

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA Y DIÁLISIS PERÍTONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL. PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2010.

PRESENTADO POR:

WALTER MAURICIO ALVAREZ GÚZMAN

JAIME DAGOBERTO GONZÁLEZ VÁSQUEZ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA, 2010

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MÁSTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

RECTOR

MÁSTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICERRECTOR ACADÉMICO

MÁSTER ÓSCAR NOÉ NAVARRETE

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
DECANA EN FUNCIONES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
VICEDECANA

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ
SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN

**MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ
PACHECO**

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN MÁRQUEZ

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

ASESORES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGÍA

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ

ASESOR DE ESTADÍSTICA

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

DOCENTE ASESOR

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR RENÉ MERLOS RUBIO

JURADO CALIFICADOR

Walter Mauricio Alvarez Guzmán AG 99029

Jaime Dagoberto González Vásquez GV 90013

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA Y
DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL.
PERÍODO DE ENERO A JUNIO DE 2010.**

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctorado en medicina por la Universidad de El Salvador.

Doctor Francisco Antonio Guevara Garay
Docente Asesor

Doctora Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Jurado Calificador

Doctor René Merlos Rubio
Jurado Calificador

Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez
Miembro de la Comisión Coordinadora

Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General del Proceso de Graduación
De Departamento de Medicina

Vo. Bo Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez
Jefe del Departamento de Medicina

San Miguel. Centro América. Marzo de 2011.

Se agradece por su contribución para el desarrollo del trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO

Por iluminarnos siempre para poder alcanzar este triunfo y por guiarnos en el camino de la sabiduría en todo momento de nuestra carrera.

A QUIENES ASESORARON NUESTRA TESIS

Por brindarnos orientación para poder desarrollar esta investigación y alcanzar los objetivos propuestos por el equipo de investigación.

AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL.

Por mostrarse siempre en la disponibilidad de colaborar con nuestra investigación y a la vez por guiarnos para alcanzar los objetivos propuestos.

A LOS PACIENTES

Por su colaboración desinteresada para este estudio, por mostrarse amigables, sociables y con carisma a la hora de la entrevista.

Walter Mauricio Álvarez Guzmán
Jaime Dagoberto González Vásquez

Se dedica este trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO

Por darme sabiduría y paciencia para alcanzar esta meta, ya que sin su voluntad nunca hubiera sido posible.

A MIS PADRES

Jesús González Cruz (Q.D.D.G.) y Beatriz Vásquez Vda. de González por su sacrificio, su esfuerzo, apoyo y dedicación para culminar con éxito mi carrera.

A MI HERMANA Y FAMILIA

Marleny Beatriz González de Ramírez por su apoyo incondicional junto a su familia.

A MI ESPOSA

María Elena Machuca por apoyarme en todo este camino que hoy se culmina con gran logro.

A MIS HIJOS

Jaimito, Jesús y Azucena por creer en su padre y ser la razón de mi existencia.

A MI FAMILIA

En especial a mi sobrina Ana Paula Machuca Machuca por su colaboración y apoyo en todo momento de la carrera.

A MIS COMPADRES

Joaquín Ernesto Aparicio y Roberto Antonio Paniagua Rivas por su apoyo incondicional y desinteresado.

A MIS AMIGOS

Que en todo el camino de mi carrera he conocido y alimentado con la semilla de la confianza, el respeto y cariño.

A MIS ASESORES

Porque en todo momento estuvieron guiándonos en el proceso de investigación, por su tiempo y dedicación.

A MI COMPAÑERO DE TESIS

Por haberme apoyado siempre en el trabajo de tesis.

Se dedica este trabajo a:

A DIOS TODOPODEROSO Y A NUESTRA MADRE SANTÍSIMA VIRGEN DE GUADALUPE.

Por la Sabiduría, inteligencia y la perseverancia que me brindó, y permitirme culminar la meta deseada.

A MIS QUERIDOS PADRES

Tomas Ricardo, y María del Carmen por su amor, sacrificio, dedicación, confianza, comprensión, apoyo emocional e incondicional en todo momento de mi carrera.

A MIS HERMANOS

Melvin y Rosa, por brindarme su apoyo y su confianza.

A MI NOVIA

Sarita Ramírez por su amor y por acompañarme en todo momento,

A MI SUEGRA

Erminda Ramírez y a Elizabeth Ramírez por brindarme su confianza, consejos, cariño y su apoyo incondicional.

A MI COMPAÑERO DE TESIS

Jaime Dagoberto González Vásquez, por haberme brindado paciencia, confianza y apoyo moral.

Finalmente a todas las personas que contribuyeron con su apoyo y colaboración porque me han permitido alcanzar mi meta.

Walter Mauricio Álvarez Guzmán

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Lista de Tablas.....	xiii
Lista de Gráficos.....	xiv
Lista de Figuras.....	xvi
Lista de Anexos.....	xvii
Resumen.....	xix
1. Introducción.....	21
1.1 Situación Problemática.....	21
1.2 Antecedentes sobre la Calidad de Vida.....	23
1.3 Enunciado del Problema.....	26
1.4 Objetivos de la Investigación.....	27
2. Marco Teórico.....	28
3. Sistema de Hipótesis.....	36
4. Diseño Metodológico.....	41
5. Resultados.....	50
6. Discusión.....	92
6. Conclusiones.....	93
7. Recomendaciones.....	95
8. Referencias bibliográficas.....	98

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Frecuencia por edades.....	50
Tabla N° 2.Frecuencia por sexo.....	51
Tabla N° 3. Estado Familiar.....	52
Tabla N° 4. Creencia Religiosa.....	54
Tabla N° 5. ¿Desempeña algún tipo de trabajo?.....	55
Tabla N° 6. Distribución por departamento.....	57
Tabla N° 7.¿Padecen de otra patología?.....	59
Tabla N° 8.Analfabetismo.....	61
Tabla N° 9.Dimensión sobre función física.....	62
Tabla N° 10.Dimensión sobre Rol Físico.....	64
Tabla N° 11.Dimensión sobre Dolor Corporal.....	66
Tabla N° 12. Dimensión sobre estado general.....	67
Tabla N° 13. Dimensión sobre Vitalidad.....	69
Tabla N° 14.Dimensión sobre Función Social.....	71
Tabla N° 15.Dimensión sobre Rol Emocional.....	72
Tabla N° 16.Dimensión sobre Salud Mental.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 1. Frecuencia por edades.....	51
Grafico N° 2. Frecuencia por sexo.....	52
Grafico N° 3.Estado Familiar.....	54
Grafico N° 4. Creencia Religiosa.....	55
Grafico N° 5. ¿Desempeña algún tipo de trabajo?.....	57
Grafico N° 6. Distribución por departamento.....	59
Grafico N° 7. ¿Padece de otra patología?.....	60
Grafico N° 8.Si sabe leer y escribir según tratamiento.....	62
Grafico N° 9.Dimensión sobre Función Física.....	64
Grafico N° 10.Dimensión sobre Rol Físico.....	65
Grafico N° 11.Dimensión sobre Dolor Corporal.....	67
Grafico N° 12.Dimensión sobre Estado General.....	69
Grafico N° 13. Dimensión sobre Vitalidad.....	70
Grafico N° 14.Dimensión sobre Función Social.....	72
Grafico N° 15.Dimensión sobre Rol Emocional.....	73
Grafico N° 16.Dimensión sobre Salud Mental.....	75

Grafico N° 17.Promedio Dimensión sobre Función Física.....	78
Grafico N° 18.Promedio Dimensión sobre Rol Físico.....	79
Grafico N° 19.Promedio Dimensión sobre Dolor Corporal.....	79
Grafico N° 20.Promedio Dimensión sobre Estado General.....	80
Grafico N° 21.Promedio Dimensión sobre Vitalidad.....	81
Grafico N° 22.Promedio Dimensión sobre Función Social.....	81
Grafico N° 23.Promedio Dimensión sobre Rol Emocional.....	82
Grafico N° 24.Promedio Dimensión sobre Salud Mental.....	83

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura N° 1. Entrevista de paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.....	100
Figura N° 2. Entrevista de paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.....	101
Figura N° 3. Habitación de paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.....	102
Figura N° 4. Preparación de habitación para paciente tratado con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.....	103
Figura N° 5. Paciente preparándose para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.....	104
Figura N° 6. Colocación de dialisal para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.....	105
Figura N° 7. Paciente realizándose Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.....	106

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1. Cedula de Características Sociodemográficas.....	108
Anexo N° 2. Cuestionario SF – 36.....	109
Anexo N° 3. Antecedentes de Unidad de Diálisis.....	117
Anexo N° 4. Glosario.....	120
Anexo N° 5. Abreviaturas.....	121
Anexo N° 6. Presupuesto y Financiamiento.....	122
Anexo N° 7. Cronograma de Actividades.....	123

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA Y DIÁLISIS PERÍTONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL A PARTIR DE ENERO A JUNIO DE 2010.

RESUMEN

Este estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo y transversal sobre **Calidad de Vida** por lo que se plantea como objetivo comparar la Calidad de Vida que presentan los pacientes que padecen de **Insuficiencia Renal Crónica** y que están en tratamiento de **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria** y **Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada** en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. Para ello utilizamos el **cuestionario SF-36** tomando en cuenta los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: características sociodemográficas: las edades oscilan entre los 40 a 69 años con un 81.67%, el sexo predomina el masculino con un 81.66%, el Estado Familiar un 35% están acompañados, en cuanto a la Creencia Religiosa la evangelica 46.67%, si desempeña algún tipo de trabajo sólo un 23.4%, con un 61.67% provienen del Departamento de San Miguel, solamente un 13.34% padecen de otra patología y se encontró que un 50% sabe leer y escribir. En cuanto a la Calidad de Vida de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada se encontró que el valor mayor se presentó en la Dimensión de Salud Mental (65.60) y la menor en Función Física (17.22) y para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio mayor fue en la Dimensión de Función Social (85.83) y la menor en Rol Físico (52.50) con estos resultados se determinó mediante la recodificación de datos la Calidad de Vida en los Pacientes en Tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria obteniendo un promedio en las ocho Dimensiones de (69.16) Muy buena para un (41.41) Buena de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada. Lo que demuestra que la Calidad de Vida de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

Palabras Claves:

- Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada, Calidad de Vida, Cuestionario SF-36,

INTRODUCCION

1.1- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Insuficiencia Renal Crónica IRC es el deterioro gradual y permanente de la función renal a lo largo de varios meses, no provoca síntomas de uremia hasta que la filtración glomerular desciende aproximadamente de 10 a 15% de lo normal (1)

“Un estudio realizado por la sociedad española de nefrología revela que uno de cada 8 españoles sufre enfermedad renal de forma saliente, y para cuando los afectados acuden a la consulta, según el mismo informe, el daño renal ya es prácticamente irreversible, este hecho provoca tasas de morbi mortalidad tan importante que, según los expertos, se hace necesario establecer nuevas estrategias de prevención desde áreas de atención primaria.

En España el costo anual asociado al tratamiento de las fases avanzadas de la IRC se estima en más de 800 millones de euros, una idea generalizada asume que esta enfermedad es una patología rara y compleja pero la realidad es que en su fase temprana es frecuente y de fácil tratamiento, solo una pequeña porción de enfermos evoluciona hacia la insuficiencia renal terminal con sus complicaciones asociadas y necesidad de tratamiento renal sustitutivo”. (2)

La Insuficiencia Renal Crónica es común en Estados Unidos. La prevalencia estimada en los estadounidenses adultos fue de 11,7 % \pm 0,8 % en el año 2000, según datos del National Health and Nutrition Examination Survey. Los ensayos internacionales sobre la prevalencia de la IRC son algo menos precisos, pero estudios recientes en Europa, Australia y China sugieren una prevalencia elevada. Los factores de riesgo para la Insuficiencia Renal Crónica más frecuentes incluyen diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, historia familiar de IRC y una edad mayor de 60 años.(3).

En México aún no se cuenta con el Registro Nacional; sin embargo, considerando que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (principal factor etiológico), según la Encuesta Nacional del 2000, es de 10.8% en la población mayor de 18 años y el riesgo de padecer nefropatía es entre 20 y 40%, se calcula que por lo menos hay ocho millones de personas con Insuficiencia Renal Crónica; de las cuales, cerca de 40,000 están adscritas a algún programa de diálisis, Diálisis Peritoneal Nocturna Intermitente, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA Diálisis Peritoneal Continua con Cicladora DPCC. Se estiman, además, alrededor de 4,000 nuevos casos al año (4).

En las dos últimas décadas ha habido un aumento de nefropatías terminales en toda Latinoamérica, en países en vías de desarrollo como El Salvador esto plantea problemas asistenciales graves, ya que el presupuesto de salud se consume en atender aquellos pacientes que requieren tratamientos dialíticos que son de alto costo y las complicaciones propias de la Insuficiencia Renal Crónica en los hospitales.

De acuerdo a la Asociación Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión para el año 2008 se registraban 3,342 casos, sólo en el Hospital Rosales se documentan alrededor de 60 nuevos pacientes que necesitan diálisis cada mes, con un perfil epidemiológico diferente al reportado mundialmente, a donde la causa principal está vinculada a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Sin embargo en El Salvador un 66.7% de éstos pacientes su causa es desconocida y se presenta en hombres en relación de 3:1 con respecto a las mujeres entre 36 y 60 años y principalmente agricultores (5)

Por lo antes mencionado se hace relevante el conocer la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

1.2 ANTECEDENTES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

En Medicina, el interés por la calidad de vida es relativamente reciente. Este interés fue estimulado por el desarrollo del éxito en la prolongación de la vida humana y por la creciente comprensión de que ello puede representar un arma de doble filo, ya que los pacientes quieren vivir, no sobrevivir (6).

La calidad de la supervivencia de las personas es a veces cuestionable, por lo que los debates como la eutanasia, el mantenimiento artificial de la vida y la propia definición de la muerte, están adquiriendo cada vez mayor importancia. (7)

La calidad de vida se define, según la Organización Mundial de la Salud OMS como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. (8)

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS incorpora una perspectiva distinta a la puramente biológica, ampliando el foco de atención a parcelas relacionadas con el funcionamiento social, la accesibilidad a los servicios sanitarios o la percepción subjetiva del bienestar general del individuo. Así pues, bajo esta perspectiva, la CVRS representa “las respuestas individuales a los efectos físicos, mentales y sociales que la enfermedad produce sobre la vida diaria, lo cual influye sobre la medida en que se puede conseguir la satisfacción personal en las circunstancias de la vida” (9). La importancia de incluir

indicadores de calidad de vida en el control clínico de los enfermos radica en la estrecha relación entre calidad de vida, morbilidad y mortalidad (10, 11).

La Calidad de Vida en los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Regional Nacional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel se hace relevante debido al aumento considerable de casos de pacientes que se diagnostican con dicha enfermedad y que su prevalencia es cada vez mayor año con año, por lo anterior y por los beneficios que puede aportar dicha investigación como es: conocer la Calidad de Vida en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica que están en el programa de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, y que paciente con Insuficiencia Renal Crónica presenta una mejor Calidad de Vida con respecto al tratamiento de Diálisis Peritoneal que recibe, tener la percepción del paciente de lo que es su Calidad de Vida, es lo que motiva al grupo de trabajo a hacer una investigación con la población que está en los programas de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria de dicho nosocomio.

Simultáneamente se documento información básica para la institución para que pueda hacer un estudio de las ventajas y desventajas que presentan los programas de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y que a su vez aporte los mejores indicadores de Calidad de Vida para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, también para poder determinar cuál de los tratamientos tiene una incidencia baja de casos de morbi mortalidad que pueda presentar el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

A través de este trabajo se busca beneficiar a los profesionales de la salud como (médicos, enfermeras, estudiantes) sobre Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo y que ayude a otras ramas relacionadas a la salud para realizar estudios referentes a la Calidad de Vida tanto en pacientes renales como de otras patologías es por eso que cuestionamos:

1.3.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA

➤ Enunciado General

¿Genera mejor Calidad de Vida para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica el tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria?

➤ Enunciado Específico

¿Qué Calidad de Vida presentan los Pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y los tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Regional Nacional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel?

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1- OBJETIVO GENERAL

- Comparar la Calidad de Vida de los Pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.
- Conocer la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel utilizando el cuestionario (SF 36).
- Conocer la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel utilizando el cuestionario (SF 36).
- Identificar cuál de los tratamientos en estudio que ofrece el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica presenta una mejor Calidad de Vida.

2.- MARCO TEORICO

2.1.- CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA.

El término "Calidad de Vida" fue admitido en el Index Medicus en 1977, este ha sufrido numerosas modificaciones en los últimos años y ha adquirido un protagonismo creciente en todos los ámbitos de la vida humana. Es un concepto dinámico y por ello, distintos términos se han utilizado para hacer referencia a una misma idea. Así, calidad de vida, bienestar, satisfacción y felicidad suelen ser utilizados indistintamente. El concepto y su desarrollo no se han presentado ni brusca ni fácilmente y su definición ha sido lenta y dificultosa. (12)

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Anualmente se publican en revistas médicas más de 2.000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término. (13)

Para Schumaker & Naughton (1996) es la *percepción subjetiva*, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas *actividades importantes para el individuo*.(14)

Aunque no existe una definición generalmente aceptada y utilizada de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS, Herdman y Baró citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton, que refleja adecuadamente el enfoque tomado por muchos investigadores en este campo:

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre

la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional". (15)

2.1.1 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la **calidad de vida relacionada con la salud**. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- a) **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.
- b) **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- c) **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de la relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA:

- a) **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- b) **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- c) **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el **modelo biopsicosocial**. El ser humano es un todo.
- d) **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- e) **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. (16)

Medir la Calidad de Vida en el ser humano es muy importante, más cuando está relacionada con personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente DPI (Automatizada y Manual) y DPCA, también existen otros tratamientos como la Hemodialisis y el Trasplante Renal, de los cuales se hace una pequeña reseña y que se describen a continuación. En este estudio solo se tomaron en cuenta los pacientes que están en los dos primeros tratamientos antes mencionados.

2.1.3 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es el deterioro gradual y permanente de la función renal a lo largo de varios meses o años no provoca síntomas de uremia hasta que la filtración glomerular desciende aproximadamente 10 o 15 % de lo normal.

Sintomatología: Algunas veces se acompaña de hipertensión desde el principio. Posteriormente, aparecen anorexia, náuseas, vómitos, disgenesia, insomnio, adelgazamiento, debilidad, parestesias, hemorragia, serosis, anemia, acidosis, hipocalcemia, hiperfosfatemia e hiperpotasemia.

Las causas principales son: diabetes mellitus, hipertensión grave, glomerulopatía, obstrucción de las vías urinarias, vasculopatía, poliquistosis renal y nefritis intersticial. Los datos indican que el problema es crónico son hiperazohemia de larga evolución, anemia hiperfosfatemia, hipocalcemia, reducción del tamaño renal, osteodistrofia renal en la radiografía o ciertos datos de biopsia renal (esclerosis glomerular extensa, arteriosclerosis y fibrosis túbulo intersticial).

2.1.4 DIÁLISIS PERITONEAL.

Es un procedimiento invasivo, mediante el cual se extraen los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre usando el peritoneo del paciente como membrana de intercambio.(17)

“La instauración de la diálisis por lo general depende de una combinación de síntomas del paciente, otras enfermedades concomitantes y parámetro de laboratorio. A menos que se identifique un donador vivo, el trasplante se difiere por necesidad, a causa de escasos de órganos donadores de cadáver (tiempo promedio de espera, tres a seis años en la mayor parte de los

centros de trasplante). Las opciones de diálisis comprenden hemodiálisis y diálisis peritoneal. Alrededor de 85 % de los pacientes estadounidenses empiezan con hemodiálisis. (18)

Las indicaciones absolutas de la diálisis comprenden una sobrecarga pronunciada de volumen que no responde al tratamiento con diuréticos, hiperpotasemia o acidosis pronunciada, encefalopatía que no se puede explicar por otras causas y pericarditis u otras serositis. Otras indicaciones son uremia sintomática (p. ej., fatiga intratable, anorexia, disgenesia, náuseas, vómitos, prurito, dificultad para mantener la atención y la concentración) y desnutrición proteínica- energética e imposibilidad de mejorar sin una causa manifiesta. No existe una cifra absoluta de la creatinina sérica, concentración sanguínea de urea, depuración de creatinina o urea o tasa de filtración glomerular que se utilice como criterio absoluto para iniciar la diálisis, si bien la mayoría de las personas experimenta, o pronto experimentara, síntomas o complicaciones cuando la tasa de filtración glomerular es menor de -10ml/min. ” (19)

2.1.5 TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal se puede realizar como: diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA Diálisis Peritoneal Continua Cíclica DPCC o Diálisis Peritoneal Intermitente Nocturna NIPD

En la DPCA se realiza una infusión manual de la solución de diálisis al interior de la cavidad peritoneal durante el día y se intercambia tres o cuatro veces al día. A menudo se hace una instilación en el momento de acostarse, que se deja en la cavidad peritoneal toda la noche. El drenaje del líquido de diálisis empleado se realiza de forma manual con la ayuda de la gravedad para extraer el líquido del abdomen.

En la DPCC los intercambios se realizan de forma automatizada, habitualmente por la noche; el paciente se conecta a la cicladora automática, que realiza cuatro o cinco ciclos de intercambio mientras él paciente duerme. Por la mañana, el paciente se desconecta de la cicladora, dejando en el interior del peritoneo el último intercambio y emprende sus actividades cotidianas.(20)

En la DPIN, el paciente recibe unas 10 horas de ciclos cada noche, y se deja el abdomen seco durante el día. Es de mencionar que este tratamiento no se aplica actualmente por el programa de Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Regional Nacional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

2.1.6 COMPLICACIONES DE LA DIÁLISIS PERITONEAL.

- Mecánicas.
- Cualquier problema que tenga el catéter: obstrucciones, acodaduras.
- Irritación abdominal por líquido frío, catéter en zona no correcta.
- Sangrado.
- Inflamatorias o infecciones.
- Peritonitis, 1-2 episodios en los primeros 20 años, son normales.
- Metabólicas.
- Hiperlipidemias. Con el tiempo las concentraciones de glucosa tan altas hacen que se aumenten los lípidos. (21)

También se pueden mencionar otros tratamientos para los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica como lo son:

2.1.7 LA HEMODIÁLISIS.

Es una técnica de depuración sanguínea con circulación de la sangre a través de un aparato especial. (22)

Es necesario tener acceso directo a la circulación, ya sea a través de una fistula arteriovenosa natural (que es el método preferido), por lo general en la muñeca (fistula de “Brescia – Cimino”), un injerto artereovenoso casi siempre de politetrafluoproetileno; un cateter intravenoso grande, o un dispositivo subcutáneo que se fija al cateter intravascular. La sangre se bombea a través de fibras huecas de un riñón artificial (“Dializador”) y se baña con una solución que tiene una composición química favorable (isotónica, sin urea ni otros compuestos nitrogenados y con lo general con poco potasio).

Complicaciones de la hemodiálisis son: hipertensión, vasculopatía acelerada, perdida acelerada de la función renal residual, trombosis en el acceso sepsis en el acceso o en el catéter amiloidosis por diálisis, desnutrición proteínica, hemorragia, disnea/ hiperoxia, leucopenia. Muchas de estas son secundarias a la hemodiálisis misma como al tratamiento intenso e intermitente.

2.1.8 TRANSPLANTE RENAL.

Intervención quirúrgica que consiste en la colocación de un riñón, procedente de un donante vivo o de un cadáver, en una persona que padece una insuficiencia renal crónica terminal. (23)

Con el advenimiento de esquema inmunodepresores más potente y mejor tolerados y el mejoramiento de la supervivencia de los injertos en corto plazo, el trasplante renal sigue siendo el

tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes con nefropatía terminal. Los resultados son mejores con trasplante de donantes vivos, en parte debido a una mayor compatibilidad entre los tejidos y por el menor tiempo de espera; lo ideal es que estos pacientes reciban el trasplante antes de empezar con uremia sintomática o con indicaciones para recibir diálisis.

En la actualidad se realiza trasplante de donante vivo que no son familiares (p.ej., del cónyuge) en diversos centros. La supervivencia del injerto en estos casos es mucho mejor que la que se observa con trasplante de cadáver, aunque menos favorable que la de trasplante de donante vivo que si son familiares. El peligro principal para el éxito a corto plazo de un trasplante renal es el rechazo inmunológico, por lo general el rechazo se identifica al observar una elevación de la creatinina sérica, pero también provoca hipertensión, fiebre, reducción del gasto urinario y en ocasiones dolor en la palpación del injerto. (24)

3.- SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1.- HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H_0 : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor a la de los pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

H_i : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es similar a la de los pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

H_a : La Calidad de Vida en el Paciente que padece de Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria no es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor corporal ➤ Salud General ➤ Vitalidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En la ultimas 4 semanas: ▪ ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo? ▪ ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? ▪ En general usted diría que su salud es: ▪ Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. ▪ Estoy tan sano como cualquiera. ▪ Creo que mi salud va a empeorar. ▪ Mi salud es excelente. ▪ ¿Se sintió lleno de vitalidad? ▪ ¿Nunca tuvo energía? ▪ ¿Se sintió agotado? ▪ ¿Se sintió cansado?

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

3.4 VARIABLE

V₁: Calidad de Vida.

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo **cuantitativo** ya que el objetivo de este trabajo fue medir la Calidad de Vida que presentan los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

Según el tiempo y la ocurrencia de la investigación es de tipo:

Prospectiva:

Por que se registro la información en el momento en que se administro el instrumento de trabajo a la población en estudio.

Según el periodo y ocurrencia del estudio, este fue:

Transversal:

Porque se estudió la variable Calidad de Vida en los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada, haciendo un corte en el tiempo de enero a septiembre de 2010, sin ningún seguimiento posterior.

En base al alcance de los resultados la investigación fue:

Descriptiva:

El objetivo es describir las dimensiones como son: Funcionamiento Físico, Problemas Físicos, Dolor Corporal, Rol Social, Salud Mental, Problemas Emocionales, Vitalidad y Percepción general de la salud, y comparar cuál es la calidad de vida, que tienen los

pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

Según la fuente de datos la investigación se caracterizó por ser de tipo:

Documental:

Porque la información que se consulta para este estudio está basado en libros de texto, documentales, revistas, congresos, sitios web y datos proporcionados por la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

Según la forma de obtención de los datos para el estudio:

De Campo:

Porque se obtuvieron los resultados de las técnicas de trabajo de campo como es el cuestionario SF – 36 para evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población estuvo constituida aproximadamente por

Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel	Diálisis Peritoneal Intermitente		Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	TOTAL
	Diálisis Peritoneal automatizada	Diálisis Peritoneal Manual		
	55	33	38	126

Fuente: Jefe de Enfermería de la Unidad de Diálisis Peritoneal

Tomando para el estudio los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y los pacientes de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria de la tabla anterior:

Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel	Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	TOTAL
	55	38	93

4.2.2 MUESTRA

La muestra se determina mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQ N}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde

n = Muestra.

Z= Nivel de confianza.

PQ = Variabilidad.

N= Población.

E= Precisión.

E= % = 0.08

Datos:

n= ?

Z= 98% = 2.06

P= 50% = 0.5

Q= 50% = 0.5

N= 93

$$N = \frac{(2.06)^2 (0.5) (0.5)(93)}{(93 - 1) (0.08)^2 + (2.06)^2(0.25)} = \frac{(4.24) (0.25) (93)}{(92) (0.0064) + 4.24 (0.25)} = \frac{98.58}{0.59 + 1.06}$$

$\frac{98.58}{1.65} = 59.7 \approx 60$ Pacientes

1.65

Al sustituir los datos en la formula se obtiene una muestra de 30 pacientes de cada programa de Diálisis Peritoneal en estudio, los cuales serán seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados.

HNSJDDSM	MUESTRA	%
Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria	30	50%
Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada	30	50%
TOTAL	60	100%

4.3 TIPO DE MUESTREO

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, ya que puede tomarse en cuenta toda la población dentro de cada uno de los tratamientos de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, aun cuando se elijan los pacientes por criterios de inclusión y exclusión del estudio.

4.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todo hombre o mujer.
- Que sea mayor de 18 años de edad
- Que este en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.
- Que tenga más de 3 meses de estar en los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.
- Persona que acepte voluntariamente contestar el cuestionario.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente menor de 18 años.
- Pacientes que no estén en los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.
- Que tenga menos de 3 meses de estar en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.
- Persona que no acepte contestar voluntariamente el cuestionario.
- Pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Manual.
- Pacientes en Hemodiálisis.

4.5 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.5.1 TÉCNICA DOCUMENTAL

Permitieron obtener información de libros sobre medicina interna, diccionarios médicos y sitios Web relacionados con el tema en estudio.

4.5.2 TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO

LA ENCUESTA

La técnica consistió en la aplicación de un cuestionario a una parte de la población llamada muestra por parte de los integrantes del grupo investigador.

4.6 INSTRUMENTO

Para la investigación de campo se utilizó el cuestionario con características sociodemográficas (anexo 2) y el cuestionario SF-36 para Calidad de Vida con 36

preguntas cerradas (anexo nº 2) la cual se dirigió a la población con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada en estudio que cumplan con los criterios de inclusión. .El Cuestionario de Salud SF-36 es la adaptación realizada en España por Alonso y cols.(19) de *SF-36 Health Survey* (20). El cuestionario SF-36 fue diseñado originalmente a partir de una extensa batería de preguntas utilizadas en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study). Este cuestionario consta de 36 preguntas cerradas, las cuales están integradas en ocho dimensiones las cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental.

4.7 PROCEDIMIENTO

4.7.1 Planificación

Como grupo se determinó la importancia de conocer y de realizar un estudio comparativo sobre la Calidad de Vida que presentan los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. Ante dicha problemática se elaboro el perfil de investigación, y con la aprobación del perfil se realizo la elaboración del protocolo de investigación, todo ello comprendido en el mes de enero hasta el mes de diciembre del año 2010.

Una vez aprobado el protocolo se elaboro un permiso dirigido al Director del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel Dr. Pacheco Paz solicitando permiso para poder entrevistar a los pacientes que padecen de Insuficiencia

Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

Se procedió a realizar la validación del instrumento que se utilizó para alcanzar los objetivos propuestos de esta investigación, para esto se aplicaron 4 cuestionarios a pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel en la Unidad de Diálisis Peritoneal (2 de cada programa respectivamente), y que a su vez no forman parte de la muestra, esto permitió verificar y hacer las correcciones pertinentes para la validación del instrumento.

Dado que la población es de 93 pacientes divididos en los diferentes programas detallados en la tabla anterior, ante lo cual se determinó que la muestra fue de 30 pacientes del programa de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y 30 del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel

4.7.2 EJECUCION

Esta etapa del estudio se desarrolló en un periodo de 6 semanas el cual se dividió en dos fases:

1.-Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó a través de la administración del cuestionario SF-36 el cual es reconocido internacionalmente para evaluar la calidad de vida y que puede ser

utilizado en diferentes tipos de enfermedades, para nuestro caso lo enfocamos en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada en estudio, al momento de la consulta, que comprendió la tercera y cuarta semana del mes de Agosto y la primera semana y segunda semana de Septiembre de 2010 que se distribuyo de la siguiente manera:

N°	Nombres	MESES	AGOSTO 2010				SEPTIEMBRE 2010			
		SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Walter Mauricio Álvarez Guzmán				X	X	X	X		
2	Jaime Dagoberto González Vásquez				X	X	X	X		

2) Tabulación, análisis e interpretación de los datos:

Completada la recolección de los datos se procedió a la tabulación de los mismos, luego al análisis e interpretación. Para lo cual se hizo necesario efectuar la recodificación, apoyándonos para ello en el software Estadístico para procesamiento de datos (SPSS V.15.0)

Esta recodificación consistió en el cambio de código para algunas de las preguntas en el cuestionario de los datos obtenidos en el cuestionario SF-36. Además se hizo necesario transformar la escala en un puntaje de 0 a 100% el cual nos indica que un puntaje mayor tiene mejor calidad de vida describiéndose la escala siguiente: 0 – 20 Mala; 21-40 Regular; 41- 60 Buena; 61 – 80 Muy buena; 81 – 100 Excelente. Para esto se realizó una t calculada apoyándose en el sistema operativo SPSS V 15.0

4.8 PLAN DE ANÁLISIS

Para poder obtener un análisis de los datos obtenidos de la investigación con respecto a la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel y que cumplen con los criterios de inclusión para la investigación y conocer cuál de los dos tratamientos brinda una mejor Calidad de Vida Para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica. Se tabulo cada una de las preguntas del instrumento, para esto se utilizó el Sistema Operativo SPSS V. 15.0 que nos sirvió para tabular y analizar los datos obtenidos a través del instrumento que se utilizó en este estudio.

4.9. CONSIDERACIONES ETICAS

- Las personas que participaron en la investigación, se les administro un cuestionario, el cual se lleno por los investigadores.
- La participación de la población fue voluntaria y anónima; previamente se les explico en qué consistió el estudio para que con su consentimiento fueran entrevistadas.

5. PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

TABLA N° 1 FRECUENCIA DE EDADES

EDADES	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
20 – 29	2	3.33	2	3.33
30 – 39	3	5.00	2	3.33
40 – 49	7	11.67	9	15.00
50 – 59	8	13.33	10	16.67
60 - 69	9	15.00	6	10.00
70 - 79	1	1.67	1	1.67
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

Análisis:

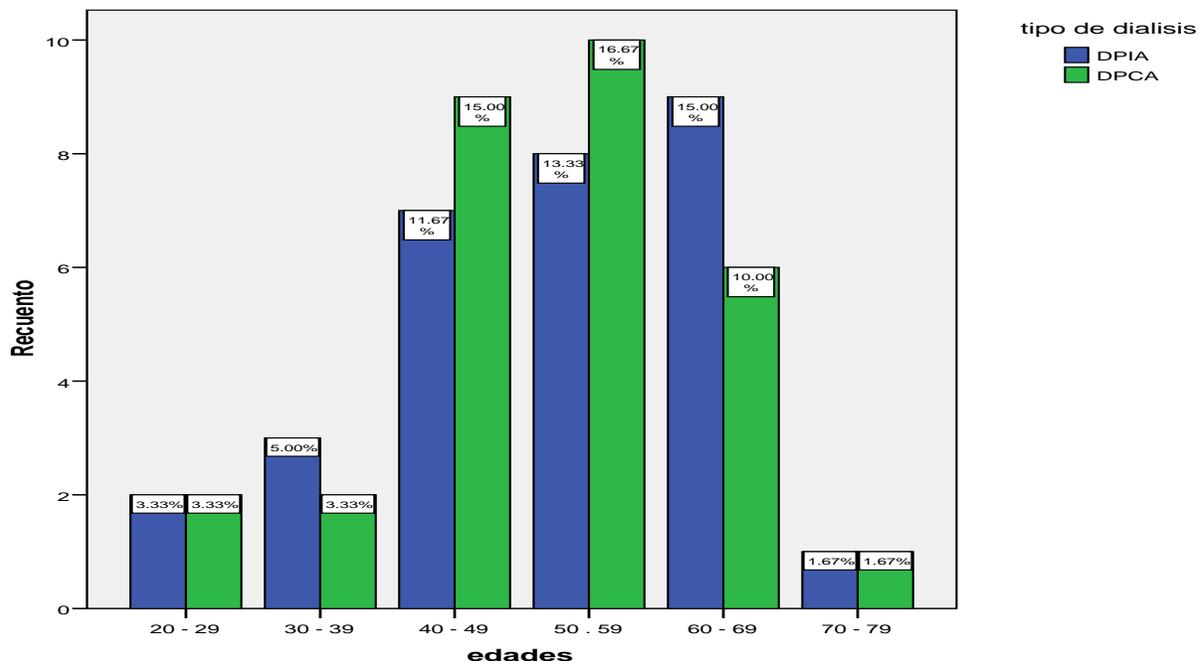
Se observa que el rango de edad de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel observándose una mayor frecuencia en los pacientes que están en el rango de edad entre los 50 a 59 años de edad con 10 pacientes y de 40 a 49 años con 9 pacientes en tratamiento de DPCA; y en tratamiento con DPIA se observa que las edades con mayor frecuencia oscilan entre 60 a 69 años con 9 pacientes, de 50 a 59 pacientes con 8 pacientes y de 40 a 49 años con 7 pacientes.

Interpretación:

El mayor porcentaje en el rango de edad para DPCA está entre los 50 a 59 años de edad con un 16.67%; en la DPIA la mayor frecuencia se observa entre los 60 a 69 años de edad con

un 15.0%, lo que se relaciona con la frecuencia en los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y cuya mayor incidencia se encuentra entre estas edades.

GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCION DE EDADES SEGÚN TRATAMIENTO



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2 FRECUENCIA SEGÚN SEXO Y TRATAMIENTO

SEXO	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
MASCULINO	24	40	25	41.66
FEMENINO	6	10	5	8.34
TOTAL	30	50.00	30	50.00

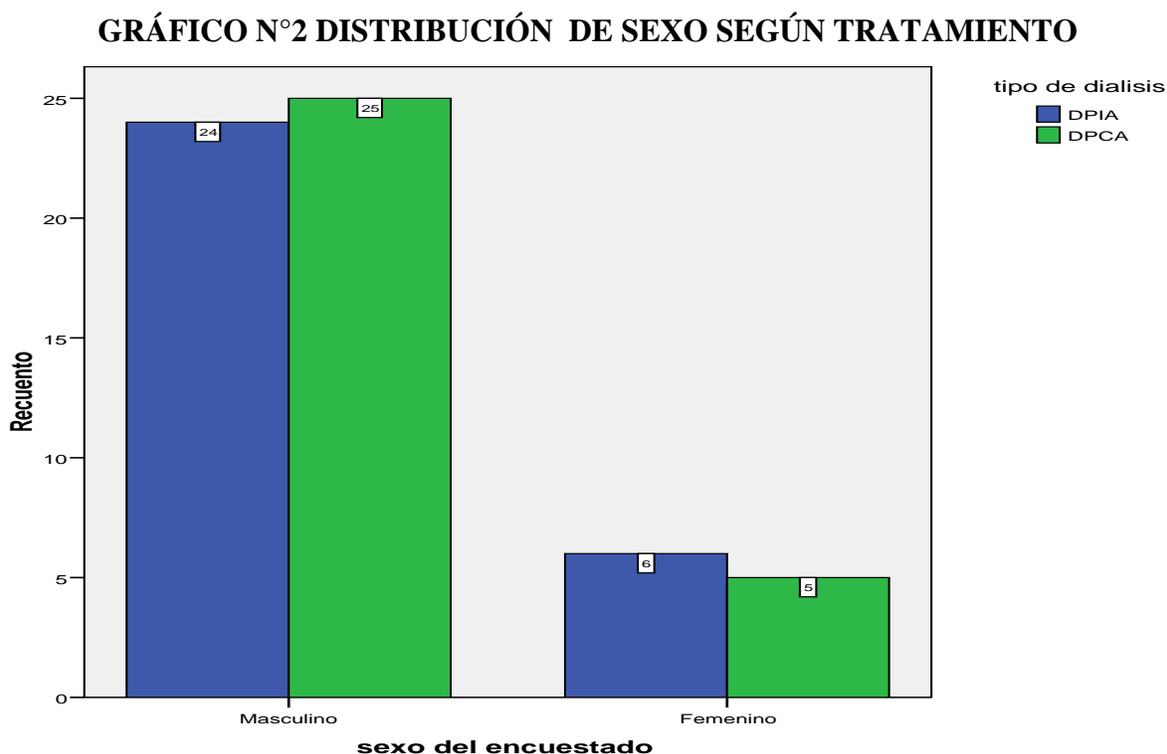
FUENTE: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

Análisis:

Se observa que los pacientes en tratamiento con DPCA la mayoría corresponde al sexo masculino con una frecuencia de 25 pacientes al igual que para los pacientes en tratamiento de DPIA donde el sexo predominante es el masculino con una frecuencia de 24 pacientes.

Interpretación:

En la grafica N° 2 se representa la distribución de los pacientes por sexo según tipo de tratamiento que reciben, y donde se puede observar que la mayoría corresponde al sexo masculino para ambos tratamientos lo que también refleja que la enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica es mas frecuente en el sexo masculino que el femenino.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3 ESTADO FAMILIAR

ESTADO FAMILIAR	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Soltero	6	10	5	8.33
Acompañado	9	15	12	20
Casado	8	13.33	10	16.67
Viudo	5	8.33	1	1.67
Divorciado/a	2	3.33	2	3.33
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

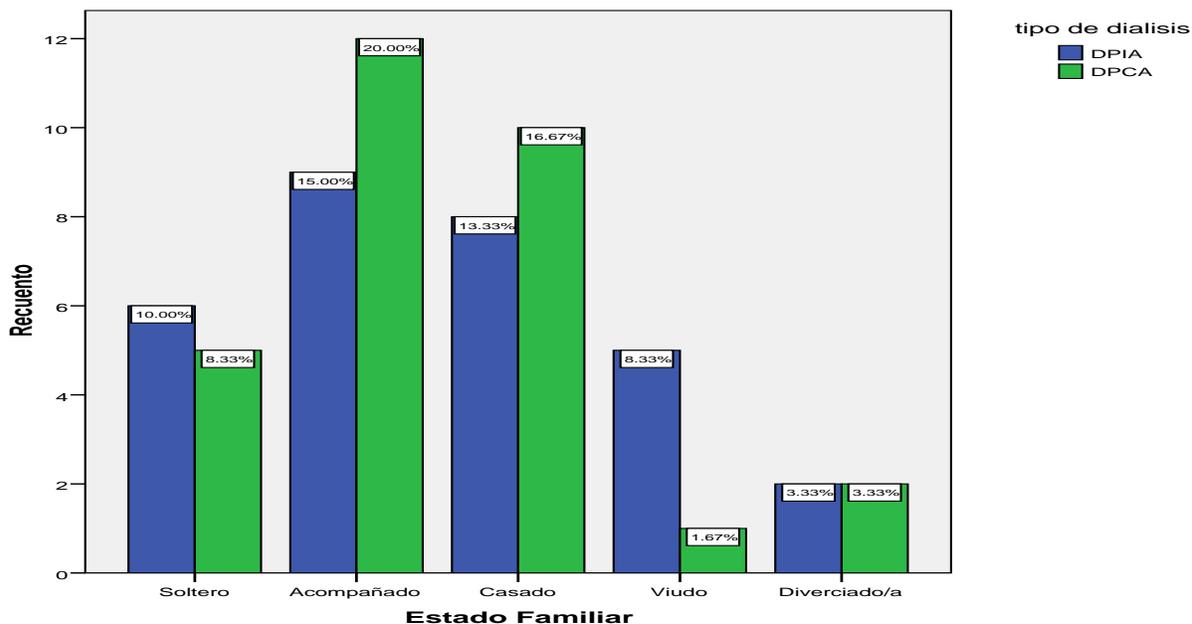
Análisis:

Se puede observar que en el tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada el estado familiar que predomina es el Acompañado con 9 pacientes seguido de Casado con 8 pacientes y en la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria encontramos que predomina Acompañado seguido de casado con 10 pacientes del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

Interpretación:

Con estos datos podemos afirmar que la mayoría de los pacientes presentan el estado familiar para los pacientes de DPCA son Acompañados al igual que los pacientes en tratamiento de DPIA que la mayoría están acompañados, esto refleja que los familiares de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica a pesar de su enfermedad reciben el apoyo de sus familiares, lo cual es importante desde el aspecto psicológico porque aumenta su autoestima.

GRÁFICO N° 3 ESTADO FAMILIAR



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4 CREENCIA RELIGIOSA

CREENCIA RELIGIOSA	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Católica	8	13.33	13	16.67
Evangélica	15	25.00	13	21.67
Ninguna	5	8.33	3	5.00
Otra	2	3.33	1	1.67
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

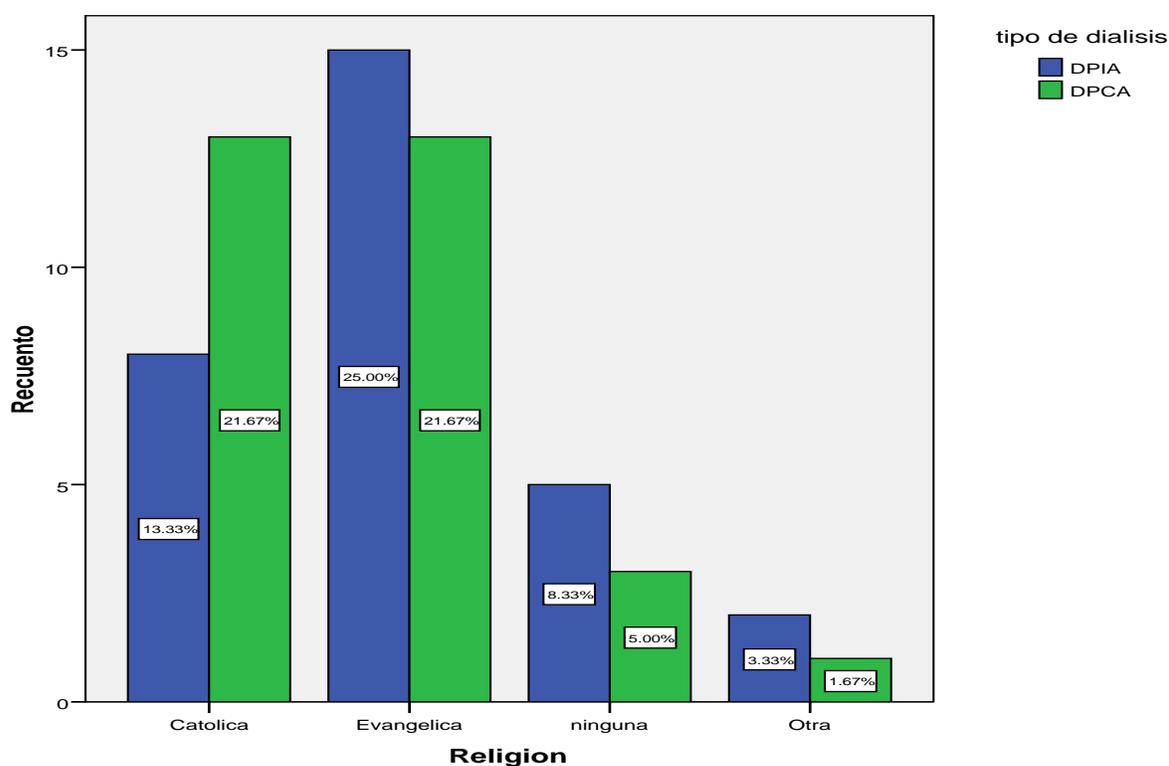
Análisis:

La creencia religiosa de los pacientes se puede observar que en DPIA predomina la evangélica con 15 pacientes seguido de la católica con 8 pacientes, también se puede observar que esta el apartado de ninguna con 5 pacientes y otra con 2 pacientes. En tanto en la DPCA la frecuencia es similar tanto en la católica como en la evangélica con 13 pacientes cada una seguida de ninguna con 3 pacientes y otra con 1 paciente.

Interpretación:

La creencia religiosa es un factor predominante en la existencia del ser humano y se vuelve más importante para los pacientes en cuyos casos necesitan de una fe o un poder divino para salir adelante en sus dolencias, también ayuda a desarrollar una mayor autoestima en el paciente.

GRÁFICO N° 4 CREENCIA RELIGIOSA



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5 ¿DESEMPEÑA ALGUN TIPO DE TRABAJO?

LABORA	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Si	1	1.67	13	21.67
No	29	48.33	17	28.33
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

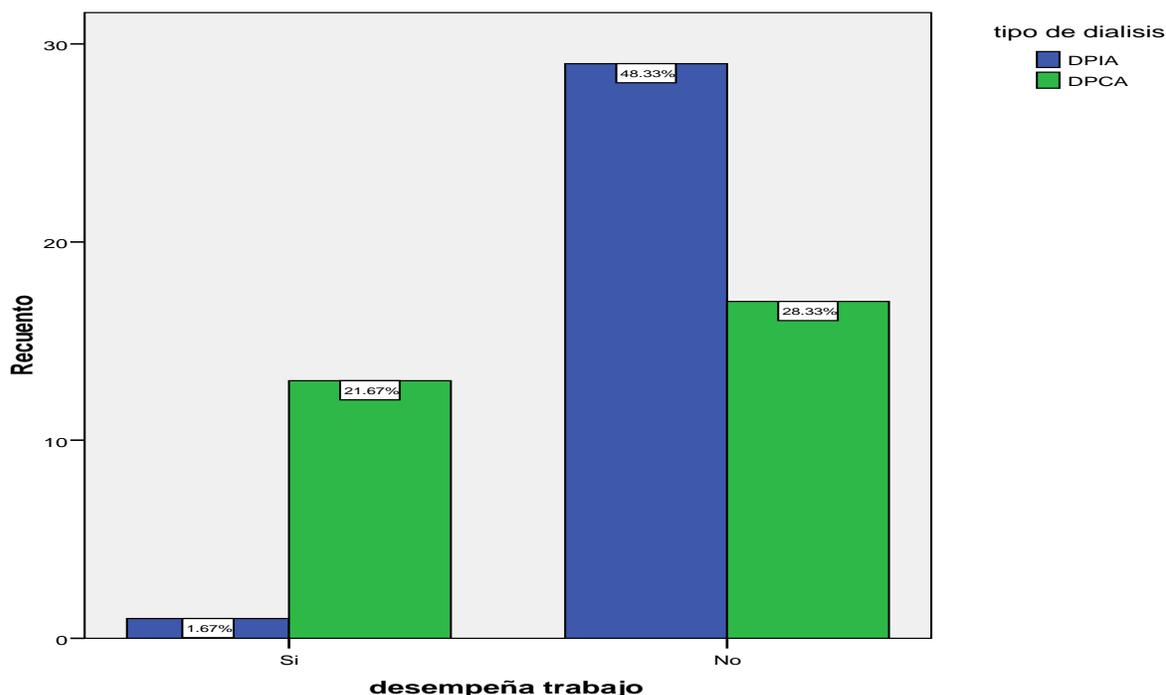
Análisis:

Se describe si los pacientes desempeñan algún tipo de trabajo o no, el cual de acuerdo al tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada presenta que solamente 1 paciente logra desempeñar su trabajo y 29 no lo desempeñan en cambio los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria se observa que 13 pacientes si desempeñan algún trabajo y 17 no desempeñan algún tipo de trabajo.

Interpretación:

El desempeñar algún tipo de trabajo es parte importante de la salud mental y rol físico, sentirse útil así mismo como a los demás es parte integral de la persona para una mejor calidad de vida. Cabe mencionar que los diferentes trabajos que desempeñan los pacientes en su mayoría se relacionan con la albañilería o que han tenido contacto con algún elemento nocivo para la salud como por ejemplo los agricultores con los plaguicidas.

GRÁFICO N° 5 ¿DESEMPEÑA ALGUN TIPO DE TRABAJO?



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO DEL PAÍS Y TIPO DE DIÁLISIS

DEPARTAMENTO	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
La Unión	7	11.67	1	1.67
Morazán	0	0.00	3	5.00
San Miguel	19	31.67	18	30.00
San Vicente	0	0.00	1	1.67
Usulután	4	6.67	7	11.67
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

Análisis:

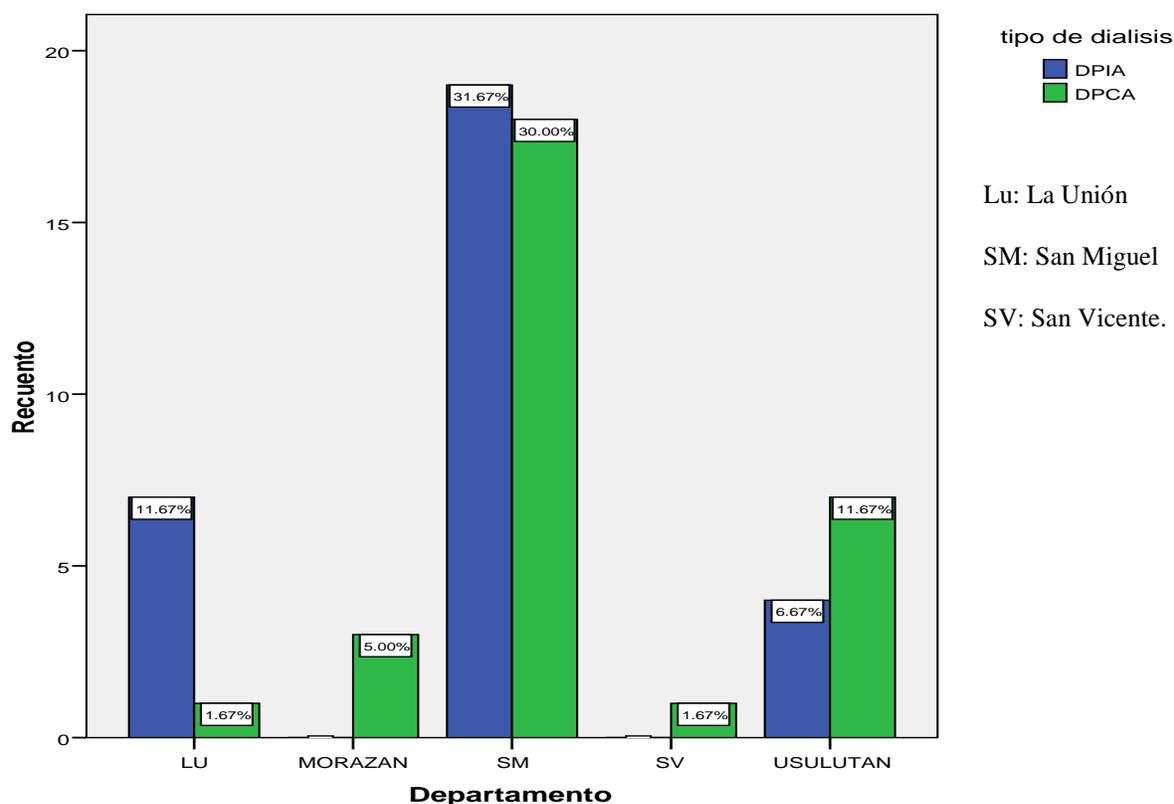
Se observa que los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada la mayoría pertenecen al departamento de San Miguel con 19 pacientes, del Departamento de La Unión con 7 pacientes y Usulután con 4 pacientes en el caso de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el departamento que

predomina es el de San Miguel con 18 pacientes seguido por el Departamento de Usulután con 7 pacientes, Morazán con 3 pacientes y el Departamento de La Unión y Usulután con 1 paciente cada uno.

Interpretación:

Dado la prevalencia que presenta la Insuficiencia Renal Crónica en El Salvador donde la Zona Oriental es una las más afectadas con esta enfermedad, y especialmente la mayoría de los pacientes independientemente del tipo de tratamiento provienen de la Ciudad de San Miguel que es de las más afectada con dicha enfermedad, el Departamento de Usulután es el segundo en prevalencia de pacientes que vienen al Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel, en donde existe el programa de Diálisis Peritoneal y sus diferentes tipos de Diálisis lo que lo convierte en la opción más viable para los pacientes que padecen de insuficiencia Renal Crónica en la Zona Oriental de El Salvador. También resalta que en la zona oriental por historia a sido netamente agrícola, por lo que el contacto directo e indirecto con plaguicidas incide directamente en la prevalencia de la enfermedad.

GRÁFICO N° 6 DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTO DEL PAÍS Y TIPO DE DIALISIS



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7 ¿PADECEN DE OTRA PATOLOGÍA?

	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Si	4	6.67	4	6.67
No	26	43.33	26	43.33
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

Análisis:

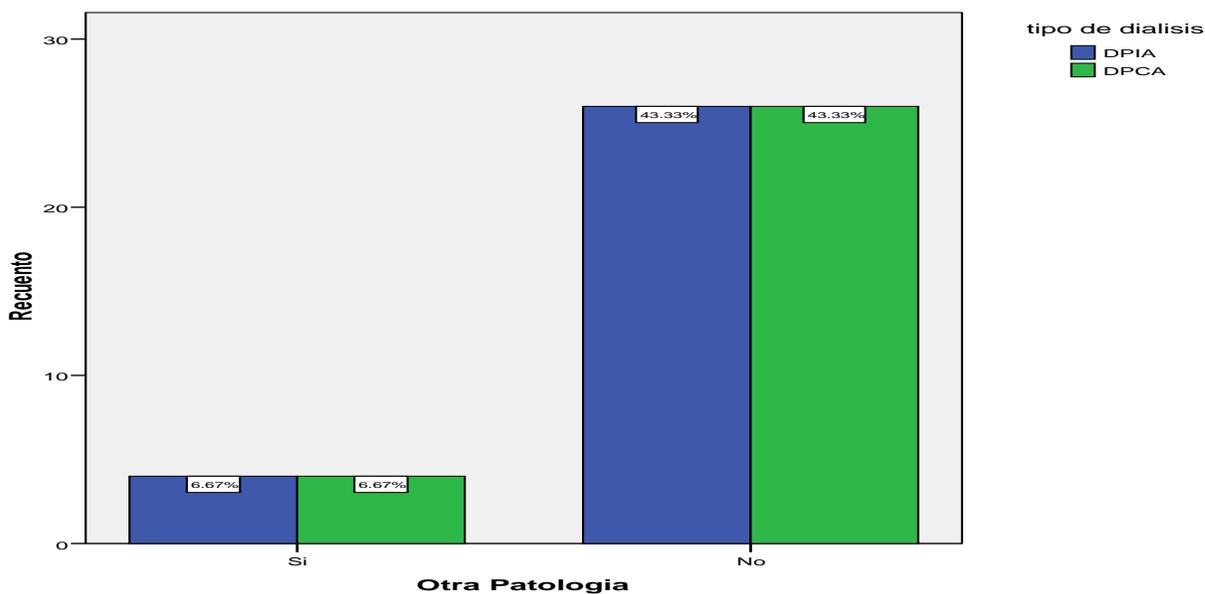
Se observa la distribución de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en la cual 26 pacientes no presentan otra patología (entendiéndose por otra patología que no sea Hipertensión Arterial ni Diabetes Mellitus) y 4 pacientes presentan que padecen de otra

patología, igual es el caso para los pacientes tratados en Diálisis peritoneal Intermitente Automatizada que también presentan una frecuencia de 26 pacientes que no padecen de otra patología y 4 que si padecen de otra patología.

Interpretación:

La Insuficiencia Renal Crónica es una patología que en su mayoría es secundaria a otras enfermedades como por ejemplo hipertensión arterial y Diabetes Mellitus que son su principal causa en nuestro país se unen casos como antecedentes contacto con plaguicidas, agua contaminada, ocupación que son factores que desencadenan dicha enfermedad.

GRÁFICO N° 7 ¿PADECE DE OTRA PATOLOGÍA?



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8 ANALFABETISMO

ANALFABETISMO	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Si	18	30	12	20
No	12	20	18	30
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Características Socio demográficas de cedula de entrevista

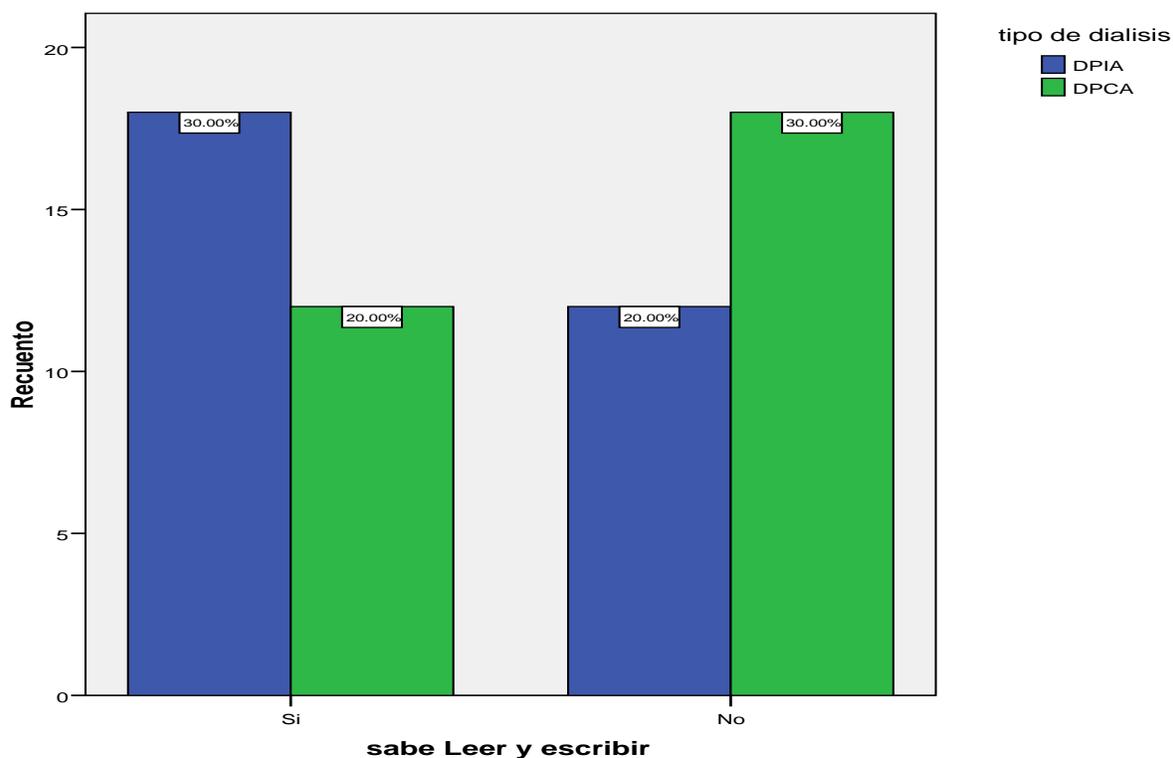
Análisis:

La Escolaridad que presentan los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en Tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es de 12 pacientes contra 18 pacientes que no saben leer y escribir en cambio en los pacientes que están en Tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada se observa que 18 pacientes si saben leer y escribir y 12 no saben leer y escribir.

Interpretación:

El saber leer y escribir no es un factor determinante para que una persona padezca de Insuficiencia Renal Crónica, aunque la diferencia entre ambos tratamientos no es muy significativa se puede determinar que el saber leer y escribir ayudaría a tener menos limitaciones para poder implementar tratamientos que requieren de un grado de alfabetismo para poder tomar en cuenta las recomendaciones e indicaciones que el personal de médicos y enfermeras dan a los pacientes.

GRÁFICO N° 8 DISTRIBUCIÓN, SI SABE LEER Y ESCRIBIR SEGÚN TRATAMIENTO



Fuente: Tabla N° 8

5.2 TABULACIÓN DE DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO SF-36

TABLA N° 9 RESULTADOS DE LA DIMENSION DE FUNCION FÍSICA

FUNCIÓN FÍSICA	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	21	35.00	2	3.33
Regular	9	15.00	22	36.67
Buena	0	0.00	6	10.00
Muy Buena	0	0.00	0	0.00
Excelente	0	0.00	0	0.00
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

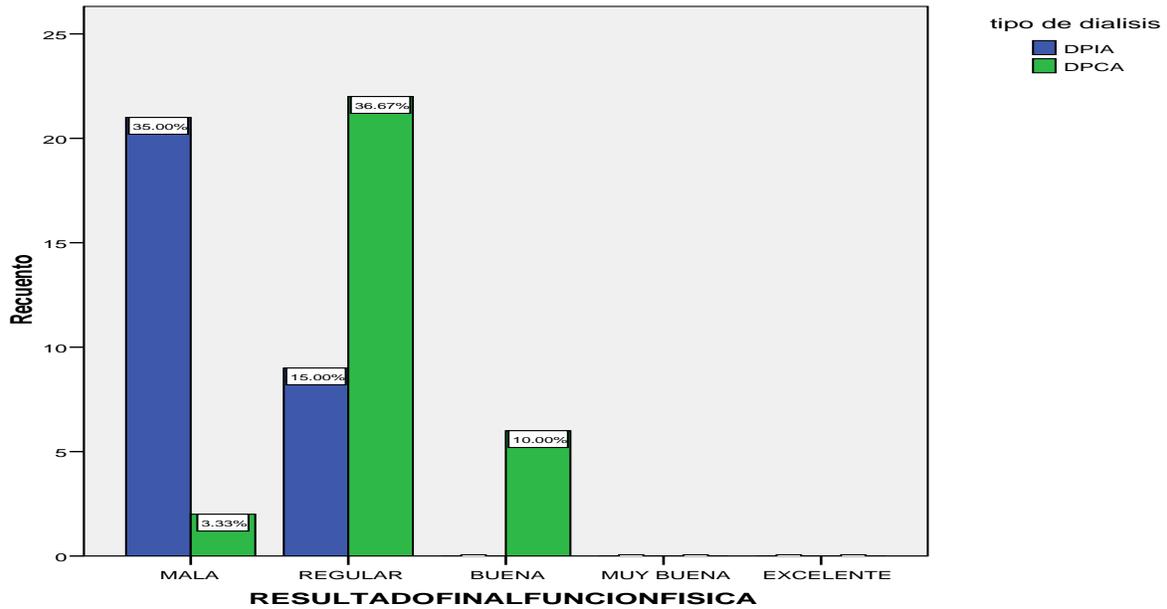
Análisis:

Se presentan los resultados referentes a la Función Física de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 del cuestionario SF-36. Donde su puntuación se divide en Mala 0 – 24, Regular 25 – 49; Buena 50 – 74; Muy Buena 75 a 99; 100 Excelente

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes a la Función Física de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 36.67% (22 pacientes en DPCA) presentan en la dimensión de función física de calidad de vida un estado regular en comparación del 15% (9 pacientes en DPIA). También muestra pacientes que presentan una función física en estado malo siendo estos de un 35% (21 pacientes de DPIA), en comparación de un 3.33% (2 pacientes de DPCA).

GRÁFICO N° 9 FUNCION FÍSICA



Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 10 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN DE ROL FÍSICO

ROL FÍSICO	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	25	41.67	11	18.33
Regular	2	18.33	4	6.67
Buena	1	1.67	4	6.67
Muy Buena	0	0.00	0	0.00
Excelente	2	3.33	11	18.33
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

Análisis:

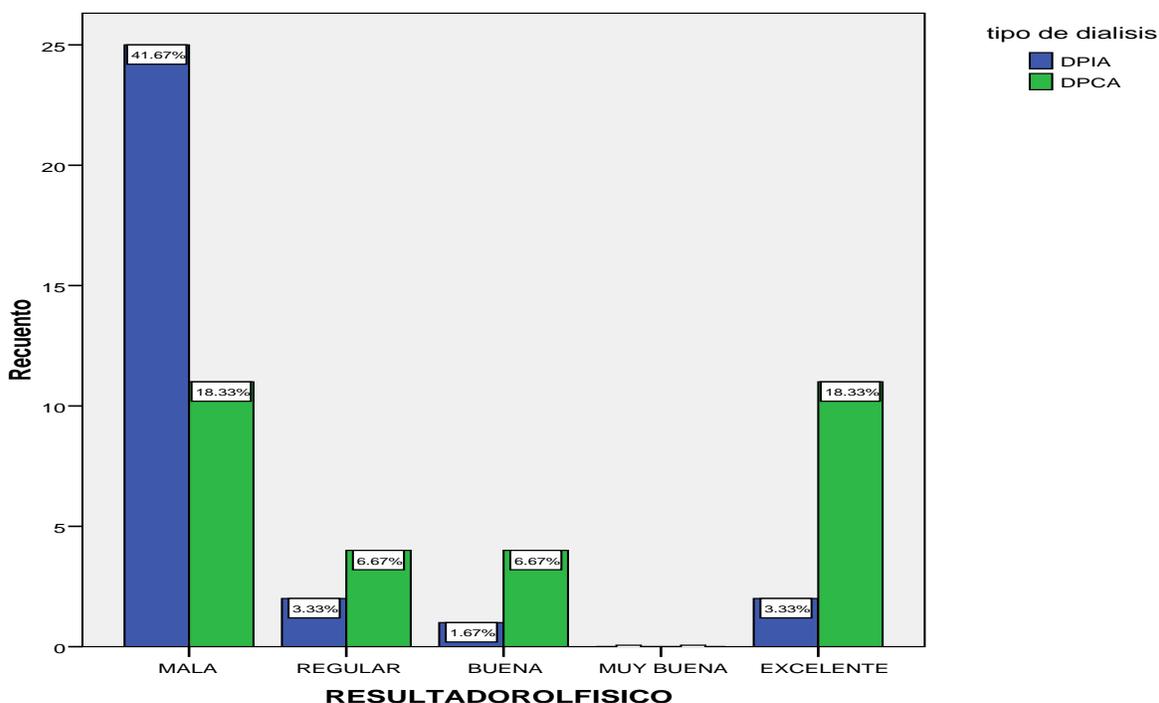
Se presentan los resultados referentes al Rol Físico de un total de 60 pacientes, la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua

Ambulatoria. Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 13, 14, 15,16 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes al Rol Físico de los pacientes que están en tratamiento de diálisis peritoneal intermitente automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que un 41.67% (25 pacientes en DPIA) presentan en la dimensión de Rol Físico de calidad de vida un estado malo en comparación del 18.33% (11 pacientes en DPCA). También muestra pacientes que presentan un Rol Físico con un estado excelente siendo estos de un 18.33% (11 pacientes de DPCA), en comparación de un 3.33% (2 pacientes de DPIA).

GRÁFICO N° 10 ROL FÍSICO



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN DE DOLOR CORPORAL

DOLOR CORPORAL	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	7	11.67	0	0.00
Regular	10	16.67	6	10.00
Buena	11	18.33	18	30.00
Muy Buena	0	0.00	0	0.00
Excelente	2	3.33	6	10.00
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

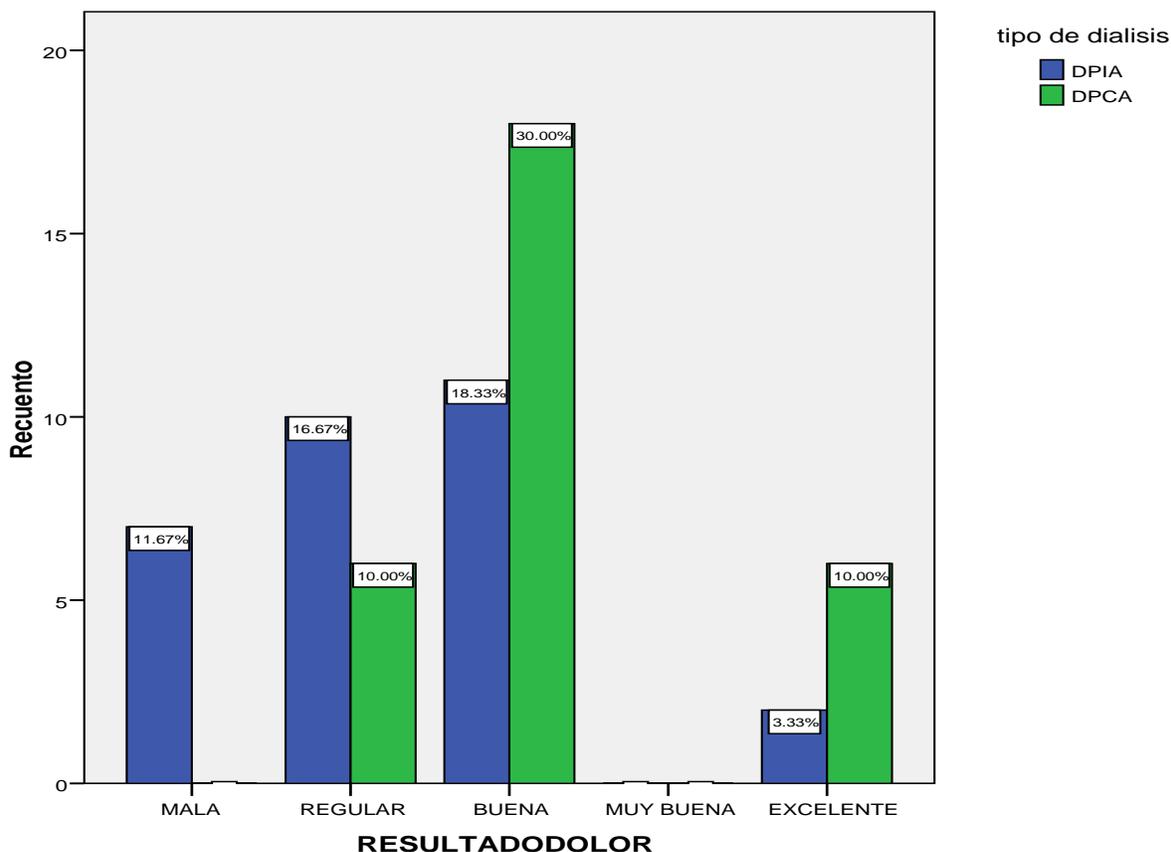
Análisis:

Se presentan los resultados referentes al Dolor Corporal de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 21 y 22 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes al Dolor Corporal de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 30.00% (18 pacientes en DPCA) presentan en la dimensión de dolor corporal de calidad de vida un estado bueno en comparación del 18.33% (11 pacientes en DPIA). También muestra pacientes que presentan un estado regular siendo estos de un 16.67% (10 pacientes de DPIA), en comparación de un 10.00% (6 pacientes de DPCA).

GRÁFICO N° 11 DOLOR CORPORAL



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN ESTADO GENERAL

ESTADO GENERAL	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	11	18.33	0	0.00
Regular	16	26.67	10	16.67
Buena	3	5.00	11	18.33
Muy Buena	0	0.00	9	15.00
Excelente	0	0.00	0	0.00
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

Análisis:

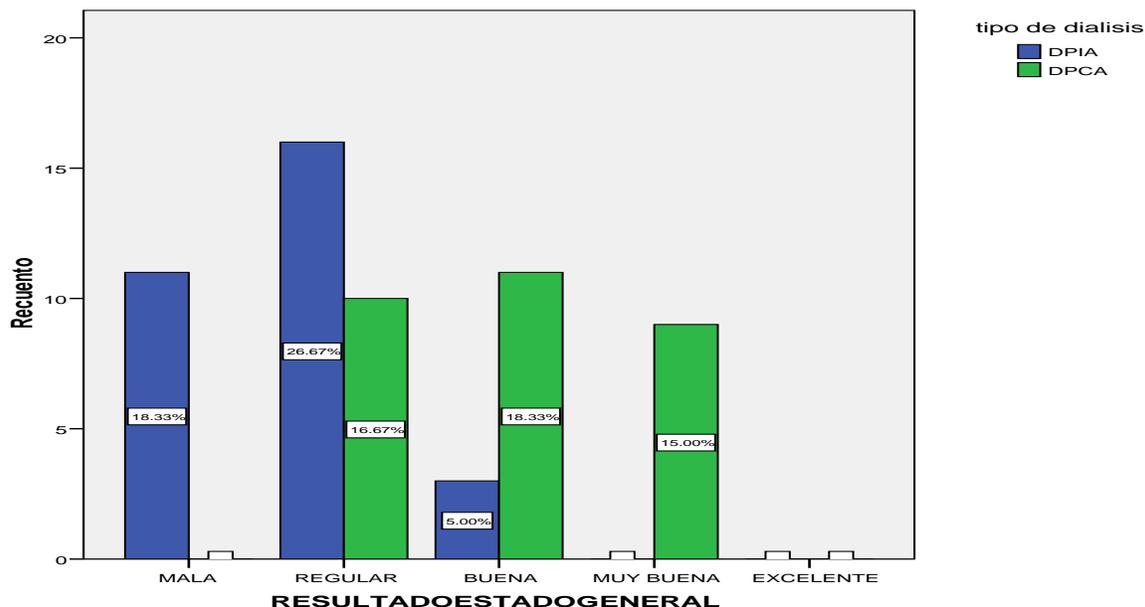
Se presentan los resultados referentes al Estado General de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (DPIA) y

30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 1, 33, 34, 35, y 36 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes al Estado General de los pacientes que están en tratamiento de diálisis peritoneal intermitente automatizada (DPIA) y los de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 28.57% (16 pacientes en DPIA) presentan en la dimensión de estado general de calidad de vida un estado regular en comparación del 16.67% (10 pacientes en DPCA). También muestra pacientes que presentan un estado general muy bueno siendo estos de un 15% (9 pacientes de DPCA), en comparación de un 0.00% (0 pacientes de DPIA).

GRÁFICO N° 12 ESTADO GENERAL



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13 RESULTADO DE DIMENSIÓN DE VITALIDAD

VITALIDAD	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	0	0.00	0	0.00
Regular	24	40.00	6	10.00
Buena	6	10.00	12	20.00
Muy Buena	0	0.00	7	11.67
Excelente	0	0.00	5	8.33
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

Análisis:

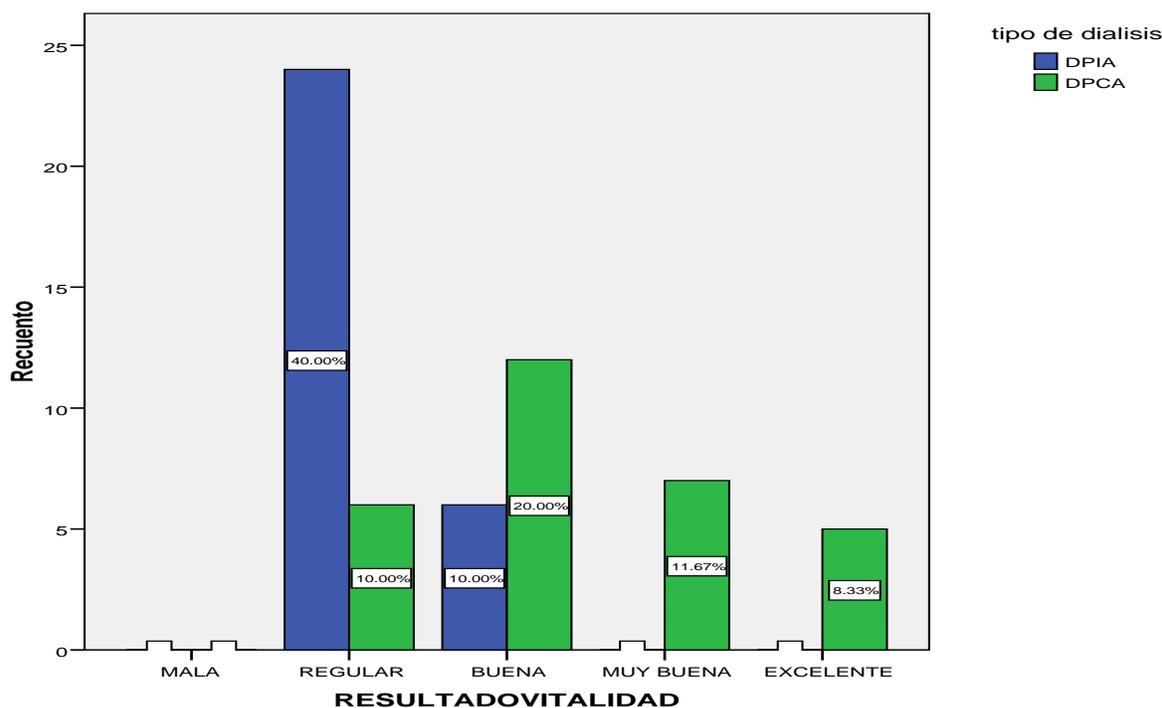
Se presentan los resultados referentes a la Vitalidad de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo

el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 23, 27, 29 y 31 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes a la Vitalidad de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 40.00% (24 pacientes en DPIA) presentan en la dimensión de vitalidad de calidad de vida un estado regular en comparación del 10% (6 pacientes en DPCA). También muestra pacientes que presentan una vitalidad con un estado bueno siendo estos de un 20.00% (12 pacientes de DPCA), en comparación de un 10.00% (6 pacientes de DPIA).

GRÁFICO N° 13 DIMENSIÓN VITALIDAD



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14 RESULTADO DE DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL

FUNCIÓN SOCIAL	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	0	0.00	0	0.00
Regular	19	31.67	3	5.00
Buena	9	15.00	7	11.67
Muy Buena	0	0.00	5	8.33
Excelente	2	3.33	15	25.00
TOTAL	30	50.00	30	50.00

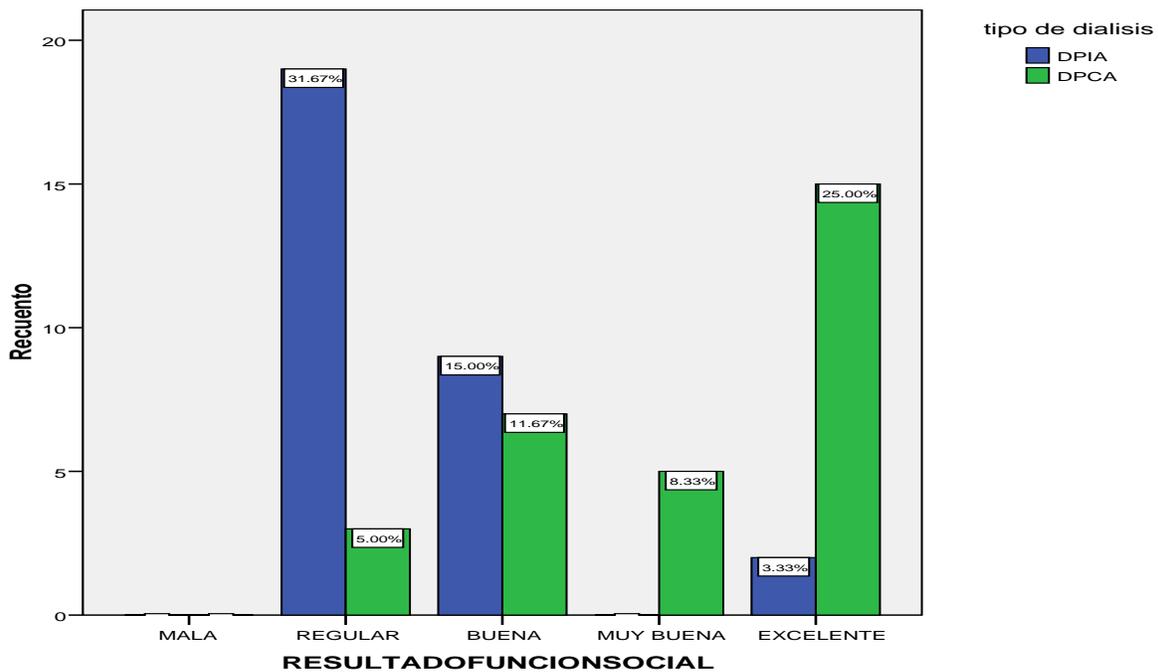
Análisis:

Se presentan los resultados referentes a la Función Social de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 20 y 32 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes a la Función Social de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 31.67% (19 pacientes en DPIA) presentan en la dimensión de función social de calidad de vida un estado regular en comparación del 5% (3 pacientes en DPCA). También muestra pacientes que presentan una función social en estado excelente siendo estos de un 3.33% (2 pacientes de DPIA), en comparación de un 25.00% (15 pacientes de DPCA).

GRÁFICO N° 14 FUNCIÓN SOCIAL



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N° 15 RESULTADO DE DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL

ROL EMOCIONAL	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	16	26.67	5	8.33
Regular	1	1.67	1	1.67
Buena	0	0.00	2	3.33
Muy Buena	0	0.00	0	0.00
Excelente	13	21.67	22	36.67
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

Análisis:

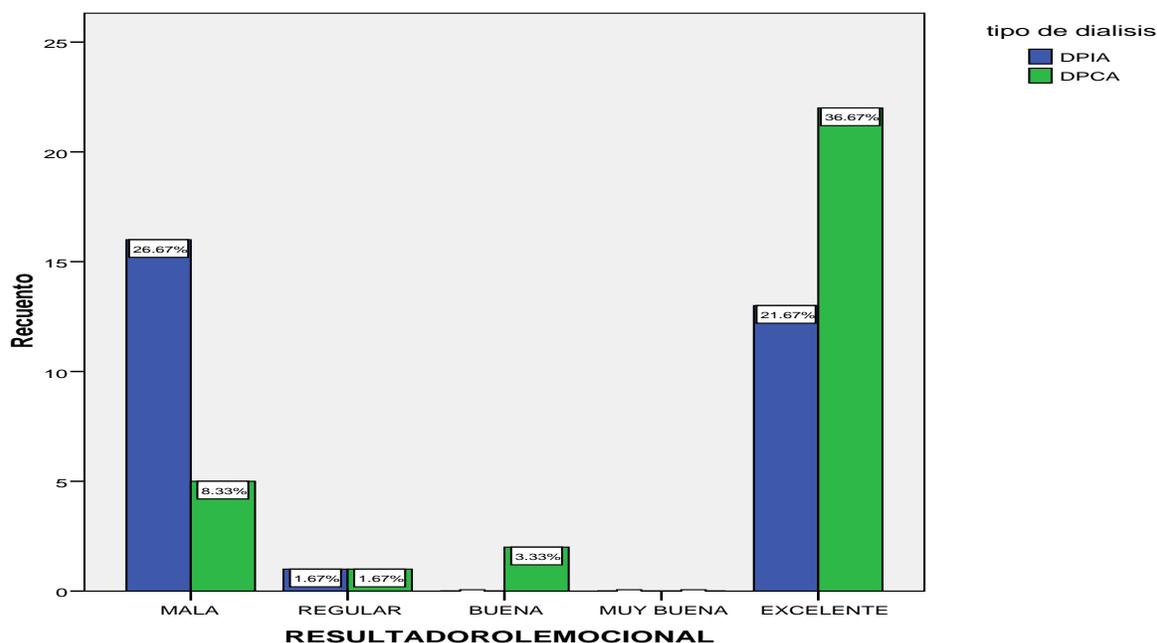
Se presentan los resultados referentes al Rol Emocional de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y

excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 17, 18 y 19 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes al rol emocional de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 36.67% (22 pacientes en DPCA) presentan en la dimensión de rol emocional de calidad de vida un estado excelente en comparación del 21.63% (13 pacientes en DPIA). También muestra pacientes que presentan un rol emocional en estado malo siendo estos de un 26.67% (16 pacientes de DPIA), en comparación de un 8.33% (5 pacientes de DPCA).

GRÁFICO N° 15 ROL EMOCIONAL



Fuente: Tabla N° 15

TABLA N° 16 RESULTADO DE LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL

SALUD MENTAL	TIPO DE DIALISIS			
	DPIA	%	DPCA	%
Mala	0	0.00	0	0.00
Regular	16	26.67	3	5.00
Buena	9	15.00	11	18.33
Muy Buena	5	8.33	9	15.00
Excelente	0	0.00	7	11.67
TOTAL	30	50.00	30	50.00

Fuente: Cuestionario SF-36

Análisis:

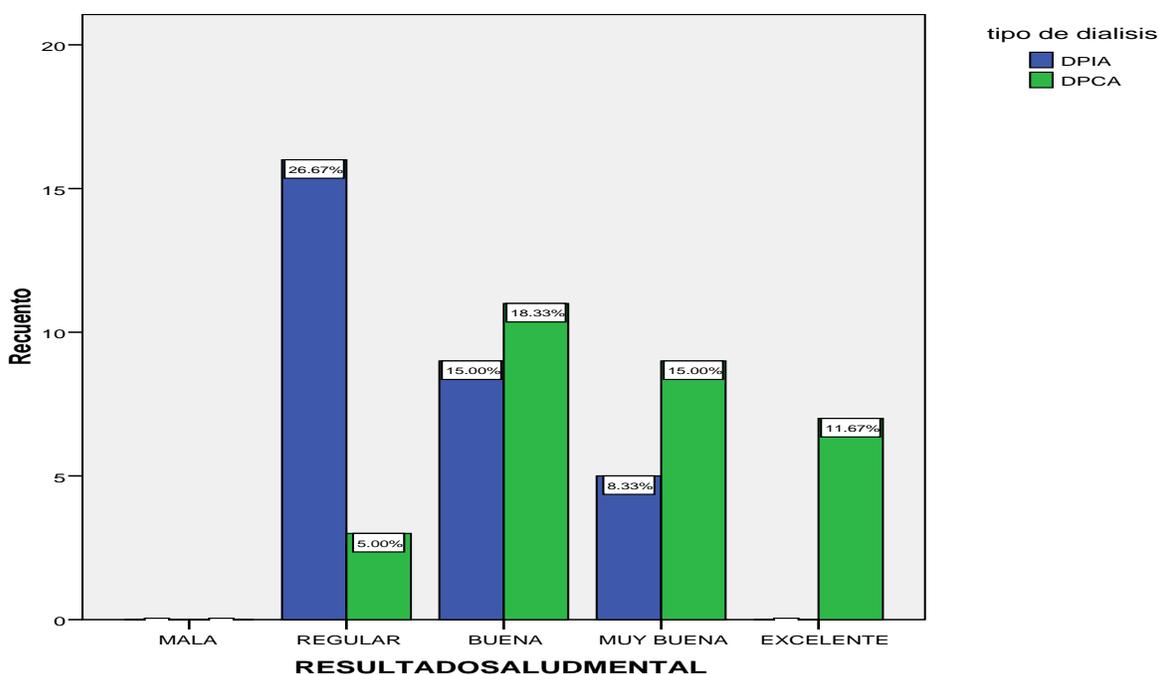
Se presentan los resultados referentes a la salud mental de un total de 60 pacientes, de los cuales 30 están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y 30 en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), la cual contiene la categorización de la función que es capaz de realizar un paciente como: regular, mala, buena, muy buena y excelente. Manifestándose una mejor función física en los pacientes que se encuentran bajo el tratamiento (DPCA). Para este análisis se utilizaron las preguntas N° 24, 25, 26, 28 y 30 del cuestionario SF-36.

Interpretación:

Se presentan los resultados referentes a la salud mental de los pacientes que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA) y los de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), se puede observar que el 26.67% (16 pacientes en DPIA) presentan en la dimensión de salud mental de calidad de vida un estado regular en comparación del 5% (3 pacientes en DPCA). También muestra pacientes que presentan

una salud mental en estado bueno siendo estos de un 15% (9 pacientes de DPIA), en comparación de un 18.33% (11 pacientes de DPCA).

GRÁFICO N°16 SALUD MENTAL



Fuente: Tabla N° 16

5.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de hipótesis se hizo uso de la prueba de hipótesis que permite comparar grupos, para este caso los grupos están formados por pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

Esta prueba se efectúa a través de los siguientes pasos:

1) Establecimiento de hipótesis.

H_0 : La Calidad de Vida de los pacientes tratados con Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria es similar a la de los tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

H_1 : La Calidad de Vida de los pacientes tratados con Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria es mejor a la de los tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

2) Establecimiento del valor de significancia: $\alpha = 0.02$, valor que indica la probabilidad de rechazar la hipótesis nula aun siendo verdadera. Por lo tanto se trabaja con la confiabilidad en la información del 98%.

3) Calculo de estadísticos. Para ello se trabajara bajo la información mostrada en las siguientes tablas, las cuales permiten comparar cada una de las dimensiones que conforman la calidad de vida mostrada para cada uno de los pacientes dentro de los tratamientos de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

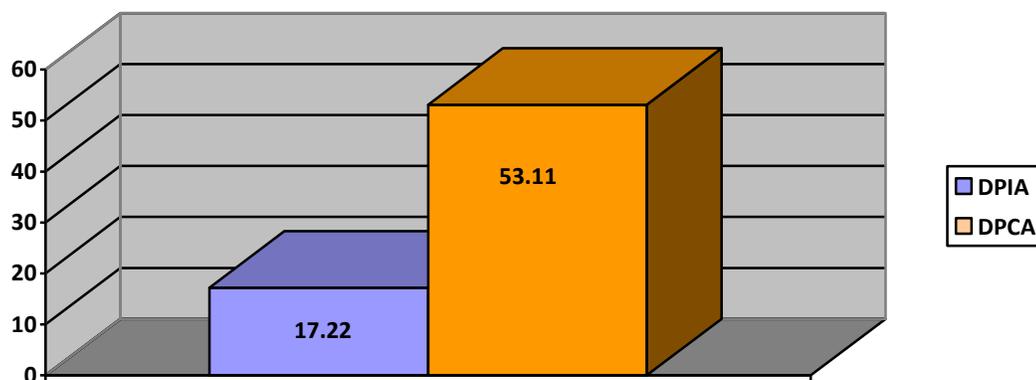
ESTADÍSTICOS DE GRUPO. DESCRIPTIVOS

DIMENSIÓN	TIPO DE DIALISIS	ESTADÍSTICOS					
		Media	Mediana	Desv. tip.	Mínimo	Máximo	Asimetría
FUNCION FISICA	DPIA	17.22	6.67	19.770	0	60	0.977
	DPCA	53.11	56.67	11.872	20	67	- 1.301
ROL FISICO	DPIA	11.67	0.00	29.165	0	100	2.460
	DPCA	52.50	62.50	44.697	0	100	- 0.161
DOLOR CORPORAL	DPIA	50.60	51.50	25.234	0	100	- 0.065
	DPCA	70.90	72.00	18,286	41	100	0.196
SALUD GENERAL	DPIA	31.10	25,00	16,963	10	72	1.104
	DPCA	67.97	67,00	17,964	35	92	- 0,250
VITALIDAD	DPIA	54.67	55,00	11,290	35	80	0,397
	DPCA	78.50	80,00	15,489	50	100	- 0,057
FUNCION SOCIAL	DPIA	52.92	50,00	16,957	25	100	1,143
	DPCA	85.83	93,75	18,198	38	100	- 1,189
ROL EMOCIONAL	DPIA	44.44	0,00	49,776	0	100	0,247
	DPCA	78.89	100	38,639	0	100	- 1,503
SALUD MENTAL	DPIA	65.60	60,00	14,234	36	92	0,331
	DPCA	82.67	84,00	14,339	52	100	- 0,339

En la tabla anterior se presenta la relación entre los tratamientos y las dimensiones en las que se evaluó cada uno de ellos, observándose para cada dimensión de Calidad de Vida los promedios que se obtuvieron a través del instrumento SF-36 en los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada. Mostrándose en casi todas las dimensiones un error más pequeño de estimación en la vida promedio para los que están bajo el tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y un promedio menor en la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

5.4 CALIDAD DE VIDA PROMEDIO POR DIMENSIÓN SEGÚN TRATAMIENTO

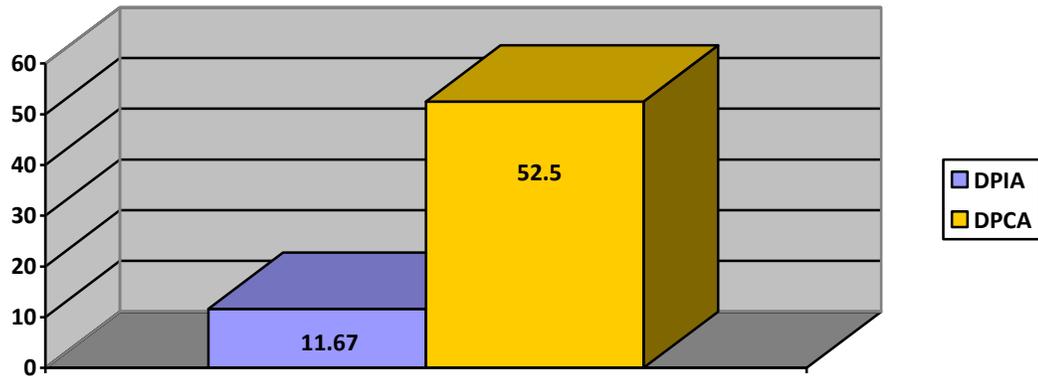
GRAFICO N° 17 PROMEDIO DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la dimensión de Función Física se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (53.11) lo que considera como buena; la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (17.22) la que se considera como mala, por lo tanto la Calidad de Vida en la dimensión Función Física de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

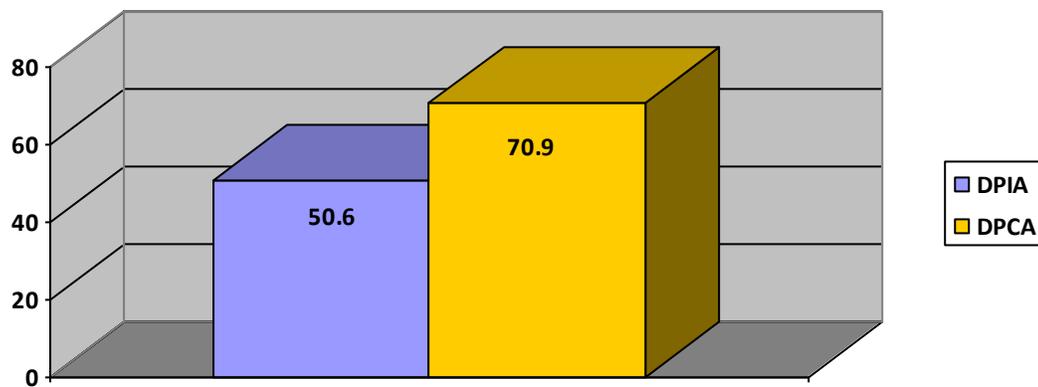
GRAFICO N° 18 PROMEDIO DIMENSIÓN ROL FISICO



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la dimensión de Rol Físico se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (52.50) lo que se considera como buena; la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (11.67) la que se considera como mala, por lo tanto la Calidad de Vida en la dimensión del Rol Físico de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

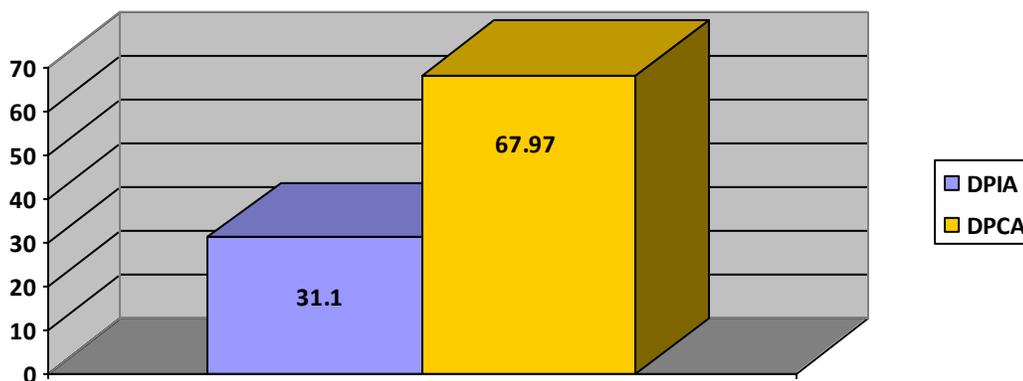
GRAFICO N° 19 PROMEDIO DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la dimensión de Dolor Corporal se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (70.90) lo que se considera como muy buena; la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (50.60) la cual es buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la dimensión de Dolor Corporal de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

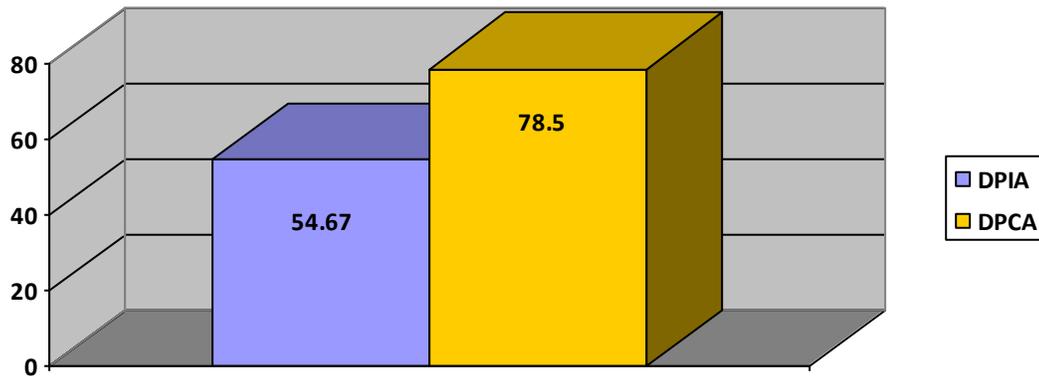
GRAFICO N° 20 PROMEDIO DIMENSIÓN SALUD GENERAL



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la dimensión de Salud General se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (67.97) la cual es muy buena, la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (31.10) la cual se considera como buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la Dimensión de Salud General de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

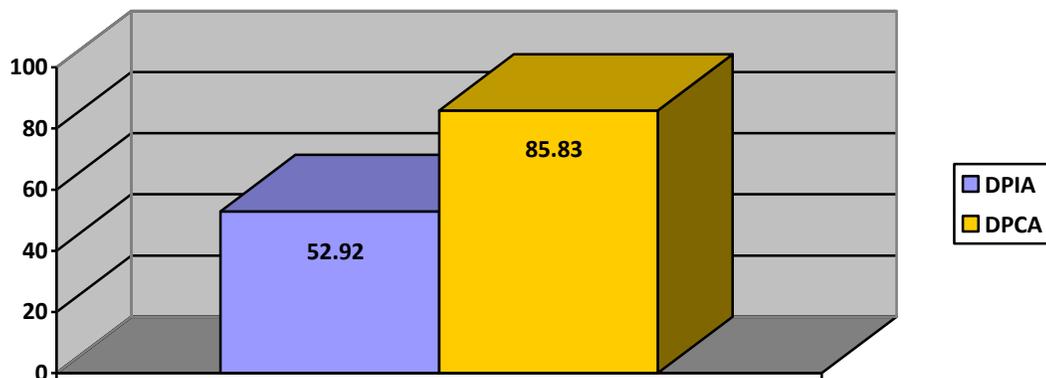
GRAFICO N° 21 PROMEDIO DIMENSIÓN VITALIDAD



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la Dimensión de Vitalidad se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (78.50) lo que se considera como muy buena, la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (54.67) la cual es buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la Dimensión de Vitalidad de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

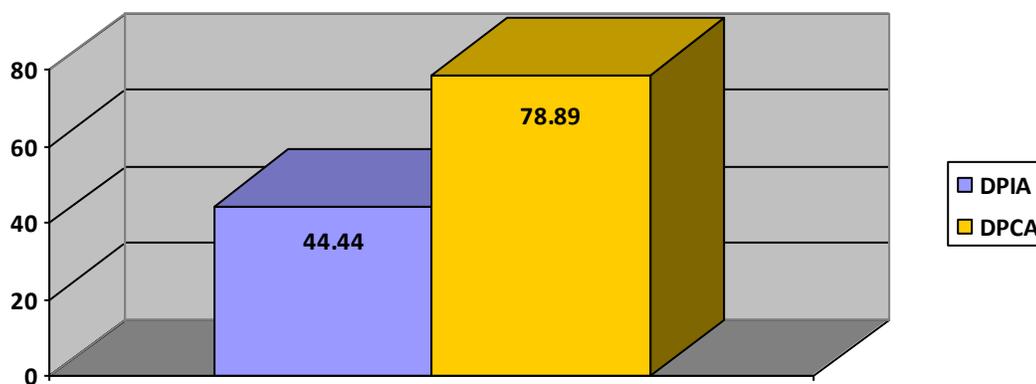
GRAFICO N° 22 PROMEDIO DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la Dimensión de Función Social se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (85.83) la que se considera como excelente, la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (52.92) la cual es buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la Dimensión de Función Social de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

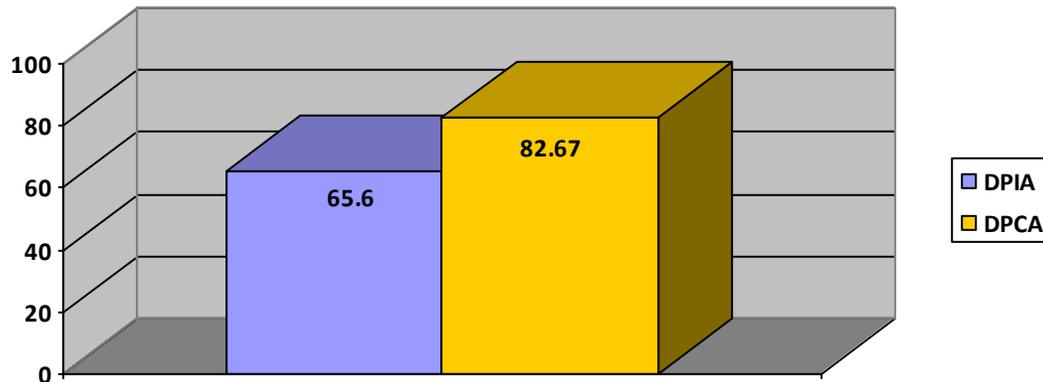
GRAFICO N° 23 PROMEDIO DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la Dimensión de Rol Emocional se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (78.89) la que es muy buena, la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (44.44) se considera como buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la Dimensión del Rol Emocional de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

GRAFICO N° 24 PROMEDIO DIMENSIÓN SALUD MENTAL



Fuente: Estadísticos de Grupo Descriptivos.

En los resultados promedio para la dimensión de Salud Mental se puede observar que los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el promedio es mayor (82.67) la cual es excelente, la de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada (65.60) la que se considera como muy buena, por lo tanto la Calidad de Vida en la Dimensión de Salud Mental de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada.

5.5 PRUEBA DE MUESTRAS INDEPENDIENTES

DIMENSIONES	CONDICIÓN	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	98% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Superior	Inferior
FUNCIONFISICAT	Se han asumido varianzas iguales	11,230	,001	-8,524	58	,000	-35,889	-45,962	-25,816
	No se han asumido varianzas iguales			-8,524	47,508	,000	-35,889	-46,025	-25,753
ROLFISICOT	Se han asumido varianzas iguales	18,738	,000	-4,191	58	,000	-40,833	-64,145	-17,522
	No se han asumido varianzas iguales			-4,191	49,904	,000	-40,833	-64,253	-17,414
DOLORCORPORALT	Se han asumido varianzas iguales	3,650	,061	-3,568	58	,001	-20,300	-33,911	-6,689
	No se han asumido varianzas iguales			-3,568	52,874	,001	-20,300	-33,949	-6,651
SALUDGENERAL	Se han asumido varianzas iguales	,452	,504	-8,173	58	,000	-36,867	-47,659	-26,075
	No se han asumido varianzas iguales			-8,173	57,810	,000	-36,867	-47,660	-26,074
VITALIDAD	Se han asumido varianzas iguales	5,829	,019	-6,811	58	,000	-23,833	-32,205	-15,461
	No se han asumido varianzas iguales			-6,811	53,032	,000	-23,833	-32,228	-15,439
FUNCIONSOCOALT	Se han asumido varianzas iguales	,890	,350	-7,248	58	,000	-32,917	-43,781	-22,052
	No se han asumido varianzas iguales			-7,248	57,713	,000	-32,917	-43,783	-22,051
ROLEMOCIONALT	Se han asumido varianzas iguales	15,258	,000	-2,994	58	,004	-34,444	-61,968	-6,921
	No se han asumido varianzas iguales			-2,994	54,640	,004	-34,444	-62,016	-6,873
SALUDMENTALT	Se han asumido varianzas iguales	,112	,739	-4,627	58	,000	-17,067	-25,892	-8,242
	No se han asumido varianzas iguales			-4,627	57,997	,000	-17,067	-25,892	-8,242

En la tabla anterior se presenta el estudio para la variación en el grado de estimación de cada una de las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, para lo cual se tiene que en las dimensiones de Salud mental, Dolor corporal, función social, vitalidad y salud general presentan una significancia o valor crítico que supera el valor crítico establecido $\alpha = 0.02$ es decir que estas dimensiones la variabilidad de estimación media es semejante dentro de cada uno de los tratamientos en estudio. En cambio para las dimensiones rol físico, rol emocional y función física se manifiesta diferencia en la variabilidad de la estimación de calidad de vida media esto es que presentan un valor crítico estimado menor a 0.02 Todo lo anterior se ha hecho bajo la aplicación de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.

Se determina ahora los estadísticos para comprobar la igualdad de puntajes promedio dentro de cada una de las dimensiones que conforman la calidad de vida. Para ello se utiliza la prueba T student dado que el tamaño de muestra se convierte en 30 para cada uno de los tratamientos, además las hipótesis quedan de la siguiente manera:

$$H_0: \mu_x - \mu_y = 0$$

$$H_1: \mu_x - \mu_y \neq 0,$$

Donde “x” denota las dimensiones para los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y “y” las dimensiones para los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

Determinación del estadístico para la salud mental, la ecuación a utilizar es la siguiente:

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{\sqrt{\frac{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}{m+n-2} \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{m}}}}$$

Donde m y n son los tamaños de los grupos, en este caso:

- (m = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
- (n = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada
- Donde (x) Dimensión para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
- Donde (y) Dimensión para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.
- Donde S²x: Varianza para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.
- Donde S²y: Varianza para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

a) **t = CALCULADO PARA FUNCION FÍSICA**

$$t = \frac{53.11 - 17.22}{\sqrt{\frac{29(11.872) + (29)(19.72)^2}{60-2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{35.89}{\sqrt{265.8986} \sqrt{0.0167}} = \frac{35.89}{2.977} = \underline{\underline{12.06}}$$

b) **t = CALCULADO PARA ROL FÍSICO**

$$t = \frac{52.50 - 11.67}{\sqrt{\frac{(29)(44.697)^2 + (29)(29.165)^2}{60-2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{40.83}{\sqrt{1424.2095} \sqrt{\frac{1}{30}}} = \frac{40.83}{6.89} = \underline{\underline{5.93}}$$

c) **t = CALCULADO PARA DOLOR CORPORAL**

$$t = \frac{70.2 - 50.6}{\sqrt{\frac{(29)(28.186)^2 + (29)(25.234)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{20.3}{\sqrt{15.603} \sqrt{\frac{1}{30}}} = \frac{20.3}{4.884} = \underline{\underline{4.16}}$$

d) **t = CALCULADO PARA SALUD GENERAL**

$$t = \frac{67.97 - 31.1}{\sqrt{\frac{(29)(17.964)^2 + (29)(16.963)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{36.867}{\sqrt{305.224} \sqrt{\frac{1}{30}}} = \frac{36.867}{3.19} = \underline{\underline{11.56}}$$

e) **t = CALCULADO PARA VITALIDAD**

$$t = \frac{78.50 - 54.67}{\sqrt{\frac{(29)(15.489)^2 + (29)(11.29)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{23.833}{\sqrt{183.687} \sqrt{\frac{1}{30}}} = \frac{23.833}{2.474} = \underline{\underline{9.632}}$$

f) **t = CALCULADO PARA FUNCION SOCIAL**

$$t = \frac{85.83 - 52.92}{\sqrt{\frac{(29)(18.198)^2 + (29)(16.957)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{32.917}{\sqrt{309.354} \sqrt{\frac{1}{30}}} = \frac{32.917}{3.211} = \underline{\underline{10.251}}$$

g) t = CALCULADO PARA ROL EMOCIONAL

$$t = \frac{78.89 - 44.44}{\sqrt{\frac{(29)(38.639)^2 + (29)(49.776)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{34.444}{\sqrt{1985.311} \sqrt{\frac{1}{30}}} =$$

$$\frac{34.444}{8.135} = \underline{\underline{4.234}}$$

h) t = CALCULADO PARA SALUD MENTAL

$$t = \frac{82.67 - 65.60}{\sqrt{\frac{(29)(14.339)^2 + (29)(14.234)^2}{60 - 2} \sqrt{\frac{1}{30} + \frac{1}{30}}}} = \frac{17.067}{\sqrt{204.107} \sqrt{\frac{1}{30}}} =$$

$$\frac{17.067}{2.608} = \underline{\underline{6.54}}$$

5.6 REGLA DE DECISIÓN.

5.6.1 REGLA DE DECISIÓN POR DIMENSIÓN

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Función Física en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 12.06 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de la Función Física.

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Rol Físico en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 5.93 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Rol Físico.

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Dolor Corporal en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 4.16 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Dolor Corporal

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Salud General en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 11.56 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Salud General

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Vitalidad en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 9.63 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Vitalidad.

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Función Social en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 10.25 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de la Función Social.

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Rol Emocional en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 4.23 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Rol Emocional.

- El T_c bajo la comparación de la Dimensión Salud Mental en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada es de 6.54 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, lo que demuestra que la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Dimensión de Salud Mental.

Ante los resultados anteriormente descritos se puede decir que la Calidad de Vida en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que la de los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

5.6.2 REGLA DE DECISIÓN GENERAL

Si $t_c > t_t$ aceptar H_0

Si $t_c < t_t$ aceptar H_1

Con $\alpha = 0.02$ y $v = 30 - 2 = 28$ se tiene que $t_{\alpha} = 2.06$

➡ Donde $t_c = t$ calculado para cada una de las dimensiones de Calidad de Vida.

➡ Donde $t_t = t$ de distribución para cada una de las dimensiones de Calidad de Vida.

5.7- DECISIÓN ESTADISTICA

Dado que todas y cada una de las dimensiones que conforman la Calidad de Vida dan como resultado que $t_c > t_t$ se dice: que se acepta H_0 para cada una de las suposiciones por separado.

5.8- CONCLUSION ESTADISTICA

Se puede decir de acuerdo al resultado anterior que la Calidad de Vida para los pacientes bajo el Tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que los pacientes bajo el tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

6.- DISCUSIÓN

Se conoció la Calidad de Vida que tienen los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel a través del cuestionario SF- 36.

Se realizó un estudio de tipo comparativo entre los dos tratamientos que ofrecen en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel para conocer la Calidad de Vida que presentan los pacientes al momento del estudio rescatando que para los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria los promedios que se obtuvieron por dimensión se puede observar que para la Dimensión de Función Social es de 85.83 siendo la Dimensión de Rol Físico la menor promedio con un 52.50 en comparación con los promedio de los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada donde la Dimensión de Salud Mental presenta un valor de 65.60 y el menor es de 11.67 en el Rol Físico.

Para este estudio se tuvieron algunas limitaciones como: el número de pacientes que son sometidos a Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada ya que solamente llegan en promedio siete pacientes cada día según el programa por lo que solo se puede entrevistar a siete pacientes diariamente y siempre y cuando no estén complicados o que no se encuentren cansados o indispuestos a la hora de la entrevista, en algunas ocasiones hay pacientes que no se presentan al tratamiento, en el caso de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria ellos solamente se reúnen un día a la semana para la entrega de los insumos médicos que necesitan para su tratamiento, por lo que si algún paciente no se presenta es más difícil poder controlarlo.

7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.- CONCLUSIONES

Habiendo finalizado la investigación sobre la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel en el periodo de enero 2010 a septiembre de 2010, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se logró identificar las características sociodemográficas de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada observándose que la edad en ambos tratamientos oscilan entre las edades de 40 a 69 años con un 81.67%; el sexo el masculino predomina con un 81.66% en ambos tratamientos; El estado familiar de estos pacientes un 35% están acompañados seguidos en un 30% de pacientes casados; pero también se pudo constatar que hay un porcentaje con un 6.66% están divorciados; En la creencia religiosa predomina la evangélica 46.67% y un 30% son católicos lo que demuestra como el paciente posee fe en un ser supremo para salir adelante en su enfermedad; en cuanto a la capacidad de poder desempeñar algún tipo de trabajo sólo un 23.34% pueden desempeñarlo; en lo que respecta al Departamento de procedencia San Miguel el primer lugar con un 61.67% seguido de Usulután con un 18.34%; los pacientes que padecen de otra patología que no sean Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial se tiene que sólo un 13.34% padecen de otra patología. En cuanto al analfabetismo se observa que un 50% no saben leer y escribir y un 50% si saben leer y escribir.

- Se logró determinar la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria tomando como referencia la recodificación de datos donde la puntuación va de la siguiente manera: mala de 0 – 20; regular de 21- 40; buena de 41 – 60; muy buena de 61 – 80 y excelente de 81 – 100 obteniendo los siguientes resultados: La Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada para la Función Física fue de (17.22) lo que se considera mala; Rol Físico (11.67) mala; Dolor Corporal (50.60) buena; Salud General (31.10) regular; vitalidad (54.67) buena; Función Social (52.92) buena; Rol Emocional (44.44) buena y Salud Mental (65.60) muy buena. Observándose que el mayor valor estuvo en la Dimensión de Salud Mental (65.60) y el menor en Función Física con un (17.22).
- Se logró determinar la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria empleando la misma puntuación que la anterior cuyos resultados obtenidos para cada dimensión fueron: la Función Física fue de (53.11) lo que se considera buena; Rol Físico (52.50) buena; Dolor Corporal (70.90) muy buena; Salud General (67.97) muy buena; vitalidad (78.50) muy buena; Función Social (85.83) excelente; Rol Emocional (78.89) muy buena y Salud Mental (82.67) excelente. observándose que el mayor valor estuvo en la Dimensión de Función Social (85.83) y el menor en Rol Físico con un (52.50).
- Se logró identificar cuál de los tratamientos en estudio presenta una mejor Calidad de Vida para el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica tomando como

base los resultados en donde para la Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada se encontró que el mayor puntaje estuvo en la Dimensión de Salud Mental con un (65.60) y la menor en la Dimensión de Función Física (17.22) los que nos indica en la sumatoria de ambas dimensiones un promedio de 41.41 lo que demuestra una Calidad de Vida Buena bajo este tratamiento; igual caso para los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria donde el mayor promedio se observa en la Dimensión de Función Social con un (85.83) y la menor en la Dimensión de Rol Físico con un (52.50). lo que nos refleja un promedio de 69.16 lo que demuestra que la Calidad de Vida en estos pacientes es muy buena.

- Se logro conocer la Tc para cada una de las Dimensiones de Calidad de Vida de los pacientes en estudio dando como resultado la Tc para la dimensión de Función Física fue de 12.06; para Rol Físico de 5.93; para Dolor Corporal de 4.16; Salud General 11.56; Vitalidad 9.63; Función Social 10.25; Rol Emocional 4.32 y Salud Mental 6.54 y con una Tt de 2.06 donde la Tc es mayor que la Tt para todas las dimensiones aceptandose la hipótesis nula, la cual nos indica que la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que las de los pacientes que están en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.

7.2 RECOMENDACIONES

Como grupo se recomienda lo siguiente:

- **A las Autoridades del Ministerio de Salud.**

Implementar el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en otros Hospitales de la Red Nacional específicamente en el oriente del país, y así poder

brindar una alternativa en lo que al tratamiento de Diálisis respecta, con el objetivo de favorecer a los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que por condiciones económicas o geográficas se les dificulta ir a los servicios especializados de otros hospitales de la Red Nacional que brindar este programa.

➤ **A las autoridades del Hospital Nacional Regional de la Ciudad de San Miguel.**

Incrementar la Capacidad del número de pacientes que se encuentran en el programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria actualmente la cual es de 40, en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

➤ **A los pacientes**

Se les recomienda que tomen en cuenta las indicaciones que los médicos y el personal de enfermería brinda a todos los pacientes, con el fin de mejorar su Calidad de Vida y evitar recaídas, reingresos o complicaciones con los tratamientos.

➤ **A los Médicos, estudiantes y personal de enfermería.**

Que el presente estudio sirva de referencia para hacer otros estudios relacionados con la Calidad de Vida haciendo énfasis en las dimensiones que presentan resultados categorizados como malos o regulares de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

➤ **A la Universidad de El Salvador**

Promover estudios sobre la Calidad de Vida en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y están en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel y poder observar el comportamiento de la Calidad de Vida de los mismos en un tiempo determinado, hacer estudios comparativos con otros programas de tratamiento sustitutivo como son: los pacientes que están en programa de Hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson Harrison, Compendio de Medicina Interna, Edición 17. Pág. 785
2. <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=469>
3. Insuficiencia renal crónica Á.L. Martín de Francisco F M C **321**. FMC: Nefrología e Hipertensión • Vol. 3 • Núm. 9 • Noviembre 2007.
http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/06__fcn__irc.pdf?check_idfile=305.
4. Estefan J, Zúñiga V. La inflamación y la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. Nefrología Mexicana 2005(26)1:17-26.
5. Organización Panamericana para la Salud de El Salvador. OPS.
http://new.paho.org/els/index.php?option=com_content&task=view&id=121
6. McDowell I, Newell C, editors. Measuring Health: A Guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press; 1987. 138.
7. 16.- Kottke FJ. Philosophic Considerations of quality of life for the Disabled. Arch Phys Med Rehabil 1982; 63: 60-62.
8. Ureña A, Fernández O, Arango A y Rebollo P. Calidad de vida en trasplante renal. En: Libro de comunicaciones del XXI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Barcelona: HOSPAL;1996.
9. Ruiz M^AJ, Román M, Martín G, Alférez M^AJ, Prieto D. Calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2003; 6(4): 222-232.
10. Joyce A, Lacoviello J, Mag S, Nag S. End-stage renal disease associated managed care costs among patients with and without diabetes. Diabetes Care 2004(27)12:2829-2835.
11. Bakewell A, Higgins R, Edmunds M. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline over time and association with clinical outcomes. Kidney International 2002;61;239-248.
12. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532003000200002&script=sci_arttext#28.

13. Bobes García J, Bousoño García M, Iglesias García C, González García-Portilla MP. Calidad de vida: Concepto. En: Bobes García J, González G Portilla MP, Bousoño García, editores. Calidad de vida en las esquizofrenias. Barcelona: Prous; 1995; p. 1-11.
14. Ciencia y Enfermería.
15. Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33.
16. http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida 30/07/2010.
17. www.saludoccidente.cl/index.php
18. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson Harrison, Compendio de Medicina Interna, Edición 17. Pág. 785-793
19. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson Harrison, Compendio de Medicina Interna, Edición 17. Pág. 785-793
20. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson Harrison, Compendio de Medicina Interna, Edición 17. Pág. 785-793
21. <http://todoenfermeria.iespana.es/tecnicas/tecnicas14.htm>
22. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson Harrison, Compendio de Medicina Interna, Edición 17. Pág. 785-793
23. <http://www.cepvi.com/medicina/diccionario/h2.shtml>
24. <http://www.cmaestranza.com/diccionario-medico/69-t.html?showall=1>

FIGURAS

ENTREVISTA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL.



Figura N° 1: Entrevista de paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada en la Unidad de Diálisis del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel por parte de entrevistador Jaime Dagoberto González Vásquez.

ENTREVISTA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL.



Figura 2: Entrevista de pacientes en Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel por parte de un miembro del equipo de investigación.

HABITACIÓN DE PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA



Figura N° 3: Habitación que utiliza un paciente en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria donde se realiza la Diálisis, el cuarto mide aproximadamente 2x2 mts².

PREPARACIÓN DE HABITACIÓN PARA PACIENTE TRATADO CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA.



Figura N° 4: Preparación de la habitación con sus cuidados respectivos para iniciar la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria donde el paciente recibe ayuda por parte de su esposa. La limpieza del área donde se colocan los materiales que se utilizan para este tratamiento es de vital importancia para el éxito del mismo.

PACIENTES PREPARANDOSE PARA LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA



Figura N° 5: Momento en que el paciente se prepara para realizarse la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, se observa como previa asepsia del lugar donde se coloca el dialisal y la forma del manejo por parte del paciente.

COLOCACIÓN DE DIALISAL PARA LA DÍALISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA.



Figura N° 6: El paciente se acomoda para iniciar el proceso de Diálisis en la habitación, se puede observar como se coloca la bolsa de dialisal y la posición que adopta para dicho procedimiento.

PACIENTE REALIZANDOSE LA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA.



Figura N° 7: Paciente realizándose la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, en su casa de habitación y en el cuarto asignado para realizarlo.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CEDULA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA.



OBJETIVO: Conocer la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intensiva versus Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel.

Fecha: _____

Cuestionario No. _____

I. Características Sociodemográficas

1. Iniciales del Nombre: _____ 2. Edad: _____ años
3. Sexo: Femenino Masculino
4. Estado Familiar: Soltero Acompañado Casado
Viudo/a Divorciado/a
5. Pertenece a una Religión: católica Evangélica Ninguna
Otra Especifique: _____
6. Ocupación u Oficio: _____
- 7.- Lo desempeña actualmente: Si No Por qué? _____
8. Vive Con algún Familiar: Si No Con Quién? _____
9. En qué lugar reside actualmente?
- a) Caserío _____ b) Cantón _____
- c) Municipio _____ d) Barrio o colonia _____
- e) Departamento _____
- f) Tiempo de residir en este lugar _____
10. Padece de otra patología Si No Cuál?: _____
11. Sabe leer y escribir: Si No
12. Grado de estudio: _____

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

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

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O
COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

20. 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?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

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

1 No, ninguno

2 Sí, muy poco

3 Sí, un poco

4 Sí, moderado

- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. 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)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

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.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez

6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

32. 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)?

1 Siempre

2 Casi siempre

- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

ANEXO N° 3

ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL

1984- El hospital cuenta con Medico Nefrólogo Dr. Salvador Magaña Benavides, la demanda de tratamiento dialítico se aproximaba de 1-2 pacientes que requerían de terapia, la institución no contaba con lo insumos, lo que requería que paciente y familia por sus propios medios lo adquirieran en la capital, la colocación del catéter temporal era responsabilidad del especialista y el proceso dialítico era atendido por la Jefe de la Unidad de donde provenía el paciente y por enfermeras hospitalarias, considerándose un procedimiento invasivo y de cuidados especiales.

1990- En la Unidad Primera Medicina Hombres ubicada en el 5 nivel, administrada por la Enfermera Celia Cristina Umanzor de Merlos, gestiona disposición de un área específica con dos camas para realizar; y el Departamento de Enfermería liderado por Sra. María Santiago Romero de Gutiérrez establece la estrategia de hacer un plan de rotación de enfermeras hospitalarias de todas las unidades, para dar asistencia a la demanda. Los catéteres eran colocados por Medico Residentes, ya se contaba con el insumos para el tratamiento.

1994. se atendían un promedio de 35 procedimientos mensuales y se dispuso programar a 2 pacientes diarios que venían de su casa sin pasar por emergencia.

1996.- El Departamento de Enfermería asigna 6 recursos de enfermería conformado por 4 enfermeras reubicadas por el cierre de las Escuelas de Enfermería y 2 recursos de enfermería del Hospital Militar. Siendo ellas:

Sra. Elsa Nubia Reyes de Rivera, Gloribel Rivera de Gamero, Reina Bonilla Centeno, Medarda Paredes de Galicia y Margarita Jaimés; con Funciones de Coordinadora de la Unidad María Isabel Arias de Gámez. Se equipa la unidad y se inicia la inducción de enfermeras para Cuidado del Paciente Renal por medio de protocolos, teniendo 18 pacientes en el programa.

1997. Baxter capacita 2 enfermeras Sra. Elsa Nubia Reyes de Rivera y Sra. María Isabel Arias para la implementación de Diálisis Peritoneal Automatizada, se inicia con dos Máquinas Pax xtra, se gestiona recurso propio para la Unidad y un Residente exclusivo para el área, se elabora el primer protocolo de Atención al paciente en Diálisis Automatizada-

2000- Se atendían 20 pacientes con accesos peritoneales permanentes en DPA y 150 procedimientos mensuales. Se percibe mayor aceptación del tratamiento dialítico.

Se incorpora como Nefrologa Ad honorens Dra Irma Mayela Keiva.

2001- Sismo, causando daños de infraestructura y migración a áreas contingentes, se continúa atendiendo pacientes en el área del Comedor de la Residencia Médica y finalmente en hacinamiento en áreas compartidas con unidades de Medicina interna. El acontecimiento generó condiciones debilitantes, y se perdieron accesos peritoneales permanentes.

2002-2003. En la Gerencia del Dr. Rómulo Vides, atiende la solicitud de asignar un área adecuada que potenciara un ambiente libre de riesgos de infecciones intrahospitalarias; la unidad de diálisis es nuevamente instalada con las condiciones mínimas necesarias promoviendo seguridad al paciente. Se reinicia la DPA, se incrementa el beneficio de los catéteres permanentes a 25 pacientes y se incrementan a 5 máquinas Pax xtra.

El promedio diario de pacientes asciende a 9 y una cama para emergencia, y un promedio de 204 procedimientos atendidos mensualmente, promedio de 19 pacientes debutantes en el tratamiento dialítico peritoneal.

Se cristaliza la iniciativa de Iniciar Programa Educativo para Usuarios de la Unidad de Diálisis peritoneal; con el propósito de promover la participación Multidisciplinaria: Médico, Enfermera, Psicólogo/a, Nutricionista, Trabajo Social.

A iniciativa de familiares y usuarios se organizan en Directiva y realizan rifa para satisfacer necesidades de medicamento, catéteres endovenosos y tensiómetros.

2004- Se atiende un promedio de 237 procedimientos mensuales y promedio de 14 pacientes debutantes mensuales, se inicia la DPA con máquinas Home Choice, en éste año se agotaron los insumos y se implementa el sistema de infusión/drenaje alternativo con válvula de 3 vías y 2 infusores endovenosos.

2006- Continúa el funcionamiento de la Unidad de Diálisis peritoneal compartiendo recurso con la IMH, se desarrolló Programa de Capacitación a personal apoyado por el Departamento de Enfermería y la Sra. Cecilia García. Ya se cuenta con Protocolo Médico, las Enfermeras: Melany del Carmen Reyes de Berríos y María Isabel Arias proponen Proyecto para implementar la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA a través del Departamento de Enfermería, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del usuario y minimizar los costes hospitalarios.

La Unidad de Diálisis en ese momento es apoyada por un grupo de estudiantes del bachillerato en Salud del Instituto Nacional Isidro Menéndez que realizan Campaña "Luchemos contra la Insuficiencia Renal" promoviendo e informando las medidas preventivas en la comunidad estudiantil.

2007 Se realiza un ensayo de investigación operativa como proyecto de asignatura por Licda. Margarita Arévalo Flores, Eneyda María Joya Vaquíz y María Isabel Arias de

Gámez, comparando los costos /beneficios de la atención con los diferentes accesos peritoneales y se socializa con la Dra. Nelly García y Dr. Roberto Centeno.

2008- Inicia la reconstrucción Hospitalaria y la unidad se desplaza a partir de Agosto a la Galera B que se ha adecuado con lo cercano a lo óptimo en condiciones improvisadas, se continúa atendiendo de 10 a 11 usuarios diarios. En Octubre la Dirección liderada por Dr. Rigoberto Durán Cortez y el Departamento de Enfermería liderado por Licda. María Esperanza Melgar de Reyes dan la autorización oficial para aperturar el Programa de DPCA que favorecerá a 20 usuarios; se inicia la capacitación apoyada por Sra. Cecilia García de 3 enfermeras: Mirna Esperanza Valencia Durán y María Stillia Ayala Machuca y María Isabel Arias de Gámez, al momento se han capacitado 10 usuarios que se encuentra beneficiándose del tratamiento. *Se incorpora como Nefrólogo Adhonorans Dr. Salvador Magaña Mercado.*

2009- Julio, se han capacitado un total de 35 usuarios/as de los cuales 18 continúan en el Programa del Hospital San Juan de Dios y 2 en el Programa del ISSS, 7 fallecieron por comorbilidad y 8 no completaron los criterios que los daba aptos para el tratamiento ambulatorio por: migración del acceso peritoneal, irregularidad en la asistencia a los talleres de capacitación e inconvenientes económicos para adecuar el espacio físico de conexión y desconexión en casa. La visita domiciliar está siendo apoyada por Licda. Cecilia García en coordinación con la Unidad de Diálisis Peritoneal cada 2 meses a cada usuario/a, el abordaje psicológico del Usuario/a del programa está apoyado por estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de El Salvador. Se proyecta un trabajo de grado de Licenciatura de Enfermería en donde se documentará la capacidad de acción de autocuidado de los/as usuarios/as de las tres terapias. Proyecto de grado de Licenciatura de Laboratorio Clínico que estudiará las condiciones bacteriológicas de las áreas de conexión y desconexión de los Usuarios/as de DPCA.

En el mes de Noviembre se incorpora como Nefróloga Adhonorans Dra. Isabel Cristina Campos.

2010: Agosto: *Se atienden un promedio de 126 usuarios/as en las modalidades: DPCA, DPA y DPI, la Unidad de diálisis peritoneal atiende 12 usuarios diarios; se incorporan como Nefrólogos Adhonorans: Dr. Jorge Prado, Dr Benjamin Campos y Nefróloga Pediatra: Dra Jackeline Sosa; y Licda Paz Escobar en calidad de Pasadita programa de Educación Continua en Apoyo de ONA (ASALMIR) Asociación Salva Mi Riñón.*



ANEXO N° 4

GLOSARIO

Insuficiencia Renal Crónica: es el deterioro gradual y permanente de la función renal a lo largo de varios meses, no provoca síntomas de uremia hasta que la filtración glomerular desciende aproximadamente de 10 a 15% de lo normal.

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud OMS: como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar.

Diálisis Peritoneal: Es un procedimiento invasivo, mediante el cual se extraen los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre usando el peritoneo del paciente como membrana de intercambio.

Hemodiálisis: Es una técnica de depuración sanguínea con circulación de la sangre a través de un aparato especial.

Trasplante Renal: Intervención quirúrgica que consiste en la colocación de un riñón, procedente de un donante vivo o de un cadáver, en una persona que padece una insuficiencia renal crónica terminal.

ANEXO N° 5

ABREVIATURAS

CVRS:	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
DPCA:	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
CPCC:	Diálisis Peritoneal Continua con Cicladora
DPIA:	Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada
DPI:	Diálisis Peritoneal Intermitente
IRC:	Insuficiencia Renal Crónica
NIDP:	Diálisis Peritoneal Intermitente Nocturna
OMS:	Organización Mundial de la Salud

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO (CIFRAS EXPRESADAS EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)											
AÑO 2010											
RUBROS	Cantidad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Personal											
2 Estudiantes de Año Social											
Material y Suministro de Oficina											
Resma de papel bond	6		8		8		8				24
Folder	18		1		1		1				3
Fastener	18		0.50		0.50		0.50				1.50
Anillados	6		9.00								9.00
Calculadora	2	24.00									24.00
Impresora multiusos	1	125.00									125
Bolígrafos	12	1.50									1.50
Cartuchos de tinta Negro	3	60.00									60.00
Cartuchos de Tinta a Color	3	75.00									75.00
Material y Suministros Informáticos											
2 Computadoras Laptop	2	1,500									1,500
Servicio de Internet	195 h	20	25	30	20	25	25	25	25	20	215
Copias		5	5	3	5	5	15	15	15	15	83
Transporte.	-	50	50	50	50	50	50	50	50	50	450
Memorias USB	2	30									30
CD	10	10									10
Imprevistos		190	9.85	8.30	8.45	8	9.95	9	9	8.50	261.05
TOTAL		2090.5	108.35	91.30	92.95	88	109.45	99	99	93.5	2,872.05

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2010 - 2011

ACTIVIDADES		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiem				Octubre				Noviembre.				Diciembre.				Enero 2011				Febrero 2011				Marzo 2011			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Reunión general con la coordinación del proceso			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
2	Inscripción del proceso de graduación			X																																																									
3	Elaboración del perfil de investigación					X	X	X	X	X	X																																																		
	Presentación del perfil de investigación										X																																																		
4	Elaboración del protocolo de investigación											X	X	X	X	X	X	X	X	X																																									
5	Entrega de Protocolo de investigación																		X																																										
6	Exposición oral del protocolo de investigación																			X																																									
7	Ejecución de la investigación																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																
8	Tabulación, análisis e interpretación de los datos																											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																								
9	Redacción del Informe final																															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
10	Entrega del documento final																																											X	X	X															
11	Exposición oral de los resultados																																																X												