UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN KDQOL-36 DE RENALES CRONICOS EN DIALISIS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON EN MUJERES MESTIZAS DE ENTRE 35 Y 50 AÑOS, PERIODO 2015-2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MÉDICO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

JOFFRE RAMIRO ARELLANO ACUÑA

NOMBRE DEL TUTOR

DR. RAMON VARGAS VERA MSC

GUAYAQUIL - ECUADOR

2015-2016

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: Factores de riesgo asociados y calidad de vida según KDQOL-36 de renales crónicos en diálisis en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en mujeres mestizas de entre 35 y 50 años, periodo 2015-2016	
AUTOR/ ES: JOFFRE RAMIRO ARELLANO ACUÑA	**REVISORES**: Dr. RAMON VARGAS
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	**FACULTAD**: Ciencias Médicas
CARRERA: Medicina	
FECHA DE PUBLICACION:	**Nª DE PÁGS:** 70
ÁREAS TEMÁTICAS: Nefrología, Psicología, Salud Mental	
PALABRAS CLAVE: Enfermedad Renal Crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis, Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.	
RESUMEN: **Introducción:** La enfermedad renal crónica es una enfermedad degenerativa de larga evolución que afecta predominantemente a hipertensos y diabéticos. Usualmente el desenlace final es la terapia sustitutiva con hemodiálisis, que afecta la calidad de vida de esta población, lo cual conlleva no solo alteraciones psicológicas como la depresión,	

sino a alteraciones orgánicas que están relacionadas con una mayor tasa de hospitalización y mortalidad.

Los objetivos de este estudio son identificar la calidad de vida en mujeres con enfermedad renal crónica en hemodiálisis suscitados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, definir sus niveles, dimensiones y factores de riesgo relacionados.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, no experimental. Se realizó la recolección de los datos a través de una encuesta KDQOL-36. Se tabuló la información en una hoja de datos de Excel y su posterior análisis se desarrolló en la plataforma estadística SPSS.

Resultados: Se encuestó a 100 mujeres mestizas en hemodiálisis, en donde la mediana de edad fue de 43 años. Estratificado por dimensiones, se puede determinar que la Escala Física (14%), la Escala Mental (21%), la Escala Carga de la Enfermedad (12%), la Escala de Sintomatología (18%), la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria 16% presentaron un score bajo.

Conclusión: Este estudio tiene alta relevancia a nivel local, en donde se concluye que en general esta población tiene una calidad de vida que va de moderada a baja.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):	**Nº DE CLASIFICACIÓN**:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	**SI** (X)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono**: 0959417232	**E-mail:** joffre_mati18@hotmail.com
	Nombre: Universidad De Guayaquil	

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Facultad de Ciencias Médicas
	Teléfono: 042281148
	E-mail: www.ug.edu.ec

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de titulación para optar el título de **MÉDICO GENERAL** de la facultad de ciencias médicas.

CERTIFICO QUE: he dirigido y revisado el trabajo de titulación de grado presentada por el **SR. JOFFRE RAMIRO ARELLANO ACUÑA** con **C.I. 0929116499**

Cuyo tema de trabajo de titulación es

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN KDQOL-36 DE RENALES CRONICOS EN DIALISIS EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTON EN MUJERES MESTIZAS DE ENTRE 35 Y 50 AÑOS, PERIODO 2015-2016

Revisada y corregida que fue el trabajo de titulación, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

TUTOR (firma)

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al **SR. JOFFRE RAMIRO ARELLANO ACUÑA** ha sido **APROBADA**, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de **MEDICINA** como requisito parcial para optar por el título de **MÉDICO GENERAL**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL **MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

MIEMBRO DEL TRIBUNAL **SECRETARIA**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Marco Arellano y María Acuña Cobos, que con su ejemplo han inculcado valores y el ímpetu de superación que día a día me motivaron a trabajar y estudiar con responsabilidad y honestidad a pesar de lo duro y los inconvenientes que se presentaron en el camino.

A mi querida hermana, que a pesar de seguir caminos distintos siempre supo apoyarme con su amor incondicional.

A mi esposa Connie Chipantiza Asqui, que a pesar de los múltiples obstáculos que se nos presentó en el camino, resulto ser la compañía ideal, y que con su amor y compresión ha sabido pacientemente darme su apoyo.

A mi hijo Mathias Arellano Chipantiza que durante estos últimos meses ha sido el motor principal para esforzarme cada día más, para garantizarle un futuro lleno de mejores oportunidades de las que yo tuve.

Y finalmente a cada uno de mis profesores y compañeros, con los que pase esta maravillosa etapa de mi vida que me enseñó a tener mayor tolerancia, ética y fortaleza para seguir con esta maravillosa carrera que es la Medicina.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida y poner en mi corazón la vocación de esta hermosa carrera, que me ha enseñado tanto y reconforta mi espíritu.

Agradezco a mis padres que depositaron su confianza en mí, al apoyarme desde el primer momento que les comenté de mi decisión e inclinación hacia el campo de la Medicina, nunca dudaron de mi capacidad y a pesar de ser una larga carrera supieron brindarme todo tipo de apoyo.

A mi hermana, que siempre estuvo conmigo para celebrar mis victorias y apoyarme en mis derrotas, siempre me alentó a dar lo mejor de mí.

A mi esposa, agradezco infinitamente su hermosa sonrisa que me ayudo en los momentos de máximo stress, además de su capacidad de llenarme de felicidad desde el momento que decidí en un momento difícil de mi carrera, unir mi vida a la suya.

A mi hermoso hijo, que a pesar de las condiciones desfavorables que envolvieron su nacimiento siempre se mostró fuerte, dándome un ejemplo de vida a pesar de su tierna edad.

Al Dr. Ramón Vargas que me guío durante la realización de este trabajo, agradezco de todo corazón su tiempo y sus sabios consejos, además de la responsabilidad y creatividad con la que me preparo durante el periodo de Internado en el Área de Gineco – Obstetricia.

Y por Ultimo un Agradecimiento especial a todos esos maestros que me enseñaron con su compromiso y ética con el bienestar del paciente, los valores necesarios para desempeñar la verdadera Medicina

DR. JOFFRE RAMIRO ARELLANO ACUÑA

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es una enfermedad degenerativa de larga evolución que afecta predominantemente a hipertensos y diabéticos. Usualmente el desenlace final es la terapia sustitutiva con hemodiálisis, que afecta la calidad de vida de esta población, lo cual conlleva no solo alteraciones psicológicas como la depresión. Sino a alteraciones orgánicas que están relacionadas con una mayor tasa de hospitalización y mortalidad.

Los objetivos de este estudio son identificar la calidad de vida en mujeres con enfermedad renal crónica en hemodiálisis suscitados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, definir sus niveles, dimensiones y factores de riesgo relacionados

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, no experimental. Se realizó la recolección de los datos a través de una encuesta KDQOL-36. Se tabuló la información en una hoja de datos de Excel y su posterior análisis se desarrolló en la plataforma estadística SPSS.

Resultados: Se encuestó a 100 mujeres mestizas en hemodiálisis, en donde la mediana de edad fue de 43 años. Estratificado por dimensiones, se puede determinar que la Escala Física (14%), la Escala Mental (21%), la Escala Carga de la Enfermedad (12%), la Escala de Sintomatología (18%), la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria 16% presentaron un score bajo.

Conclusión: Este estudio tiene alta relevancia a nivel local, en donde se concluye que en general esta población tiene una calidad de vida que va de moderada a baja.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis, Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a degenerative disease of long evolution that predominantly affects hypertension and diabetes. Usually the final outcome is the replacement therapy with hemodialysis, which affects the quality of life of this population, which leads not only psychological disorders such as depression, but organic disorders that are related to a higher rate of hospitalization and mortality. The objectives of this study are to identify the quality of life in women with chronic kidney disease on hemodialysis raised in Guayaquil Specialty Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton, define their levels, dimensions and related risk factors.

Materials and Methods: Observational, descriptive, non-experimental study. Data collection was performed through a KDQOL-36 survey. Information was tabulated in an Excel data sheet and subsequent analysis was conducted in SPSS statistical platform.

Results: We surveyed 100 mestiza women in hemodialysis, where the median age was 43 years. Stratified by size, you can determine the physical scale (14%), the Mental Scale (21%), the Scale Burden of Disease (12%), Scale Symptomatology (18%), Scale Interference disease in daily life 16% had a low score

Conclusion: This study is highly relevant at the local level, where it is concluded that this population generally has a quality of life that is moderate to low.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Quality of Life, Hemodialysis, Hospital Dr Abel Gilbert Ponton.

INDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR I
TRIBUNAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
RESUMEN V
ABSTRACT VI
INTRODUCCION 1
1. EL PROBLEMA 3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 3
1.2. JUSTIFICACIÓN 4
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA 4
1.4. HIPÓTESIS 5
1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 5
1.5.1. OBJETIVOS GENERALES 5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 5
2. MARCO TEÓRICO 6
2.1. MARCO TEÓRICO 6
2.1.1. EPIDEMIOLOGÍA 6
2.1.2. TEORIA 7
2.2. MARCO LEGAL 9
2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008 9
2.2.2. REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO C.E.S. 10
2.2.3. INSTRUCTIVO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS 11
3. METODOLOGÍA 12
3.1. MATERIALES 12
3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACION 12
3.1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO 12
3.1.3. PERIODO DE INVESTIGACIÓN 12
3.1.4. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS 13
3.1.5. PRESUPUESTO 13

3.1.6. UNIVERSO Y MUESTRA 13
3.1.7. VIABILIDAD 14
3.2. MÉTODO 14
3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 14
3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 14
3.2.3. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN 14
3.2.4. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 16
3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 16
3.2.6. VARIABLES 17
3.2.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 18
3.2.8. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS 18
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 19
4.1. RESULTADOS 19
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR EDAD DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIÁLISIS .. 20
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESTADO CIVIL DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 21
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR CONVIVENCIA DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 22
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR OCUPACIÓN DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIÁLISIS 23
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 24
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR COMORBILIDADES DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 25
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR RELIGIÓN DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 26
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE MUJERES MESTIZAS POR TIEMPO EN HEMODIALISIS27
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS 28
TABLAS DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE ESTADO CIVIL Y ESCALA MENTAL 32
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE CONVIVENCIA Y CARGA DE LA ENFERMEDAD 34
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE OCUPACIÓN Y COMPONENTE FISICO 36

TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN E INTERFERENCIA EN LA VIDA DIARIA 38
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE COMORBILIDADES Y SINTOMAS 40
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE RELIGIÓN Y COMPONENTE MENTAL 42
4.2. DISCUSIÓN 44
5. CONCLUSIONES 46
6. RECOMENDACIONES O PROPUESTAS 47
7. BIBLIOGRAFÍA 48
8. ANEXOS 49

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica es una enfermedad degenerativa de larga evolución que afecta en gran medida a muchos pacientes predominantemente a hipertensos y diabéticos. Usualmente el desenlace final es la terapia sustitutiva con hemodiálisis, lo que mejora sustancialmente su condición clínica, sin embargo trae consigo una serie de efectos adversos que afectan al paciente en muchos ámbitos predominantemente físicos y psicológicos (Bermeo & Jimenez, 2014). Esto afecta significativamente la calidad de vida de esta población, lo cual conlleva no solo alteraciones psicológicas como la depresión, sino a alteraciones orgánicas que están relacionadas con una mayor tasa de hospitalización y mortalidad.

Para determinar la calidad de vida en este tipo de pacientes se ha usado el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36), que mide cinco dimensiones en el paciente, como su estado físico, mental, la percepción de su enfermedad como carga, síntomas asociados y cómo la enfermedad interfiere con su vida diaria.

A pesar de que el instrumento para evaluar la calidad de vida en este tipo de pacientes fue desarrollado hace tiempo, en el país pocos son los estudios que analizan la importancia de la calidad de vida en enfermos renales crónicos en hemodiálisis.

Los objetivos de este estudio son identificar la calidad de vida en mujeres con enfermedad renal crónica en hemodiálisis suscitados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, definir sus niveles, dimensiones y factores de riesgo relacionados.

La búsqueda bibliográfica del tema se la realizo en bases de datos reconocidas como PubMed, ScienceDirect, SciElo, Google Scholar y a nivel local en bibliotecas digitales de las universidades locales.

Es un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de tipo transversal que utilizará datos que serán recogidos a través de encuestas proporcionada a los pacientes en hemodiálisis del servicio de nefrología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

Se espera que los resultados obtenidos en este estudio sobre calidad de vida en hemodiálisis sean de características similares a las estadísticas encontradas y que los hallazgos contribuyan a la literatura local y de paso a nuevas investigaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La enfermedad renal crónica es una patología crónico-degenerativa que afecta a una gran cantidad de la población, especialmente a pacientes diabéticos y/o hipertensos. El tratamiento en su estadio final consiste principalmente en la hemodiálisis. Esta terapia preserva la vida del paciente, pero produce cambios en los patrones alimenticios, de sueño y de actividad diaria que interfieren y disminuyen la calidad de vida de los pacientes. Para determinar la calidad de vida en esta población se ha usado ampliamente el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36), el cual mide cinco dimensiones del paciente, como su estado físico, mental, su percepción de la enfermedad como carga, síntomas asociados y cómo la enfermedad interfiere con su vida diaria (Hays, Kallich, Mapes, Coons, & Carter, 1994). Estudios prospectivos han demostrado que un nivel bajo en el cuestionario KDQOL-36 está correlacionado con un mayor riesgo de estancias hospitalarias prolongadas, complicaciones y muerte (Lowrie, Curtin, LePain, & Schatell, 2003; Mapes et al., 2003). A excepción de escasos reportes locales, uno de ellos realizado en un centro de hemodiálisis, ha concluido que en su mayoría son varones, con un promedio de edad de 56,4 años que llevan de entre 1 a 5 años con la enfermedad en hemodiálisis, y cuya comorbilidad asociada fue la hipertensión arterial (Bermeo & Jimenez, 2014), pero no investiga a detalle sobre la calidad de vida y sus factores de riesgo. Gran parte de los datos sobre los niveles de calidad de vida en hemodiálisis provienen de otros países por lo que sería útil disponer de una información descriptiva más amplia sobre el tema en nuestro país y en particular sobre el género femenino; resaltando de que una baja calidad de vida está relacionada con un mayor riesgo de estancias hospitalarias prolongadas y complicaciones que representan un mayor gasto público sanitario (MSP/RPIS, 2015). Además se podrá determinar cuáles son las dimensiones más afectadas lo que permitirá sugerir intervenciones que mejoren la calidad de vida de estos pacientes.

.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades que predominan en la actualidad se caracterizan por ser de larga evolución; las más comunes son la hipertensión arterial y diabetes mellitus que entre sus complicaciones crónicas están las alteraciones renales que pueden terminar en tratamiento dialítico. Esto produce cambios psicorgánicos al paciente de diversa magnitud que afectan considerablemente su modo de vida.

Elevar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica es indiscutiblemente un objetivo importante debido a la relación que existe entre un bajo nivel y el riesgo de hospitalización y muerte (Lowrie et al., 2003).

El presente estudio investigará la calidad de vida en mujeres mestizas en hemodiálisis, lo cual engrandecerá los datos sobre este grupo etario.

El Ministerio de Salud Pública, en los nuevos lineamientos de temas de investigación en salud, ha establecido como plan para el periodo entre el 2013 - 2017, una lista de prioridades a investigar, encontrándose el perfil epidemiológico de patologías renales entre estos temas (MSP, 2013).

Para finalizar según las últimas reformas constitucionales del 2008, los temas científicos de investigación deben dirigirse hacia el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, que busca poder mejorar la calidad de vida de la población; razón de apoyo adicional que estimula el desarrollo de este estudio (SENPLADES, 2013).

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cómo inciden los factores de riesgo en los niveles de calidad de vida de mujeres mestizas de entre 35 y 50 años en hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón durante el año 2015?

1.4. HIPÓTESIS

- La identificación de los niveles de calidad de vida y sus factores de riesgo relacionados en mujeres mestizas de entre 35 y 50 años en hemodiálisis, reducirá la alta tasa de morbimortalidad y permitirá una mejor calidad de vida en este grupo etáreo.

1.5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.5.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar los niveles de calidad de vida y sus factores de riesgo asociados en pacientes mujeres mestizas de entre 35 y 50 años en hemodiálisis, a través del cuestionario KDQOL-36 en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón para así poder cumplir con los objetivos planteados.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la calidad de vida por dimensiones en pacientes mujeres mestizas de entre 35 y 50 años en hemodiálisis a través del cuestionario KDQOL-36, en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Describir los factores de riesgo relacionados con el nivel bajo de calidad de vida en pacientes mujeres mestizas de entre 35 y 50 años en hemodiálisis a través del cuestionario KDQOL-36, en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. EPIDEMIOLOGÍA

En Estados Unidos un estudio de corte transversal donde se evaluó casi a 14 000 pacientes, encontró que la edad promedio fue de 59 años (DS 15.4), 48.6% femenino y 44% padecían de diabetes. Entre las dimensiones medidas, la media del factor físico y mental fue de 33.3 y 47.5 respectivamente.

Se realizó además análisis de regresión logística en busca de posibles relaciones con morbilidad y mortalidad, lo cual encontró que la diabetes, presión sanguínea y ciertos parámetros bioquímicos estuvieron relacionados con mayor tasa de hospitalización, así como la dimensión correspondiente al factor físico. En relación a la mortalidad, la edad, sexo, raza y las dimensiones físicas y mental estuvieron significativamente relacionadas (Lowrie et al., 2003).

En Ecuador un estudio transversal, realizado en un centro de hemodiálisis, ha concluido que los datos hallados en su mayoría son del género masculino, promedio de edad de 56,4 años con instrucción primaria en la cual el 69.8% llevan de entre 1 a 5 años con la enfermedad en hemodiálisis, y que la comorbilidad asociada más frecuente fue la hipertensión arterial con un 33.3%.

En general el nivel de calidad de vida de los pacientes es mala. Los valores obtenidos de las diversas subescalas se corresponde de la siguiente manera: Síntomas asociados con un valor de 75.26, como la enfermedad interfiere con la vida diaria 50.79, percepción de la enfermedad como carga 38.19, estado físico 38.43, salud mental 41.73 (Bermeo & Jimenez, 2014).

2.1.2. TEORIA

La enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, en donde el grado de afectación se determina un filtrado glomerular < 60 ml/min/1.73 m^2. Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica.

A medida que progresa la enfermedad renal, el trastorno de las funciones excretoras y reguladoras de los riñones da lugar a complicaciones que afectan prácticamente a todos los sistemas orgánicos. Las complicaciones más frecuentes asociadas a la IRC son hipertensión, anemia, dislipidemia, osteopatía, malnutrición, neuropatía, mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, trastornos funcionales y una reducción del bienestar del paciente.

La prevalencia y la gravedad de las complicaciones normalmente aumentan con una TFG <60 ml/min/1,73 m^2, es decir, a partir de la IRC etapa 3. No obstante, algunas complicaciones, incluyendo la hipertensión arterial y la anemia, pueden manifestarse relativamente pronto en el curso de la enfermedad renal. La prevención y el tratamiento de las complicaciones es esencial para ralentizar la progresión de la IRC y mantener la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento de la enfermedad renal crónica depende de la enfermedad subyacente y del estadio que haya alcanzado aquella: sin terapia esta patología pasa por cinco estadios con diverso nivel de gravedad. Mientras no se haya perdido por completo la función renal**,** en la mayoría de los casos es posible enlentecer la pérdida progresiva de la función renal por medio de un tratamiento adecuado y un cambio en los hábitos de vida como una adecuada alimentación. Cuando la enfermedad renal crónica es leve, suele ser suficiente una terapia farmacológica y conservadora. En el último estadio de la enfermedad, por el contrario, se hace necesaria la depuración artificial de la sangre a través de diálisis o un trasplante de riñón.

La hemodiálisis es un tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial que es el dializador. Generalmente se instaura esta opción terapéutica cuando los riñones ya no pueden filtrar adecuadamente la sangre, a una filtración glomerular < 15 ml/min/1.73 m^2.

La calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, que involucra varias áreas principales como el factor físico, mental, social y de desarrollo.

Hay una gran cantidad de estudios que centran su investigación en entender el impacto de las enfermedades crónicas y el tratamiento en el bienestar físico, mental y social. La necesidad por desarrollar una herramienta psicométrica que valore estas características en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, fue desarrollada hace aproximadamente dos décadas, y es actualmente ampliamente usada a nivel mundial, se trata del *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) *instrument* (Hays et al., 1994).

El instrumento KDQOL es una encuesta de autoevaluación comprendida por 36 preguntas para valorar la calidad de vida entre personas con enfermedad renal, fue designado así mismo para evaluar la manera de vivir el día a día del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Para definir que se tiene baja calidad de vida, los resultados que se miden en forma cuantitativa deben estar por debajo de 1 desviación estándar (DE). Se enfoca además en evaluar 5 dimensiones que afectan en gran sobremanera al paciente; estado físico, estado mental, percepción de la enfermedad como carga, síntomas asociados y cómo la enfermedad interfiere con su vida diaria. El estudio original demostró que un bajo nivel de energía y falta de fuerzas fueron uno de los mayores problemas en este grupo de pacientes, así como restricción de sal y de agua, dificultad para levantar objetos y limitaciones de lo que puede hacer diariamente (Hays et al., 1994).

2.2. MARCO LEGAL

Como requisito para completar el proceso culminación universitaria, se dispone a continuación varios artículos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador elaborada en el 2008, así como el Reglamento de Régimen Académico aprobado por el Consejo de Educación Superior y el Instructivo de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas en donde se establecen los criterios para la elaboración y aprobación del trabajo de titulación.

2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Título II - Capítulo Segundo - Sección Séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Primera

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Segunda

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Título VII - Capítulo Primero - Sección Octava

Art. 387.- Será responsabilidad del Estado:

4. Garantizar la libertad de creación e investigación en el marco del respeto a la ética, la naturaleza, el ambiente, y el rescate de los conocimientos ancestrales

2.2.2. REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO C.E.S.

Capítulo III

Artículo 21.- Unidades de organización curricular en las carreras técnicas y tecnológicas superiores, y de grado.- Estas unidades son:

3. Unidad de titulación.- Incluye las asignaturas, cursos o sus equivalentes, que permiten la validación académica de los conocimientos, habilidades y desempeños adquiridos en la carrera para la resolución de problemas, dilemas o desafíos de una profesión. Su resultado fundamental es el desarrollo de un trabajo de titulación, basado en procesos de investigación e intervención o la preparación y aprobación de un examen de grado.

El trabajo de titulación es el resultado investigativo, académico o artístico, en el cual el estudiante demuestra el manejo integral de los conocimientos adquiridos a lo largo de su

formación profesional; deberá ser entregado y evaluado cuando se haya completado la totalidad de horas establecidas en el currículo de la carrera, incluidas las prácticas pre profesionales. […]

Todo trabajo de titulación deberá consistir en una propuesta innovadora que contenga, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta. Para garantizar su rigor académico, el trabajo de titulación deberá guardar correspondencia con los aprendizajes adquiridos en la carrera y utilizar un nivel de argumentación, coherente con las convenciones del campo del conocimiento.

2.2.3. INSTRUCTIVO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil ha elaborado el Instructivo para la realización del trabajo de titulación de la Facultad de Ciencias Médicas, que en su artículo 37 dispone que:

Art. 37.- Los trabajos de titulación se definen de la siguiente manera de acuerdo a los títulos o grados que se otorgan:

37.2 Para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a una propuesta para resolver un problema o situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. MATERIALES

3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACION

Se obtendrán los datos a través de una encuesta proporcionada a las mujeres con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

3.1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La ciudad de Guayaquil, es una de las más pobladas y grandes del Ecuador. La población total es de 2´350.915 habitantes aproximadamente, reportado por el último censo (MIMG, 2014).

El Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón es definido como un hospital de tercer nivel, ubicado en la Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, corresponde a la Zona 8 de planificación, Distrito 09D04, acorde a la nueva distribución territorial. Corresponde además al área de salud Mariana de Jesús con el código 09A04. Su dirección es en la calle 29 y Galápagos, al suroeste de la ciudad de Guayaquil (MSP, 2012).

El presente estudio se realizará en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, ubicado en la ciudad de Guayaquil, por lo que este proyecto tiene interés a nivel local.

.

3.1.3. PERIODO DE INVESTIGACIÓN

El periodo de investigación es de un año, siendo las fechas establecidas desde enero del 2016 a marzo del 2016

3.1.4. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

3.1.4.1. Recursos Humanos

Investigador

Asesor estadístico

Personal del departamento de estadística

3.1.4.2. Recursos Físicos

Historias Clínicas

Encuesta

Laptop

Internet

Plataforma estadística: SPSS 23®.

Impresora

Materiales de oficina

3.1.5. PRESUPUESTO

El presente trabajo de titulación no precisó de gastos significativos debido al tipo y diseño de investigación con el que fue elaborado. Al utilizar un software de versión de prueba de acceso gratuito, sólo se incurrió en gastos relacionados a material de oficina.

3.1.6. UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.6.1. Universo

El universo de pacientes corresponde a mujeres mestizas de entre 35 a 50 años con el diagnostico enfermedad renal crónica en hemodiálisis registradas en el servicio de nefrología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero del 2016 a diciembre del 2016.

3.1.6.2. Muestra

Se calculó la muestra del total de mujeres mestizas de entre 35 a 50 años con el diagnostico enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero del 2016 a diciembre del 2016.

Se utilizó la app Epi Info de la CDC (*Center of Disease Control*) de Estados Unidos descargable gratuitamente a través de AppStore para plataforma IOS de IPhone.

El cálculo se realizó tomando en consideración una frecuencia anticipada del 50% con un poder del 80% y un intervalo de confianza del 95%, dando como resultado 100 pacientes.

3.1.7. VIABILIDAD

El estudio es viable porque cuenta con la aprobación de los directivos de la Universidad de Guayaquil y del departamento de estadística del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. El presente estudio no precisará de información que identifique a los sujetos. La recolección de la información será anónima usando los datos obtenidos a través de la encuesta CKDQOL-36.

3.2. MÉTODO

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación tipo Descriptivo, No Experimental.

3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Observacional, transversal.

3.2.3. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.3.1. Operacionalización de las variables de investigación

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
Variable dependiente				
Calidad de vida	Percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad para vivir una vida satisfactoria	Estado físico	Cuantitativa	Encuesta
		Estado mental		
		Enfermedad como carga		
		Síntomas		
		Interferencia vida diaria		
		Indicadores		
Variable independiente				
Edad	Cantidad de años cumplidos a la fecha del estudio	Cálculo a partir de la fecha de nacimiento	Cuantitativa	Encuesta
Estado civil	Condición en relación con los derechos y obligaciones civiles	Soltero	Cualitativa	Encuesta
		Unido		
		Casado		
Convivencia	Persona(s) con quien el individuo vive comparte el hogar	Solo	Cualitativa	Encuesta
		Padres		
		Pareja		
		Hijos		
Ocupación	Actividad o trabajo que realiza	Trabaja	Cualitativa	Encuesta
		Estudia		
		Ninguno		
Nivel de Instrucción	El grado más alto de instrucción formal educativa	Primaria	Cualitativa	Encuesta
		Secundaria		
		Superior		
		Ninguna		
Tiempo en Hemodiálisis	Tiempo desde la primera hemodiálisis	Tiempo transcurrido en años	Cuantitativa	Encuesta
Comorbilidad	coexistencia en el mismo individuo de otro trastorno	Diabetes	Cualitativa	Encuesta
		Hipertensión		
		Otro		
		Ninguna		

Religión	Creencias religiosas, propias de un grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Católica	Cualitativa	Encuesta
		Evangélico		
		Testigo de Jehová		
		Mormón		
		Ateo		
		Agnóstico		
		Otro		

3.2.4. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se obtuvo 100 respuestas, las cuales fueron agregadas a la plataforma estadística SPSS 21 ®, en donde se realizó el análisis de las variables; utilizando estadística descriptiva y analítica, se creó tablas y gráficos de Análisis de Frecuencias, de contingencia, así como Porcentajes de las diversas variables categóricas en el estudio.

3.2.4.1. Instrumentos de evaluación o recolección de la data

El instrumento KDQOL es una encuesta de autoevaluación comprendida por 36 preguntas para valorar la calidad de vida entre personas con enfermedad renal, fue designado así mismo para evaluar la manera de vivir el día a día del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Para definir que se tiene baja calidad de vida, los resultados que se miden en forma cuantitativa deben estar por debajo de 1 desviación estándar (DE). Se enfoca además en evaluar 5 dimensiones que afectan en gran sobremanera al paciente; estado físico, estado mental, percepción de la enfermedad como carga, síntomas asociados y cómo la enfermedad interfiere con su vida diaria.

3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.2.5.1. Criterios de Inclusión

- Todas las mujeres mestizas de entre 30 a 50 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de

Guayaquil, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero del 2016 a marzo del 2016.

3.2.5.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que se nieguen a contestar la encuesta.
- Los que se encuentra fuera del trabajo de investigación.

3.2.6. VARIABLES

3.2.6.1. Variables dependientes

- Calidad de Vida
  - Estado Físico
  - Estado Mental
  - Percepción de la enfermedad como carga
  - Síntomas asociados
  - Interferencia de la enfermedad en la vida diaria

3.2.6.2. Variables independientes

- Edad
- Estado civil
- Convivencia
- Ocupación
- Nivel de instrucción
- Tiempo en hemodiálisis
- Comorbilidad
- Religión

3.2.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Junio 2016
Actividad								
Búsqueda bibliografía								
Desarrollo del anteproyecto								
Recolección de datos								
Análisis de los datos								
Escritura tesis								
Presentación final								

3.2.8. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente trabajo de investigación al ser un estudio descriptivo, no involucra la intervención ninguna de los sujetos. Sólo se utilizará información obtenida a través de encuestas previo consentimiento informado las mujeres mestizas de entre 30 a 50 años con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, el cual será manejado con la respectiva anonimidad del paciente.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

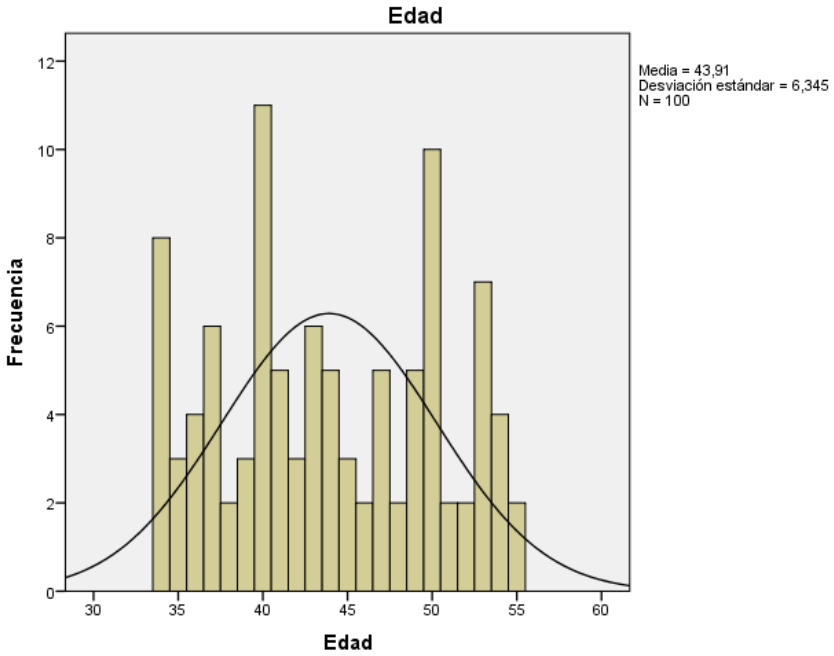
4.1. RESULTADOS

Este estudio fue realizado en el Hospital Guayaquil. Los resultados están representado por medio de la utilización de estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias y de contingencia elaboradas en SPSS 21 ® versión de prueba y gráficos ilustrativos realizados en Microsoft Excel, que a continuación se detallan:

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR EDAD DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIÁLISIS

		Edad
N	**Válido**	100
	Perdidos	0
Media		43,91
Mediana		43,00
Moda		40
Desviación estándar		6,345
Mínimo		34
Máximo		55
Percentiles	**25**	39,00
	50	43,00
	75	50,00



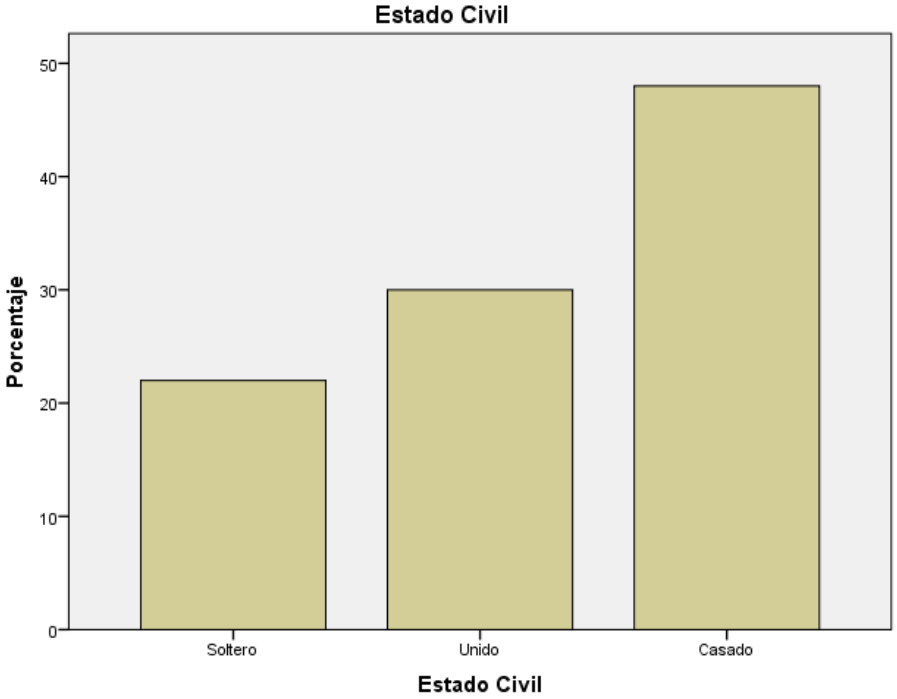
Resultado.- En la distribución demográfica de mujeres mestizas en HD por Edad se establece que la mediana corresponde a 43 años.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESTADO CIVIL DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	22	22,0	22,0	22,0
	Unido	30	30,0	30,0	52,0
	Casado	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



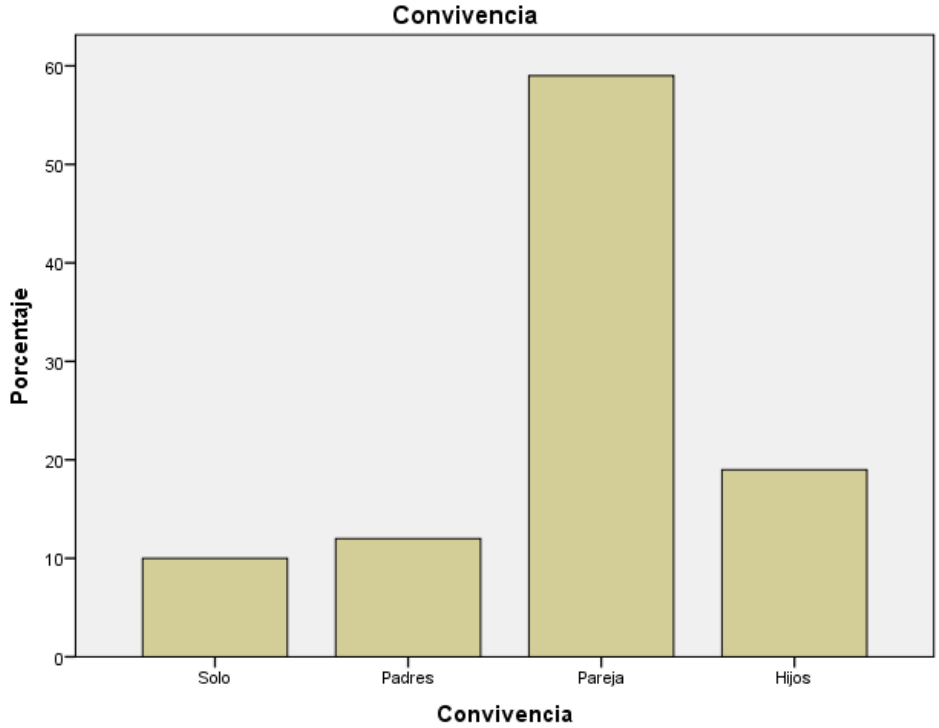
Resultado.- En la distribución demográfica de mujeres mestizas en HD por Estado civil se establece que el 48% se encuentra casada.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR CONVIVENCIA DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

Convivencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo	10	10,0	10,0	10,0
	Padres	12	12,0	12,0	22,0
	Pareja	59	59,0	59,0	81,0
	Hijos	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



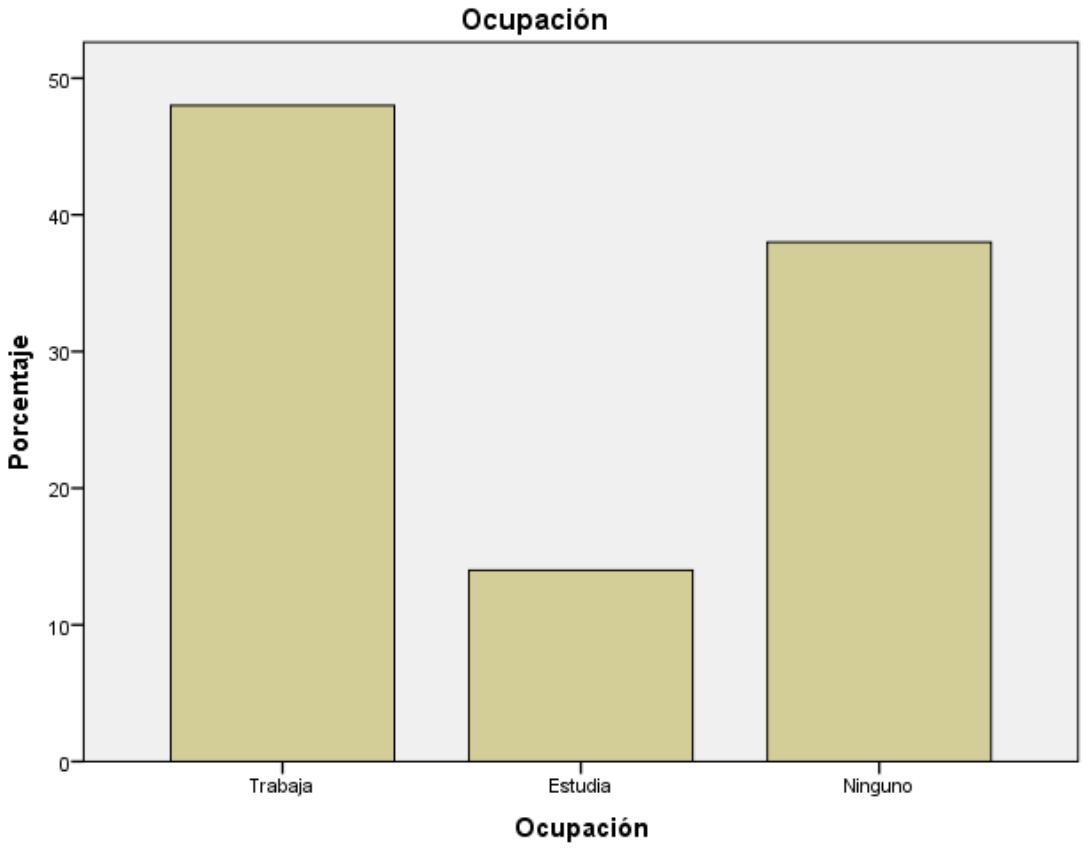
Resultado.- En la distribución de frecuencias por Convivencia de las mujeres mestizas, se determinó que el 59% tienen pareja.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR OCUPACIÓN DE MUJERES MESTIZAS EN HEMODIÁLISIS

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	48	48,0	48,0	48,0
	Estudia	14	14,0	14,0	62,0
	Ninguno	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



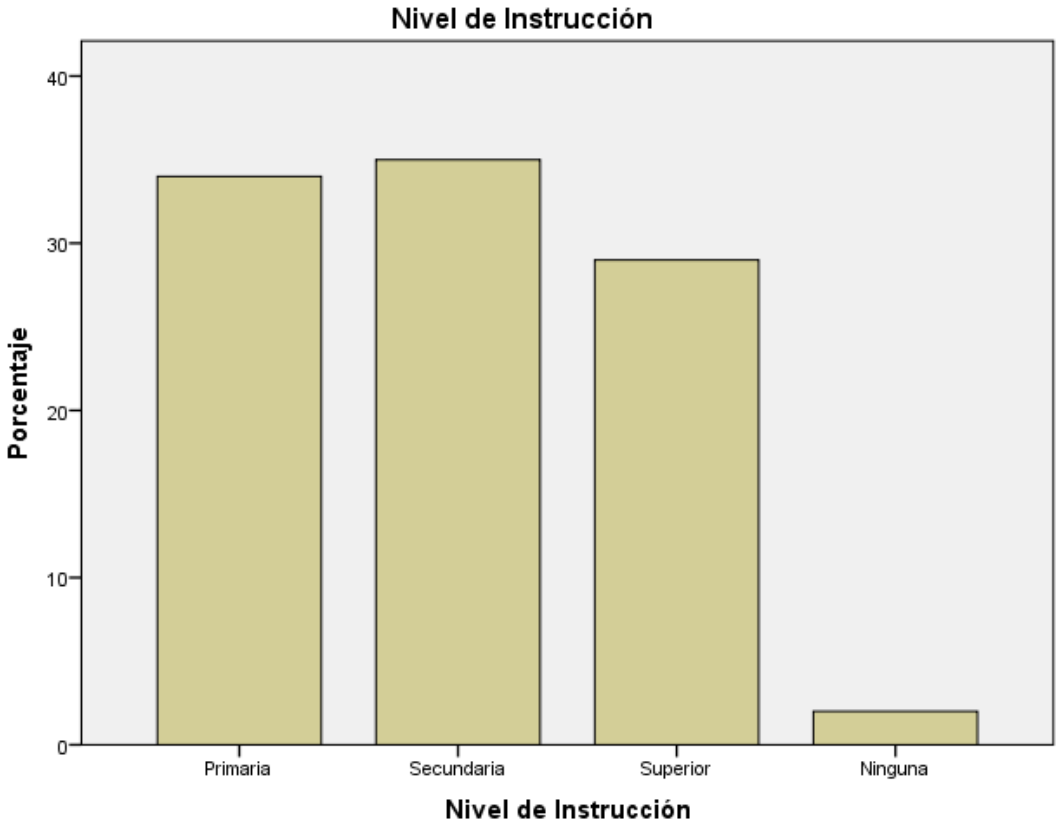
Resultado.- En la distribución de frecuencias por ocupación, se encontró que el 48% trabaja y que el 14% estudia.

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

Nivel de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	34	34,0	34,0	34,0
	Secundaria	35	35,0	35,0	69,0
	Superior	29	29,0	29,0	98,0
	Ninguna	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



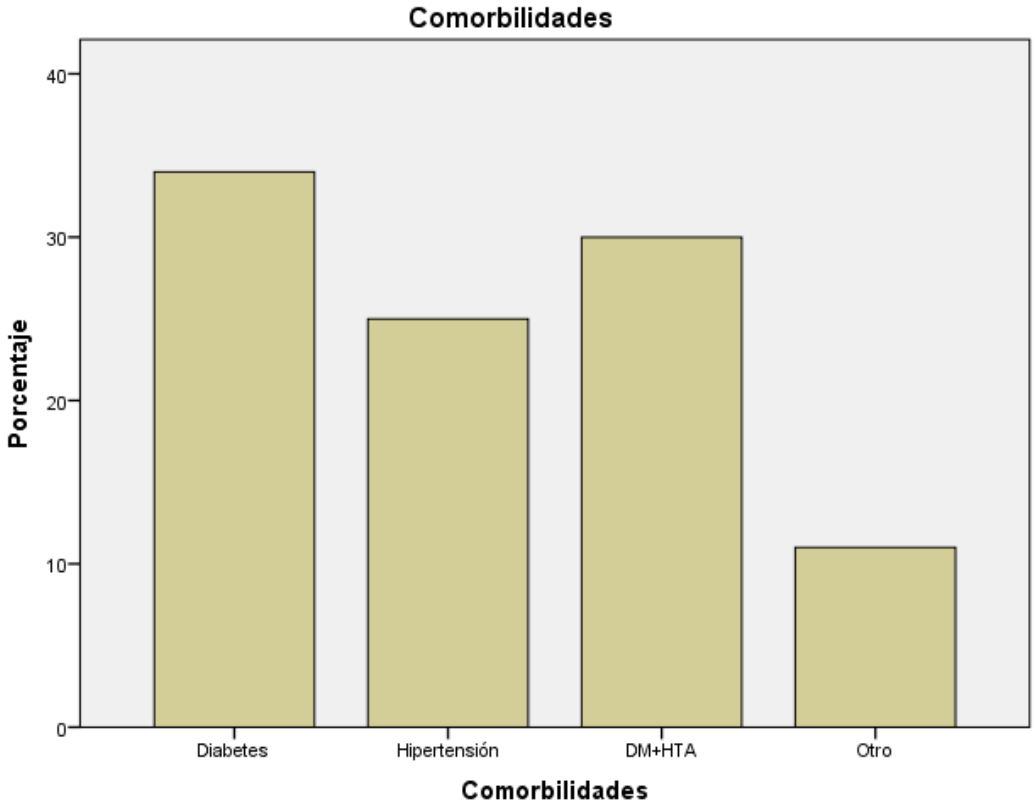
Resultado.- En la distribución de frecuencias de las mujeres mestizas en HD, se determinó que el 98% tiene algún nivel de estudios.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR COMORBILIDADES DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

Comorbilidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes	34	34,0	34,0	34,0
	Hipertensión	25	25,0	25,0	59,0
	DM + HTA	30	30,0	30,0	89,0
	Otro	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



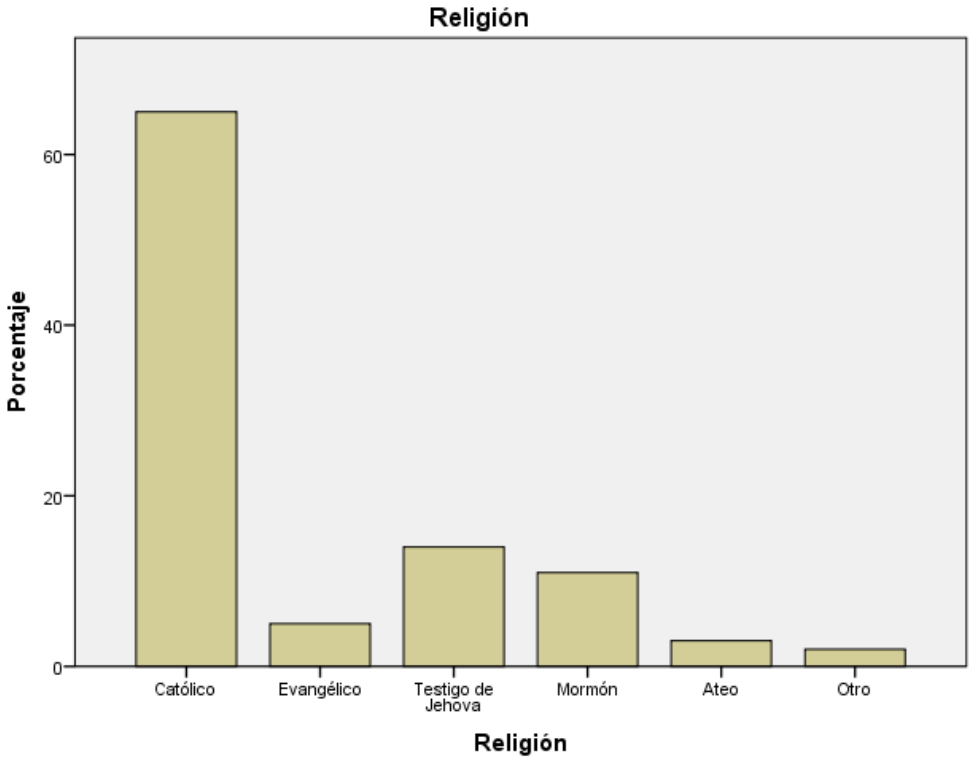
Resultado.- En la distribución de frecuencias por Comorbilidad de las mujeres mestizas en HD, se determinó que la mayoría tiene diabetes e hipertensión arterial.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR RELIGIÓN DE LAS MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	65	65,0	65,0	65,0
	Evangélico	5	5,0	5,0	70,0
	Testigo de Jehová	14	14,0	14,0	84,0
	Mormón	11	11,0	11,0	95,0
	Ateo	3	3,0	3,0	98,0
	Otro	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

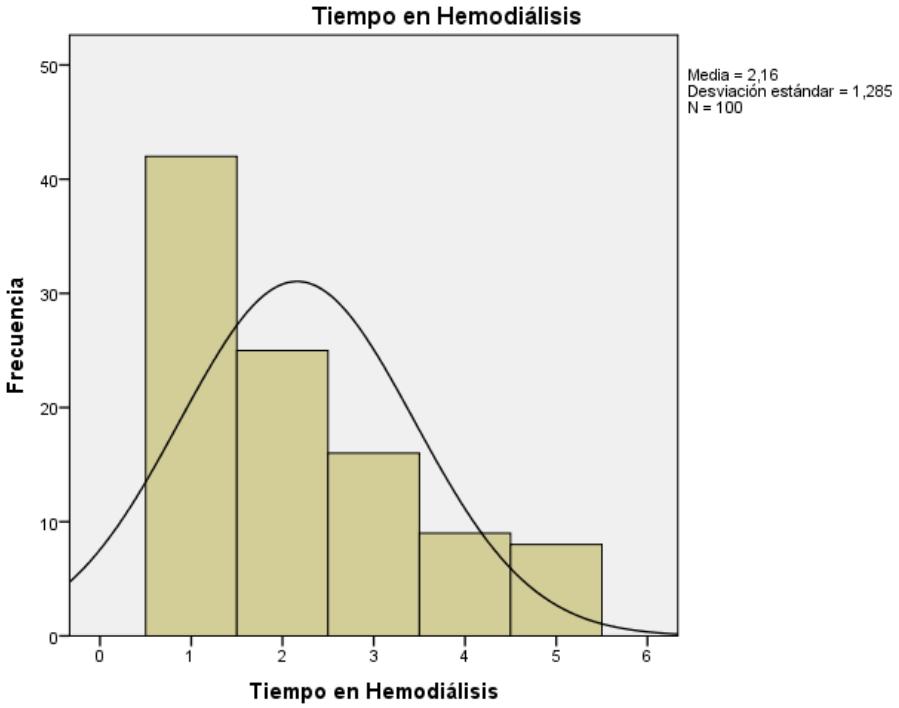


Resultado.- En la distribución de frecuencias por Religión de las mujeres mestizas en HD, se determinó que el 65% son católicos.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE MUJERES MESTIZAS POR TIEMPO EN HEMODIALISIS

		Tiempo en Hemodiálisis
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		2,16
Mediana		2,00
Moda		1
Desviación estándar		1,285
Mínimo		1
Máximo		5

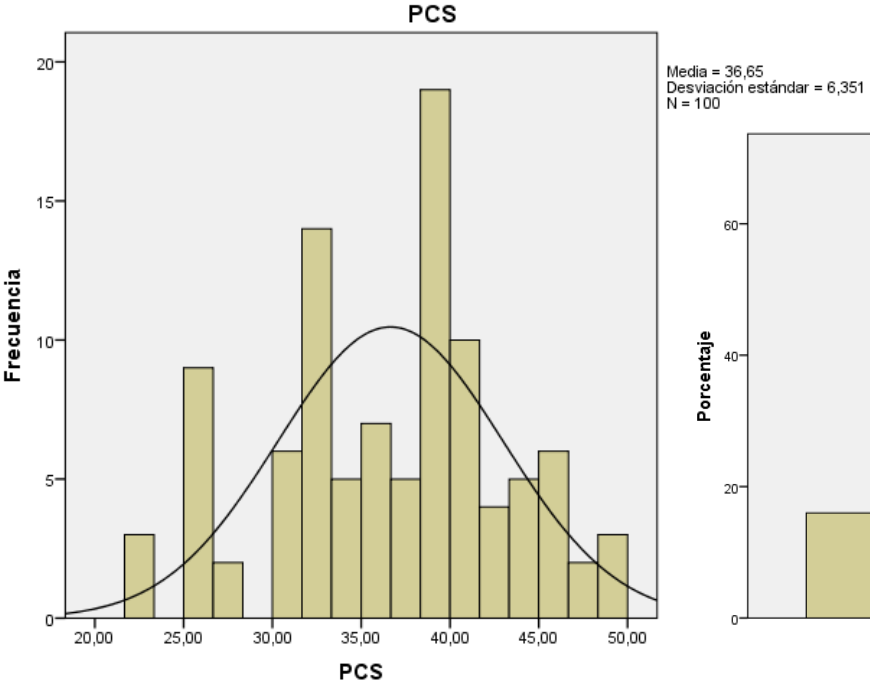


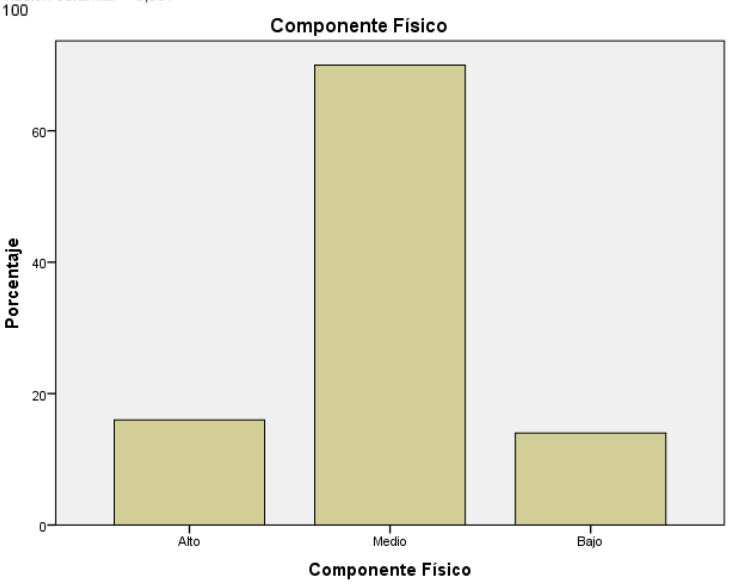
Resultado.- En la distribución de frecuencias de las mujeres mestizas por tiempo en HD, se determinó que el la mayoría de pacientes lleva de 1 a 2 años en HD.

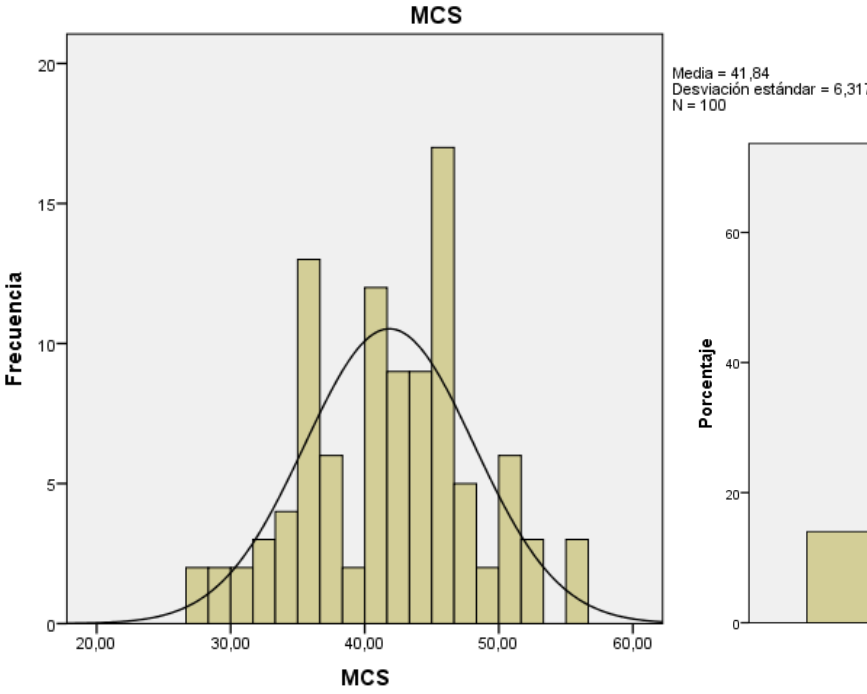
TABLA N° 9

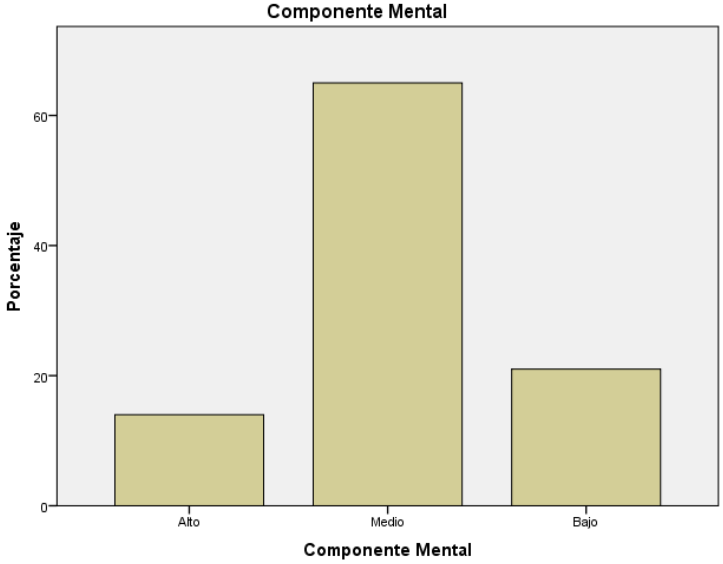
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MESTIZAS EN HEMODIALISIS

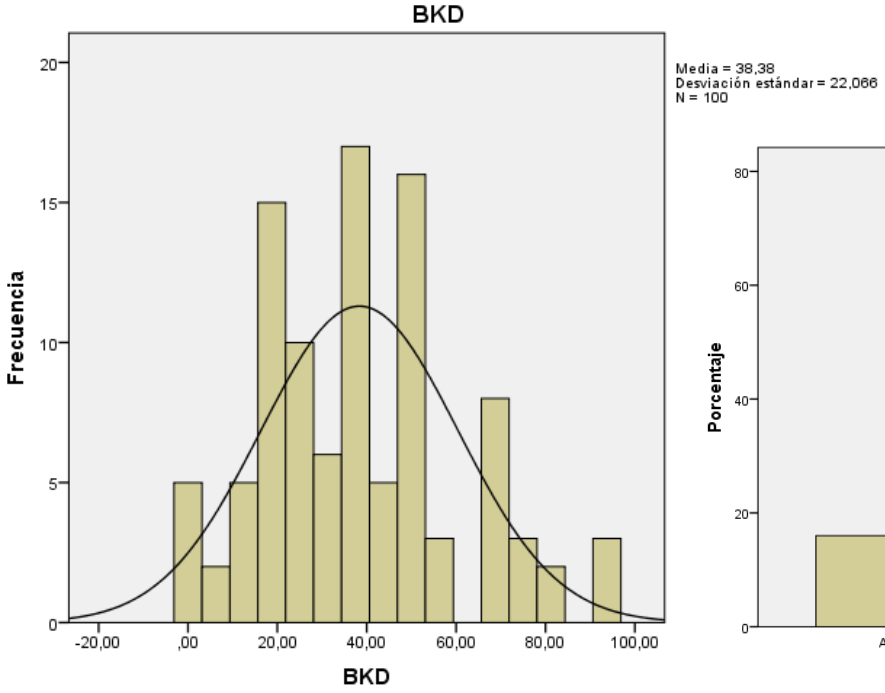
		PCS	MCS	BKD	SKD	EKDDL
N	Válido	100	100	100	100	100
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		36,6486	41,8381	38,3750	33,1042	31,6875
Mediana		36,9223	41,8452	37,5000	35,4167	31,2500
Desviación estándar		6,35084	6,31667	22,06617	10,69656	13,20622
Mínimo		22,98	27,80	,00	8,33	9,38
Máximo		48,74	55,20	93,75	56,25	71,88
Percentiles	25	32,4102	36,5500	18,7500	25,0000	19,5313
	50	36,9223	41,8452	37,5000	35,4167	31,2500
	75	41,4118	45,5037	50,0000	39,5833	40,6250

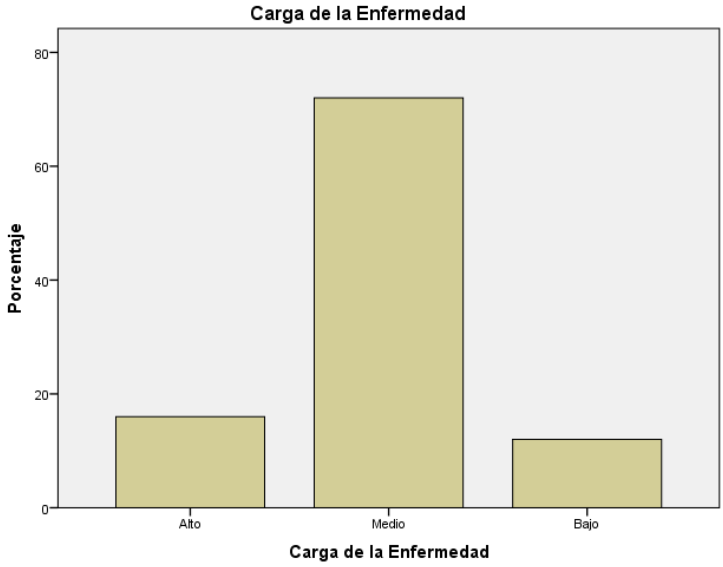

PCS
Media = 36,65
Desviación estándar = 6,351
N = 100
Frecuencia
PCS

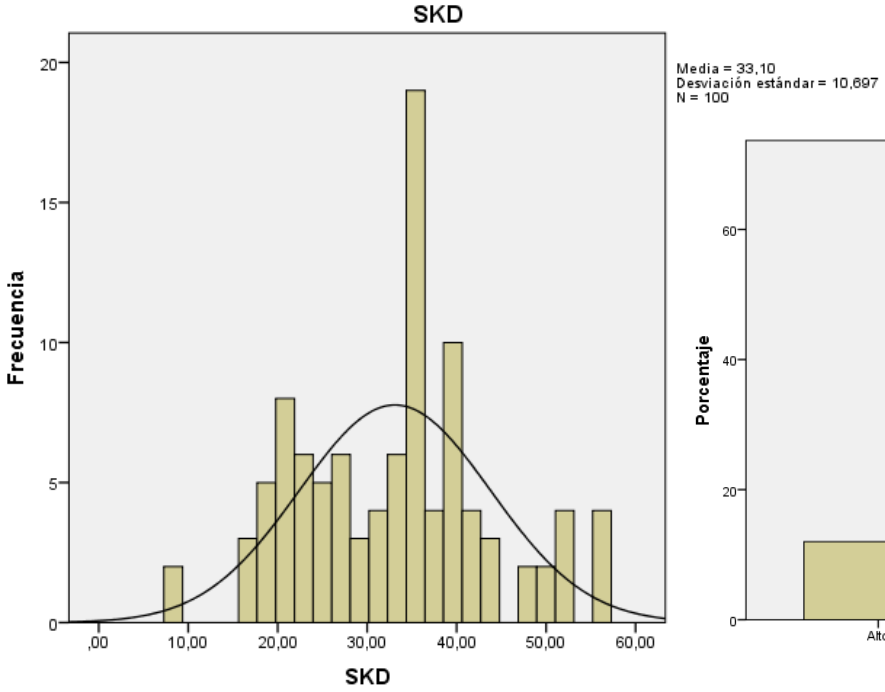

Componente Físico
Porcentaje
Alto
Medio
Bajo
Componente Físico

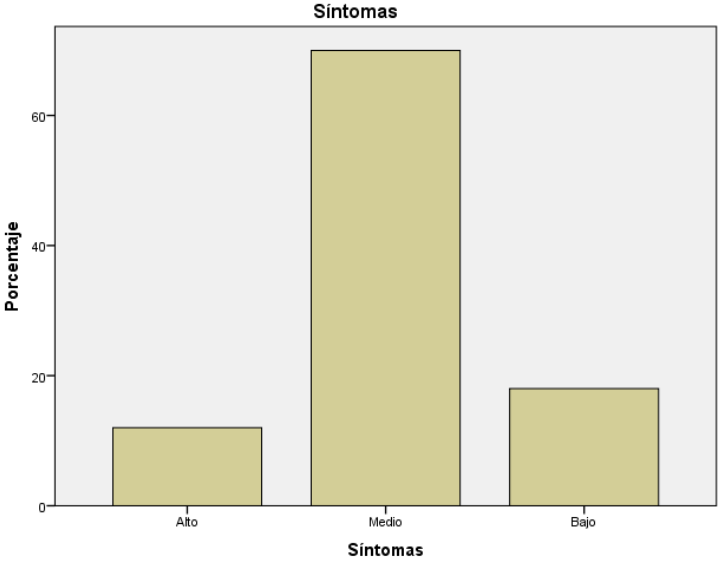

MCS
Media = 41,84
Desviación estándar = 6,317
N = 100
Frecuencia
MCS

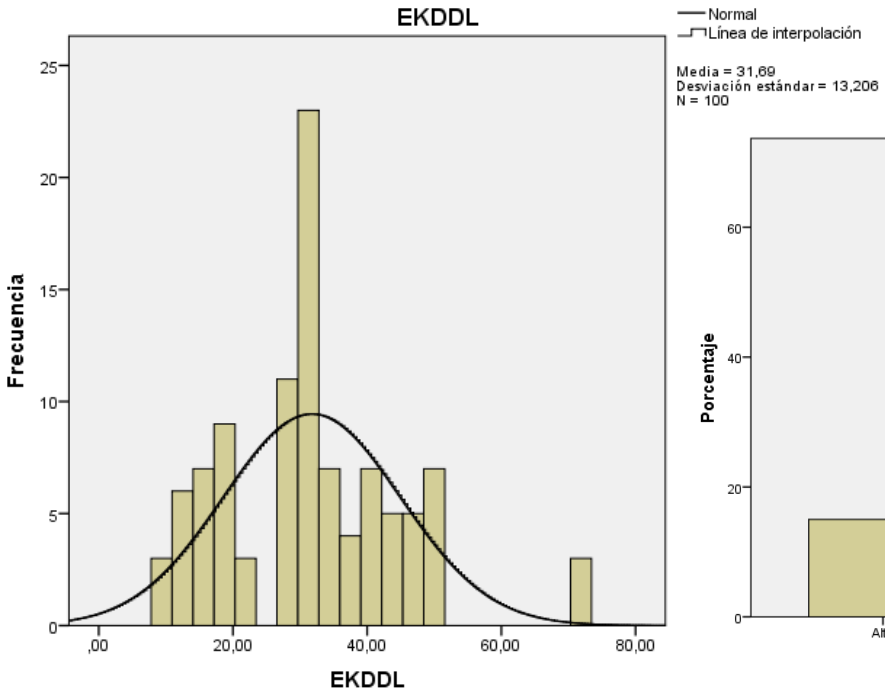

Componente Mental
Porcentaje
Alto
Medio
Bajo
Componente Mental

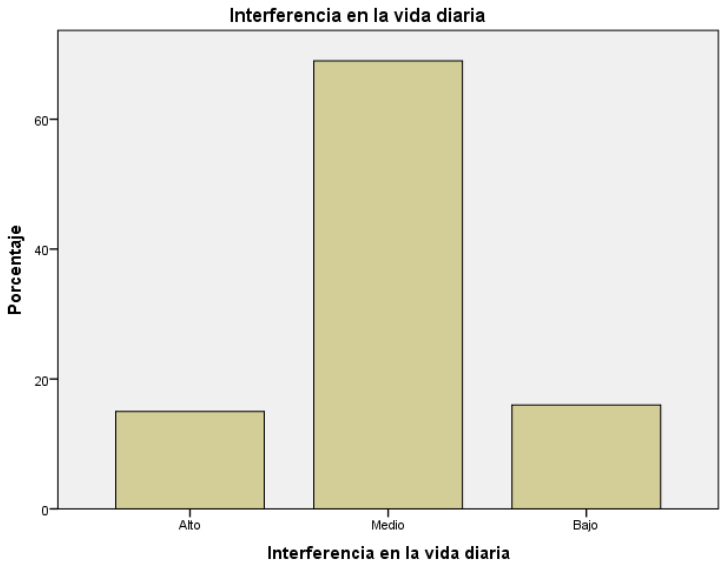

BKD
Media = 38,38
Desviación estándar = 22,066
N = 100
Frecuencia
BKD


Carga de la Enfermedad
Porcentaje
Alto
Medio
Bajo
Carga de la Enfermedad


SKD
Media = 33,10
Desviación estándar = 10,697
N = 100
Frecuencia
SKD


Síntomas
Porcentaje
Alto
Medio
Bajo
Síntomas





Resultado.- En las tablas por distribución de frecuencia, correspondiente a las cinco dimensiones de calidad de vida medida a través del cuestionario CKDQOL-36, para definir como baja una dimensión, esta debe estar 1 Desviación Estándar (DE) por debajo de la media, por lo que se determinó en la Escala Física (PCS) una media de 36.65 DE (6.35), correspondiente a 14% como bajo. En la Escala Mental (MCS) una media de 41.84 DE (6.32), correspondiente a 21% como bajo. En la Escala Carga de la Enfermedad (BKD) una media de 38.38 DE (22.07), correspondiente a 12% como bajo. En la Escala de Sintomatología (SKD) una media de 33.10 DE (10.70), correspondiente a 18% como bajo, finalmente en la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria (EKDDL) una media de 31.69 DE (13.21), correspondiente a 16% como bajo.

TABLA N° 10

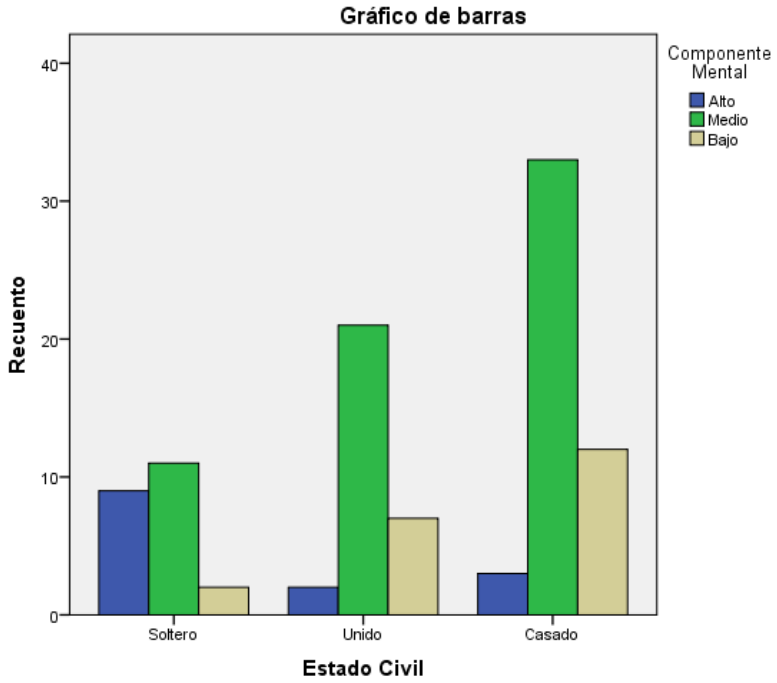
TABLAS DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE ESTADO CIVIL Y ESCALA MENTAL

Tabla cruzada

			Componente Mental			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Estado Civil	Soltero	Recuento	9	11	2	22
		% dentro de Estado Civil	40,9%	50,0%	9,1%	100,0%
		% dentro de Componente Mental	64,3%	16,9%	9,5%	22,0%
	Unido	Recuento	2	21	7	30
		% dentro de Estado Civil	6,7%	70,0%	23,3%	100,0%
		% dentro de Componente Mental	14,3%	32,3%	33,3%	30,0%
	Casado	Recuento	3	33	12	48
		% dentro de Estado Civil	6,3%	68,8%	25,0%	100,0%
		% dentro de Componente Mental	21,4%	50,8%	57,1%	48,0%
Total		Recuento	14	65	21	100
		% dentro de Estado Civil	14,0%	65,0%	21,0%	100,0%
		% dentro de Componente Mental	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,500[a]	4	,002
Razón de verosimilitud	14,848	4	,005
Asociación lineal por lineal	9,121	1	,003
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Estado civil y Escala Mental, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que se determina una correlación entre variables.

TABLA N° 11

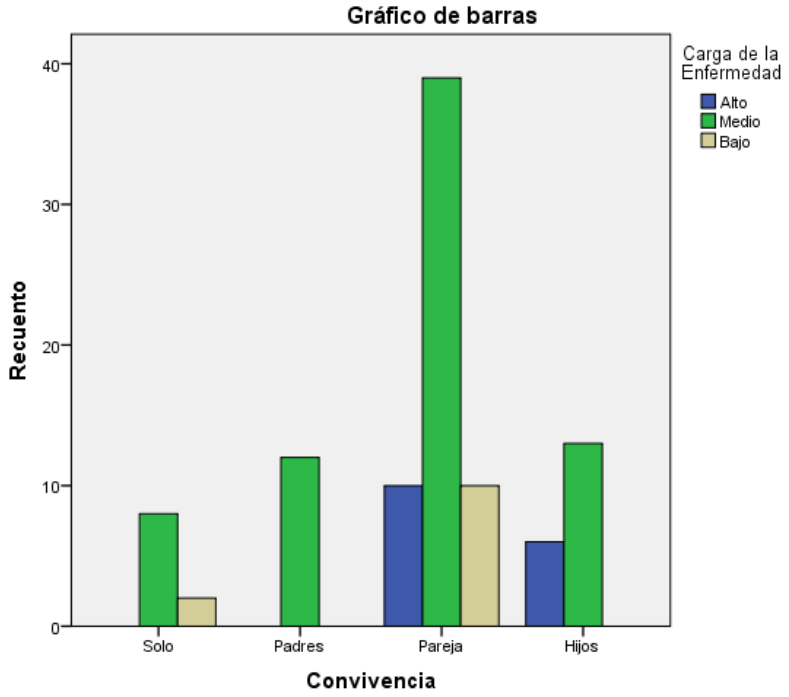
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE CONVIVENCIA Y CARGA DE LA ENFERMEDAD

Tabla cruzada

			Carga de la Enfermedad			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Convivencia	Solo	Recuento	0	8	2	10
		% dentro de Convivencia	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de Carga de la Enfermedad	0,0%	11,1%	16,7%	10,0%
	Padres	Recuento	0	12	0	12
		% dentro de Convivencia	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Carga de la Enfermedad	0,0%	16,7%	0,0%	12,0%
	Pareja	Recuento	10	39	10	59
		% dentro de Convivencia	16,9%	66,1%	16,9%	100,0%
		% dentro de Carga de la Enfermedad	62,5%	54,2%	83,3%	59,0%
	Hijos	Recuento	6	13	0	19
		% dentro de Convivencia	31,6%	68,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de Carga de la Enfermedad	37,5%	18,1%	0,0%	19,0%
Total		Recuento	16	72	12	100
		% dentro de Convivencia	16,0%	72,0%	12,0%	100,0%
		% dentro de Carga de la Enfermedad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,607[a]	6	,034
Razón de verosimilitud	19,838	6	,003
Asociación lineal por lineal	5,678	1	,017
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Convivencia y Carga de la Enfermedad, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que se determina una correlación entre variables.

TABLA N° 12

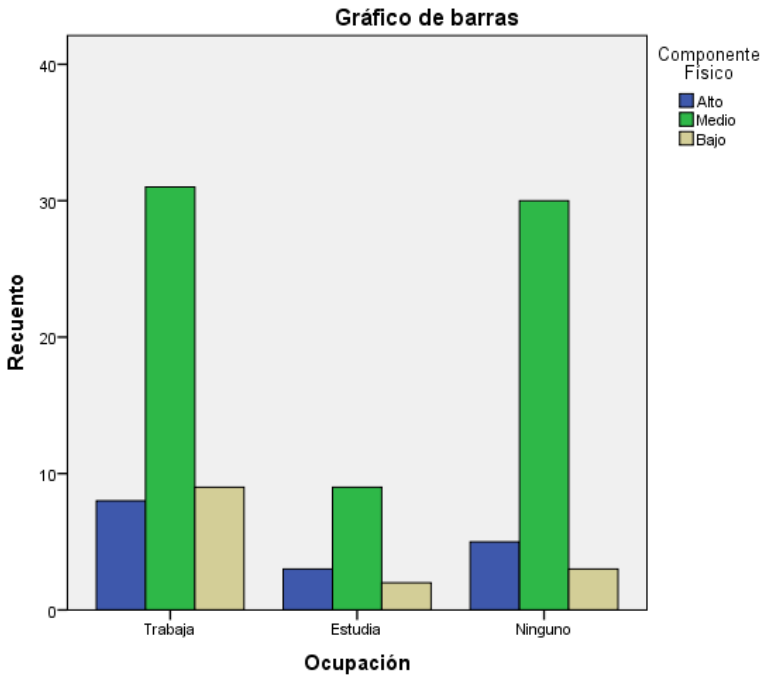
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE OCUPACIÓN Y COMPONENTE FISICO

Tabla cruzada

			Componente Físico			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Ocupación	Trabaja	Recuento	8	31	9	48
		% dentro de Ocupación	16,7%	64,6%	18,8%	100,0%
		% dentro de Componente Físico	50,0%	44,3%	64,3%	48,0%
	Estudia	Recuento	3	9	2	14
		% dentro de Ocupación	21,4%	64,3%	14,3%	100,0%
		% dentro de Componente Físico	18,8%	12,9%	14,3%	14,0%
	Ninguno	Recuento	5	30	3	38
		% dentro de Ocupación	13,2%	78,9%	7,9%	100,0%
		% dentro de Componente Físico	31,3%	42,9%	21,4%	38,0%
Total		Recuento	16	70	14	100
		% dentro de Ocupación	16,0%	70,0%	14,0%	100,0%
		% dentro de Componente Físico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,950[a]	4	,566
Razón de verosimilitud	3,043	4	,551
Asociación lineal por lineal	,398	1	,528
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Ocupación y Componente físico, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde no se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que no se determina una correlación entre variables.

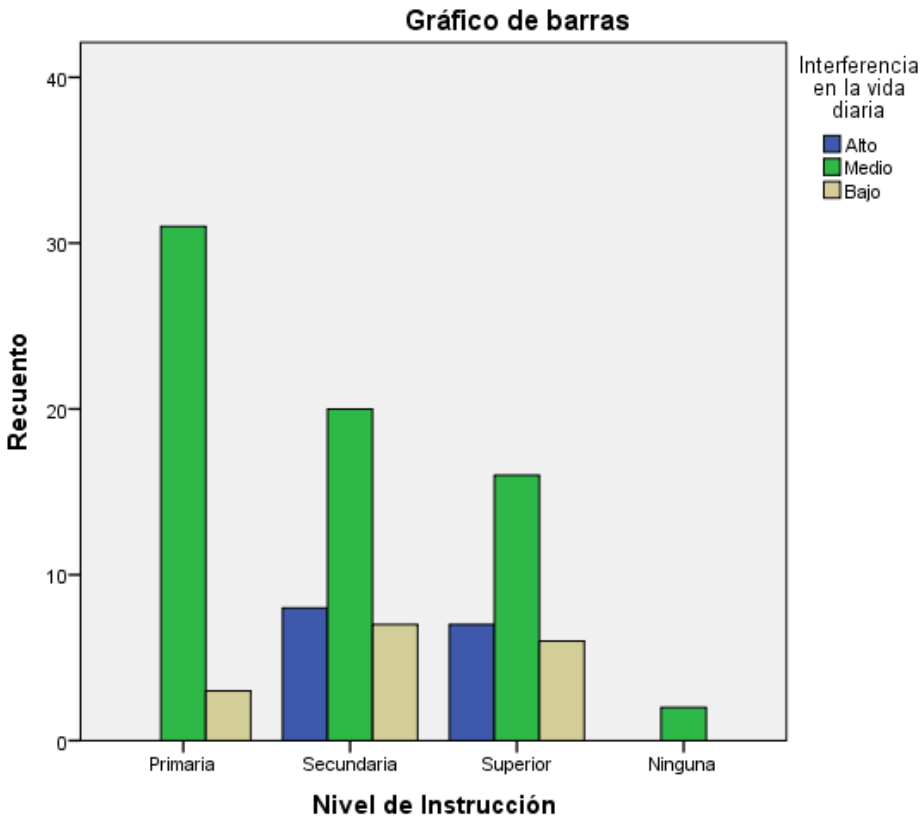
TABLA N° 13

TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN E INTERFERENCIA EN LA VIDA DIARIA

			Interferencia en la vida diaria			
			Alto	Medio	Bajo	Total
Nivel de Instrucción	Primaria	Recuento	0	31	3	34
		% dentro de Nivel de Instrucción	0,0%	91,2%	8,8%	100,0%
		% dentro de Interferencia en la vida diaria	0,0%	44,9%	18,8%	34,0%
	Secundaria	Recuento	8	20	7	35
		% dentro de Nivel de Instrucción	22,9%	57,1%	20,0%	100,0%
		% dentro de Interferencia en la vida diaria	53,3%	29,0%	43,8%	35,0%
	Superior	Recuento	7	16	6	29
		% dentro de Nivel de Instrucción	24,1%	55,2%	20,7%	100,0%
		% dentro de Interferencia en la vida diaria	46,7%	23,2%	37,5%	29,0%
	Ninguna	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de Nivel de Instrucción	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Interferencia en la vida diaria	0,0%	2,9%	0,0%	2,0%
Total		Recuento	15	69	16	100
		% dentro de Nivel de Instrucción	15,0%	69,0%	16,0%	100,0%
		% dentro de Interferencia en la vida diaria	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,837[a]	6	,022
Razón de verosimilitud	20,102	6	,003
Asociación lineal por lineal	,716	1	,397
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Nivel de Instrucción e Interferencia en la vida diaria, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que se determina una correlación entre variables.

.

TABLA N° 14

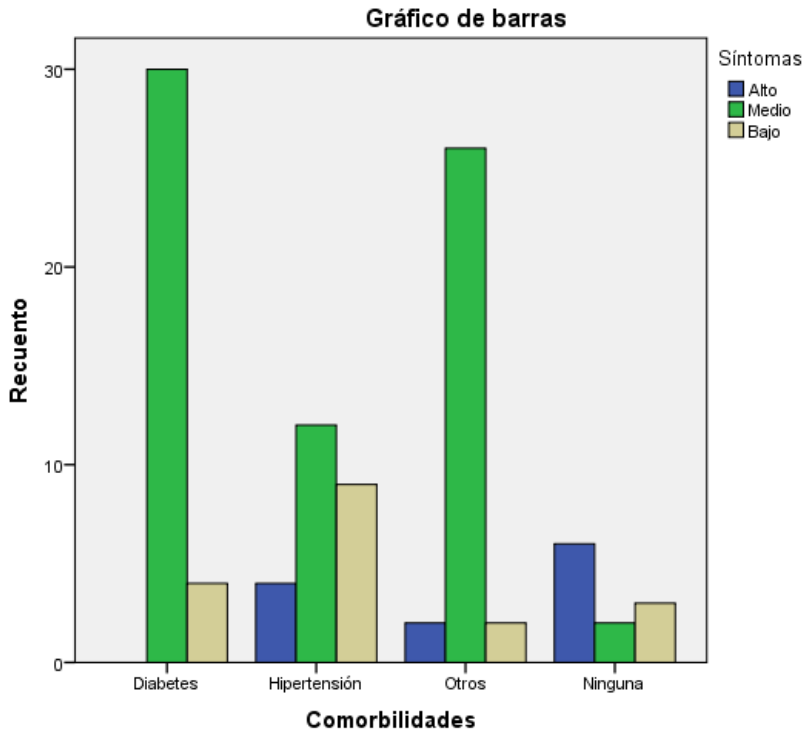
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE COMORBILIDADES Y SINTOMAS

Tabla cruzada

			Síntomas			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Comorbilidades	Diabetes	Recuento	0	30	4	34
		% dentro de Comorbilidades	0,0%	88,2%	11,8%	100,0%
		% dentro de Síntomas	0,0%	42,9%	22,2%	34,0%
	Hipertensión	Recuento	4	12	9	25
		% dentro de Comorbilidades	16,0%	48,0%	36,0%	100,0%
		% dentro de Síntomas	33,3%	17,1%	50,0%	25,0%
	Otros	Recuento	2	26	2	30
		% dentro de Comorbilidades	6,7%	86,7%	6,7%	100,0%
		% dentro de Síntomas	16,7%	37,1%	11,1%	30,0%
	Ninguna	Recuento	6	2	3	11
		% dentro de Comorbilidades	54,5%	18,2%	27,3%	100,0%
		% dentro de Síntomas	50,0%	2,9%	16,7%	11,0%
Total		Recuento	12	70	18	100
		% dentro de Comorbilidades	12,0%	70,0%	18,0%	100,0%
		% dentro de Síntomas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,371[a]	6	,000
Razón de verosimilitud	36,264	6	,000
Asociación lineal por lineal	3,914	1	,048
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Síntomas y Comorbilidades, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que se determina una correlación entre variables.

.

TABLA N° 15

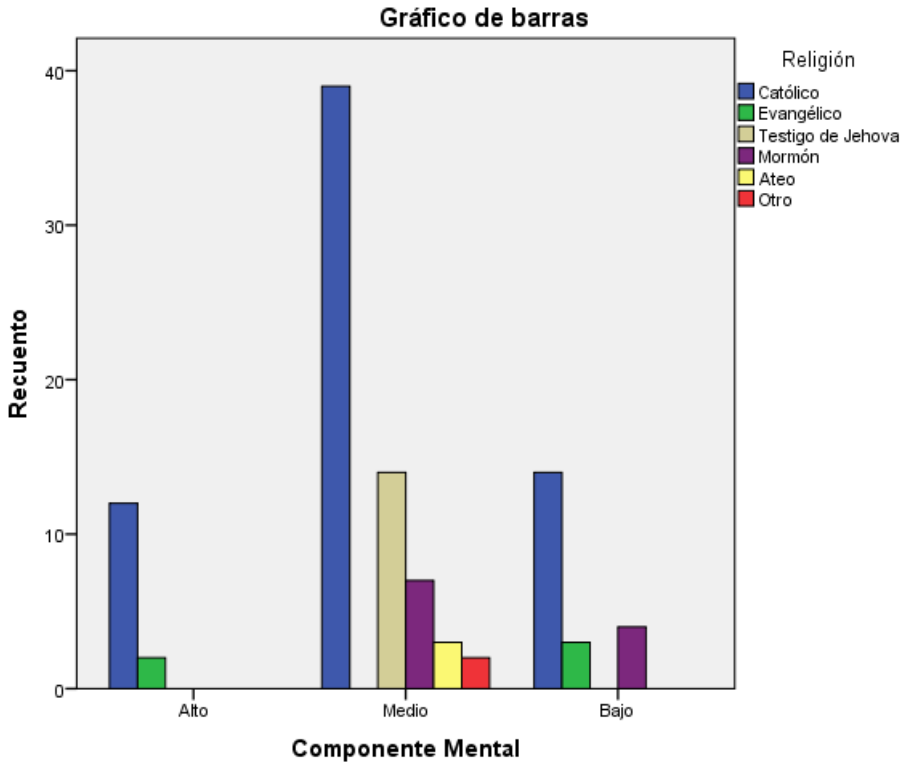
TABLA DE CONTINGENCIA Y GRÁFICO DE BARRAS ENTRE RELIGIÓN Y COMPONENTE MENTAL

Tabla cruzada Componente Mental*Religión

			Religión						Total
			Católico	Evangélico	Testigo de Jehová	Mormón	Ateo	Otro	
Componente Mental	Alto	Recuento	12	2	0	0	0	0	14
		% dentro de Componente Mental	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Religión	18,5%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,0%
	Medio	Recuento	39	0	14	7	3	2	65
		% dentro de Componente Mental	60,0%	0,0%	21,5%	10,8%	4,6%	3,1%	100,0%
		% dentro de Religión	60,0%	0,0%	100,0%	63,6%	100,0%	100,0%	65,0%
	Bajo	Recuento	14	3	0	4	0	0	21
		% dentro de Componente Mental	66,7%	14,3%	0,0%	19,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Religión	21,5%	60,0%	0,0%	36,4%	0,0%	0,0%	21,0%
Total		Recuento	65	5	14	11	3	2	100
		% dentro de Componente Mental	65,0%	5,0%	14,0%	11,0%	3,0%	2,0%	100,0%
		% dentro de Religión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,479[a]	10	,009
Razón de verosimilitud	32,068	10	,000
Asociación lineal por lineal	,647	1	,421
N de casos válidos	100		



Resultado.- En la tabla de contingencia entre Religión y Componente Mental, se realizó el cálculo estadístico, por medio de la prueba de Chi cuadrado, en donde se encontró significancia estadística < 0.05 por lo que se determina una correlación entre variables.

.

4.2. DISCUSIÓN

En definitiva realizar un estudio de calidad de vida en pacientes mujeres con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es un poco complejo, debido a que es difícil evaluar en una sola toma lo que el termino calidad de vida comprende.

El KDQOL-36 fue diseñado para intentar abarcar la mayor parte de aspectos con respecto al ámbito que preocupan a este tipo de pacientes.

Uno de los estudios más grandes se desarrolló en Estados Unidos en donde se evaluaron a aproximadamente 14 000 pacientes y se encontró que la edad promedio fue de 59 años (DS 15.4), 48.6% femenino y 44% padecían de diabetes. Entre las dimensiones medidas, la media del factor físico y mental fue de 33.3 y 47.5 respectivamente (Lowrie et al., 2003). No tan diferente de nuestro estudio en donde la edad promedio fue de 43 años, la diabetes se presentó en el 34% y en donde la Escala Física (PCS) representado con una media de 36.65 DS (6.35), correspondiente a 14% como bajo y la Escala Mental (MCS) una media de 41.84 DS (6.32), correspondiente a 21% como bajo.

Así mismo a nivel local uno de los estudios más recientes que evalúa la calidad de vida en estos pacientes encontró que en su mayoría son del género masculino, promedio de edad de 56,4 años con instrucción primaria en la cual el 69.8% llevan de entre 1 a 5 años con la enfermedad en hemodiálisis, y que la comorbilidad asociada más frecuente fue la hipertensión arterial con un 33.3%.

En general el nivel de calidad de vida de los pacientes es mala. Los valores obtenidos de las diversas subescalas se corresponde de la siguiente manera: Síntomas asociados con un valor de 75.26, como la enfermedad interfiere con la vida diaria 50.79, percepción de la enfermedad como carga 38.19, estado físico 38.43, salud mental 41.73 (Bermeo & Jimenez, 2014).

En esta ocasión si contrasta un poco con nuestros hallazgos en el sentido que nuestros pacientes fueron en su totalidad del género femenino; por lo demás los scores con respecto a lo de calidad de vida, los resultados son similares a excepción de las dimensiones de Síntomas y de Interferencia en la vida diaria. La Escala Física (PCS) presentó una media de 36.65 DE (6.35), correspondiente a 14% como bajo. En la Escala Mental (MCS) una

media de 41.84 DE (6.32), correspondiente a 21% como bajo. En la Escala Carga de la Enfermedad (BKD) una media de 38.38 DE (22.07), correspondiente a 12% como bajo. En la Escala de Sintomatología (SKD) una media de 33.10 DE (10.70), correspondiente a 18% como bajo, finalmente en la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria (EKDDL) una media de 31.69 DE (13.21), correspondiente a 16% como bajo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

Como conclusión se puede determinar que la mayoría de los pacientes femenino mestizas de entre 35 a 50 años con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, tienen una calidad de vida que va del promedio a lo bajo.

Las variables demográficas más frecuentes fue la edad de 43 años, casadas (48%), que conviven con su pareja en un 59%, que al momento de la encuesta se encuentran activas laboralmente 48%, con instrucción secundaria en un 35% y de creencia católica en un 65%. La enfermedad más prevalente fue la diabetes mellitus con un 34% y con un 30% si consideramos Diabetes mellitus más Hipertensión Arterial.

Estratificado por dimensiones, se puede determinar que la Escala Física presento un 14% como bajo, la Escala Mental presentó un 21% como bajo, la Escala Carga de la Enfermedad se correspondió con un 12% como bajo, la Escala de Sintomatología correspondiente a 18% como bajo y por último en la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria presentó un 16% como bajo.

La Escala de Sintomatología, fue la que presento un mayor porcentaje de Score bajo con un 21%, lo que representa que estos pacientes presentan muchas sintomatología propia de la enfermedad que afecta en cierta medida su calidad de vida.

Al relacionar entre variables consideradas como factores de riesgo y las diferentes dimensiones, se encontró que existe significancia estadística entre Estado civil y Escala Mental, Convivencia y Carga de la enfermedad, Nivel de instrucción e Interferencia con la vida diaria, Comorbilidades y Síntomas, por ultimo entre Religión y Componente mental.

No se encontró relación entre las variables Ocupación y Componente físico.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

Debido a que el tipo y diseño de este estudio es puramente descriptivo, no se permite establecer ninguna relación causal.

Es recomendable que se diseñe un estudio de tipo longitudinal (cohorte) que pueda determinar si los niveles de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica se mantienen, mejoran o deterioran con el tiempo.

Es por eso que se recomienda aplicar medidas que mejoren la calidad de vida, sea a través de programas o iniciativas que mejoren las diversas dimensiones asociadas a esta enfermedad.

El Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón es uno de los más grandes a nivel nacional por lo que su iniciativa significaría un gran impacto positivo es esta población.

Además, la poca información con respecto al tema a nivel local, da apertura a una gran ventana investigativa.

CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA

Bermeo, M., & Jimenez, J. (2014). *Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial-Azogues.* (Licenciada en Enfermería), Universidad de Cuenca. Retrieved from http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/TESIS.pdf

Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., & Carter, W. B. (1994). Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Qual Life Res, 3*(5), 329-338.

Lowrie, E. G., Curtin, R. B., LePain, N., & Schatell, D. (2003). Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients. *Am J Kidney Dis, 41*(6), 1286-1292.

Mapes, D. L., Lopes, A. A., Satayathum, S., McCullough, K. P., Goodkin, D. A., Locatelli, F., . . . Port, F. K. (2003). Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney Int, 64*(1), 339-349. doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00072.x

MIMG. (2014). Demografía de Guayaquil. Retrieved from http://www.guayaquil.gov.ec/guayaquil/la-ciudad/demografia

MSP. (2012). Unidades de Salud Ecuador. GeoSalud. Retrieved from http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexDPA.php?id=0

MSP. (2013). *Prioridades de investigación en salud, 2013 - 2017*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

MSP/RPIS. (2015). Programa Nacional de Salud Renal. Retrieved from https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito Retrieved from www.buenvivir.gob.ec.

CAPÍTULO VIII

8. ANEXOS

Su salud

– y –

Bienestar

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

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQOL™-36)
English Version 1. Copyright © 2000 by RAND and the University of Arizona

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

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

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

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

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

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

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

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

Su salud

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

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

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5

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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	■ 1	■ 2	■ 3
3. Subir varios pisos por la escalera	■ 1	■ 2	■ 3

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

	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	☐ 1	☐ 2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz ☐ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	☐ 1	☐ 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	☐ 1	☐ 2

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

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremada-mente
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

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

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas…

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
10. Ha tenido mucha energía?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
11. Se ha sentido desanimado y triste?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ■ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
16. Me siento una carga para la familia	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ■ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
18. ¿Dolor en el pecho?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
19. ¿Calambres?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
20. ¿Picazón en la piel?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
21. ¿Sequedad de piel?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
22. ¿Falta de aire?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
23. ¿Desmayos o mareo?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
24. ¿Falta de apetito?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
28a. (Só1o para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	■ 1	■ 2	■ 3	■ 4	■ 5

EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz X la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!