provincia de Arequipa. Sobre *Características clínicas:* La hipertensión arterial fue causa de la IRC más del 40% y Diabetes mellitus en 31.4%. El 39% tenía más de 3 años con IRC. 41.5% acudía a hemodiálisis entre 6 meses a un año, 8.5% estaba más de tres años en hemodiálisis. Al 55.1 % se les hemodialisa dos veces por semana. El 39.8% estuvo hospitalizado una vez el año 2013, el 29.7% lo estuvo dos veces. El 63.6% presentaba Hipertensión arterial, 22% no refiere ninguna comorbilidad. Respecto de *la calidad de vida* (según cuestionario "Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida" KDQOL-SF™): 54.2% considera su salud "regular", el 22.9% la considera "buena" y el mismo porcentaje "mala". Ningún paciente refirió su salud excelente o muy buena. Hay relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre su estado de salud con comorbilidades y con el tiempo de enfermedad, no hay relación con la edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia, causa de la IRC, tiempo ni frecuencia de hemodiálisis. Más del 79% tienen problemas para efectuar sus actividades cotidianas. 66% tienen problemas emocionales, 98.3% ve dificultadas sus actividades sociales. 41.5% presenta dolor moderado. 61.9% considera que su enfermedad le ocupa demasiado tiempo, 72% no tiene problemas con la fistula arteriovenosa. La falta de apetito y agotado sin fuerzas son las situaciones de mayor molestia. 34.7% no desean tocar el tema de su vida sexual, los restantes la tienen algo afectada. La limitación de líquidos le molesta al 38.1%. Más del 75% duerme entre mal y regular. Finalmente los pacientes valoran el servicio de diálisis de regular a excelente, siendo el promedio 4.47 (entre bueno y muy bueno)

**Palabras Claves:** Insuficiencia Renal Crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis

## ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics - clinical and quality of life of patients with chronic renal failure ( CRF) terminal , hemodialysis in the Regional Hospital Honorio Delgado ( HRHD ), Arequipa , 2013.

Material and Methods: - analytical, observational, prospective and transversal descriptive study was conducted. The study population consisted of 118 patients with ESRD on hemodialysis HRHD as inclusion and exclusion criteria

Results: Epidemiological characteristics: The most common age was between 61 and 70 years old (25.4 %). 66.1 % were males. Workers were 30.5 %. 39 % are married and 43.2 % came from the province of Arequipa. About Clinical features: Hypertension was the cause of 40% and IRC Diabetes mellitus in 31.4 %. 39% had more than 3 years with IRC. 41.5 % went to hemodialysis between 6 months to a year, 8.5 % was more than three years on hemodialysis. At 55.1 % was hemodialysis twice a week. 39.8% were hospitalized after the year 2013, it was 29.7% twice. 63.6 % had hypertension, 22 % do not refer any comorbidity. Regarding the quality of life (questionnaire "Kidney Disease and Quality of Life "KDQOL -SF™ ): 54.2 % considered their "regular" health, 22.9 % consider it "good" and the same" bad "percentage. No patient reported excellent or very good health. There are statistically significant (  $p < 0.05$ ) between your health with comorbidities and sick time , no relation to age , sex, occupation , marital status , national origin, because of the IRC , time and frequency of hemodialysis. More than 79 % have trouble making their everyday activities. 66 % have emotional problems, 98.3 % see hindered their social activities. 41.5 % have moderate pain. 61.9 % believe that their illness will take up too much time, 72 % have no problems with arteriovenousfistula. Lack of appetite and strength are exhausted without major discomfort situations. 34.7 % did not want to touch the subject of his sexual life, the rest have somewhat affected. Limiting fluids bothers to 38.1 %. More than 75 % between poor sleep and regular. Finally patients value the service excellent regular dialysis , the average being 4.47 ( between good and very good )

Keywords : Chronic Renal Failure , Quality of Life , Hemodialysis

## INTRODUCCION

La calidad de vida se define como la percepción de un individuo de su posición de vida en un contexto cultural y en un sistema valórico en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Esta definición refleja un punto de vista en el cual la calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva, que se sumerge en un contexto de entorno, cultural y social. Debido a que esta definición de calidad de vida se enfoca bajo el término de calidad de vida “percibida”, no se puede esperar que logremos medir síntomas, enfermedades o condiciones detalladamente, pero sí los efectos que ejercen éstos en la calidad de vida.

En estos últimos años, los avances en medicina han hecho que aumente la longevidad y con ello las personas con enfermedades crónicas. Por eso se ha prestado atención a la Calidad de Vida (CV) relacionada con la Salud. Este concepto incorpora a la ciencia la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados de salud. Es por eso que el objetivo fundamental en el tratamiento de los pacientes sometidos a hemodiálisis debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no sólo a obtener una estabilidad en los criterios clínicos.

Muchas veces hemos podido observar que pacientes con idénticos parámetros fisiológicos y bioquímicos tienen una situación diferente en cuanto a capacidad funcional y bienestar emocional se refiere. Además existe una estrecha relación entre estado de salud percibido y mortalidad.

Antes de la década de los 80 los estudios acerca de la insuficiencia renal crónica (IRC) y la calidad de vida de estos pacientes eran poco estudiados. A partir de los 90s se observa una mayor preocupación por este concepto. La medición del concepto se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes, para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas. Si bien nos preocupamos más de la parte física o fisiológica, poco o nada hacemos por tratar el sufrimiento y el problema de salud mental y social que tienen los pacientes con IRC, de

allí que me sensibilizó el tema en particular en aquellos pacientes sometidos siempre a una máquina, de la cual dependen y que los tienen de alguna forma “atados”.

Para medir la Calidad de Vida de nuestros pacientes, usamos el “Cuestionario de Calidad de Vida en la Enfermedad Renal” (KDQOL-SF) que es un instrumento muy específico para pacientes con enfermedad renal que están en diálisis, es altamente validado y con aplicación global.

El propósito del estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) terminal que son hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2013; esta medición es de gran utilidad en vista de que la expectativa de vida se ha incrementado y la patología renal está cada vez más en agenda tanto en las políticas de Salud como en los servicios de salud, tal es el caso de los servicios públicos de salud como el Hospital Honorio Delgado que cuenta con servicios de hemodiálisis de reciente creación. Antiguamente los numerosos pacientes no asegurados de las Macroregión sur no accedían a este servicio, es por tanto necesario valorar en qué medida los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, atados a una máquina, perciben su calidad de vida y al mismo tiempo conocer su características epidemiológicas y clínicas.



## MATERIAL Y METODOS

### 1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICAS

Para el análisis de las variables de estudio se utilizó como técnica la aplicación de cuestionarios directamente, a manera de entrevista es decir no se dejaba el cuestionario para que lo llenara el paciente, sino que directamente la autora aplicaba el mismo preguntando a cada paciente. Previo a ello se había solicitado la autorización a la Dirección del Hospital y al Servicio y finalmente al propio paciente para que participe voluntariamente en el trabajo. En la mayoría de casos obtuvimos una respuesta adecuada y la colaboración del paciente, en algunos pocos casos y dadas las características de la situación por la que pasa el paciente (hemodiálisis), para no ser molestados, se decidió no entrevistarlos.

#### 1.2. INSTRUMENTOS

La ficha de recolección de datos epidemiológicos y clínicos, es sólo una ficha de recojo de información, que no requiere ningún tipo de validación, solo la coherencia con el planteamiento del análisis operativo de variables, que efectivamente presenta.

El Instrumento de Evaluación de la calidad de vida es el inventario para la calificación y evaluación de calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDQOL SF que es un cuestionario que reúne la doble condición de instrumento genérico y específico, lo que permite combinar en un solo cuestionario las ventajas de ser comparable (propia de los instrumentos genéricos) y de ser específico y sensible al cambio (característica de los instrumentos específicos), con validación de la versión 1.3, en español en diversos trabajos de investigación, con un alfa de Cronbach mayor a 0.80.

El instrumento inicialmente fue creado con 36 ítems, luego la versión corta (Short form) fue creada con 24 ítems y en su estructura considera las preguntas de calidad de

vida en general del módulo SF-36 en su totalidad, instrumento de evaluación del estado de salud, empleado en pacientes dializados y que proporciona información basada en la valoración clínica convencional, y por un Módulo que considera aspectos específicos de la enfermedad (KDQOL).

El KDQOL-SF se ha usado y validado en grandes grupos de pacientes. Evalúa el estado físico y mental mediante las siguientes dimensiones: función física, limitación causada por problemas físicos, limitación causada por factores emocionales, funcionamiento social, bienestar emocional, dolor, energía/ fatiga, y percepción de la salud general. Mientras que el módulo específico incluye 43 preguntas dirigidas a la enfermedad renal (síntomas, efectos de la enfermedad renal en su vida diaria, peso de la enfermedad renal), función cognoscitiva, estado laboral, función sexual, calidad de la interacción social, y sueño; también incluye medidas multidisciplinarias de apoyo social, apoyo del equipo de diálisis y satisfacción del paciente, así como un rating único comprehensivo de salud.

Los pacientes califican su salud en una escala de 0 a 10, que va desde lo “peor posible” hasta “salud perfecta”; cada pregunta está pre-codificada numéricamente y luego es transformada en una escala de 0 a 100. Los valores máximos reflejan una mejor calidad de vida.

Este instrumento comparte con otros la característica de medir la calidad de vida en escalas o dimensiones. Su versión final provee buenos resultados psicométricos.

A cada paciente se le apoyó directamente en contestar el cuestionario sirviendo además de asistencia para completar el cuestionario cuando por alguna razón no se entendía, el entrevistador fue la propia investigadora. Solo algunos pacientes no respondieron las preguntas acerca de su actividad sexual.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación fue realizada en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N cercado de la Ciudad de Arequipa – Perú, específicamente en el sótano del Hospital.

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El presente estudio abarcó a los pacientes hemodializados en los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre 2013 y finalmente se culminó con algunas entrevistas en Enero 2014, para completar la muestra requerida.

### 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

#### 2.3.1. Población Blanco o Universo:

Pacientes hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRC) en el año 2013.

#### 2.3.2. Muestra

Fueron **118 pacientes** con IRC terminal en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2013 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

##### a) Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica terminal que se hallen en hemodiálisis en el servicio y que voluntariamente deseen participar en el estudio llenando la Ficha y la Encuesta.

##### b) Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes que no comprendan ni escriban el idioma español
- Cuestionarios mal llenados o incompletos

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. ORGANIZACIÓN

- ✓ Aprobado el proyecto de Tesis por la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, se solicitó autorización para la realización del trabajo al Director del Hospital Regional Honorio Delgado y al Jefe del Servicio de Nefrología y de Hemodiálisis.
- ✓ En el servicio se solicitó autorización verbal a los pacientes que de manera anónima, deseen participar en el trabajo, igualmente el documento-instrumento indicaba lo que se iba a efectuar y se le leía al paciente que aceptaba a participar
- ✓ Se procedió al llenado de la ficha y el cuestionario, con la asesoría directa de la autora.
- ✓ Si fue necesario se solicitó la historia clínica del paciente para completar los datos en estudio.
- ✓ Se sistematizaron los datos y se procedió a su tabulación, análisis estadístico y posterior presentación de resultados

#### 3.2. Recursos

##### a) Humanos:

- Autora del trabajo
- Tutor

##### b) Materiales:

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario KDQOL (kidney disease quality of life - KDQOL instrument)
- Útiles de escritorio
- Historias clínicas
- Material logístico: computadora e impresora.
- Programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico, Internet.

**c) Institucionales:**

- Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

**d) Financiero:**

- El estudio fue totalmente autofinanciado por la autora





# RESULTADOS

## RESULTADOS

### “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2013”

**Tabla N° 1**  
**Pacientes según Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-20	9	7.6
21-30	6	5.1
31-40	10	8.5
41-50	13	11.0
51-60	20	16.9
61-70	30	25.4
71-80	22	18.6
81-90	8	6.8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

La mayor frecuencia estuvo entre los pacientes entre 61 y 70 años 25.4%

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 2

Pacientes según Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	78	66.1
Femenino	40	33.9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

Los pacientes varones con IRC fueron los más frecuentes 66.1%

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 3

Pacientes según Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Obrero	36	30.5	30.5
Otro (diversas)	27	22.9	53.4
Ama de casa	26	22.0	75.4
Comerciante	15	12.7	88.1
Estudiante	8	6.8	94.9
Empleado	3	2.5	97.5
Jubilado	3	2.5	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

La ocupación obrero fue la más frecuente entre nuestros pacientes 30.5%

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 4

Pacientes según Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	46	39.0
soltero	24	20.3
Viudo	15	12.7
Conviviente	15	12.7
Divorciado	12	10.2
Separado	6	5.1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 39% de nuestros pacientes se hallaban casados

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 5

Pacientes según Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Provincia de Arequipa	51	43.2
Otras provincias de la región	35	29.7
Otra región del Perú	32	27.1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 43.2% de nuestros pacientes procedía de la provincia de Arequipa



“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 6

Pacientes según Causa IRC

Causa IRC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HTA	48	40.7	40.7
Diabetes Mellitus	37	31.4	72.0
Enf. del colágeno	13	11.0	83.1
Uropatía Obstructiva	9	7.6	90.7
Otro	6	5.1	95.8
Glomerulonefritis	5	4.2	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

La hipertensión arterial fue la causa de la insuficiencia renal crónica en más del 40% de pacientes.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 7**

**Pacientes según Tiempo de Enfermedad**

<b>Tiempo de enfermedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Más de 3 años	46	39.0
1 año 1 día - 3 años	40	33.9
6 meses – 1 año	24	20.3
Menos de 6 meses	8	6.8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 39% de nuestros pacientes tenía más de tres años con IRC

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 8**

**Pacientes según Tiempo en Hemodiálisis**

<b>Tiempo en Hemodiálisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
6 meses - 1 año	49	41.5
1 año 1 día - 3 años	36	30.5
Menos de 6 meses	23	19.5
Más de 3 años	10	8.5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 41.5% de los pacientes acudía a hemodiálisis entre 6 meses a un año, sólo el 8.5% estaba más de tres años.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 9

Pacientes según Frecuencia de hemodiálisis

Frecuencia de hemodiálisis	Frecuencia	Porcentaje
2 veces/semana	65	55.1
3 veces/semana	53	44.9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

Al 55.1 % de los pacientes se les realiza hemodiálisis dos veces por semana.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 10

Pacientes según Hospitalizaciones en el último año

Hospitalizaciones en el último año	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	47	39.8
Más de 2 veces	36	30.5
2 veces	35	29.7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 39.8% de los pacientes estuvo hospitalizado una vez el año 2013, el 29.7% estuvo hospitalizado dos veces.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 11

Pacientes según Co-morbilidades

Co-morbilidades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HTA	75	63.6	63.6
Ninguna	26	22.0	85.6
Diabetes	14	11.9	97.5
Otras	2	1.7	99.2
Hepatopatías	1	0.8	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

El 63.6% de los pacientes presentaba Hipertensión arterial. El 22% no refiere ninguna comorbilidad.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 12**

**Pacientes según Como es su salud actual (Pregunta 1)**

<b>Cómo es su salud actual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	64	54.2
Buena	27	22.9
Mala	27	22.9
Excelente	0	0
Muy buena	0	0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 54.2% de los pacientes en hemodiálisis considera que su salud actual es “regular”, el 22.9% la considera “buena” y el mismo porcentaje “mala”. Ningún paciente refirió su salud como excelente o muy buena.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 13**

**Relación entre Tiempo de enfermedad y Cómo es su salud actual**

Tiempo de enfermedad		Salud actual			Total
		Buena	Regular	Mala	
Más de 3 años	Frecuencia	7	20	19	46
	%	25.9%	31.3%	70.4%	39.0%
1 año 1 día - 3 años	Frecuencia	14	22	4	40
	%	51.9%	34.4%	14.8%	33.9%
6 meses - 1año	Frecuencia	4	16	4	24
	%	14.8%	25.0%	14.8%	20.3%
Menos de 6 meses	Frecuencia	2	6	0	8
	%	7.4%	9.4%	0.0%	6.8%
<b>Total</b>	Frecuencia	27	64	27	118
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia  
Chi-cuadrado de Pearson: 18.434 p= 0.005 (**p<0.05**)

Se encuentra relación directa (estadísticamente significativa) entre estado de salud actual y tiempo de enfermedad, no hallamos relación entre el estado de salud y la edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia, causa de la IRC, tiempo ni frecuencia de hemodiálisis.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE  
PACIENTES CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 14

Relación entre Comorbilidades y Cómo es su salud actual

Comorbilidades		Salud Actual			Total
		Buena	Regular	Mala	
Otras	Frecuencia	0	0	2	2
	%	0.0%	0.0%	7.4%	1.7%
Hepatopatías	Frecuencia	0	0	1	1
	%	0.0%	0.0%	3.7%	0.8%
Diabetes	Frecuencia	2	8	4	14
	%	7.4%	12.5%	14.8%	11.9%
HTA	Frecuencia	15	41	19	75
	%	55.6%	64.1%	70.4%	63.6%
Ninguna	Frecuencia	10	15	1	26
	%	37.0%	23.4%	3.7%	22.0%
<b>Total</b>	Frecuencia	27	64	27	118
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia  
Chi-cuadrado de Pearson= 18.188 p=0.020 (p<0.05)

También se encontró relación directa (estadísticamente significativa) entre estado de salud actual y comorbilidades.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 15

Salud actual comparada con la de hace un año (Pregunta 2)

Salud actual comparada con la de hace un año	Frecuencia	Porcentaje
Más o Menos igual que hace un año	45	38.1
Algo peor ahora que hace 1 año	42	35.6
Algo mejor ahora que hace 1 año	27	22.9
Mucho peor ahora que hace un año	4	3.4
Mucho mejor ahora que hace un año	0	0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 38.1% de pacientes refiere sentirse más o menos igual que hace un año, sólo el 3.4% se siente mucho peor que hace un año. Nadie se siente mucho mejor que hace un año.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla N° 16

Limitaciones en actividades (Preguntas 3)

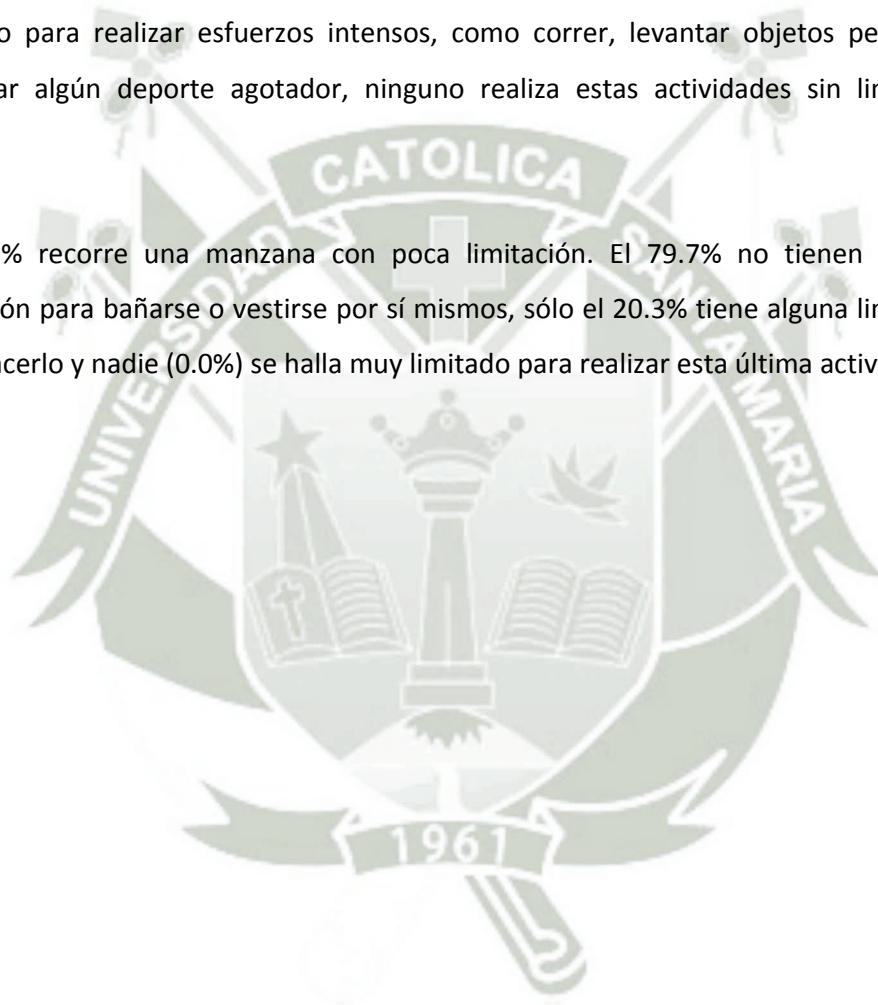
¿Su salud actual le limita para hacer estas actividades?	Muy limitado (1)	Un poco limitado (2)	No limitado (3)	Total
a. Esfuerzos intensos (correr...)	98 83.1%	20 16.9%	0 0%	118 100%
b. Esfuerzos moderados (mover mesa...)	57 48.3%	53 44.9%	8 6.8%	118 100%
c. Llevar la bolsa de compras	29 24.6%	74 62.7%	15 12.7%	118 100%
d. Subir varios pisos por la escalera	68 57.6%	45 38.1%	5 4.2%	118 100%
e. Subir un solo piso por la escalera	8 6.8%	80 67.8%	30 25.4%	118 100%
f. Agacharse o arrodillarse	16 13.6%	72 61%	30 25.4%	118 100%
g. Caminar un km. o más	65 55.1%	45 38.1%	8 6.8%	118 100%
h. Caminar varias manzanas	86 72.9%	22 18.6%	10 8.5%	118 100%
i. Caminar una sola manzana	6 5.1%	84 71.2%	28 23.7%	118 100%
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	0 0%	24 20.3%	94 79.7%	118 100%
<b>Promedios</b>	43 36.72%	52 43.97%	23 19.3%	118 100%

Fuente: elaboración propia

Este cuadro nos permite ver en qué medida la enfermedad le está ocasionando a nuestros pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, limitaciones para realizar sus actividades cotidianas, así tenemos que en general los pacientes se hallan en el 43.97% un poco limitados para realizar actividades habituales en un día normal, el 36.72% está muy limitado y sólo el 19.3% no se halla limitado.

Al observar detenidamente cada limitación encontramos que un 83.1% se halla muy limitado para realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados o practicar algún deporte agotador, ninguno realiza estas actividades sin limitación alguna.

El 71.2% recorre una manzana con poca limitación. El 79.7% no tienen ninguna limitación para bañarse o vestirse por sí mismos, sólo el 20.3% tiene alguna limitación para hacerlo y nadie (0.0%) se halla muy limitado para realizar esta última actividad.



“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 17

Problemas en su trabajo y actividades cotidianas en las últimas cuatro semanas a  
causa de su salud física  
(Preguntas 4)

¿Tuvo los siguientes problemas a causa de su salud física?	Si (1)	No (2)	TOTAL
a. Reducir el tiempo dedicado al trabajo	99 83.90%	19 16.10%	118 100%
b. Hizo menos de lo que quería hacer	86 72.90%	32 27.10%	118 100.00%
c. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas	94 79.70%	24 20.30%	118 100.00%
d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo	94 79.70%	24 20.30%	118 100.00%
<b>Promedios</b>	<b>93.25</b> <b>79.05%</b>	<b>24.75</b> <b>20.95%</b>	118 100.00%

Fuente: elaboración propia

En general podemos apreciar que más del 79% de los pacientes han tenido problemas para efectuar su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de su enfermedad, sólo el 20.95% no ha tenido mayores inconvenientes en realizar sus actividades.

Es decir que en promedio sólo la quinta parte de los pacientes no ha tenido mayores problemas para efectuar sus labores cotidianas.

Específicamente podemos evidenciar que casi el 84% de los pacientes con IRC en hemodiálisis, ha reducido el tiempo dedicado al trabajo o a sus labores habituales.



“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 18

**Problemas en su trabajo y actividades cotidianas en las últimas cuatro semanas  
a causa de problemas emocionales  
(Preguntas 5)**

¿Tuvo los siguientes problemas a causa de problemas emocionales?	Si (1)	No (2)	TOTAL
a. Reducir el tiempo dedicado al trabajo	84 71.2%	34 28.8%	118 100%
b. Hizo menos de lo que quería hacer	70 59.3%	48 40.7%	118 100%
c. No hizo su trabajo tan cuidadosamente	80 67.8%	38 32.2%	118 100%
<b>Promedios</b>	<b>78 66.10%</b>	<b>40 33.90</b>	<b>118 100%</b>

Fuente: elaboración propia

En general encontramos que más del 66% de los pacientes con IRC hemodializados, tienen problemas emocionales (como estar triste, deprimido o nervioso), que les ocasionan problemas en su trabajo y en sus actividades cotidianas.

Específicamente encontramos que más del 71% ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas, debido a problemas emocionales.

Definitivamente se evidencia que el componente emocional de la enfermedad ha limitado sus labores o trabajos cotidianos.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 19**

**Actividades sociales habituales dificultadas por su salud física o emocional  
(Pregunta 6)**

<b>Actividades sociales dificultadas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Mucho	2	1.7	1.7
Bastante	37	31.4	33.1
Regular	48	40.7	73.7
Un poco	29	24.6	98.3
Nada	2	1.7	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

El 98.3 % de los pacientes ve dificultadas sus actividades sociales habituales (con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas) en algún grado, debido a su salud física o los problemas emocionales, solo el 1.7% ve sus actividades sociales muy dificultadas, en el mismo porcentaje hay pacientes que no han perturbado su vida social.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 20

Tuvo dolor durante las últimas cuatro semanas  
(Pregunta7)

Tuvo dolor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí, Muchísimo	2	1.7	1.7
Sí, mucho	18	15.3	16.9
Si, moderado	49	41.5	58.5
Si, un poco	25	21.2	79.7
Si, muy poco	11	9.3	89.0
No, ninguno	13	11.0	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

El 41.5% presenta un dolor moderado, el 1.7% muchísimo dolor y el 11% no refiere dolor.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 21

Hasta qué punto el dolor ha dificultado sus actividades  
(Pregunta 8)

Hasta qué punto el dolor ha dificultado sus actividades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bastante	22	18.6	18.6
Regular	41	34.7	53.4
Un poco	37	31.4	84.7
Nada	18	15.3	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

Al 34.7% de los pacientes con IRC el dolor les ha dificultado sus actividades de manera regular, al 18.6% el dolor le afectó bastante y al 15.3% no le afectó en nada.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 22**

**Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas las últimas 4 semanas  
(Preguntas 9)**

¿Cómo se ha sentido Ud.?	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Sólo alguna vez (5)	Nunca (6)
a) ¿Lleno de vitalidad?	4 3.4%	0 0.0%	7 5.9%	<b>69</b> <b>58.5%</b>	32 27.1%	6 5.1%
b) ¿Muy nervioso?	1 0.8%	12 10.2%	<b>38</b> <b>32.2%</b>	30 25.4%	24 20.3%	13 11.0%
c) ¿Muy bajo de moral?	5 4.2%	22 18.6%	<b>58</b> <b>49.2%</b>	31 26.3%	2 1.7%	0 0.0%
d) ¿Calmado y tranquilo?*	4 3.4%	4 3.4%	21 17.8%	<b>73</b> <b>61.9%</b>	13 11.0%	3 2.5%
e) ¿Tuvo mucha energía?*	4 3.4%	2 1.7%	6 5.1%	20 16.9%	<b>83</b> <b>70.3%</b>	3 2.5%
f) ¿Desanimado y triste?	2 1.7%	27 22.9%	<b>54</b> <b>45.8%</b>	30 25.4%	5 4.2%	0 0.0%
g) ¿Agotado?	0 0.0%	31 26.3%	<b>47</b> <b>39.8%</b>	32 27.1%	6 5.1%	2 1.7%
h) ¿Feliz?*	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	43 36.4%	<b>65</b> <b>55.1%</b>	8 6.8%
i) ¿Cansado?	2 1.7%	29 24.6%	<b>53</b> <b>44.9%</b>	24 20.3%	8 6.8%	2 1.7%

Fuente: elaboración propia

Este cuadro tiene por objeto determinar cómo se ha sentido el paciente y cómo le han ido las cosas el último mes. Aquí hay respuestas negativas y positivas, por lo que el promedio aquí no cuenta, por lo que el análisis debe hacer específicamente. De manera general podemos decir que la respuesta más común ha sido “Muchas veces”.

Así tenemos por ejemplo que el 58.5% de los pacientes se ha sentido lleno de vitalidad sólo algunas veces, Muchas veces muy nervioso el 32.2%, muchas veces muy bajo de moral el 49.2%, el 70.3% tuvo mucha energía sólo alguna vez. Así mismo es de verse que nunca nadie se sintió muy bajo de moral, desanimado y triste, entre otras respuestas.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 23**

**Frecuencia con que la salud física o los problemas emocionales le han  
dificultado sus actividades sociales las últimas 4 semanas  
(Pregunta 10)**

<b>Frecuencia en que se han dificultado sus actividades sociales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sólo alguna vez	8	6.8
Algunas veces	65	<b>55.1</b>
Casi siempre	43	36.4
Siempre	2	1.7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 55.1% de los pacientes con IRC en hemodiálisis refiere que su salud física o sus problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como visitar a los amigos y familiares.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 24**

**Cierto o Falso acerca de su salud  
(Preguntas 11)**

<b>¿Cierto o Falso?</b>	<b>Totalmente cierta (1)</b>	<b>Bastante cierta (2)</b>	<b>No lo sé (3)</b>	<b>Bastante falsa (4)</b>	<b>Totalmente falsa (5)</b>
a) Me enfermo más fácilmente que otros	40 33.9%	52 44.1%	20 16.9%	6 5.1%	0 0.0%
b) Estoy tan sano como cualquiera (*)	0 0.0%	7 5.9%	30 25.4%	67 56.8%	14 11.9%
c) Creo que mi salud va a empeorar	2 1.7%	13 11.0%	40 33.9%	58 49.2%	5 4.2%
d) Mi salud es excelente (*)	0 0.0%	2 1.7%	9 7.6%	69 58.5%	38 32.2%

Fuente: elaboración propia

En este cuadro también se aplican preguntas positivas (\*) y negativas, por lo que no se puede considerar medias o promedios.

Este cuadro pregunta a los paciente acerca de algunos criterios que tienen acerca de su salud, se contestan sobre si las aseveraciones son ciertas o falsas, aquí encontramos por ejemplo que el 44.1% considera bastante cierto que se enferma más fácilmente que otras personas, considera bastante falso que este tan sano como cualquier persona.

Igualmente en relación a que su salud es excelente, sin embargo al parecer no se entendió bien la pregunta 11c en la que también se halló que es bastante falso que su salud vaya a empeorar.

También es importante indicar que ninguno de los pacientes cree estar tan sano como cualquier persona, ni que su salud sea excelente.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 25**

**Cierto o Falso acerca de su enfermedad del riñón  
(Preguntas 12)**

<b>Acerca de mi enfermedad del riñón...</b>	<b>Totalmente cierta (1)</b>	<b>Bastante cierta (2)</b>	<b>No lo sé (3)</b>	<b>Bastante falsa (4)</b>	<b>Totalmente falsa (5)</b>
a) Interfiere demasiado en mi vida	38 32.2%	69 58.5%	0 0.0%	11 9.3%	0 0.0%
b) Me ocupa demasiado tiempo	32 27.1%	73 61.9%	2 1.7%	9 7.6%	2 1.7%
c) Me hace sentir frustrado	20 16.9%	59 50%	18 15.3%	21 17.8%	0 0.0%
d) Me hace sentir una carga para mi familia	44 37.3%	46 39.0%	9 7.6%	19 16.1%	0 0.0%

Fuente: elaboración propia

Se tratan de preguntas acerca de su enfermedad del riñón y en qué medida considera que le ocasiona problemas, aquí todas las preguntas son negativas y encontramos que en todos los casos la respuesta más frecuente es que los pacientes consideran las aseveraciones bastante ciertas, esto es que su enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida, le ocupa demasiado tiempo, le hace sentir frustrado y le hace sentir una carga para su familia, el porcentaje más elevado (61.9%) considera que su enfermedad renal le ocupa demasiado tiempo.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 26**

**Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas las últimas 4 semanas  
(Preguntas 13)**

<b>Como se ha sentido y cómo le han ido las cosas</b>	<b>Siempre (1)</b>	<b>Casi siempre (2)</b>	<b>Muchas veces (3)</b>	<b>Algunas veces (4)</b>	<b>Sólo alguna vez (5)</b>	<b>Nunca (6)</b>
a) Se aisló de la gente	2 1.7%	30 25.4%	55 46.6%	23 19.5%	3 2.5%	5 4.2%
b) Reaccionó lentamente	0 0.0%	6 5.1%	45 38.1%	46 39.0%	19 16.6%	2 1.7%
c) Estuvo irritable	4 3.4%	48 40.7%	35 29.7%	17 14.4%	5 4.2%	9 7.6%
d) Dificultades para pensar	4 3.4%	10 8.5%	25 21.2%	36 30.5%	30 25.4%	13 11.0%
e) Se llevó bien con todos	7 5.9%	14 11.9%	41 34.7%	49 41.5%	5 4.2%	2 1.7%
f) Se sintió desorientado	0 0.0%	4 3.4%	17 14.4%	23 19.5%	43 36.4%	31 26.3%

Fuente: elaboración propia

Las preguntas nro. 13 eran negativas, excepto la e, las respuestas más comunes fueron “Algunas veces” en cuatro de las seis preguntas.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 27

¿Cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?  
(Preguntas 14)

¿Cuánto le molestó...?	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
a) Dolores musculares	16 13.6%	42 35.6%	46 39.0%	12 10.2%	2 1.7%
b) Dolor en el pecho	35 29.7%	44 37.3%	34 28.8%	5 4.2%	0 0.0%
c) Calambres	19 16.1%	67 56.8%	28 23.7%	4 3.4%	0 0.0%
d) Picores en la piel	19 16.1%	51 43.2%	33 28.0%	13 11.0%	2 1.7%
e) Sequedad de piel	27 22.9%	55 46.6%	22 18.6%	12 10.2%	2 1.7%
f) Falta de aire	48 40.7%	52 44.1%	12 10.2%	6 5.1%	0 0.0%
g) Desmayos o mareos	40 33.9%	46 39.0%	27 22.9%	5 4.2%	0 0.0%
h) Falta de apetito	10 8.5%	33 28%	52 44.1%	21 17.8%	2 1.7%
i) Agotado sin fuerzas	19 16.1%	30 25.4%	49 41.5%	20 16.9%	0 0.0%
j) Hormigueo manos/pies	21 17.8%	59 50.0%	33 28.0%	5 4.2%	0 0.0%
k) Nauseas	45 38.1%	52 44.1%	14 11.9%	5 4.2%	2 1.7%
l) Problemas con fístula	85 72.0%	13 11.0%	20 16.9%	0 0.0%	0 0.0%

Fuente: elaboración propia

Ante si tuvo molestias frente a diversas situaciones, la mayoría de respuestas fue sólo “un poco”, en algunas regular y llama la atención que en muchos casos nadie respondió “Muchísimo”. Para el caso de la fistula arteriovenosa a los pacientes en hemodiálisis, la respuesta más común (72%) fue que no le ocasiona ninguna molestia. Y en ningún caso referían que les molestaba ni mucho ni muchísimo.

La falta de apetito y agotado sin fuerzas han sido las situaciones de mayor molestia en general, ya que entre mucho y muchísimo malestar, llegan al 19.5 y 16.9% respectivamente.



**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 28**

**¿Cuánto le molesta su enfermedad en lo siguiente?  
(Preguntas 15)**

<b>¿Cuánto le molesta...?</b>	<b>Nada (1)</b>	<b>Un poco (2)</b>	<b>Regular (3)</b>	<b>Mucho (4)</b>	<b>Muchísimo (5)</b>
a) Limitación de líquidos	2 1.7%	21 17.8%	50 42.7%	41 34.7%	4 3.4%
b) Limitación en la dieta	0 0.0%	19 16.1%	61 51.7%	36 30.5%	2 1.7%
c) Capacidad para trabajar en casa	6 5.1%	34 28.8%	55 46.6%	23 19.5%	0 0.0%
d) Capacidad para viajar	16 13.6%	60 50.8%	29 24.6%	10 8.5%	3 2.5%
e) Depender de médicos	54 45.8%	37 31.4%	20 16.9%	5 4.2%	2 1.7%
f) Tensión nerviosa	19 16.1%	47 39.8%	19 16.1%	32 27.1%	1 0.8%
g) Su vida sexual(*)	28 23.7%	32 27.1%	11 9.3%	6 5.1%	0 0.0%
h) Su aspecto físico	25 21.2%	48 40.7%	25 21.2%	17 14.4%	3 2.5%

Fuente: elaboración propia

(\*) 41 personas (34.7%) No respondieron a esta pregunta

La enfermedad al riñón le ha afectado de manera variable en diversas áreas de su vida, la que más le ha molestado (mucho y muchísimo) ha sido la limitación de líquidos (38.1%). La mayoría (45.8%) no le molesta nada depender de médicos, En general la mayoría de respuestas ha sido que le molesta de forma regular en las diversas áreas de su quehacer.

Varios pacientes han sido reacios a responder en qué medida su enfermedad les afecta en su vida sexual, no queda claro si los pacientes no quieren tocar el tema o se hallan muy limitados en esta área de su vida, de 118 pacientes solo respondieron 77, de éstos la mayoría (48) indicó que su enfermedad le afecta un poco su vida sexual. 41 pacientes no respondieron la pregunta.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 29**

**Influencia de la enfermedad en la vida sexual  
(Preguntas 16)**

<b>Hasta qué punto fue problema</b>	Ningún problema (1)	Muy poco problema (2)	Algún problema (3)	Mucho problema (4)	Muchísimo problema (5)	No responden
a) Disfrutar de su actividad sexual	29 24.6%	11 9.3%	8 6.8%	0 0.0%	0 0.0%	70 59.3%
b) Excitarse sexualmente	11 9.3%	4 3.4%	5 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	98 83.1%

Fuente: elaboración propia

En ambos casos las preguntas referidas a la actividad sexual, solo fueron respondidas parcialmente, aquí cabe indicar que sobre si disfrutaban de su actividad sexual, el 59.3% no respondió y sobre excitarse sexualmente, 83.1% de pacientes no respondieron, esto podría estar en relación a que la actividad sexual sería mucho o muchísimo problema, ya que en general ningún paciente respondió.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 30

Cómo duerme usted  
(Pregunta 17)

Valoración de como duerme	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3	16	13.6	13.6
4	29	24.6	38.1
5 (Regular)	44	37.3	75.4
6	11	9.3	84.7
7	7	5.9	90.7
8	5	4.2	94.9
9	4	3.4	98.3
10 (Muy bien)	2	1.7	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

Más del 75% duerme entre mal y regular, menos del 25% duermen entre regular a muy bien. Nadie calificó cómo duerme como muy mal (ni 0, 1, 2)

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 31**

**Tiempo de sueño en las últimas cuatro semanas  
(Preguntas 18)**

<b>Cuanto tiempo....</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Sólo alguna vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Muchas veces (4)</b>	<b>Casi siempre (5)</b>	<b>Siempre (6)</b>
a) Se despertó y volvió a dormir	4 3.4%	9 7.6%	36 30.5%	65 55.1%	4 3.4%	0 0.0%
b) Durmió todo lo que necesitaba	2 1.7%	17 14.4%	77 65.3%	12 10.2%	8 6.8%	2 1.7%
c) Le costó mantenerse despierto en el día	10 8.5%	24 20.3%	62 52.5%	20 16.9%	2 1.7%	0 0.0%

Fuente: elaboración propia

En general podemos afirmar que el sueño ha estado alterado ya que el 55.1% se despertó y volvió a dormir muchas veces, solo 1.7% logra dormir siempre lo que necesita y el 65.3% algunas veces lo logra, al 52.5% de pacientes le cuesta mantenerse despierto en el día.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla N° 32**

**Satisfacción con relación a su familia y amigos  
(Preguntas 19)**

Satisfacción con...	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy Satisfecho
	(1)	(2)	(3)	(4)
a) El Tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos	0 0.0%	40 33.9%	66 55.9%	12 10.2%
b) El apoyo que le dan su familia y sus amigos	0 0.0%	44 37.3%	64 54.2%	10 8.5%

Fuente: elaboración propia

En general la mayoría de los pacientes se halla bastante satisfecho con el tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos (55.9%) y con el apoyo que le dan su familia y sus amigos (54.2%), en ningún caso hay pacientes que se hallen muy insatisfechos con el tiempo y el apoyo que tienen para sus familiares y amigos.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 33

Realizó un trabajo remunerado las últimas 4 semanas  
(Pregunta 20)

Realizó un trabajo remunerado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	13.6
No	102	86.4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 86.4% de los pacientes no realizaron un trabajo remunerado las últimas cuatro semanas

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 34

¿Su salud le impidió realizar un trabajo remunerado?  
(Pregunta 21)

¿Su salud le impidió realizar trabajo remunerado?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	88	74.6
No	30	25.4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

El 74.6% de los pacientes manifiestan que su salud le impidió realizar un trabajo remunerado, aunque se observa que un buen número de pacientes (30) no fue porque su salud le impidiera realizar un trabajo remunerado, ya que 16 de ellos manifestaron seguir trabajando, según se puede observar en el cuadro anterior.

“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”

Tabla Nº 35

¿En general cómo diría que es su salud?  
(Pregunta 22)

Cómo diría que es su salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 (La peor salud posible)	2	1.7	1.7
1	1	0.8	2.5
3	21	17.8	20.3
4	18	15.3	35.6
5 (entre lo peor y lo perfecto)	60	50.8	86.4
6	6	5.1	91.5
7	6	5.1	96.6
8	4	3.4	100.0
9	0	0	-
10 (La mejor salud posible)	0	0	-
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

Nadie considera que su salud es la mejor posible, la gran mayoría considera su salud entre lo peor posible y un nivel intermedio, pocos y ninguno se hallan con la mejor salud posible.

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

Tabla N° 36

**Valoración de la atención que recibe en la diálisis  
(Pregunta 23)**

<b>Valoración de la atención en diálisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
“Muy malos” (1)	0	0
“Malos” (2)	2	1.7
“Regulares” (3)	32	27.1
“Buenos” (4)	23	19.5
“Muy buenos” (5)	<b>33</b>	<b>28.0</b>
“Excelentes” (6)	26	22.0
“Los mejores” (7)	2	1.7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia

En general podemos afirmar que los pacientes valoran el servicio de diálisis de regular a excelente, siendo el promedio 4.47 (entre buenos y muy buenos)

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
CON IRC TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HRHD, AREQUIPA, 2013”**

**Tabla Nº 37**

**Ciertas o falsas las afirmaciones sobre la atención que recibe en la diálisis  
(Preguntas 24)**

<b>Afirmación cierta o falsa</b>	<b>Totalmente cierta (1)</b>	<b>Bastante cierta (2)</b>	<b>No lo sé (3)</b>	<b>Bastante falsa (4)</b>	<b>Totalmente falsa (5)</b>
a) El personal me anima a ser muy independiente	39 33.1%	61 51.7%	6 5.1%	12 10.2%	0 0.0%
b) El personal me apoya en enfrentar mi enfermedad	39 33.1%	61 51.7%	6 5.1%	12 10.2%	0 0.0%

Fuente: elaboración propia

Como puede apreciarse las respuestas en estas dos preguntas han sido las mismas para cada una, quedando claro que casi el 85% de los pacientes considera que el personal de hemodiálisis del HRHD anima y apoya a que los pacientes sean independientes y enfrenten su enfermedad.

## DISCUSIÓN

Se encontraron un total de 118 pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal que son hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado y que aceptaron a participar en el estudio, en algunos casos los pacientes debido a sus propias molestias se negaron a participar en el estudio y algunos por estar en el mismo proceso de hemodiálisis, se les notaba algo agobiados por lo que no se les insistió en realizar la encuesta.

Sobre sus antecedentes epidemiológicos estudiados tenemos que, en relación a su edad, los pacientes con más frecuencia estuvieron entre 61 y 70 años: 25.4% (más de la cuarta parte de ellos). En relación a sexo, los pacientes varones fueron los más frecuentes 66.1%. Un porcentaje similar se encontró en el trabajo de Barrera Solaguren y otros (5), donde el 61% pertenecían al sexo masculino; Hinojosa Cáceres (20) en EsSalud Arequipa encontró que el 69.3% eran varones. Por su parte Françoise Contreras (10) en Colombia encontró en su estudio 46.3% de pacientes varones, es decir mayor frecuencia en mujeres

La ocupación obrero fue la más frecuente entre nuestros pacientes: 30.5%. El 39% de los pacientes estudiados se hallaban casados. Los resultados de esta investigación son similares a los obtenidos en el trabajo de Françoise Contreras y colaboradores de la Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia (10) donde se halló que el porcentaje de casados fue de 36.6%.

El 43.2% de nuestros pacientes procedía de la provincia de Arequipa. Es decir que existen cerca de 56% de pacientes que vienen de otros lugares al Hospital a efectuarse la hemodiálisis, situación esperada ya que se trata de un Hospital Regional de referencia macro regional sur peruano.

Sobre sus antecedentes clínicos podemos afirmar que la hipertensión arterial fue la causa de la insuficiencia renal crónica en más del 40% de pacientes, la Diabetes Mellitus tipo II fue la causa en el 31.4%, entre ambas alcanzan prácticamente el 72%. El

39% de nuestros pacientes tenía más de tres años con IRC. Estos resultados son comparables con el estudio de Rosalba Morales-Jaimes, y otros en México el 2007 (26), que concluye que la causa de insuficiencia renal fue en su mayoría diabetes mellitus e hipertensión arterial al igual que nuestros resultados. De igual forma en el estudio de Zúñiga y colaboradores (46) en “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)” en Chile, 2008 encontró que la causa de insuficiencia renal crónica más frecuente era la nefropatía diabética (27.2%) seguido de la nefropatía hipertensiva (12.5%) y las comorbilidades predominantes fueron HTA, diabetes y coronariopatías, de manera similar en el Hospital Honorio Delgado encontramos que el 63.6% de los pacientes presentaba Hipertensión arterial, aunque el 22% no refería ninguna comorbilidad.

En nuestro trabajo encontramos que el 41.5% de los pacientes acudía a hemodiálisis entre 6 meses a un año, sólo el 8.5% estaba más de tres años. Al 55.1 % de los pacientes se les realiza hemodiálisis dos veces por semana. El 39.8% de los pacientes estuvo hospitalizado una vez el año 2013, el 29.7% estuvo hospitalizado dos veces el último años, por tratarse de pacientes crónicos se espera que tengan mayores hospitalizaciones que el resto de la población, llama la atención sin embargo, que no obstante la cronicidad de la enfermedad, sólo 8.5% estaba más de tres años, ya que en nuestro hospital no se oferta trasplante renal, por lo que es probable que este escaso número se deba a evoluciones fatales de los pacientes o que en su defecto al tratarse de pacientes que proceden de otros lugares, no se queden en la ciudad y no acudan al hospital.

Sobre la calidad de vida tenemos que, acerca de su estado de salud encontramos que el 54.2% de los pacientes en hemodiálisis considera que su salud actual es “regular”, el 22.9% la considera “buena” y el mismo porcentaje “mala”. Ningún paciente refirió su salud como excelente o muy buena. Emilio Hinojosa encontró en los pacientes estudiados acerca de su estado de salud que el 61.77 % están algo o mucho mejor un 14.71% igual y un algo y mucho peor 23.53 %, Marcela Lorena Mera Santander (25) en Valdivia Chile 2007, de Universidad Austral de Chile, la Percepción de Salud General como Buena fue de 31,8%, Françoise Contreras y otros de la Universidad Católica

Santo Tomás, Facultad de Psicología. Colombia en 2007 (10) encontró una media de 48.6 sobre 100 (lo óptimo), en su estado de salud en general, en relación a sólo un estado de salud regular en promedio.

Encontramos relación directa estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre el estado de salud actual y el tiempo de enfermedad, es decir que mientras más tiempo de enfermedad tiene, la salud está en peores condiciones, no hallamos relación entre el estado de salud y la edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia, causa de la IRC, tiempo ni frecuencia de hemodiálisis. También se encontró relación directa, estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre estado de salud actual y comorbilidades, es decir mientras más patologías concomitantes tiene, mayor deterioro de su salud presenta.

El 38.1% de pacientes refiere sentirse más o menos igual que hace un año, sólo el 3.4% se siente mucho peor que hace un año. Nadie se siente mucho mejor que hace un año. Esto nos permite ver en qué medida la enfermedad le está ocasionando a nuestros pacientes con IRC, limitaciones para realizar sus actividades cotidianas, así tenemos que en general los pacientes se hallan en el 43.97% un poco limitados para realizar actividades habituales en un día normal, el 36.72% está muy limitado y sólo el 19.3% no se halla limitado.

Al observar detenidamente cada limitación encontramos que un 83.1% se halla muy limitado para realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados o practicar algún deporte agotador, ninguno realiza estas actividades sin limitación alguna. El 71.2% recorre una manzana con poca limitación. El 79.7% no tienen ninguna limitación para bañarse o vestirse por sí mismos, sólo el 20.3% tiene alguna limitación para hacerlo y nadie (0.0%) se halla muy limitado para realizar esta última actividad.

En general podemos apreciar que más del 79% de los pacientes han tenido problemas para efectuar su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de su enfermedad, sólo el 20.95% no ha tenido mayores inconvenientes en realizar sus labores. Es decir que en promedio sólo la quinta parte de los pacientes no ha tenido mayores problemas para

efectuar sus actividades habituales. Específicamente podemos evidenciar que casi el 84% de los pacientes con IRC en hemodiálisis, ha reducido el tiempo dedicado al trabajo o a sus labores usuales. Los resultados resultaron similares con un estudio realizado por el Emilio Hinojosa Cáceres en EsSalud, Arequipa en el año 2006 (20), que observa que el rol físico en los pacientes en hemodiálisis, en el 74.67% es mala y sólo un 25.33% la considera buena. Marcela Mera en Chile respecto al Rol físico, la mayoría de los pacientes (86.3%), la califica de Regular a Mala, para Françoise. Contreras (10) el Rol físico alcanza una puntuación media de 42.6 (Regular a mala).

En general encontramos que más del 66% de los pacientes con IRC hemodializados, tienen problemas emocionales (como estar triste, deprimido o nervioso), que les ocasionan problemas en su trabajo y en sus actividades cotidianas. Específicamente encontramos que más del 71% ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas, debido a problemas emocionales. Definitivamente se evidencia que el componente emocional de la enfermedad ha limitado sus labores o trabajos cotidianos; en el estudio de Emilio Hinojosa encontramos resultados similares en el rol emocional en donde los afectados se encuentran en un 69,33% (mala) y un 30.67% buena. Marcela Mera respecto al Rol Emocional, encontró que la mayoría de los pacientes (54,5%), la califica como Regular y Françoise. Contreras (10) obtiene una media de 56.9 para el rol emocional, es decir regular.

El 98.3 % de los pacientes ve dificultadas sus actividades sociales habituales (con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas) en algún grado, debido a su salud física o los problemas emocionales, sólo el 1.7% ve sus actividades sociales muy dificultada, en el mismo porcentaje hay pacientes que no han perturbado su vida social. Sin embargo Emilio Hinojosa, también en Arequipa (20) en pacientes asegurados encontró en la función social que en el grupo de hemodiálisis se tiene una apreciación de mala en 44.00% y buena en el 56.00%. Marcela Mera (25) en cuanto a la Función Social, encontró que la mayoría de los pacientes (59.1%), la califica como de Regular a Mala, para Françoise. Contreras en Colombia (10), la función social obtuvo una media de 75.3, es decir buena, probablemente a mayor apoyo social a través de equipos de trabajo dirigidos a este tipo de pacientes.

El 41.5% presenta un dolor moderado, el 1.7% muchísimo dolor y el 11% no refiere dolor. Al 34.7% de los pacientes con IRC el dolor les ha dificultado sus actividades de manera regular, al 18.6% el dolor le afectó bastante y al 15.3% no le afectó en nada.

En el trabajo de Emilio Hinojosa en EsSalud de Arequipa 2006 (20) en la escala del dolor corporal se encontró en general que el 46,67% padeció de dolor moderado lo cual es muy similar al 41,5% encontrado en nuestro estudio. Respecto a la dimensión Dolor, Marcela Mera en Chile (25) indica que la mayoría (63.6%) de los pacientes en estudio, la califica de Buena a Excelente, es decir que no tuvieron mayores problemas de dolor, a diferencia de lo que encontramos en Arequipa, Perú. En Colombia, Françoise. Contreras (10) encontró un promedio de 50.5 (regular) en el área de dolor, es decir muy similar al encontrado en nuestro estudio.

Al determinar cómo se ha sentido el paciente y cómo le han ido las cosas el último mes, encontramos respuestas negativas y positivas, por lo que el promedio aquí no es posible efectuarlo claramente, siendo necesario efectuar un análisis más específico. De manera general podemos decir que la respuesta más común ha sido "Muchas veces". Así tenemos por ejemplo que el 58.5% de los pacientes se ha sentido lleno de vitalidad sólo algunas veces, Muchas veces muy nervioso el 32.2%, muchas veces muy bajo de moral el 49.2%, el 70.3% tuvo mucha energía sólo alguna vez. Así mismo es de verse que nunca nadie se sintió muy bajo de moral, desanimado y triste. En relación a la dimensión Vitalidad, Marcela Mera en Chile (25) indica que se puede apreciar que la mayoría (59,1%) de los pacientes en estudio, la califica como Buena, Françoise. Contreras (10) halló un promedio de 57.3 (Regular) en el Área de vitalidad. Hinojosa Cáceres en Arequipa, Perú indica que la escala de apreciación de la Vitalidad refiere en el grupo de hemodiálisis tenemos una apreciación de 44.00% mala y un 66.00% buena algo similar a nuestros resultados.

Encontramos que el 55.1% de los pacientes con IRC en hemodiálisis refiere que su salud física o sus problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como visitar a los amigos y familiares. Hinojosa Cáceres (20) en el Rol emocional en el grupo de hemodiálisis encontró un 69.33% definido como mala y un 30.67% como

bueno, Marcela Mera en Chile (25), encontró Respecto al Rol Emocional, que la mayoría de los pacientes (54,5%), la califica como Regular. Françoise. Contreras en Colombia (10) halló un promedio de 56.9 para el área emocional, es decir resultados más o menos coincidentes en general.

Acerca de algunos criterios específicos que tienen los pacientes sobre su salud, encontramos que el 44.1% considera bastante cierto que “se enferma más fácilmente que otras personas”, considera bastante falso que “este tan sano como cualquier persona”. Es importante indicar que ninguno de los pacientes cree estar tan sano como cualquier persona, ni que su salud sea excelente.

Acerca de su enfermedad del riñón y en qué medida considera que le ocasiona problemas, aquí todas las preguntas son negativas y encontramos que en todos los casos la respuesta más frecuente es que los pacientes consideran las aseveraciones bastante ciertas, esto es que “su enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida”, “le ocupa demasiado tiempo”, “le hace sentir frustrado” y “le hace sentir una carga para su familia”, el porcentaje más elevado (61.9%) considera que “su enfermedad renal le ocupa demasiado tiempo”.

Para el caso de la fistula arteriovenosa a los pacientes en hemodiálisis, la respuesta más común (72%) fue que no le ocasiona ninguna molestia. Y en ningún caso referían que les molestaba ni mucho, ni muchísimo. La “falta de apetito” y “agotado sin fuerzas” han sido las situaciones de mayor molestia en general, ya que entre mucho y muchísimo malestar, llegan al 19.5 y 16.9% respectivamente.

La enfermedad al riñón le ha afectado de manera variable en diversas áreas de su vida, la que más le ha molestado (mucho y muchísimo) ha sido la limitación de líquidos (38.1%). La mayoría (45.8%) no le molesta nada depender de médicos, en general la mayoría de respuestas ha sido que su enfermedad le molesta de forma regular en las diversas áreas de su quehacer.

Varios pacientes han sido reacios a responder en qué medida su enfermedad les afecta en su vida sexual, 41 personas (34.7%) no respondieron a esta pregunta, no queda claro si los pacientes no quieren tocar el tema o se hallan muy limitados en esta área de su vida, de 118 pacientes solo respondieron 77, de éstos la mayoría (48) indicó que su enfermedad le afecta un poco su vida sexual.

Las preguntas referidas a la actividad sexual, solo fueron respondidas parcialmente, aquí cabe indicar que sobre si disfrutaban de su actividad sexual, el 59.3% no respondió y sobre excitarse sexualmente, 83.1% de pacientes no respondieron, esto podría estar en relación a que la actividad sexual sería mucho o muchísimo problema, ya que en general ningún paciente respondió. En la dimensión de función sexual en el estudio de Cunha Franco (11), y colaboradores se encontró que el 94,14% no tenían problemas sexuales, es decir que en este caso pocos pacientes tenían alteración de la actividad sexual.

Más del 75% duerme entre mal y regular, menos del 25% duermen entre regular a muy bien. Nadie calificó cómo duerme como muy mal. En general podemos afirmar que el sueño ha estado alterado ya que el 55.1% se despertó y volvió a dormir muchas veces, solo 1.7% logra dormir siempre lo que necesita y el 65.3% algunas veces lo logra, al 52.5% de pacientes le cuesta mantenerse despierto en el día. Para Hinojosa Cáceres (20) la escala de la Salud mental en el grupo de hemodiálisis un 12.00% es mala y un 88.00% buena, algo mejor que en nuestro estudio, Marcela Mera en Chile (25), respecto a la dimensión Salud Mental, se puede apreciar que la mayoría (77.3%) de los pacientes en estudio, la califica de Muy Buena a Buena y Françoise. Contreras (10) en Colombia indica que halló un promedio 61.3

En general la mayoría de los pacientes se hallan bastante satisfechos con el tiempo que tienen para estar con su familia y sus amigos (55.9%) y con el apoyo que les brindan sus familiares y amigos (54.2%), en ningún caso hay pacientes que se hallen muy insatisfechos con el tiempo y el apoyo que tienen para sus familiares y amigos. Este resultado se asemeja al encontrado por Cunha Franco y colaboradores (11) que

muestra resultados significativos en cuanto a la calidad de sus interacciones sociales. Los encuestados mostraron su disposición en socializar con sus familiares haciendo hincapié en la importancia de esta interacción en la lucha contra la enfermedad renal.

El 86.4% de los pacientes no realizaron un trabajo remunerado las últimas cuatro semanas. El 74.6% de los pacientes manifiestan que su salud le impidió realizar un trabajo remunerado, aunque se observa que un buen número de pacientes (30) no fue porque su salud le impidiera realizar un trabajo remunerado, ya que 16 de ellos manifestaron seguir trabajando.

Nadie considera que su salud es la mejor posible, la gran mayoría considera su salud entre lo peor posible y un nivel intermedio, pocos y ninguno se hallan con la mejor salud posible.

Acerca de los servicios de hemodiálisis, en general podemos afirmar que los pacientes valoran el servicio de diálisis de regular a excelente. Casi el 85% de los pacientes considera que el personal de hemodiálisis del HRHD los anima y apoya a que sean independientes y enfrenten su enfermedad.

Debido a que los pacientes en hemodiálisis permanecen mucho tiempo en el lugar de tratamiento terminan formando lazos afectivos con el equipo.

Los resultados del presente estudio enfatizan la importancia de evaluar el impacto que la enfermedad y el tratamiento tienen en los diversos aspectos biopsicosociales de los pacientes en diálisis y propone como objetivo la atención integral de ellos.

## CONCLUSIONES

1. En relación a las características Epidemiológicas, los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal , son de entre 61 y 70 años de edad en 25.4%. Los pacientes varones fueron los más frecuentes (66.1%). La ocupación obrero fue la más frecuente (30.5%). El 39% se hallaban casados y 43.2% de los pacientes procedía de la provincia de Arequipa
2. Respecto de las características clínicas de los pacientes con IRC terminal , tenemos que la hipertensión arterial fue la causa de la insuficiencia renal crónica en más del 40% de pacientes y la Diabetes mellitus en 31.4%, entre ambas 72%. El 39% de nuestros pacientes tenía más de tres años con IRC. El 41.5% de los pacientes acudía a hemodiálisis entre 6 meses a un año, 8.5% estaba más de tres años en hemodiálisis. Al 55.1 % de los pacientes se les realiza hemodiálisis dos veces por semana. El 39.8% de los pacientes estuvo hospitalizado una vez el año 2013, el 29.7% estuvo hospitalizado dos veces. El 63.6% de los pacientes presentaba Hipertensión arterial. El 22% no refiere ninguna comorbilidad.
3. Respecto de la calidad de vida (de acuerdo al cuestionario “Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida” (KDQOL-SF™) de los pacientes con IRC terminal en hemodiálisis en el HRHD, en general el 54.2% considera que su salud actual es “regular”, el 22.9% la considera “buena” y el mismo porcentaje “mala”. Ningún paciente refirió su salud como excelente o muy buena. Hay relación directa (estadísticamente significativa) entre estado de salud actual con comorbilidades y con el tiempo de enfermedad, no hallamos relación entre el estado de salud y la edad, sexo, ocupación, estado civil, procedencia, causa de la IRC, tiempo ni frecuencia de hemodiálisis. Más del 79% tienen problemas para efectuar su trabajo o sus actividades cotidianas, el 84%, ha reducido el tiempo dedicado a sus labores. 66% tienen problemas emocionales, 98.3% ve dificultadas sus actividades sociales. 41.5% presenta dolor moderado. 44.1% considera que se enferma más fácilmente que otras personas. 61.9% considera que su enfermedad renal le ocupa demasiado tiempo, el 72% indica que

la fistula arteriovenosa no le ocasiona ninguna molestia. La falta de apetito y agotado sin fuerzas han sido las situaciones de mayor molestia en general (19.5%). Sobre su vida sexual, 34.7% no respondieron a las pregunta, los restantes (48) indicaron que su enfermedad le afecta un poco su vida sexual. La limitación de líquidos le molesta al 38.1%. Al 45.8% de pacientes no le molesta nada depender de médicos. Más del 75% duerme entre mal y regular. En general la mayoría de los pacientes se halla bastante satisfecho con el tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos (55.9%) y con el apoyo que le dan su familia y sus amigos (54.2%), en ningún caso hay pacientes que se hallen muy insatisfechos con el tiempo y el apoyo que tienen para sus familiares y amigos. El 86.4% de los pacientes no realizaron un trabajo remunerado las últimas cuatro semanas.

Nadie considera que su salud es la mejor posible, la gran mayoría considera su salud entre lo peor posible y un nivel intermedio. Finalmente los pacientes valoran el servicio de diálisis de regular a excelente.



## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado: Se debe contar con mayor apoyo social a los enfermos de IRC en Hemodiálisis, fundamentalmente de asistentes sociales que son muy limitadas en el servicio y que podrían mejorar sus condiciones de vida, por lo menos mientras se hallen en el Hospital.
2. Se debe contar con apoyo nutricional de personal especializado para establecer una dieta adecuada a los enfermos de IRC en Hemodialisis.
3. Igualmente se requiere de apoyo psicológico, es necesario que exista atención y apoyo psicológico de parte del servicio de salud mental. Ya que la mayoría de pacientes sufre de depresiones, tristeza y melancolía, que desmejoran su calidad de vida, ya que el paciente debe ser tratado de manera integral como un ser bio-psicosocial.
4. Se deben aplicar de manera permanente y sostenida este tipo de entrevistas para determinar cursos de acción a seguir en la conducción de este tipo de pacientes.
5. Al Ministerio de Salud: Se deben incrementar las actividades preventivo promocionales en los diferentes niveles tendientes a la detección oportuna de la Hipertensión arterial y de la Diabetes mellitus y una vez efectuado el diagnóstico se realicen actividades de prevención secundaria y terciaria, que disminuyan los casos de Insuficiencia Renal crónica terminal o en su defecto posterguen la complicación y se tengan menos pacientes con la enfermedad, que por sus características de ser crónica, penosa y agobiante genera además de costes, mala calidad de vida, de allí que las intervenciones preventivo promocionales deben efectuarse desde todos los niveles e instancias, liderados por el Ministerio de Salud

**BIBLIOGRAFIA**

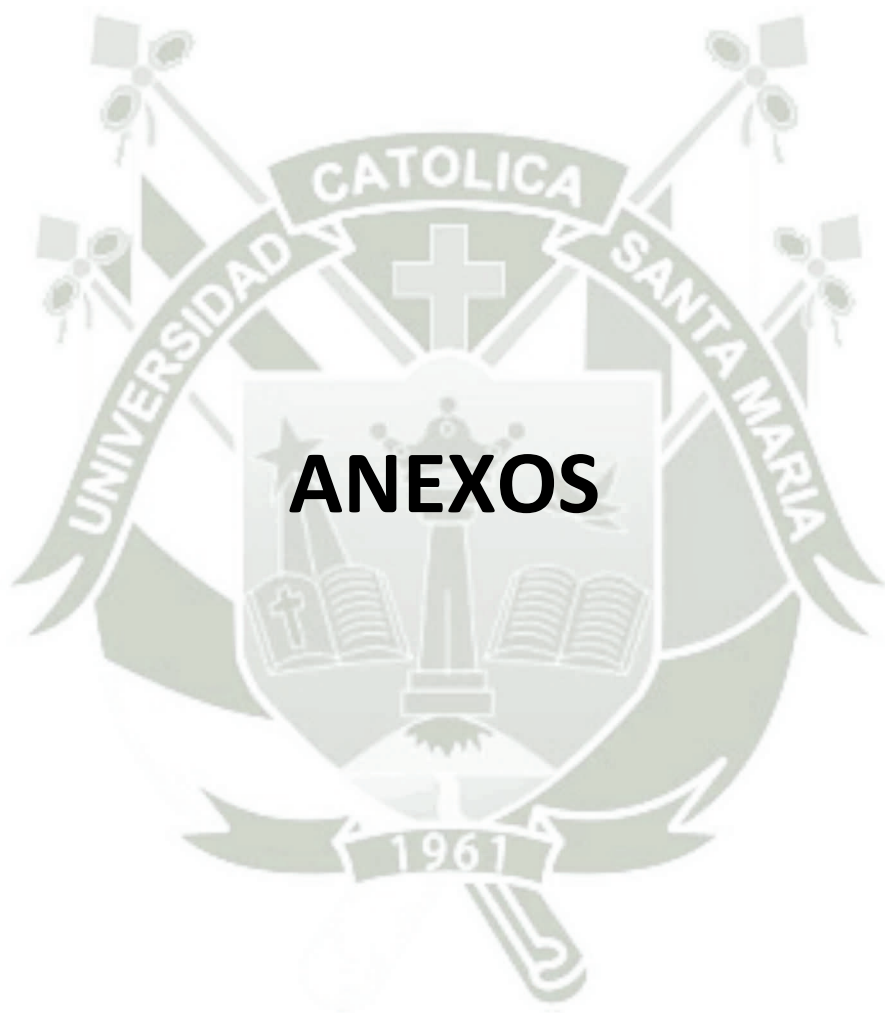
1. Alonso, J. y el grupo Valdivia, 1998, **Versión española del Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQoL-SF)**, 1995, Instituto Municipal d'Investigación Médica (IMIM-Hospital del Mar), Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios , 1998; 20 (3): 154-165
2. Aparicio López, Fernández Escribano, Garrido Cantanero, Luque de Pablos, Izquierdo García. **Desarrollo de un cuestionario en español de medida de calidad de la vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica**. Servicio de Nefrología Infantil. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Hospital de Getafe. Madrid. Organización Nacional de Trasplantes. Nefrología 2010; 30(2):168-76
3. Baldi López, G. **Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la Región de Cuyo, Argentina**. Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Año XI – Número II , 2010; 22(6) : 177-192
4. Barrantes, Moisés. **Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cardiopatía coronaria y diabetes mellitus**. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Rev. Med. Herediana 21, 2010; 21 : 118-127
5. Barrera Solaguren E, Goiricelaya Induráin A, Menica Jáuregui I, Hernández López J, Mayor Iturburuaga J M. **Percepción de la Calidad de Vida en el Paciente de Hemodiálisis**. Hospital De Galdakao-Usánsolo. Vizcaya, País Vasco, España. 2008; 12(2) : 25-29
6. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nacional de Salud Pública 2005; 23 (1): 80-88.
7. Casas, Escandell, Ribas, Ochoa. **Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial**. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., vol. XXX, (Enero-Marzo), Nº 105, 2010, pp. 25-47.
8. Centros para el control y la prevención de enfermedades. **Calidad de vida relacionada con la salud**. En: <http://www.cdc.gov/spanish/hrqol/>.

9. Congost Maestre, **Aspectos formales y visuales en los cuestionarios de salud y calidad de vida**. Universidad de Alicante. *Panace@* 2012; 13 (35): 99-112
10. Contreras, F, Esguerra, Espinosa y Gómez. **Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Tratamiento de Hemodiálisis**. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia. *Acta Colombiana De Psicología*, 2007; 10 (2): 169-179
11. Cunha Franco, L., Teles Zatta, L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR., De Oliveira Rosa, LF. **Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal**. Universidad Federal de Goiás. Brasil. *Enfermería Global* Nº 23 Julio 2011; 32(5): 154-165
12. Duarte, Ciconelli, Sesso. **Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™ 1.3)” in Brazil**. Disciplinas de 1Nefrologia and 2Reumatologia, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universida de Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* (2005) 38: 261-270.
13. ElHafeez, Sallam, Gad, Zoccali, Torino, Tripepi, Wakil and M Awad. **Cultural adaptation and validation of the “Kidney Disease and Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF™) version 1.3” questionnaire in Egypt**. Nephrology Department, Faculty of Medicine, Alexandria University, Alexandria, Egypt, Epidemiology and Pathophysiology of Renal diseases and Hypertension of Reggio Calabria, Reggio Calabria, Italy. *BMC Nephrology* 2012; 23 (2): 123-130
14. Esquivel Molina, Prieto Fierro, López Robledo, Ortega Carrasco, Martínez Mendoza, Velasco Rodríguez. **Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis**. *MedIntMex* 2009; 25(6): 135-140
15. Fleury E, Lana de Costa **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. *CadSaúde Pública* 2004; 20 (2): 168-178
16. García CR. **Calidad de vida: Aspectos teóricos y metodológicos**. Buenos Aires: Paidós; 2008 ; 28 (1): 9-18
17. Go AS, C. G. (2004). **Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization**. *N Engl J Med*, 351, 1296-305.
18. GOMEZ VELE, MARIA (2004) **Calidad de vida: Evaluación del Concepto de su Influencia en la Investigación y en la Práctica**. Instituto Científico de Investigación

- en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca. España. ; 2004; 23(3): 122-130
19. Harrison. **Principios de Medicina interna**. 18ª edición.
  20. Hinojosa Cáceres, Emilio. **“Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica EsSalud Arequipa 2006”**. Doctorado en Ciencias: Salud Colectiva. Centro Medico Melitón Salas Tejada, Arequipa, Perú.
  21. Jeantet A, P. G. (2002). **Costs of dialysis in hospitalised patients with acute or chronic renal failure, according to area of treatment**. 19, 308-15.
  22. Kontodimopoulos N, N. D. (2008). **An estimate of lifelong costs and QALYs in renal replacement therapy based on patient’s life expectancy**. Health Policy , 86, 85-96.
  23. Kusumoto, Marques, Haas, Aparecida, Rodrigues. **Adultos e idososemhemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde**. WCN 2007/Nursing Meeting. Acta Paul Enferm2008;21 (1): 152-9
  24. Lucas-Carrasco R, Skevington SM, Gomez-Benito J,Rejas J, March J. **Using the WHOQOL -BREF in Patients with Dementia: A Validation Study**. Alzheimer Dis Assoc. Disord. 2011, 35 (2):54-64
  25. Mera Santander, Marcela Lorena. **“Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006”**, Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina y Escuela de Enfermería, Valdivia Chile 2007.
  26. Morales Jaimes, Salazar Martínez, Flores Villegas, Bochicchio-Riccardelli y López-Caudana. **Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión**. Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. Gaceta Médica Mexicana Vol. 144 No. 2, 2008: 85-95 (www.anmm.org.mx)
  27. Noerholm V, Groenvold M, Watt T, Bjerne JB, Rasmussen NA, Bech P. **Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL -BREF using Rasch and item response theory models**. Qual Life Res 2004; 13 (4): 76-82.
  28. Oblitas LA. **Psicología de la salud y calidad de vida**. 2 Ed. México: Thomson. Editores; 2006 , 3: 83-95.

29. RAND and the University of Arizona. **Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™), Spanish Version 1.2.** Copyright 1995, Encuesta de Salud SF-36 en Español del Proyecto IQOLA, New England Medical Center; 1995 , 16(2): 23-34
30. Revistas virtuales de nefrología. <http://www.revistanefrologia.com/revistas/>
31. Ricardo ac, Hhacker e, et al; **Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36) US Spanish and English versions in a cohort of Hispanics with chronic kidney disease.** Department of Medicine, Section of Nephrology, University of Illinois at Chicago, USA. EthnDis. 2013 Spring; 23(2):202-9
32. Riveros, A, Castro, Lara-Tapia. **Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos.** Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Revista Latinoamericana de Psicología 2009; 41 (2) : 291-304
33. Rodrigues Fructuoso, Castro, Oliveira, Prata, Morgado, **Quality of life in chronic kidney disease Nephrology Department.** Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro EPE. Vila Real (Portugal), Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología, 2011; 23(1) : 43-49
34. Rodríguez Ángel, Campillo R. y Avilés Esquivel. **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia.** Facultad de Psicología Xalapa. Universidad Veracruzana, 2008, 12(2): 54-65
35. Rosario Dionicio, Santiago Toto. **Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Ambulatoria del Sur de Veracruz.** Universidad Veracruzana. Junio 2010 -, 8(3) : 163-168
36. Ruiz Román, MªJosé, Román Cereto, Montserrat, Martín Reyes, Guillermo, Alférez Alférez, MªJesús, Prieto Merino, David. **“Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las diferentes terapias sustitutivas de la Insuficiencia Renal Crónica”.** Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. España. Rev. Soc. Esp Enferm Nefrol 2003; 13(4)-. 155-162.
37. Seguí Goma, Amador Peris, Ramos Alcario. **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis.** Kidney Centers Holding S.L. Tarragona. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 (3): 155- 160.
38. Skevington SM, Lotfy M, O’Connell KA. **The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the**

- international field trial.** A Report from the WHOQOL Group. Qual Life Res 2004; 13: 299-310.
39. Skorecki K, G. J. (2001). **Chronic Renal Failure.** En K. D. Faucet AS, Harrison's Principles of Internal Medicine (pages. 1551-1562). McGraw-Hill.
40. Urzúa, A, Pavlov, Cortés y Pino. **Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados.** Universidad Católica del Norte, Chile. Terapia Psicológica. 2011; 29 (1): 135-140
41. Vázquez, I, Valderrábano, Fort, Jofré, López-Gómez, Moreno, Sanz-Guajardo, Grupo cooperativo español para el estudio de la calidad de vida del paciente renal de la Sociedad Española de Nefrología. **Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis.** Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. Hospital Valle Hebrón. Barcelona. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Hospital Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Servicios de Nefrología. Clínica Puerta de Hierro. Madrid. Nefrología. 2004-, 24(2): 47-56
42. Venado, Aida; Moreno López, José. **Insuficiencia Renal Crónica.** Unidad de proyectos especiales. Universidad Autónoma de México 2007; 17(1): 24-32.
43. Windus DW, J. M. (1992). **Prostetich fistula survival and complications in hemodialysis patients: Effects of diabetes and age.** Am J Kidney Dis , 19, 448-452.
44. Wood, S. **Taller de Introducción al Estudio de la calidad de vida Relacionada con la Salud.** Montevideo. Uruguay. 2001; 14(1): 12-19
45. Wu AW, F. N.-M. (2004). **Changes in quality of life during hemodialysis and peritoneal dialysis treatment: generic and disease specific measures.** J Am Soc Nephrol , 15, 743-753.
46. Zúñiga SM, Dapuetto, Müller O, Kirsten L, Alid A, Ortiz M, **Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)".** Universidad Católica de la Santísima Concepción. Rev. Méd. Chile 2009; 137 (3): 200-207.



## ANEXO Nro. 1

### Ficha de datos

**Edad:**.....Años

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Ocupación:** Ama de casa ( ) Empleado ( ) Obrero ( ) Estudiante ( )  
Comerciante ( ) Jubilado ( ) Otro ( ).....

**Estado Civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )  
Conviviente ( ) Separado ( )

**Procedencia:** Provincia de Arequipa ( ), Otras provincias de Región ( )  
Otra Región del Perú ( ).....

**Causa de la IRC:** Diabetes ( ) Hipertensión arterial ( ) Glomerulonefritis ( )  
Enf. del colágeno ( ) Uropatía obstructiva ( ) Otro ( ).....

**Tiempo de Enfermedad:** 3 meses a 6 meses ( ) 6 meses a un año ( )  
1 año 1 día a 3 años ( ) Más de tres años ( )

**Tiempo en hemodiálisis:** Menos de 6 meses ( ) 6 meses a un año ( )  
1 año 1 día a 3 años ( ) Más de tres años ( )

**Frecuencia de la hemodiálisis:** Menos de 1 vez/semana ( ) 1 vez/semana ( )  
2 veces/semana ( ) 3 veces/semana ( ) Más de 3 veces/semana ( )

**Hospitalizaciones el último año:** 1 vez ( ) 2 veces ( ) Más de 2 veces ( )

**Comorbilidades:** Hipertensión ( ) Diabetes ( ) Coronariopatía ( )  
hepatopatías ( ) Otras ( ).....

## Su Salud y Bienestar

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

### Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida (KDQOL-SF™)

#### *¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

#### **¿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, rellenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se siente y sobre información personal.

#### **¿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. Además, toda la información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo.

#### **¿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 sanitaria.

#### **¿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, usted diría que su salud es: [Marque con una cruz  la casilla que mejor se corresponda con su respuesta.]**

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

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

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

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz  una casilla en cada línea.]**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores .....	$\tau$ <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	$\tau$ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	$\tau$ <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
b. <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
c. Coger o llevar la bolsa de la compra .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
d. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
e. Subir <u>un solo</u> piso por la escalera.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
f. Agacharse o arrodillarse.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
g. Caminar <u>un kilómetro o más</u> .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
h. Caminar <u>varias manzanas</u> (varios centenares de metros) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
i. Caminar <u>una sola manzana</u> (unos 100 metros).....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
j. Bañarse o vestirse por sí mismo .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa su salud física?**

	Sí τ	No τ
a Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
d Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

	Sí τ	No τ
a Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>por algún problema emocional</u> .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer, <u>por algún problema emocional</u> .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <u>cuidadosamente</u> como de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

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

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

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

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
τ	τ	τ	τ	τ	τ
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

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

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

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

**Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	τ	τ	τ	τ	τ	τ
a Se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b Estuvo muy nervioso?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d Se sintió calmado y tranquilo?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e Tuvo mucho energía?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f Se sintió desanimado y triste?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g Se sintió agotado?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h Se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i Se sintió cansado?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
τ	τ	τ	τ	τ
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**11. Por favor, diga si le parece cierta o falsacada una de la siguientes frases.**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	τ	τ	τ	τ	τ
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b. Estoy tan sano como cualquiera.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c. Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d. Mi salud es excelente....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## Su Enfermedad del Riñón

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

	Total- mente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Total- mente falsa
a	τ	τ	τ	τ	τ
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida ..				
b	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Mi enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo .....				
c	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón .....				
d	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Me siento una carga para la familia .....				

**13. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. Dé a cada pregunta la respuesta que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

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

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a Se aisló, o se apartó de la gente que le rodeaba? .....	$\tau$	$\tau$	$\tau$	$\tau$	$\tau$	$\tau$
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b Reaccionó lentamente a las cosas que se decían o hacían? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c Estuvo irritable con los que le rodeaban? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
d Tuvo dificultades para concentrarse o pensar? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
e Se llevó bien con los demás? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
f Se sintió desorientado? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	τ	τ	τ	τ	τ
a ¿Dolores musculares?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b ¿Dolor en el pecho?.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c ¿Calambres? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d ¿Picores en la piel?..	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
e ¿Sequedad de piel?..	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
f ¿Falta de aire? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
g ¿Desmayos o mareo? .....	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
h ¿Falta de apetito?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
i ¿Agotado(a), sin fuerzas?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
j ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
k ¿Náuseas o molestias del estómago?.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input checked="" type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
l (Sólo para pacientes en hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
m (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) Problemas con el catéter	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## Efectos De La Enfermedad Del Riñón En Su Vida

**15. Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?**

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

**16. Las dos siguientes preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.**

**¿Hasta qué punto supusieron un problema cada una de las siguientes cosas, durante las 4 últimas semanas?**

	Ningún problema	Muy poco problema	Algún problema	Mucho problema	Muchísimo problema
	τ	τ	τ	τ	τ
a Disfrutar de su actividad sexual.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b Excitarse sexualmente.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> .....	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**17. En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10, por favor. El 0 representa que duerme “muy mal” y el 10 representa que duerme “muy bien.”**

**Si cree que usted duerme justo entre “muy mal” y “muy bien,” marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 6. Si cree que duerme un poco peor, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 4 (y así sucesivamente).**

**En una escala que va de 0 a 10, valore cómo duerme usted en general. [Marque con una cruz  una de las casillas.]**

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

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

	Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
a Se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?.....	τ	τ	τ	τ	τ	τ
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b Durmió todo lo que necesitaba? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c Le costó mantenerse despierto durante el día? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

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

	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
a El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos.....	τ	τ	τ	τ
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
b El apoyo que le dan su familia y sus amigos.....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

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

Sí	No
τ	τ
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

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

Sí	No
τ	τ
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

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

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

## Satisfacción Con Los Cuidados Recibidos

**23. Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.**

Muy malos	Malos	Regulares	Buenos	Muy buenos	Excelentes	Los mejores
τ	τ	τ	τ	τ	τ	τ
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>7</sub>

**24.¿En qué medida son ciertas falsas cada una de las siguientes afirmaciones?**

	Total- mente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Total- mente falsa
	τ	τ	τ	τ	τ
a El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b El personal de diálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

***¡Gracias por contestar a estas preguntas!***

**Anexo 2**

# **PROYECTO DE TESIS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE TESIS**

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICO-CLÍNICAS Y CALIDAD  
DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA TERMINAL HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2013”**

Proyecto de Investigación presentado por:  
**MILAGROS CUSIPAUCAR SUPO**

**AREQUIPA – PERÚ**

Diciembre – 2013

## I. PREAMBULO

La calidad de vida se define como la percepción de un individuo de su posición de vida en un contexto cultural y sistemas valóricos en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Esta definición refleja un punto de vista en el cual la calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva, que se sumerge en un contexto de entorno, cultural y social. Debido a que esta definición de calidad de vida se enfoca bajo el término de calidad de vida “percibida”, no se puede esperar que logremos medir síntomas, enfermedades o condiciones detalladamente, pero sí los efectos que ejercen éstos en la calidad de vida. Del mismo modo, la calidad de vida no puede ser equiparada con los términos “estado de salud”, “estilo de vida”, “satisfacción de vida”, “estado mental” o simplemente “estar bien”.

El interés por la calidad de vida existe desde la época de los antiguos griegos. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la introducción en ámbitos como la sanidad es relativamente reciente. Es un concepto tridimensional de muy difícil medición. En estos últimos años, los avances en medicina han hecho que aumente la longevidad y con ello las personas con enfermedades crónicas. Por eso se ha prestado atención a la Calidad de Vida (CV) relacionada con la Salud. Este concepto incorpora a la ciencia la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados de salud. Es por eso que el objetivo fundamental en el tratamiento de los pacientes sometidos a diálisis debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no sólo a obtener una estabilidad en los criterios clínicos.

Muchas veces hemos podido observar que pacientes con idénticos parámetros fisiológicos y bioquímicos tienen una situación diferente en cuanto a capacidad funcional y bienestar emocional se refiere. Además existe una estrecha relación entre estado de salud percibido y mortalidad.

Antes de la década de los 80 los estudios acerca de la insuficiencia renal crónica (IRC) y la calidad de vida de estos pacientes eran poco estudiadas. A partir de los 90s se observa una mayor preocupación por este concepto.

Actualmente, los trabajos de investigación científica utilizan el término Calidad de Vida relacionado con la Salud como modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. La medición del concepto se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes, para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas. Si bien nos preocupamos más de la parte física o fisiológica, poco o nada hacemos por tratar el sufrimiento y el problema de salud mental y social que tienen los pacientes con IRC

Para medir la Calidad de Vida de nuestros pacientes, usaremos el “Cuestionario de Calidad de Vida en la Enfermedad Renal” (KDQOL-SF) que es un instrumento muy específico para pacientes con enfermedad renal que están en diálisis, es altamente validado y con aplicación global.

El propósito del estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) que son hemodializados en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa en este año 2013; esta medición es de gran utilidad en vista de que la expectativa de vida se ha incrementado y la patología renal está cada vez más en agenda tanto en las políticas de Salud como en los servicios de salud, tal es el caso de los servicios públicos de salud como el Hospital Honorio Delgado que cuenta con un servicios de hemodiálisis de reciente creación. Antiguamente los numerosos pacientes no asegurados de las Macroregión sur no accedían a este servicio, es por tanto necesario valorar en qué medida los pacientes con Insuficiencia Renal, atados prácticamente a una máquina, perciben su calidad de vida y al mismo tiempo conocer su características epidemiológicas y clínicas.

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características epidemiológico - clínicas y la calidad de vida, de los pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2013?

#### 1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

##### a) Área del conocimiento:

- a. General : Ciencias de la salud
- b. Específica : Medicina Humana
- c. Especialidad : Salud Pública
- d. Línea : Calidad de vida

##### b) Análisis de variables:

- **Variables:** Calidad de Vida en pacientes con Diagnostico de Insuficiencia Renal Crónica terminal hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado, en Arequipa, 2013
- **Variables intervinientes:**
  - . Características Epidemiológicas: Edad, Sexo, Estado civil, Ocupación, Procedencia.
  - . Características Clínicas: Causa de la IRC, Tiempo de enfermedad, Tiempo en hemodiálisis, Frecuencia de la hemodiálisis, hospitalizaciones el último año, Comorbilidades.

**c) Operacionalización de variables:**

<b>VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>TIPOS DE VARIABLE</b>
Edad	Años cumplidos (grupo etáreo)	- 18 a 35 años - 36 a 50 años - 51 a 65 años - 66 a 80 años - Más de 80 años	Numérica Continua
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	- Masculino - Femenino	Categórica nominal
Estado Civil	Estado civil actual	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Separado - Conviviente	Categórica nominal
Ocupación	Actividad que realiza (o realizaba)	- Ama de casa - Empleado - Obrero - Estudiante - Comerciante - Jubilado - Otro.....	Categórica nominal
Procedencia	Lugar en el que vive habitualmente el paciente	- Provincia de Aqp - Otras provincias de la Reg. - Otras Regiones del Perú	Categórica nominal
<b>VARIABLES CLINICAS</b>			
Causa de la IRC	Diagnóstico etiológico de la IRC	- Diabetes - Hipertensión arterial - Glomerulonefritis - Enf. del colágeno - Uropatía obstructiva - Otro:	Categoría Nominal
Tiempo de Enfermedad	Tiempo desde que tiene el diagnóstico de IRC	- 3 meses a 6 meses - 6 meses a un año - 1año 1 día a 3 años - Más de tres años	Numérica continua
Tiempo en hemodiálisis	Tiempo que se realiza hemodiálisis	- Menos de 6 meses - 6 meses a un año - 1año 1 día a 3 años - Más de tres años	Numérica continua
Frecuencia de la hemodiálisis	Número de sesiones por semana en hemodiálisis	- Menos de 1 vez/semana - 1 vez/semana - 2 veces/semana - 3 veces/semana - Más de tres veces/semana	Numérica Discreta
Hospitalizaciones el último año	Número de veces que se hospitalizó el año pasado	- Una vez - Dos veces - Más de dos veces	Numérica Discreta
Comorbilidades	Otros diagnósticos concomitantes	- Hipertensión - Diabetes - Coronariopatía - Otras	Categórica Nominal

VARIABLE			
CALIDAD DE VIDA Cuestionario: "Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida" (KDQOL-SF™)(*)	Sobre la enfermedad en general	11 ítems (escala de Likert)	Nominal Ordinal
	Sobre la enfermedad del riñón	03 ítems (escala de Likert)	Nominal Ordinal
	Efectos de la enfermedad del riñón en su vida	08 ítems (escala de Likert)	Nominal Ordinal
	Satisfacción con los cuidados recibidos	02 ítems (escala de Likert)	Nominal Ordinal

(\*) Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™), Spanish Version 1.2, by RAND and the University of Arizona.

d) **Interrogantes básicas:**

- ¿Cuáles son las características Epidemiológicas (Edad, Sexo, Ocupación, Estado civil, procedencia) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que están en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el 2013
- ¿Cuáles son las características Clínicas (Causa de la IRC, Tiempo de enfermedad, Tiempo en hemodiálisis, Frecuencia de la hemodiálisis, hospitalizaciones en el último año y Comorbilidades) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que están en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el 2013
- ¿Cómo es la calidad de vida (de acuerdo al cuestionario "Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida"(KDQOL-SF™) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que están en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el 2013?

e) **Tipo de investigación:**

Por la intervención del investigador es un estudio **Observacional**, según la planificación en la toma de datos es un estudio **Prospectivo**, Según el número de mediciones de la variable es un estudio **Transversal**.

f) **Nivel de investigación:**

Descriptivo

## 1.2 Justificación del problema.

El presente trabajo busca describir y estudiar las características epidemiológicas, clínicas y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que son hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Este trabajo tiene **relevancia social**, porque es una enfermedad que está en aumento en nuestra sociedad, y es necesario estudiar qué factores afectan la mala calidad de vida en éstos pacientes y así poder tomar decisiones en considerar como parte del manejo, el alivio de la pena y del problema social y psicológico. Con los resultados se busca brindar elementos que apoyen la toma de decisiones, donde no solo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar y calidad de vida del paciente con IRC en nuestra sociedad.

Asimismo, posee relevancia en el campo académico y científico, ya que se evalúa técnicamente el estado de estos pacientes, que pocas veces se ha efectuado ya que en general se les toma como pacientes crónicos, que en muchos casos sólo esperan culminar su existencia, sin embargo el trabajo permite identificar una serie de problemas, que resueltos, ayudarían no solo en la mejora de su salud física, sino también de su salud mental.

El presente trabajo es **factible** de realizar porque se trata de un diseño transversal y observacional, que contará con el apoyo del personal del Servicio de Hemodiálisis del Hospital y con la importante participación de los pacientes y sus familiares, no encontrando mayores inconvenientes para su ejecución.

El estudio es **contemporáneo** debido a que las enfermedades crónicas se hallan en incremento y una de las más frecuentes es la Insuficiencia Renal, existiendo importantes estrategias en su manejo y control, en particular en lo relacionado al trasplante y a una cultura de donación, siempre vigente.

Tiene una **motivación personal** ya que su planificación y ejecución significa poner en práctica mi capacidad investigativa y la inquietud por saber más acerca del tema y fundamentalmente realizar investigación, que como futuro profesional médico busco enriquecer la relación médico - paciente y así en el futuro promover actitudes más humanas y proponer intervenciones y cuidados que favorezcan la buena calidad de vida. Además del punto de vista personal, se implica a los objetivos propios de la Facultad de Medicina Humana y de la Universidad Católica de Santa María.

## **2. MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.1. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida.

Son múltiples las causas de insuficiencia renal crónica. Más que una enumeración de las causas que la originan, es pertinente destacar que las principales causas han ido cambiando con el tiempo. Anteriormente la Glomerulonefritis era considerada la causa más frecuente de insuficiencia renal, sin embargo la nefropatía diabética ha llegado a ocupar el primer lugar, sobre todo en los países desarrollados seguido por la nefrosclerosis hipertensiva y en tercer lugar se coloca la glomerulonefritis.

Hay razones que explican estos cambios, así la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que continúa en fase de crecimiento. Por otro lado los constantes adelantos en el manejo adecuado de la glomerulonefritis están impidiendo que la enfermedad se haga crónica y por lo tanto su importancia en la génesis de la insuficiencia renal ha ido disminuyendo.

En relación con los mecanismos de progresión de la insuficiencia renal crónica se debe mencionar que una vez que la causa primaria ha ocasionado destrucción de un número de nefronas se pondrán en marcha mecanismos que tratarán de remplazar la función de las nefronas destruidas, como consecuencia se produce hipertrofia e hiperfiltración de los glomérulos restantes que si no se corrige terminarán por destruirlos progresivamente.

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. Otra particularidad es que la edad de los pacientes que son admitidos a programa de hemodiálisis se va incrementando. Por ejemplo en Japón dos tercios del total de pacientes en diálisis están por encima de los 60 años y la mitad son mayores de 65 años.

De los dos tipos de diálisis, la más utilizada es la hemodiálisis (HD) alcanzando un 80 a 90%. La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) se utiliza en un 10 a 20%, con algunas excepciones. Los estudios individuales y multicéntricos realizados en HD y DPCA muestran que no existen diferencias significativas entre ambas técnicas en cuanto a resultados se refiere. En la elección del tipo de diálisis usualmente se toma en cuenta factores como enfermedades coexistentes, situaciones vitales y sociales de cada paciente y también información de la comunidad nefrológica de las diferentes técnicas. Otros factores a considerar son preferencia del paciente y de la familia, capacidad de efectuar el procedimiento técnico en términos de seguridad y eficacia, costos, limitaciones anatómicas como hernias, lesiones vertebrales y limitaciones fisiológicas como el transporte peritoneal.(36)

Como ya se mencionó la hemodiálisis es el procedimiento más utilizado. Se considera una diálisis adecuada cuando el porcentaje de urea sérica extraída supera el 70% de la cifra de urea sérica prediálisis o cuando el aclaramiento de urea basado en modelos cinéticos de urea ( $Kt/v$ ) es superior a 1.2 (14).

Recientemente, en vías de experimentación, se están realizando hemodiálisis diaria con excelentes resultados: mejor hematocrito, mejor control de la presión arterial, de la nutrición, del estado mental, función social, menor morbilidad y por lo tanto menor necesidad de hospitalización.

El trasplante renal desde un comienzo se ha considerado el tratamiento de elección, por diferentes razones todas ellas válidas. La donación puede ser de una persona viva o de cadáver. La elección depende de factores culturales, socioeconómicos, legales, religiosos. Entre países siguen existiendo grandes diferencias en el tipo y frecuencia de trasplantes. La tendencia es a una mayor frecuencia de trasplantes en países como España, EEUU, Suecia Nueva Zelanda. La frecuencia es menor en Japón, Alemania, Francia, Italia. Sin embargo debe enfatizarse que aun en los países con mayor frecuencia de trasplantes, todavía el número de donaciones no es suficiente para compensar la situación generada en las listas de espera de trasplante renal. En la mayoría de los países el trasplante renal se hace de donantes cadáveres, en España y Francia el 100% de trasplantes son de donantes cadáveres.(36)

Otro aspecto de la insuficiencia renal crónica que es importante enfatizar es como retardar la progresión de la insuficiencia renal. Se ha señalado que el control de la presión arterial, de la glicemia en pacientes diabéticos y la dieta proteica son indispensables para lograr tal fin. Desde hace muchos años se sabe que la hipertensión acelera la progresión de la enfermedad renal y a su vez la hipertensión puede ser agravada por el daño renal formándose así un círculo vicioso. Por lo tanto es indispensable controlar adecuadamente la hipertensión arterial. La variedad de agentes hipotensores efectivos es enorme, sin embargo hay datos experimentales y clínicos que señalan que el uso de inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina ó los bloqueadores de la angiotensina II, tiene ventajas comparado con otros agentes hipotensores. Incluso se está recomendando el uso de bloqueadores ECA aún en enfermos normotensos con enfermedad renal proteinúrica.

Está bien documentado en modelos de animales de laboratorio que una dieta baja en proteínas retarda la progresión de la enfermedad renal. Los datos clínicos parecen respaldar este concepto, sin embargo la posibilidad de realizar investigaciones clínicas de alta calidad afronta serias dificultades relacionadas con el control y monitoreo de la ingesta proteica diaria en pacientes que tienen diferentes hábitos dietéticos, estilos de vida y cultura. Otra interrogante es el mecanismo o mecanismos implicados en el retardo del progreso de daño renal inducido por dietas hipoproteicas. Se hace necesario investigaciones adicionales para aclarar la fisiopatología y los mecanismos celulares y moleculares involucrados. (37)

La investigación básica es la llave del futuro porque proporcionará información acerca de los mecanismos, prevención y tratamiento de la enfermedad. Los avances en la ingeniería genética y molecular han introducido nuevas posibilidades tecnológicas y de investigación. Recientemente se ha clonado exitosamente varios genes que son específica y abundantemente expresados en las células mesangiales glomerulares de humanos. Uno de los genes es un nuevo miembro de la familia de inhibidores de proteasa sérica llamado megsin (Mesangial serine protease inhibitor). Es regulado a nivel del gen y proteínas en células mesangiales de pacientes con Glomerulonefritis proliferativa IgA. Se ha obtenido el clon genómico humano del megsin y su importancia en la fisiopatología.

Esta clase de abordajes experimentales indiscutiblemente proporcionarán nuevas y excitantes luces en el conocimiento de otras opciones terapéuticas de la enfermedad renal crónica. Estudios recientes parecen poner en evidencia un rol importante del sistema renina angiotensina aldosterona en la progresión de la enfermedad renal. Además de su participación conocida y ya mencionada en el génesis de la hipertensión arterial, hay otras acciones que están siendo demostradas. Por ejemplo ahora se sabe que el sistema renina-angiotensina-aldosterona se produce también a nivel local tisular y vascular renal.

Además se ha observado que la angiotensina II es un importante modulador de citoquinas inflamatorias y fibrogénicas. La angiotensina II también tiene un

importante rol en el crecimiento e hipertrofia tisular y se interrelaciona con varias citoquinas que estimulan el crecimiento. Finalmente la habilidad de la angiotensina II para generar moléculas oxígeno reactivas, mediante activación del sistema fosfato de nicotinamida-adenina dinucleotido (NADP)/la forma reducida del NADP (NADPH), después de ligarse al receptor de la angiotensina sugiere un rol en crear stress oxidante en el tejido vascular. (38)

En relación a la aldosterona, últimamente se ha establecido que dicha hormona participaría en el proceso de fibrogénesis del tejido vascular y renal y de ser así se abrirían nuevas posibilidades terapéuticas para mejorar la evolución de pacientes con enfermedad renal crónica. Varios ensayos clínicos recientemente terminados han puesto de manifiesto la necesidad de inhibir el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Por ejemplo el estudio HOPE (Heart Outcomes and Prevention Evaluation) demostró que la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina redujo la incidencia de eventos cardiovasculares así como también en el grosor de la capa íntima y media de la arteria carótida, independiente de diferencias en la presión arterial sistémica.(38)

Anteriormente se consideraba que la hiperuricemia era sólo un marcador de disfunción renal, pero recientemente se vienen realizando estudios que parecen demostrar que la hiperuricemia juega un rol en la progresión de la enfermedad renal, agravando la hipertensión arterial, la proteinuria y la insuficiencia renal. Si bien la mayoría de los estudios que muestran que la hiperuricemia es un factor agravante de la insuficiencia renal se han realizado en animales de experimentación, se espera que lo mismo suceda en seres humanos, por lo tanto la recomendación es utilizar el alopurinol para normalizar los niveles séricos de ácido úrico.

Esta somera revisión del tema de la insuficiencia renal crónica ha puesto de manifiesto cuan complejo y numerosos son los factores que participan en la patogénesis de la insuficiencia renal crónica pero al mismo tiempo nos hace ver cuán promisorio es la posibilidad de encontrar procedimientos terapéuticos que eviten, aminoren y en última instancia resuelvan exitosamente el curso de la insuficiencia renal.

## 2.2. Curso clínico: fases de la insuficiencia renal crónica (37)

El curso de la enfermedad renal crónica progresiva se caracteriza por el desarrollo de una constelación de alteraciones clínicas y bioquímicas que afectan a todos los órganos y sistemas. Pero el hecho fundamental es la destrucción progresiva de nefronas y, en consecuencia, mientras la prevención o interrupción de la enfermedad no sea posible, el requisito principal para un tratamiento racional es la comprensión de los hechos fisiopatológicos secuenciales.

En este sentido, es esencial definir con claridad la capacidad funcional, margen de operación y limitaciones del riñón enfermo. Esta secuencia puede esquematizarse en las siguientes fases:

### i. Fase inicial: disminución de la reserva renal (100% - 50%)

El número de nefronas funcionantes puede reducirse al 50% de lo normal sin que aparezcan alteraciones significativas. Las elevaciones de la urea y de la creatinina son muy ligeras y los valores pueden estar dentro del rango normal. Suponiendo constantes la ingesta proteica, el catabolismo celular y el agua corporal total, una reducción del filtrado glomerular de 120 a 60 ml/min origina una elevación del nitrógeno ureico de 6 a 12 mg/dl y de la creatinina de 0,8 a 1,6 mg/dl.

Aunque los síntomas y signos pueden aparecer durante fases tempranas de la enfermedad renal crónica, no suelen estar directamente relacionados con la disminución de nefronas, sino con la enfermedad causal (disuria en la pielonefritis, fiebre y artralgias en el lupus eritematoso sistémico [LES]). Desde el punto de vista funcional, el enfermo que ha perdido la mitad de sus nefronas como consecuencia de la evolución lenta de una nefropatía puede estar tan asintomático como un nefrectomizado unilateral.

### ii. Fase intermedia: insuficiencia renal moderada (50% - 25%)

Por debajo del 50% de lo normal aparecen alteraciones bioquímicas más marcadas. La urea y la creatinina séricas continúan aumentando y superan

definitivamente el límite superior de lo aceptado como normal. Generalmente se mantienen los balances de sodio, potasio y fosfato. El balance de agua también se mantiene gracias a la actividad constante de los mecanismos de concentración y dilución, pero a medida que disminuyen las nefronas se estrecha el margen de variación de la osmolaridad de la orina y un porcentaje creciente de agua urinaria será obligado osmóticamente.

Por ello se puede orinar tanto, o más, por la noche como durante el día: la consecuencia es la nicturia. Durante esta fase se desarrolla una acidemia moderada y un cierto grado de anemia. Además de la nicturia, puede haber anorexia, ligera pérdida de peso y astenia insidiosa. Cualquier factor intercurrente (infección, cirugía, deshidratación) puede agravar significativamente la situación al precipitar una alteración profunda de la función renal.

### iii. Fase avanzada: fracaso renal (25%-5%)

Cuando el número de nefronas es inferior al 25% de lo normal, se desarrollan gradualmente las alteraciones características del síndrome urémico. La urea y la creatinina plasmáticas se elevan marcadamente y se instaura la retención de fosfato. A medida que aumenta el fosfato disminuye la calcemia y, de modo característico, a mayor grado de hiperfosfatemia, mayor hipocalcemia.

La principal tarea que se imponen las nefronas funcionantes residuales es la de mantener el balance de sodio. Si la ingesta de sodio varía poco de uno a otro día y no es excesiva ni escasa, el balance de sodio se mantiene porque persiste una cierta capacidad para variar la excreción en respuesta a variaciones pequeñas de la dieta. Cada nefrona excreta una fracción del sodio filtrado mayor de lo normal, debido a un aumento del filtrado glomerular por nefrona y a una mayor carga de urea filtrada. Sin embargo, tanto la diuresis osmótica inducida por la urea como el desequilibrio glomerulotubular, debido al aumento del filtrado glomerular por nefrona, disminuyen la capacidad de los riñones para elaborar una orina sin sodio y la excreción obligada de sal puede ser superior a 1-2 g al día.

Al excretarse una parte mayor del filtrado glomerular (agua y sal), la composición de la orina tiende a parecerse a la del filtrado glomerular, de modo especial, su osmolaridad. Con ingesta normal de potasio, las nefronas residuales evitan la instauración de hiperpotasemia gracias al aumento de la excreción por nefrona. De manera análoga, cuando la acidemia se hace más marcada, los túbulos residuales pueden aumentar la secreción de hidrogeniones (y la síntesis de bicarbonato) evitando la ulterior progresión de la acidosis, siempre que no aumente la producción endógena de hidrogeniones.

En resumen, durante esta fase se asocian en grado variable: retención nitrogenada (marcada), acidosis, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiponatremia, hiperpotasemia y alteración profunda de la concentración. Elementos clínicos prácticamente constantes son la anemia marcada y la hipertensión.

#### iv. **Fase terminal (< 5% )**

Cuando el número de nefronas funcionantes disminuye aún más, se hace evidente el síndrome urémico. Además de acentuarse la retención de urea, creatinina y fosfato, se acumulan otras muchas sustancias, incluyendo sulfato, magnesio, urato, fenoles y guanidinas. Por razones no totalmente claras, las náuseas y los vómitos se hacen intensos y el cuadro clínico se puede complicar con pérdida de peso, atrofia muscular y caquexia.

Como existen unas pérdidas renales obligatorias de agua y sal, cualquier pérdida extrarrenal (o una ingesta inadecuada) provoca una contracción del líquido extracelular y una ulterior disminución del filtrado glomerular, lo que origina una mayor retención de todas las sustancias excretadas por filtración. La supresión de la médula ósea, la disminución de la vida media de los hematíes en algunos casos y, ocasionalmente, las pérdidas sanguíneas (principalmente digestivas), contribuyen a la progresión de la anemia. La anemia, a su vez, contribuye al desarrollo de un gasto cardíaco alto con aumento del trabajo cardíaco e instauración de insuficiencia cardíaca congestiva. Si la hipertensión es significativa, acentúa la sobrecarga y favorece la insuficiencia cardíaca. En estas circunstancias, especialmente si la hipertensión es dominante, puede disminuir el gasto, lo que, unido a una

capacidad de transporte de oxígeno reducida por la anemia, compromete la oxigenación periférica. Al disminuir el número de nefronas por debajo de un nivel crítico, a pesar de una compensación máxima de las nefronas supervivientes, la vida no es posible. En los días finales la diuresis disminuye y aparecen pericarditis, diátesis hemorrágica, calambres musculares, mioclonías, insuficiencia cardíaca refractaria, alteraciones del sistema nervioso central, convulsiones y coma. En esta situación, la muerte es inminente.

### **2.3. CALIDAD DE VIDA**

Calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.

El término se utiliza en una generalidad de contextos, tales como Sociología, Ciencias Políticas, Medicina, estudios del desarrollo, etc. No debe ser confundido con el concepto de estándar o nivel de vida, que se basa primariamente en ingresos. Los indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de entorno físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, ocio y pertenencia a grupos, pero hay muchas veces que en la calidad de vida influyen enfermedades que no son habituales.(3)

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes variables:

- Esperanza de vida
- Educación, (en todos los niveles).
- Producto Bruto interno per Cápita.

Los países con el IDH más alto son Nueva Zelanda, Noruega, Australia, Suecia, Canadá y Japón.

La producción industrial y el crecimiento económico eran, en el pasado, los únicos elementos considerados en el nivel de desarrollo de un país. Aunque esta perspectiva dejaba de lado otros aspectos no tan directamente materiales, que el IDH sí considera. Si bien el IDH, se considera más adecuado para medir el desarrollo, este indicador no incorpora algunos aspectos considerados importantes para la medición del desarrollo, como el acceso a la vivienda, a una buena alimentación y a la cultura y las artes; entre otros (17)

La expresión “calidad de vida” viene siendo utilizada con gran énfasis tanto en el lenguaje común como en distintas disciplinas que se ocupan de estudiar los complejos problemas económicos, sociales, ambientales, territoriales y de relaciones que caracterizan a la sociedad moderna.

#### **2.4. LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)**

Hoy en existe un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Existen en muchos trabajos de investigación donde se emplea este concepto como un modo para referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente sobre las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional, social (8)

Desde la psiquiatría y la psicología se realizan evaluaciones de la Calidad de vida con el fin de medirlos resultados de programas y terapias para enfermos crónicos. Ha tenido una importante atención la reflexión sobre los efectos de la desinstitucionalización tantos sobre los sujetos como sobre las familias a partir de la conocida reforma psiquiátrica. También se han estudiado las repercusiones del grado de apoyo social, el funcionamiento personal y el nivel de autonomía en la calidad de vida (17)

La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (3) . Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferente procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las persona. (3)

En salud pública y en medicina, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo. A menudo los médicos han utilizado este concepto para medir los efectos de las enfermedades crónicas en sus pacientes a fin de comprender mejor de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona. Así mismo, los profesionales de la salud pública utilizan este concepto para medir los efectos de numerosos trastornos, discapacidades de poca y mucha duración y enfermedades en diferentes poblaciones (4)

En la salud, el término calidad de vida mira desde varias perspectivas que han influido en las políticas y prácticas en las últimas décadas, por los factores determinantes y condicionantes del proceso salud enfermedad, como son los aspectos económicos, los socioculturales, los estilos de vida y la experiencia personal que influyen en la forma de enfermar y morir de un individuo, por eso evalúa el impacto físico y psicosocial de las enfermedades, disfunciones e incapacidades para un mejor conocimiento del paciente y su adaptación a los tratamientos y nuevas terapias; en la salud pública, la calidad de vida ha sido objeto de atención como una forma de evaluar la eficiencia, la eficacia y el

impacto de determinados programas con las comunidades.

Más que construir un concepto, la calidad de vida relacionada con la salud se ha centrado en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población; para ello convoca otras disciplinas que le permitan una mejor comprensión del fenómeno. La multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, independientemente de la discrepancia con el concepto médico que permite la efectividad de un tratamiento, una terapia o un cambio de su estilo de vida (17)

De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de Calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (Instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad).

Al mismo tiempo el uso de la expresión calidad de vida sigue en aumento, esto hace que su definición sea muy compleja. La calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina, por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga el sueño y el reposo el dolor y otros síntomas. El bienestar social, por las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia y el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo y la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el control, la ansiedad y el temor, la depresión, la cognición, y la angustia que generan la enfermedad y el tratamiento. Por último el bienestar espiritual, abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

La consideración en estos factores multidimensionales indica un enfoque en la calidad de vida y las alteraciones en el bienestar. La naturaleza subjetiva de los mismos, desafía la capacidad de los profesionales de la Salud para medir su propia efectividad:

Algunos pacientes pueden tolerar una discapacidad grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras que otros se muestran completamente insatisfechos.

La importancia clínica de la calidad de vida se da por el hecho mismo de la práctica médica, ya que uno de los fines principales es tratar de mitigar el sufrimiento y el dolor, no únicamente combatir la enfermedad, dado que en alguna oportunidad el médico se enfrentará a la situación en la cual el grado de compromiso orgánico del paciente obligará a abandonar cualquier posibilidad de tratamiento etiológico.

La importancia del concepto de calidad de vida relacionada con la salud es un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, al haberse tornado insuficientes las medidas tradicionales de morbimortalidad y expectativa de vida. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria

Esencialmente incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en Salud.

La aplicación a veces, indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de vida, y el terrible, dilema ético de la distribución de los recursos económicos en Salud ponen sobre el tapete la necesidad de conocer las opiniones de los pacientes.

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que en la mayoría de las enfermedades, el estado de Salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los

seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.

***Medidas de la calidad de vida. Se pueden medir de acuerdo a diversas escalas, así tenemos:***

- Medidas de Incapacidad Funcional y Menoscabo:
  - Índice de Katz
  - Medida de Independencia Funcional
  - Escala Plutchik de Valoración Geriátrica
  - Índice de actividad de Duke
  - Entrevista sobre el deterioro de las actividades cotidianas en pacientes con demencia.
- Medidas Físicas y Mentales
  - C.A.T. Health, Sistema para Evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Una vez cumplimentado el C.A.T. por un sujeto o paciente, el sistema puede proporcionar diferentes tipos de información:
  - Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud SF-36.
- Medidas de Bienestar Psicológico y Salud Mental:
  - Cuestionario de Salud General.
  - Índice de Bienestar Psicológico
  - Hospital Anxiety and Depression Scale.
  - Cuestionario de Incapacidad de Sheehan
  - Inventario de Experiencias de Duelo.
  - Inventario Texas Revisado de Duelo.
  - Cuestionario de Salud del Paciente.
  - Escala de Calidad de Vida para Depresión.
  - Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida.
- Medidas de Salud Social:
  - Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK.
  - Índice de Ajuste Psicosocial
  - Cuestionario de Función Familiar Apgar-Familiar.
  - Entrevista Manheim de Apoyo Social.

- Medidas de dolor:
  - Cuestionario del dolor.
  - Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry.
  - Escala de Dolor-Función de la Cadera.
  - Cuestionario de Dolor Cervical.
  
- Medidas genéricas de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad:

- Perfil de Salud de Nottingham.
- Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional OARS.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Ancianos.
  - Cuestionario de Calidad de Vida.
  - El Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos.
  - EuroQoL-5D.
  - Láminas COOP-WONCA.
  - Cuestionario de Salud SF-36.
  - Índice de Calidad de Vida de Spitzer
  - Cuestionario de Calidad de Vida Infantil AUQUEI.
  - WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF.
  
- Medidas de calidad de vida relacionada con el cáncer:
  - Escala de Karnofsky.
  - Escala ECOG.
  - Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC QLQ-C30.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Cáncer de Pulmón de la EORTC QLQ-LC 13.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Tumores de Cabeza y Cuello de la EORTC.
  - Cuestionario Rotterdam Symptom Checklist.
  - Escala de Calidad de Vida para Niños Oncológicos.
  - Escala de Calidad de Vida POQOLS para Niños con Cáncer.

- Cuestionarios sobre enfermedades cardiovasculares
  - Cuestionario Español de Calidad de Vida en Pacientes Postinfarto.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL).
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (MINICHAL).
  - Cuestionario de Calidad de Vida para la Insuficiencia Venosa Crónica.
  
- Cuestionarios sobre enfermedades dermatológicas
  - Índice de Calidad de Vida en Dermatología.
  - Cuestionario Dermatológico de Calidad de Vida Skindex-29.
  
- Cuestionario sobre aparato digestivo:
  - Cuestionario de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para los Familiares que Viven con pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
  - Cuestionario de Severidad en Dispepsia.
  - Cuestionario sobre Calidad de Vida Asociado a Dispepsia.
  
- Cuestionarios sobre enfermedades endocrinas:
  - Cuestionario de Calidad de Vida en la Diabetes.
  - Cuestionario de Salud para el Déficit de Hormona del Crecimiento.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Acromegalia.
  
- Cuestionarios sobre VIH:
  - Cuestionario MOS-HIV.
  - Cuestionario MQOL-HIV.
  - Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en VIH/SIDA.
  
- Cuestionarios sobre medicina intensiva:
  - Cuestionario de Calidad de Vida-Dependencia Funcional en Medicina Intensiva.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Pacientes Quemados.

- Cuestionarios sobre enfermedades neurológicas:
  - Cuestionario de Calidad de vida para la Enfermedad de Párkinson.
  - Escala de la Marcha para Enfermedad de Párkinson.
  - Escala Intermedia de Valoración para la Enfermedad de Párkinson.
  - Escala de Calidad de Vida FEGEA para el Adulto con Epilepsia.
  - Escala de Calidad de Vida del Niño con Epilepsia.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Epilepsia.
  - Calidad de Vida en Esclerosis Múltiple.
  - Escala de Calidad de Vida para el Ictus (ECVI-38).
  
- Cuestionarios sobre aparato osteoarticular:
  - Cuestionario QUALEFFO para Mujeres con Fractura Vertebral debida a Osteoporosis.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Osteoporosis.
  - Cuestionario WOMAC.
  - Cuestionario de Evaluación Funcional para Enfermos Reumáticos.
  - Perfil CAVIDRA.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes con Osteoporosis.
  
- Cuestionarios sobre aparato respiratorio:
  - Cuestionario Respiratorio Saint George.
  - Cuestionario de la Enfermedad Respiratoria Crónica.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en el Asma.
  - Inventario Revisado de Conductas Problemáticas Asociadas al Asma.
  - Listado de Síntomas del Asma.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Pacientes Adultos con Asma.
  - Cuestionario de Calidad de Vida para Niños con Asma.
  
- Cuestionarios en Nefrología:
  - Cuestionario Calidad de Vida en Enfermedad Renal (KDQOL-SF36),  
Que es para nuestro caso el cuestionario a utilizar en la investigación.
  
- Cuestionarios en urología:
  - Cuestionario de la Enfermedad Renal.

- Cuestionario IPSS.
- Cuestionario para la Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Incontinencia Urinaria.
  
- Otros cuestionarios:
  - Cuestionario de Calidad de Vida de los Cuidadores Informales.
  - Escala de Sobrecarga del Cuidador.
  - Cuestionario de Calidad de Vida en Mujeres Posmenopáusicas.
  - Escala de Síntomas del envejecimiento Masculino.
  - Cuestionario del Impacto Funcional del Sueño.
  - Escala de Somnolencia Epworth.
  - Calidad de vida como Satisfacción vital: Comunicación. Escala de comunicación de Holden, Observación, Conocimiento de la realidad y Comunicación. Doce ítems y cinco niveles.
  - Vida diaria, Vida cotidiana. Test del informador de Jorm y Korten.
  - Actividades : Índices de Katz, Barthel y Lawton e Inventario de recursos sociales
  - Calidad de vida medida por la vivienda y accesibilidad urbana. Metodología E. Maycotte

## **2.5. CALIDAD DE VIDA EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Los estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas. Diversos estudios se han orientado hacia la identificación de aquellas estrategias que promueven los recursos del paciente en tales condiciones y pueden llegar a favorecer su calidad de vida. Dado que los estilos de afrontamiento son considerados variables cognitivas susceptibles de evaluación y modificación, los resultados de estas investigaciones pueden tener importantes implicaciones para el diseño e implementación de intervenciones interdisciplinarias, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida de las personas con este tipo de trastornos. Por otra parte, restablecer y mantener el bienestar psicológico de estos pacientes puede

incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor adhesión al tratamiento y asumir de forma consistente los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica (22)

Lo anterior reviste especial importancia si se tiene en cuenta que las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en el mundo, como los trastornos cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, entre otras, lo que pone de manifiesto la necesidad de propender por la calidad de vida de estos pacientes (25)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006), se atribuyeron 29 millones de defunciones a este tipo de enfermedades, lo que permite proyectar al 2015 que su prevención podría salvar la vida de 36 millones de personas. Prevenir las enfermedades crónicas ayudaría, además de salvar vidas y aliviar el sufrimiento, a reducir las muertes prematuras, con sus consecuentes efectos sobre las familias, las comunidades y la sociedad en general; ya que su tratamiento representa unos costos adicionales no sólo para la familia sino también en la asignación de programas y políticas dirigidas a la salud pública de toda la comunidad. A lo anterior se suman los problemas laborales como la baja tasa de reincorporación de los pacientes al trabajo debido al carácter de las restricciones físicas que presenta, lo que afecta al individuo a nivel psicológico, social y económico (10)

Los pacientes con enfermedad crónica experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros. El dolor crónico constituye el síntoma frecuente en muchas de estas enfermedades; éste es entendido como aquel dolor que se mantiene durante un período mayor a seis meses, y su presencia se asocia con dificultades secundarias entre las que se encuentran cambios en la posición

socioeconómica, pérdida del trabajo, inseguridad financiera y relaciones disfuncionales.

Aunque existen características generales de los padecimientos crónicos como los enunciados anteriormente, cada enfermedad crónica posee características que le son propias, y su tratamiento puede ser más o menos desfavorable dependiendo del sistema que se haya visto afectado.

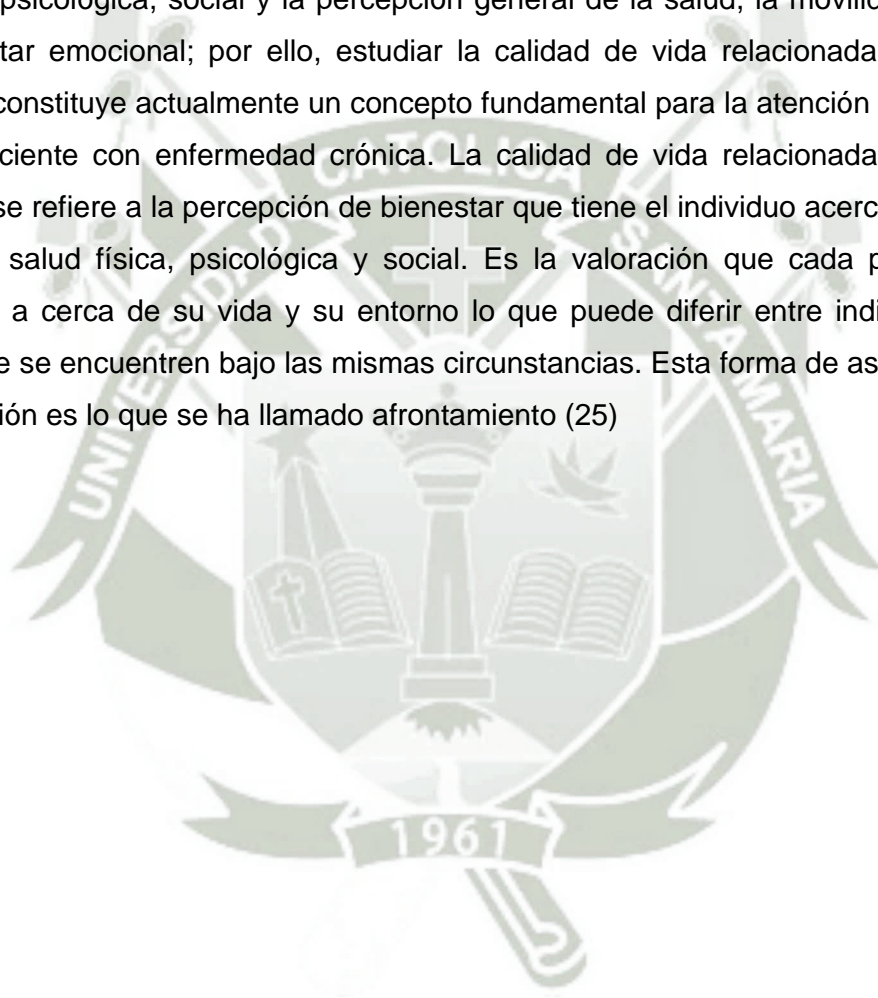
El caso de la insuficiencia renal crónica (IRC) presenta unas características que la hacen sumamente adversa; Mok y Tam (2001) señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida. Además, sugieren que la enfermedad renal crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia (27)

En la dimensión psicológica algunas de las problemáticas más comunes que afectan la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con insuficiencia renal son la depresión, la ansiedad y la incertidumbre acerca del futuro, lo que se ha asociado con una mayor tasa de mortalidad en estos pacientes.

Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento. En este sentido el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante no sólo por las características inherentes al tratamiento mismo, sino también por las limitaciones que representa, lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo. Las investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como su tratamiento de diálisis

afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud (11)

La calidad de vida relacionada con la salud es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud y el grado de funcionamiento para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional; por ello, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica. La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción de bienestar que tiene el individuo acerca de su propia salud física, psicológica y social. Es la valoración que cada persona realiza a cerca de su vida y su entorno lo que puede diferir entre individuos, aunque se encuentren bajo las mismas circunstancias. Esta forma de asumir su condición es lo que se ha llamado afrontamiento (25)



### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### A nivel internacional

a) **Título:** “Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal” (Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiência renal crônica em diálise renal).

**Autores:**

Cunha Franco, L., Teles Zatta, L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR., De Oliveira Rosa, LF.

**Lugar:**

Hospital Universitario en Goiânia, Goiás, Brasil, Rev. Enfermería Global, Julio 2011.

**Resumen:**

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis, a través de KDQOL TM-SF.

**Métodos:** Estudio descriptivo, analítico y cuantitativo, utilizando como instrumento para recolectar datos el KDQOL- SF TM, en una muestra de 32 pacientes con insuficiencia renal crónica. Las respuestas a las preguntas del cuestionario se distribuyeron en una escala dicotómica y en escalas tipo Likert, con puntuación que va desde diez hasta tres.

**Resultados:** Las puntuaciones más altas fueron en los campos: estímulo del equipo de hemodiálisis (98, 44), función sexual (94,14) y síntomas y problemas (76,04). Los menores encontrados: sobrecarga de la enfermedad renal (12,34), función física (23,44) y apoyo social (30,21).

**Conclusión:** Los aspectos principales que afectan a la calidad de vida de estas personas hacen reflexionar sobre un cuidado más planificado e integral que será prestado por el equipo de salud, médica, lo que permitirá vivir con más calidad. (11)

**b. Título: “Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las diferentes terapias sustitutivas de la Insuficiencia Renal Crónica”**

**Autores:** Ruiz Román, M<sup>a</sup>José, Román Cereto, Montserrat, Martín Reyes, Guillermo, Alférez Alférez, M<sup>a</sup>Jesús, Prieto Merino, David.

**Lugar:** Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga. España. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2003

**Resumen:**

Identificar los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es esencial para ayudar a los clínicos en la toma de decisiones, en la gestión de los cuidados y en el tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir el estado de salud de 446 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), de los cuales 226 están en hemodiálisis (hospital de referencia y tres centros satélite), 10 en diálisis peritoneal, 89 trasplantados de riñón o de riñón y páncreas y 121 en situación de prediálisis.

Las variables estudiadas incluyen datos sociodemográficos, clínicos y analíticos. Se ha utilizado la Escala de Karnofsky para la clasificación objetiva de las limitaciones funcionales, El Índice de comorbilidad de Charlson modificado que determina el grado de repercusión de las patologías asociadas, el perfil de salud de Nottingham (NHP) como instrumento genérico de medida de CVRS y el Kidney Disease Questionnaire (KDQOL- SF) como instrumento específico para pacientes con insuficiencia renal crónica.

En ambos cuestionarios de medida de la CVRS, las dimensiones de la calidad de vida que se refieren a la salud física (energía, dolor y movilidad física) parecen estar fuertemente relacionadas con la edad y la comorbilidad. Las dimensiones social y emocional de la calidad de vida, medidas con el NHP se relacionan con la escala de Karnofsky. Las variables cualitativas (sexo, nivel de estudios, situación económica y laboral) están más relacionadas con las dimensiones de la calidad de vida medidas con el NHP. Sin embargo, la consideración conjunta de todas las dimensiones solo se relaciona con la edad y el nivel de estudios. La edad es una variable determinante de la calidad de vida. Los cuestionarios de medida de la CVRS parecen ser sensibles al nivel de estudios. El índice de comorbilidad de Charlson se relaciona con dimensiones subjetivas de la salud física. Las limitaciones funcionales clasificadas objetivamente mediante la Escala de Karnofsky se relacionan con las dimensiones físicas de la salud medidas con el KDQOL- SF, y con todas las dimensiones del NHP excepto el sueño (29)

**c. TITULO: “Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis”**

**Autores:**

Contreras, F, Esguerra, G, Espinosa, J. Y Gómez, V.

**Lugar:**

Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia, julio 24/2007

**Resumen:**

El propósito de este estudio fue observar si los estilos de afrontamiento asumidos por un grupo de 41 pacientes con IRC guardan relación con su calidad de vida. Para ello, se utilizaron los instrumentos SF-36 y CAE. Se observó un deterioro importante en la calidad de vida de estos pacientes; no obstante, su funcionamiento social se encontró preservado. De acuerdo con los resultados, el afrontamiento focalizado en la solución de problemas

correlacionó positivamente con salud mental, mientras que la auto-focalización negativa se asoció inversamente con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas. La evitación y la religiosidad, como estilos de afrontamiento, presentaron resultados distintos a los hallados por otros autores. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos.

Palabras clave: calidad de vida, afrontamiento, enfermedad crónica, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica (10)

#### **4. OBJETIVOS.**

##### **a. GENERAL.**

Determinar las características epidemiológico - clínicas y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal Hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2013.

##### **b. ESPECIFICOS**

- i. Establecer las características Epidemiológicas (Edad, Sexo, Ocupación, Estado civil, procedencia) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que se hallan en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2013
- ii. Identificar las características Clínicas (Causa de la IRC, Tiempo de enfermedad, Tiempo en hemodiálisis, Frecuencia de la hemodiálisis, hospitalizaciones en el último año y Comorbilidades) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que están en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2013
- iii. Determinar cuál es la calidad de vida (de acuerdo al cuestionario "Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida" (KDQOL-SF™) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal que están en

hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2013.

## 5. HIPOTESIS

Dado que se trata de estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.

## 6. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 6.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

- Técnica : Encuesta
- Instrumento : Ficha de Recolección de datos y Cuestionario.

### 6.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

**6.2.1 Ubicación espacial:** Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa

**6.2.2. Ubicación Temporal:** Año 2013

#### 6.2.3. Unidades de Estudio

##### **Población:**

Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal hemodializados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2013

**Muestra:** Con un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95%, un promedio de 150 pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis y un nivel de heterogeneidad del 50% se obtiene un tamaño muestral recomendado de **115 pacientes**

#### 6.2.4. Criterios de elección:

##### Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica terminal que se hallen en hemodiálisis en el servicio y que voluntariamente deseen participar en el estudio llenando la Ficha y la Encuesta.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes que no comprendan ni escriban el idioma español
- Cuestionarios mal llenados o incompletos

## 7. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 7.1. Organización.

- Aprobado el proyecto de Tesis por la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, se solicitará autorización para la realización del trabajo al Director del Hospital Regional Honorio Delgado y al Jefe del Servicio de Nefrología y de Hemodiálisis.
- Se solicitará autorización verbal a los pacientes que de manera anónima, deseen participar en el servicio
- Se procede al llenado de la ficha y el cuestionario, con la asesoría directa de la autora.
- Si es necesario se solicitará la historia clínica del paciente para completar los datos en estudio.
- Se sistematizan los datos y se procede a su tabulación, análisis estadístico y posterior presentación de resultados

### 7.2. Recursos

#### a) Humanos:

- Autora del trabajo
- Tutor

**b) Materiales:**

- Ficha de recolección de datos
- Cuestionario KDQOL (kidney disease quality of life - KDQOL instrument)
- Útiles de escritorio
- Historias clínicas
- Material logístico: computadora e impresora.
- Programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico, Internet.

**c) Financiero:**

- El estudio será autofinanciado

**7.3. Validación de los instrumentos.**

La ficha de recojo de datos epidemiológicos y clínicos, es sólo una ficha de recojo de información, por lo que no requiere ningún tipo de validación, solo la coherencia con el planteamiento del análisis operativo de variables, que efectivamente se presenta.

El Instrumento de Evaluación de la calidad de vida es el inventario para la calificación y evaluación de calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDQOL SF que es un cuestionario que reúne la doble condición de instrumento genérico y específico, lo que permite combinar en un solo cuestionario las ventajas de ser comparable (propia de los instrumentos genéricos) y de ser específico y sensible al cambio (característica de los instrumentos específicos), con validación de la versión 1.3, en español en diversos trabajos de investigación, con un alfa de Cronbach mayor a 0.80.

El instrumento inicialmente fue creado con 36 ítems, luego la versión corta (Short form) fue creada con 24 ítems y en su estructura considera las preguntas de calidad de vida en general del módulo SF-36 en su totalidad, instrumento de evaluación del estado de

salud, empleado en pacientes dializados y que proporciona información basada en la valoración clínica convencional, y por un Módulo que considera aspectos específicos de la enfermedad (KDQOL).

El KDQOL-SF se ha usado y validado en grandes grupos de pacientes. De esta manera, la parte constituida por el SF-36 evalúa el estado físico y mental mediante las siguientes dimensiones: función física, limitación causada por problemas físicos, limitación causada por factores emocionales, funcionamiento social, bienestar emocional, dolor, energía/ fatiga, y percepción de la salud general. Mientras que el módulo específico incluye 43 preguntas dirigidas a la enfermedad renal (síntomas, efectos de la enfermedad renal en su vida diaria, peso de la enfermedad renal), función cognoscitiva, estado laboral, función sexual, calidad de la interacción social, y sueño; también incluye medidas multidisciplinarias de apoyo social, apoyo del equipo de diálisis y satisfacción del paciente, así como un rating único comprensivo de salud.

Los pacientes califican su salud en una escala de 0 a 10, que va desde lo “peor posible” hasta “salud perfecta”; cada pregunta está pre codificada numéricamente y luego es transformada en una escala de 0 a 100. Los valores máximos reflejan una mejor calidad de vida.

Este instrumento comparte con otros la característica de medir la calidad de vida en escalas o dimensiones. Su versión final provee buenos resultados psicométricos.

Cada paciente contestará el cuestionario de calidad de vida en una ocasión; se identificarán los pacientes que necesiten asistencia para completar el cuestionario y sean apoyados por un entrevistador o un miembro de la familia, previamente instruido al respecto.

#### 7.4. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

**a) Plan de Procesamiento:**

Los datos registrados en la ficha de recolección y en el cuestionario de calidad de vida serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

**b) Plan de Clasificación:**

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel).

**c) Plan de Codificación:**

Se procederá a la codificación de los datos que contengan indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

**d) Plan de Recuento:**

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo SPSS Vers. 20.

**e) Plan de análisis de datos**

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para el análisis de datos se empleará el programa SPSS Ver. 20

## 8. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Setiembre 2013				Octubre 2013				Noviembre Diciembre				Enero 2014			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	X	X														
2. Revisión bibliográfica	X	X														
3. Elaboración y presentación del proyecto					X	X										
4. Ejecución					X	XX			X	XX						
5. Análisis e interpretación									X				X	X		
6. Informe final															X	





## ANEXO 3

# BASE DE DATOS

Caso	Edad	Sexo	Ocup	E.C.	Proc	CaulRC	T.Enf	THmd	Fc.Hmd	Hosp	Comorb	1	2	3.a	3.b	3.c	3.d	3.e	3.f	3.g	.h	3.i	3.j	
1	5	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	4	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3
2	4	1	3	2	3	2	3	3	4	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3
3	6	1	6	2	3	1	3	2	3	3	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
4	8	1	7	2	2	2	4	3	4	1	1	5	4	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2
5	6	1	7	1	2	2	2	1	3	2	1	4	4	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3
6	1	1	4	1	3	4	1	1	4	2	0	3	5	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3
7	2	1	3	5	3	2	3	2	3	2	1	4	5	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
8	2	2	4	1	3	6	2	2	4	2	0	4	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	3
9	7	1	3	3	1	2	3	3	4	3	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3
10	4	2	5	6	3	2	4	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	7	1	7	2	1	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3
12	5	1	3	5	2	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3
13	5	2	1	5	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
14	7	1	3	3	2	2	4	1	4	3	1	5	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
15	7	1	3	2	1	6	4	3	3	1	0	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3
16	5	1	3	2	1	1	4	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
17	6	1	3	2	1	2	4	3	3	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3
18	6	2	5	1	1	2	3	3	4	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3
19	8	1	7	2	1	2	3	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20	6	1	7	2	2	5	2	1	3	1	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
21	7	1	5	1	3	5	3	2	3	2	0	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3
22	1	2	1	1	3	4	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	6	1	7	4	1	1	4	3	3	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3
24	6	1	7	2	1	2	3	3	4	1	1	4	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3
25	7	1	5	2	1	2	4	4	4	2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
26	3	2	7	4	1	1	4	4	4	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
27	4	2	1	2	2	4	2	2	4	1	0	4	2	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3
28	6	2	1	2	3	1	4	2	3	3	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
29	3	1	2	1	3	4	4	2	3	3	1	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
30	1	2	4	1	3	3	4	3	4	1	4	5	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3
31	4	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
32	4	1	6	4	1	5	3	2	4	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3

Caso	Edad	Sexo	Ocup	E.C.	Proc	CaulIRC	T.Enf	THmd	Fc.Hmd	Hosp	Comorb	1	2	3.a	3.b	3.c	3.d	3.e	3.f	3.g	3.h	3.i	3.j
33	1	2	1	1	2	4	3	2	4	1	0	5	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
34	1	2	4	1	2	6	2	1	3	2	0	4	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3
35	5	1	2	4	3	1	4	3	4	3	0	4	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3
36	6	1	3	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	1	7	5	1	3	2	1	3	1	0	4	4	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
38	2	1	3	5	2	3	3	2	4	1	0	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
39	4	1	5	5	3	2	3	2	3	1	1	4	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
40	4	1	3	4	2	1	3	3	4	1	0	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
41	3	1	5	5	3	3	3	1	3	2	0	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
42	5	1	3	2	1	5	2	2	4	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
43	6	2	1	3	1	1	4	3	4	3	2	5	4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3
44	6	1	7	2	3	2	3	3	4	3	1	4	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3
45	5	2	7	6	2	1	3	3	3	2	1	4	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3
46	6	1	7	4	2	5	3	2	3	2	0	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3
47	6	2	1	4	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3
48	6	1	5	2	1	1	4	3	4	2	2	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
49	6	1	3	2	1	1	4	4	4	3	2	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
50	5	2	7	2	1	2	3	2	3	1	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
51	4	1	3	2	1	1	4	3	4	2	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3
52	8	1	3	2	1	2	4	3	3	3	2	5	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3
53	1	1	4	1	1	4	2	1	4	2	5	5	4	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
54	3	2	1	3	3	2	4	3	4	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
55	8	1	5	1	1	1	4	4	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
56	3	2	1	6	2	4	2	2	3	3	0	4	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3
57	7	2	1	3	2	1	4	3	3	1	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
58	7	2	1	3	1	2	4	4	4	3	1	5	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
59	7	1	3	1	3	1	2	1	4	3	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
60	7	1	7	2	1	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
61	5	1	3	5	2	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
62	5	2	1	5	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3
63	7	1	3	3	2	2	4	1	4	3	1	5	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2

Casc	Edad	Sexo	Ocup	E.C.	Proc	CaulRC	T.Enf	THmd	Fc.Hmd	Hosp	Comorb	1	2	3.a	3.b	3.c	3.d	3.e	3.f	3.g	3.h	3.i	3.j		
65	5	1	3	2	1	1	4	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3		
66	6	1	3	2	1	2	4	3	3	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	
67	6	2	5	1	1	2	3	3	4	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	
68	8	1	7	2	1	2	3	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
69	6	1	7	2	2	5	2	1	3	1	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
70	7	1	5	1	3	5	3	2	3	2	0	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	
71	1	2	1	1	3	4	2	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
72	6	1	7	4	1	1	4	3	3	1	1	4	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3
73	6	1	7	2	1	2	3	3	4	1	1	4	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3
74	7	1	5	2	1	2	4	4	4	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2
75	3	2	7	4	1	1	4	4	4	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
76	4	2	1	2	2	4	2	2	4	1	0	4	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	2	2	3
77	6	2	1	2	3	1	4	2	3	3	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
78	3	1	2	1	3	4	4	2	3	3	1	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
79	4	1	3	4	2	1	3	3	4	1	0	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
80	3	1	5	5	3	3	3	1	3	2	0	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
81	5	1	3	2	1	5	2	2	4	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3
82	6	2	1	3	1	1	4	3	4	3	2	5	4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
83	6	1	7	2	3	2	3	3	4	3	1	4	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
84	5	2	7	6	2	1	3	2	3	2	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3
85	6	1	7	4	2	5	3	2	3	2	0	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3
86	6	2	1	4	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
87	6	1	5	2	1	1	4	3	4	2	2	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3
88	6	1	3	2	1	1	4	4	4	3	2	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
89	5	2	7	2	1	2	3	2	3	1	1	5	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
90	4	1	3	2	1	1	4	3	4	2	2	4	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3
91	8	1	3	2	1	2	4	3	3	3	2	5	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3
92	1	1	4	1	1	4	2	1	4	2	5	5	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2
93	3	2	1	3	3	2	4	3	4	2	1	4	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3
94	8	1	5	1	1	1	4	4	3	1	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
95	3	2	1	6	2	4	2	2	3	3	0	4	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
96	7	2	1	3	2	1	4	3	3	1	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3

Caso	Edad	Sexo	Ocup	E.C.	Proc	CaulRC	T.Enf	THmd	Fc.Hmd	Hosp	Comorb	1	2	3.a	3.b	3.c	3.d	3.e	3.f	3.g.h	3.i	3.j	
97	7	2	1	3	1	2	4	4	4	3	1	5	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
98	7	1	3	1	3	1	2	1	4	3	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
99	7	1	7	2	1	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
100	5	1	3	5	2	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
101	5	2	1	5	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3
102	5	2	1	3	2	1	1	1	3	2	1	4	4	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
103	4	1	3	2	3	2	3	3	4	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
104	6	1	6	2	3	1	3	2	3	3	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
105	8	1	7	2	2	2	4	3	4	1	1	5	4	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2
106	6	1	7	1	2	2	2	1	3	2	1	4	4	1	2	1	1	2	3	1	1	2	3
107	1	1	4	1	3	4	1	1	4	2	0	3	5	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3
108	2	1	3	5	3	2	3	2	3	2	1	4	5	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
109	2	2	4	1	3	6	2	2	4	2	0	4	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3
110	7	1	3	3	1	2	3	3	4	3	1	3	3	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3
111	4	2	5	6	3	2	4	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
112	7	1	7	2	1	2	1	1	3	1	1	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
113	5	1	3	5	2	1	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3
114	5	2	1	5	2	2	2	2	3	3	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3
115	7	1	3	3	2	2	4	1	4	3	1	5	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
116	7	1	3	2	1	6	4	3	3	1	0	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3
117	5	1	3	2	1	1	4	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
118	6	1	3	2	1	2	4	3	3	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3

Caso	4.1	4.2	4.3	4.4	5.a	5.b	5.c	6	7	8	9.a	9.b	9.c	9.d	9.e	9.f	9.g	9.h	9.i	10	11.a	11.b	11.c	11.d
1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	2	2	3	4	4	4
2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	4	3	3	4	5	3	3	6	3	2	3	4	4	4
3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	4	3	4	4	3	2	5	2	2	2	3	4	4
4	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	3	4	5	3	3	5	3	2	2	3	4	4
5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	6	5	3	4	2	4	3
6	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	6	2	1	1	4	6	1	6	1	3	5	4	2
7	1	1	1	1	1	1	1	3	5	2	4	4	4	3	2	3	2	4	2	3	4	2	3	3
8	1	1	1	1	1	2	1	4	4	2	6	5	3	3	5	3	3	5	1	2	4	4	3	4
9	1	2	1	1	1	2	1	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4
10	2	2	1	2	1	2	2	2	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4
11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	5	3	4	5	3	2	4	2	3	2	3	4	4
12	1	2	2	1	1	2	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3
13	1	1	2	2	1	1	1	4	4	3	5	3	2	4	5	2	3	5	3	2	2	4	3	4
14	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	6	3	1	6	6	2	2	6	2	2	1	5	3	5
15	1	1	2	1	2	2	2	2	5	4	5	3	4	4	5	5	3	5	3	2	3	4	2	4
16	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	3	3	4	5	3	3	5	3	2	2	4	3	4
17	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	3	4	5	3	3	5	3	2	1	5	3	4
18	2	2	1	1	1	1	1	3	6	4	5	6	4	4	5	3	4	5	4	3	1	4	4	4
19	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	5	4	4	5	3	2	4	3	3	1	5	2	4
20	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	4	6	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4
21	2	2	1	1	2	2	2	3	4	2	4	4	3	3	5	4	3	5	3	3	3	4	3	4
22	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	5	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4
23	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	6	4	5	5	3	4	5	4	2	2	4	3	4
24	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	3	4	4
25	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	4	5	4	4	5	5	4	4	3	3	2	3	3	5
26	1	1	1	1	2	2	2	3	5	3	4	5	3	4	5	3	3	4	3	3	1	4	1	5
27	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	2	4	4	4
28	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	2	2	4	4	1	2	4	2	2	1	5	2	5
29	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	6	5	4	3	4	5	4	5	3	2	3	4	4
30	1	1	1	1	1	1	1	4	5	3	5	1	3	4	4	2	3	6	3	3	2	4	5	4
31	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	4	3	5	3	2	2	3	4	5
32	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	5	3	3	4	5	3	3	4	2	3	2	4	4	5

Caso	4.1	4.2	4.3	4.4	5.a	5.b	5.c	6	7	8	9.a	9.b	9.c	9.d	9.e	9.f	9.g	9.h	9.i	10	11.a	11.b	11.c	11.d
33	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	3	3	5	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4
34	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	6	2	3	3	5	2	3	4	2	2	2	4	3	5
35	2	2	1	1	1	1	1	2	4	3	4	6	3	4	5	4	4	5	4	3	2	4	4	5
36	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	3	3	2	4	4	5
37	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	5	4	3	4	5	3	3	4	3	3	2	4	4	3
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5
39	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	5	3	4	4	5	4	3	4	3	3	2	4	3	5
40	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	5	4	3	5	5	4	3	4	3	3	1	3	4	5
41	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	5	4	4	5	5	3	4	5	4	4	1	4	4	4
42	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	5	3	4	5	4	4	2	3	2	5
43	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	3	2	4	4	3	4	3	2	1	3	5	5
44	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	4	3	3	3	5	3	4	5	3	4	1	2	4	4
45	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	4	3	2	4	5	2	2	4	2	2	2	4	3	4
46	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	4	4	1	4	3	4
47	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	5	3	2	1	3	4	5
48	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	5	3	4	5	3	3	5	4	3	1	4	4	4
49	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	2	2	4	4	5
50	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	5	4	4	4	5	3	4	5	4	2	2	4	4	5
51	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	3	1	3	4	4
52	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	3	3	5	5	2	2	5	3	3	1	4	3	4
53	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	5	2	3	4	5	3	3	5	3	3	2	4	2	5
54	2	2	2	2	1	1	1	4	5	4	4	5	2	3	5	2	2	5	2	2	2	4	4	5
55	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	5	2	2	5	2	4	1	3	4	5
56	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	5	4	3	5	5	2	2	5	3	4	2	4	4	4
57	1	1	1	1	2	2	1	4	4	3	5	3	3	5	5	2	2	5	2	3	1	4	4	4
58	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	2	4	5	2	2	5	2	2	1	5	5	5
59	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	4	3	2	4	5	2	2	5	2	2	1	4	4	4
60	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	5	3	4	5	3	2	4	2	3	2	3	4	3
61	1	2	2	1	1	2	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4
62	1	1	2	2	1	1	1	4	4	3	5	3	2	4	5	2	3	5	3	2	2	4	3	5
63	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	6	3	1	6	6	2	2	6	2	2	1	5	3	4
64	1	1	2	1	2	2	2	2	5	4	5	3	4	4	5	5	3	5	3	2	3	4	2	4

Caso	4.1	4.2	4.3	4.4	5.a	5.b	5.c	6	7	8	9.a	9.b	9.c	9.d	9.e	9.f	9.g	9.h	9.i	10	11.a	11.b	11.c	11.d
65	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	3	3	4	5	3	3	5	3	2	2	4	3	4
66	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	3	4	5	3	3	5	3	2	1	5	3	4
67	2	2	1	1	1	1	1	3	6	4	5	6	4	4	5	3	4	5	4	3	1	4	4	4
68	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	4	5	4	4	5	3	2	4	3	3	1	5	2	4
69	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	4	6	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4
70	2	2	1	1	2	2	2	3	4	2	4	4	3	3	5	4	3	5	3	3	3	4	3	4
71	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	5	4	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4
72	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	6	4	5	5	3	4	5	4	2	2	4	3	5
73	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	4	2	5	4	4	5	5	4	2	3	4	5
74	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	4	5	4	4	5	5	4	4	3	2	2	3	3	4
75	1	1	1	1	2	2	2	3	5	3	4	5	3	4	5	3	3	4	4	3	1	4	1	5
76	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	2	4	4	4
77	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	2	2	4	4	1	2	4	2	2	1	5	2	5
78	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	6	5	4	3	4	5	4	5	3	2	3	4	5
79	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	5	4	3	5	5	4	3	4	3	3	1	3	4	4
80	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	5	4	4	5	5	3	4	5	4	3	1	4	4	5
81	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	5	3	4	5	4	3	2	3	2	5
82	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	3	2	4	4	3	4	3	2	1	3	5	4
83	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	4	3	3	3	5	3	4	5	3	4	1	2	4	4
84	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	4	3	2	4	5	2	2	4	2	3	2	4	3	4
85	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	4	3	1	4	3	5
86	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	5	3	2	1	3	4	4
87	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	4	5	3	4	5	3	3	5	4	3	1	4	4	5
88	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	2	2	4	4	5
89	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	5	4	4	4	5	3	4	5	4	2	2	4	3	4
90	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	3	1	3	4	4
91	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	3	3	5	5	2	2	5	3	3	1	4	3	5
92	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2	5	2	3	4	5	3	3	5	3	3	2	4	2	5
93	2	2	2	2	1	1	1	4	5	4	4	5	2	3	5	2	2	5	2	3	2	4	4	5
94	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	5	2	2	5	2	4	1	3	4	4
95	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	5	4	3	5	5	2	2	5	3	4	2	4	4	4
96	1	1	1	1	2	2	2	1	4	3	5	3	3	5	5	2	2	5	2	3	1	4	4	5

Caso	4.1	4.2	4.3	4.4	5.a	5.b	5.c	6	7	8	9.a	9.b	9.c	9.d	9.e	9.f	9.g	9.h	9.i	10	11.a	11.b	11.c	11.d
97	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	2	4	5	2	2	5	2	2	1	5	5	3
98	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	4	3	2	4	5	2	2	5	2	2	1	4	4	4
99	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	5	3	4	5	3	2	4	2	3	2	3	4	4
100	1	2	2	1	1	2	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4
101	1	1	2	2	1	1	1	4	4	3	5	3	2	4	5	2	3	5	3	2	2	4	3	4
102	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	2	2	3	4	4	4
103	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4	4	3	3	4	5	3	3	6	3	2	3	4	4	3
104	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	4	3	4	4	3	2	5	2	2	2	3	4	2
105	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	2	3	4	5	3	3	5	3	2	2	3	2	3
106	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	6	1	1	1	2	5	6	5	3	4	2	4	4
107	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	6	2	1	1	4	6	1	6	1	3	5	4	4
108	1	1	1	1	1	1	1	3	5	2	4	4	4	3	2	3	2	4	2	3	4	2	3	4
109	1	1	1	1	1	2	1	4	4	2	6	5	3	3	5	3	3	5	1	2	4	4	3	4
110	1	2	1	1	1	2	1	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3
111	2	2	1	2	1	2	2	2	4	3	4	3	2	3	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4
112	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	5	3	4	5	3	2	4	2	3	2	3	4	5
113	1	2	2	1	1	2	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4
114	1	1	2	2	1	1	1	4	4	3	5	3	2	4	5	2	3	5	3	2	2	4	3	4
115	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	6	3	1	6	6	2	2	6	2	2	1	5	3	4
116	1	1	2	1	2	2	2	2	5	4	5	3	4	4	5	5	3	5	3	2	3	4	2	4
117	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	3	3	4	5	3	3	5	3	2	2	4	3	4
118	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	3	4	5	3	3	5	3	2	1	5	3	4

Caso	12.a	12.b	12.c	12.d	13.a	13.b	13.c	13.d	13.e	13.f	14.a	14.b	14.c	14.d	14.e	14.f	14.g	14.h	14.i	14.j	14.k	14.l	14.m
1	2	2	4	1	4	3	2	5	4	6	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1
2	2	2	2	3	4	4	3	2	4	6	3	2	1	3	1	4	2	2	3	2	2	3	1
3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1
4	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	3	2	2	1
5	2	2	1	1	2	2	6	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1
6	4	5	2	4	1	2	6	1	1	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5	1	1
7	1	2	2	2	3	4	2	4	2	4	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3
8	2	2	2	1	2	4	1	6	3	4	3	4	2	2	5	1	2	5	1	3	2	1	1
9	2	2	3	3	4	5	6	4	3	5	1	2	2	1	2	1	2	4	1	3	1	1	1
10	2	2	3	4	4	4	3	4	4	5	3	1	2	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1
11	2	2	2	1	3	4	2	3	4	5	3	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	1
12	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	2	3	1	1
13	1	1	2	1	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	1
14	1	2	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	1	1
15	2	1	1	1	6	5	6	5	1	6	4	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1
16	2	2	2	1	2	4	2	3	4	4	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	3	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	3	1
18	4	4	2	2	4	4	5	3	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1
19	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1
20	2	2	3	3	3	4	3	4	4	6	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
21	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1
22	1	1	2	3	5	5	5	5	1	6	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
23	1	2	4	2	4	5	4	5	2	5	1	1	2	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1
24	1	1	3	2	4	5	4	6	5	6	2	3	2	1	1	3	4	3	4	2	2	3	1
25	1	2	1	4	4	5	4	4	3	4	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1
26	2	2	2	1	3	3	4	4	3	5	2	2	2	5	4	1	1	1	4	2	1	3	1
27	4	4	3	4	6	4	4	4	3	4	2	1	3	4	4	1	3	2	1	2	1	1	1
28	2	2	1	1	2	2	3	2	4	2	5	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1
29	2	2	3	4	4	4	2	6	3	6	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1
30	1	1	4	1	3	4	3	5	4	6	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1
31	1	1	4	4	4	4	4	3	6	3	6	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1
32	2	2	4	4	3	3	3	4	2	6	2	2	3	3	3	1	1	4	2	2	1	2	2



Caso	12.a	12.b	12.c	12.d	13.a	13.b	13.c	13.d	13.e	13.f	14.a	14.b	14.c	14.d	14.e	14.f	14.g	14.h	14.i	14.j	14.k	14.l	14.m
33	1	1	2	2	3	3	4	4	5	6	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1
34	2	2	4	4	3	4	3	3	4	6	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1
35	2	2	3	2	2	3	2	4	3	4	3	3	2	2	2	1	2	4	2	3	2	1	1
36	1	1	2	1	3	3	2	4	4	6	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	3	1
37	2	2	3	2	4	5	3	4	4	5	2	2	3	3	3	2	1	4	3	2	2	2	1
38	4	4	4	3	5	4	5	6	3	6	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
39	2	2	2	1	4	5	3	6	2	6	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1
40	4	4	4	4	3	4	3	5	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1
41	2	2	4	4	3	4	3	6	3	5	3	2	3	3	3	2	1	4	3	3	1	3	1
42	2	2	2	2	3	3	3	5	3	5	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	1
43	2	2	2	2	3	3	2	5	3	5	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	1	1
44	2	2	2	2	3	3	2	5	3	6	3	2	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	1
45	1	1	1	1	2	4	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1
46	2	2	3	2	2	2	4	2	6	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1
47	2	2	2	2	3	4	2	5	3	5	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1
48	1	1	2	2	3	3	4	5	3	5	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1
49	2	2	2	1	2	3	2	5	4	5	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1
50	2	2	4	4	3	4	3	5	3	5	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	1	3	1
51	2	2	2	2	3	4	3	6	3	6	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1
52	2	2	2	1	2	3	2	2	5	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1
53	1	1	1	2	3	3	3	4	2	6	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1
54	1	1	2	2	2	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1
55	1	1	1	1	3	4	2	5	3	5	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
56	1	1	1	2	2	4	2	4	2	5	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1
57	2	2	2	1	2	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	1	1
58	2	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	4	3	1	1
59	1	1	4	1	2	5	3	5	3	5	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	1	1
60	2	2	2	1	3	4	2	3	4	5	3	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	1
61	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	2	3	1	1
62	1	1	2	1	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	1
63	1	2	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	1	1
64	2	1	1	1	6	5	6	5	1	6	4	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1

Caso	12.a	12.b	12.c	12.d	13.a	13.b	13.c	13.d	13.e	13.f	14.a	14.b	14.c	14.d	14.e	14.f	14.g	14.h	14.i	14.j	14.k	14.l	14.m
65	2	2	2	1	2	4	2	3	4	4	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
66	1	1	1	2	3	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	3	1
67	4	4	2	2	4	4	5	3	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1
68	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1
69	2	2	3	3	3	4	3	4	4	6	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
70	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1
71	1	1	2	3	5	5	5	5	1	6	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
72	1	2	4	2	4	5	4	5	2	5	1	1	2	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1
73	1	1	3	2	4	5	4	6	5	6	2	3	2	1	1	3	4	3	4	2	2	3	1
74	1	2	1	4	4	5	4	4	3	4	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1
75	2	2	2	1	3	3	4	4	3	5	2	2	2	5	4	1	1	1	4	2	1	3	1
76	4	4	3	4	6	4	4	4	3	4	2	1	3	4	4	1	3	2	1	2	1	1	1
77	2	2	1	1	2	2	3	2	4	2	5	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	1	1
78	2	2	3	4	4	4	2	6	3	6	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1
79	4	4	4	4	3	4	3	5	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1
80	2	2	4	4	3	4	3	6	3	5	3	2	3	3	3	2	1	4	3	3	1	3	1
81	2	2	2	2	3	3	3	5	3	5	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	1
82	2	2	2	2	3	3	2	5	3	5	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	1	1
83	2	2	2	2	3	3	2	5	3	6	3	2	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	1
84	1	1	1	1	2	4	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1
85	2	2	3	2	2	2	4	2	6	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1
86	2	2	2	2	3	4	2	5	3	5	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1
87	1	1	2	2	3	3	4	5	3	5	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1
88	2	2	2	1	2	3	2	5	4	5	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1
89	2	2	4	4	3	4	3	5	3	5	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	1	3	1
90	2	2	2	2	3	4	3	6	3	6	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1
91	2	2	2	1	2	3	2	2	5	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1
92	1	1	1	2	3	3	3	4	2	6	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1
93	1	1	2	2	2	5	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1
94	1	1	1	1	3	4	2	5	3	5	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
95	1	1	1	2	2	4	2	4	2	5	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1
96	2	2	2	1	2	3	2	3	4	5	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	1	1

Caso	12.a	12.b	12.c	12.d	13.a	13.b	13.c	13.d	13.e	13.f	14.a	14.b	14.c	14.d	14.e	14.f	14.g	14.h	14.i	14.j	14.k	14.l	14.m
97	2	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	4	3	1	1
98	1	1	4	1	2	5	3	5	3	5	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	1	1
99	2	2	2	1	3	4	2	3	4	5	3	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	1
100	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	2	3	1	1
101	1	1	2	1	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1
102	2	2	4	1	4	3	2	5	4	6	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1
103	2	2	2	3	4	4	3	2	4	6	3	2	1	3	1	4	2	2	3	2	2	3	1
104	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	4	3	4	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1
105	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	3	2	1	1
106	2	2	1	1	2	2	6	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1
107	4	5	2	4	1	2	6	1	1	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5	1	1
108	1	2	2	2	3	4	2	4	2	4	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3
109	2	2	2	1	2	4	1	6	3	4	3	4	2	2	5	1	2	5	1	3	2	1	1
110	2	2	3	3	4	5	6	4	3	5	1	2	2	1	2	1	2	4	1	3	1	1	1
111	2	2	3	4	4	4	3	4	4	5	3	1	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1
112	2	2	2	1	3	4	2	3	4	5	3	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1	1
113	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	2	3	1	1
114	1	1	2	1	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	1
115	1	2	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	1	1
116	2	1	1	1	6	5	6	5	1	6	4	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1
117	2	2	2	1	2	4	2	3	4	4	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1
118	1	1	1	2	3	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	3	1

Caso	15.a	15.b	15.c	15.d	15.e	15.f	15.g	15.h	16.a	16.b	17	18.a	18.b	18.c	19.a	19.b	20	21	22	23	24.a	24.b	
1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	2	6	3	4	4
2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	nc	5	3	3	2	3	3	2	1	4	4	4	4	4
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	nc	4	4	3	2	3	3	2	1	5	5	1	1	1
4	3	3	4	3	2	4	1	2	nc	nc	5	4	2	3	2	2	2	1	3	6	1	1	1
5	4	4	3	3	2	4	3	4	2	2	9	1	6	1	3	3	2	1	0	3	2	2	2
6	2	3	1	1	1	1	2	2	nc	nc	10	1	3	3	3	3	2	2	5	5	1	1	1
7	5	4	4	5	2	4	3	2	1	1	7	3	3	4	3	3	1	2	5	5	2	2	2
8	5	5	4	2	5	4	4	4	3	3	8	5	5	3	3	3	1	2	7	5	1	1	1
9	4	3	4	2	2	3	2	3	nc	nc	4	3	4	3	3	3	2	2	5	6	1	1	1
10	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	1	2	8	5	2	2	2
11	3	3	2	2	2	4	1	2	1	nc	5	4	3	1	3	2	2	1	5	5	2	2	2
12	4	3	3	4	3	4	4	4	nc	nc	3	3	2	3	2	2	2	1	5	3	4	4	4
13	3	3	4	2	2	3	1	2	nc	nc	4	4	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2	2
14	2	2	3	3	3	4	2	3	nc	nc	3	4	2	3	3	3	2	1	3	5	1	1	1
15	3	3	4	4	1	1	1	2	nc	nc	5	4	2	3	4	4	2	1	5	4	2	2	2
16	4	3	3	2	1	3	3	5	3	3	8	4	3	4	2	2	2	1	5	4	2	2	2
17	4	4	2	2	1	4	1	3	nc	nc	5	3	3	1	2	2	2	1	5	5	1	1	1
18	4	4	4	2	2	2	1	2	1	nc	5	4	3	5	2	2	2	1	5	4	4	4	4
19	3	3	3	3	2	2	nc	1	nc	nc	4	4	3	4	4	4	2	1	5	6	1	1	1
20	3	3	2	2	1	2	1	1	nc	nc	4	3	3	2	2	2	2	1	3	5	2	2	2
21	4	4	2	1	1	2	nc	3	nc	nc	6	2	3	3	2	2	2	1	4	3	2	2	2
22	1	2	3	2	1	1	2	2	1	nc	9	2	5	2	3	3	1	2	8	4	2	2	2
23	2	4	3	4	1	2	nc	1	nc	nc	4	3	4	3	2	2	1	2	4	5	1	1	1
24	3	3	2	2	1	2	2	2	2	nc	6	3	5	3	4	4	2	1	4	4	2	2	2
25	4	4	3	3	1	2	nc	3	nc	nc	6	4	3	4	3	3	2	1	7	3	3	3	3
26	3	3	2	3	1	4	nc	1	nc	nc	3	4	1	3	3	3	2	1	3	5	2	2	2
27	3	3	1	2	1	2	1	3	1	nc	5	4	3	4	4	4	2	2	7	7	1	1	1
28	3	3	2	3	1	3	3	1	nc	nc	3	4	2	2	3	3	2	1	3	6	1	1	1
29	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	7	2	5	3	2	2	2	2	5	3	4	4	4
30	3	3	3	2	1	4	nc	2	nc	nc	6	4	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2
31	4	4	3	5	4	4	3	3	1	1	6	3	4	3	3	3	1	1	6	3	2	2	2
32	2	2	2	2	3	4	2	3	3	nc	5	3	2	2	4	4	1	2	4	5	1	1	1

Caso	15.a	15.b	15.c	15.d	15.e	15.f	15.g	15.h	16.a	16.b	17	18.a	18.b	18.c	19.a	19.b	20	21	22	23	24.a	24.b
33	4	4	3	2	4	2	2	2	nc	nc	6	4	3	3	2	2	2	1	5	6	1	1
34	4	4	4	4	4	5	2	2	nc	nc	6	3	4	2	3	3	2	2	5	3	3	3
35	3	3	2	1	1	2	nc	1	nc	nc	4	4	3	2	2	2	2	1	5	4	2	2
36	2	2	3	1	1	3	nc	4	nc	nc	3	4	3	4	3	3	2	1	4	3	2	2
37	4	4	4	3	3	4	2	3	2	nc	6	3	3	1	3	3	1	1	5	3	3	3
38	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	7	2	4	3	3	3	1	2	5	3	2	2
39	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	5	3	4	3	3	3	2	1	6	6	1	1
40	4	4	3	2	1	2	2	1	1	nc	5	3	3	2	4	3	2	1	5	6	1	1
41	3	3	2	2	3	2	2	2	1	nc	5	4	3	3	3	3	2	2	6	3	2	2
42	3	3	2	1	1	2	1	1	1	nc	4	4	3	3	3	3	2	1	5	6	2	2
43	4	4	3	2	2	1	nc	1	nc	nc	5	4	4	3	3	3	2	1	4	3	2	2
44	2	2	2	1	1	1	nc	2	nc	nc	5	3	3	2	2	2	2	1	5	6	2	2
45	3	3	2	2	1	1	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	5	5	2	2
46	2	2	3	1	1	3	1	3	1	nc	4	3	3	2	3	3	2	1	4	3	2	2
47	2	2	3	2	1	1	nc	2	nc	nc	4	4	3	3	3	3	2	2	5	5	2	2
48	2	2	3	2	1	1	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2
49	4	4	3	2	1	2	nc	1	nc	nc	3	4	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2
50	3	3	3	2	1	2	2	1	3	nc	4	4	3	3	2	2	1	2	5	5	2	2
51	4	4	3	3	4	4	2	1	1	1	5	3	4	2	3	3	2	1	5	6	1	1
52	3	3	2	2	3	2	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	4	6	1	1
53	3	3	3	2	1	4	nc	1	nc	nc	3	3	2	3	3	3	2	1	4	2	3	3
54	3	3	2	3	2	2	nc	2	nc	nc	5	5	3	4	3	3	2	1	5	4	2	2
55	4	4	4	3	3	2	nc	4	nc	nc	5	3	3	2	3	3	2	1	5	6	1	1
56	2	2	2	3	2	1	nc	4	nc	nc	4	4	3	3	3	3	2	1	5	6	1	1
57	4	4	3	3	2	2	nc	4	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	5	6	1	1
58	4	4	3	3	2	2	nc	3	nc	nc	5	4	3	3	2	2	2	1	5	3	2	2
59	4	4	4	3	3	3	nc	4	nc	nc	4	4	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2
60	3	3	2	2	2	4	1	2	1	nc	5	4	3	1	3	2	2	1	5	5	2	2
61	4	3	3	4	3	4	4	4	nc	nc	3	3	2	3	2	2	2	1	5	3	4	4
62	3	3	4	2	2	3	1	2	nc	nc	4	4	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2
63	2	2	3	3	3	4	2	3	nc	nc	3	4	2	3	3	3	2	1	3	5	1	1
64	3	3	4	4	1	1	1	2	nc	nc	5	4	2	3	4	4	2	1	5	4	2	2

Caso	15.a	15.b	15.c	15.d	15.e	15.f	15.g	15.h	16.a	16.b	17	18.a	18.b	18.c	19.a	19.b	20	21	22	23	24.a	24.b	
65	4	3	3	2	1	3	3	5	3	3	8	4	3	4	2	2	2	1	1	5	4	2	2
66	4	4	2	2	1	4	1	3	nc	nc	5	3	3	1	2	2	2	1	1	5	5	1	1
67	4	4	4	2	2	2	1	2	1	nc	5	4	3	5	2	2	2	1	1	5	4	4	4
68	3	3	3	3	2	2	nc	1	nc	nc	4	4	3	4	4	4	2	1	1	5	6	1	1
69	3	3	2	2	1	2	1	1	nc	nc	4	3	3	2	2	2	2	1	1	3	5	2	2
70	4	4	2	1	1	2	nc	3	nc	nc	6	2	3	3	2	2	2	1	1	4	3	2	2
71	1	2	3	2	1	1	2	2	1	nc	9	2	5	2	3	3	1	2	2	8	4	2	2
72	2	4	3	4	1	2	nc	1	nc	nc	4	3	4	3	2	2	1	2	4	4	5	1	1
73	3	3	2	2	1	2	2	2	2	nc	6	3	5	3	4	4	2	1	1	4	4	2	2
74	4	4	3	3	1	2	nc	3	nc	nc	6	4	3	4	3	3	2	1	1	7	3	3	3
75	3	3	2	3	1	4	nc	1	nc	nc	3	4	1	3	3	3	2	1	1	3	5	2	2
76	3	3	1	2	1	2	1	3	1	nc	5	4	3	4	4	4	2	2	2	7	7	1	1
77	3	3	2	3	1	3	3	1	nc	nc	3	4	2	2	3	3	2	1	1	3	6	1	1
78	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	7	2	5	3	2	2	2	2	2	5	3	4	4
79	4	4	3	2	1	2	2	1	1	nc	5	3	3	2	4	3	2	1	1	5	6	1	1
80	3	3	2	2	3	2	2	2	1	nc	5	4	3	3	3	3	2	2	2	6	3	2	2
81	3	3	2	1	1	2	1	1	1	nc	4	4	3	3	3	3	2	1	1	5	6	2	2
82	4	4	3	2	2	1	nc	1	nc	nc	5	4	4	3	3	3	2	1	1	4	3	2	2
83	2	2	2	1	1	1	nc	2	nc	nc	5	3	3	2	2	2	2	1	1	5	6	2	2
84	3	3	2	2	1	1	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	1	5	5	2	2
85	2	2	3	1	1	3	1	3	1	nc	4	3	3	2	3	3	2	1	1	4	3	2	2
86	2	2	3	2	1	1	nc	2	nc	nc	4	4	3	3	3	3	2	2	2	5	5	2	2
87	2	2	3	2	1	1	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2
88	4	4	3	2	1	2	nc	1	nc	nc	3	4	3	4	2	2	2	1	1	3	4	2	2
89	3	3	3	2	1	2	2	1	3	nc	4	4	3	3	2	2	1	2	2	5	5	2	2
90	4	4	3	3	4	4	2	1	1	1	5	3	4	2	3	3	2	1	1	5	6	1	1
91	3	3	2	2	3	2	nc	2	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	1	4	6	1	1
92	3	3	3	2	1	4	nc	1	nc	nc	3	3	2	3	3	3	2	1	1	4	2	3	3
93	3	3	2	3	2	2	nc	2	nc	nc	5	5	3	4	3	3	2	1	1	5	4	2	2
94	4	4	4	3	3	2	nc	4	nc	nc	5	3	3	2	3	3	2	1	1	5	6	1	1
95	2	2	2	3	2	1	nc	4	nc	nc	4	4	3	3	3	3	2	1	1	5	6	1	1
96	4	3	3	2	2	2	nc	4	nc	nc	5	4	3	3	3	3	2	1	1	5	6	1	1

Caso	15.a	15.b	15.c	15.d	15.e	15.f	15.g	15.h	16.a	16.b	17	18.a	18.b	18.c	19.a	19.b	20	21	22	23	24.a	24.b
97	4	4	3	3	2	2	nc	3	nc	nc	5	4	3	3	2	2	2	1	1	5	3	2
98	4	4	4	3	3	3	nc	4	nc	nc	4	4	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2
99	3	3	2	2	2	4	1	2	1	nc	5	4	3	1	3	2	2	1	1	5	5	2
100	4	3	3	4	3	4	4	4	nc	nc	3	3	2	3	2	2	2	1	1	5	3	4
101	3	3	4	2	2	3	1	2	nc	nc	4	4	3	4	2	2	2	1	1	3	4	2
102	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	2	6	3	4
103	2	2	3	1	1	2	2	3	2	nc	5	3	3	2	3	3	2	1	1	4	4	4
104	3	3	3	2	2	3	2	3	2	nc	4	4	3	2	3	3	2	1	1	5	5	1
105	3	3	4	3	2	4	1	2	nc	nc	5	4	2	3	2	2	2	1	1	3	6	1
106	4	4	3	3	2	4	3	4	2	2	9	1	6	1	3	3	2	1	0	3	2	2
107	2	3	1	1	1	1	2	2	nc	nc	10	1	3	3	3	3	2	2	5	5	1	1
108	5	4	4	5	2	4	3	2	1	1	7	3	3	4	3	3	1	2	5	5	2	2
109	5	5	4	2	5	4	4	4	3	3	8	5	5	3	3	3	1	2	7	5	1	1
110	4	3	4	2	2	3	2	3	nc	nc	4	3	4	3	3	3	2	2	5	6	1	1
111	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	1	2	8	5	2	2
112	3	3	2	2	2	4	1	2	1	nc	5	4	3	1	3	2	2	1	5	5	2	2
113	4	3	3	4	3	4	4	4	nc	nc	3	3	2	3	2	2	2	1	5	3	4	4
114	3	3	4	2	2	3	1	2	nc	nc	4	4	3	4	2	2	2	1	3	4	2	2
115	2	2	3	3	3	4	2	3	nc	nc	3	4	2	3	3	3	2	1	3	5	1	1
116	3	3	4	4	1	1	1	2	nc	nc	5	4	2	3	4	4	2	1	5	4	2	2
117	4	3	3	2	1	3	3	5	3	3	8	4	3	4	2	2	2	1	5	4	2	2
118	4	4	2	2	1	4	1	3	nc	nc	5	3	3	1	2	2	2	1	5	5	1	1