

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
ESCUELA DE POSTGRADO
ESPECIALIDADES MÉDICAS**



TRABAJO DE POSTGRADO:

“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, EN EL PERIODO DE ENERO DE 2016 A DICIEMBRE DE 2018”.

PRESENTADO POR:

DRA. JISEL LOURDES BAIRES BERRÍOS
DR. SANTOS OMAR CABRERA DINARTE

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

DOCENTE ASESOR:

DR. SALVADOR MAGAÑA MERCADO

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, MAYO DE 2019

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

AUTORIDADES

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DOCTOR MANUEL DE JESUS JOYA ÁBREGO
VICERRECTOR ACADEMICO**

**INGENIERO NELSON BERNABÉ GRANADOS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

INGENIERO JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GÓMEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

**DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION DE LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DOCTORADO EN
MEDICINA**

ASESORES DE LA INVESTIGACIÓN

**DOCTOR SALVADOR MAGAÑA MERCADO
DOCENTE ASESOR**

**DOCTOR JOSE ROBERTO CENTENO
ASESOR CLÍNICO**

**LICENCIADO LUIS ROBERTO GRANADOS
ASESOR METODOLÓGICO**

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR SALVADOR MAGAÑA MERCADO

DOCENTE ASESOR

DOCTORA DEYSI ESMERALDA GÁLVEZ CRUZ

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR JOSE RIGOBERTO MACHUCA GIRÓN

JURADO CALIFICADOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO por darme el don de la vida, por demostrarme su infinita bondad y amor, y darme la fortaleza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A MIS PADRES Balmore Baires y Milagro Berríos por su amor incondicional, trabajo y sacrificio de todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Es un orgullo y privilegio ser su hija.

A MIS HERMANAS Keny y Nataly por estar siempre presentes, y brindarme su apoyo moral, por sus consejos y comprensión a lo largo de esta etapa.

A MIS MAESTROS y todas las personas que me apoyaron a lo largo de estos tres años de la especialización, y en la ejecución de este proyecto, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

A MIS COMPAÑEROS DE LA RESIDENCIA, por las experiencias vividas y la fraternidad para superar las dificultades y apoyarnos en cada momento.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a MIS AMIGOS, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles, siempre los llevo en mi corazón.

Jisel Lourdes Baires Berríos

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Por darme la oportunidad de existir, concederme la sabiduría, paciencia y fortaleza, a lo largo de toda la especialización, permitiéndome de esta manera lograr llegar a mis metas.

A MIS PADRES: Santos Toribio Cabrera y María Irma Dinarte, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, siempre estar presente en los momentos más difíciles e importantes de mi carrera, esto no sería posible sin su apoyo.

A MIS HERMANOS: Eglá Maritza Cabrera y Ever Alexander Cabrera, por su apoyo durante las diferentes etapas que compartimos juntos y porque no hay amor comparable al que se vive entre hermanos.

A MI NOVIA: Karen Raquel Batres, por estar a mi lado, por ser mi amiga, concejera en momentos difíciles y por brindarme apoyo en todo momento.

A MIS COMPAÑEROS: Hernán Merlos, José Sura, Verónica Saravia, Jisel Baires, Mario Zelaya, por estar juntos en esta aventura de medicina interna, gracias a ustedes no pudo ser de la mejor manera.

Santos Omar Cabrera Dinarte

ABREVIATURAS

CV: Calidad De Vida

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con Salud

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria

DPI: Diálisis peritoneal intermitente

ERC: Enfermedad Renal Crónica

FG: Filtrado glomerular

HTA: Hipertensión arterial crónica

TRS: Terapia Sustitutiva Renal.

RESUMEN.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un importante problema de salud pública que afecta en sus diferentes estadios a cerca del 10% de la población mundial¹ con una elevada morbilidad y mortalidad, y un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y su familia; en El Salvador la prevalencia para el año 2015 fue del 12.6%. El tratamiento de los pacientes sometidos a diálisis debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no sólo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos. La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2018, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 94 pacientes aplicando criterios de inclusión y exclusión, mediante el cuestionario de salud SF-36, en el estudio se determinó que la calidad de vida de los pacientes sometidos al programa de hemodiálisis es buena en un 70%, con una mejor valoración en la dimensión de función social y una menor valoración en la dimensión de rol físico, aceptando la hipótesis de trabajo, por lo cual se concluye que todo paciente con enfermedad renal crónica grado 5, debe ser incluido al programa de hemodiálisis.

PALABRAS CLAVES:

Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis, Tratamiento Renal Sustitutivo, Calidad de vida.

SUMMARY

Chronic kidney disease (CKD) is a major public health problem that affects around 10% of the world's population¹ with high morbidity and mortality, and a dramatic effect on the quality of life of patients and their families. ; in El Salvador, the prevalence for 2015 was 12.6%. The treatment of patients undergoing dialysis should be aimed at achieving an optimal quality of life and not only to achieve stability in clinical criteria. The present investigation was carried out in the San Juan de Dios National Hospital of San Miguel with the objective of determining the quality of life in patients with chronic kidney disease in the hemodialysis program of San Juan de Dios Hospital in San Miguel, during the From January 2016 to December 2018, a descriptive, prospective and cross-sectional study was conducted, with a sample of 94 patients applying inclusion and exclusion criteria, using the SF-36 health questionnaire, in the study it was determined that the quality of patients undergoing the hemodialysis program is good in 70%, with a better assessment in the dimension of social function and a lower valuation in the physical role dimension, accepting the work hypothesis, for which it is concluded that All patients with grade 5 chronic kidney disease should be included in the hemodialysis program.

KEYWORDS:

Chronic Renal Disease, Hemodialysis, Renal Replacement Treatment, Quality of life.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Lista de tablas.....	xiv
Lista de Gráficos	xvi
Lista de anexos.....	xviii
Introducción.....	19
1. Planteamiento del problema.....	20
1.1 Antecedentes del problema.....	20
1.2 Justificación del estudio.....	22
1.3 Enunciado del problema.....	23
2. Objetivos de la investigación.....	24
2.1 Objetivo General.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3. Marco teórico.....	25
3.1 Calidad de Vida.....	25
3.2 Enfermedad renal crónica	28
3.3 Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal.....	29
4. Sistema de hipótesis.....	32
4.1 Hipótesis de trabajo.....	32
4.2 Hipótesis nula.....	32
4.3 Operacionalización de las variables.....	33
5. Diseño metodológico.....	37
5.1 Población o Universo.....	37

5.2 Criterios de inclusión.....	37
5.3 Criterios de exclusión.....	38
5.4 Técnicas de recolección de datos.....	38
5.4.1 Encuesta.....	38
5.4.2 Procedimiento.....	39
6. Resultados	40
7. Discusión.....	71
8. Conclusiones.....	74
9. Recomendaciones.....	75
10. Bibliografía.....	77
11. Anexos.....	79

LISTA DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla N°1: Edad.....	41
Tabla N°2: Género.....	42
Tabla N°3: Estado Familiar	43
Tabla N°4: Religión.....	44
Tabla N°5: Ocupación del paciente.....	45
Tabla N°6: Desempeño del trabajo del paciente.....	46
Tabla N°7: Vive con familiar	48
Tabla N°8: Domicilio.....	49
Tabla N°9: Alfabetización y Escolaridad.....	51
Tabla N°10: Patologías asociadas.....	52
Tabla N°11: Sesiones de hemodiálisis.....	54
Tabla N°12: Acceso vascular del paciente.....	56
Tabla N°13: Dimensión salud general.....	57
Tabla N°14: Dimensión función social.....	58
Tabla N°15: Dimensión rol físico.....	59
Tabla N°16: Dimensión dolor corporal.....	60
Tabla N°17: Dimensión vitalidad.....	61
Tabla N°18: Dimensión función física.....	62
Tabla N°19: Dimensión rol Emocional.....	64
Tabla N°20: Dimensión salud mental.....	65
Tabla N°21: Transición de salud.....	66

Tabla N°22: Valoración de la calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis..... 67

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁGINA
Grafico N°1: Edad.....	41
Grafico N°2: Género.....	42
Grafico N°3: Estado familiar.....	43
Grafico N°4: Religión.....	44
Grafico N°5: Ocupación.....	45
Grafico N°6 Trabaja actualmente.....	47
Grafico N°6.1 Causa de no trabajar.....	47
Grafico N°7 Vive con familiar.....	48
Grafico N°7.1 Con quien vive.....	49
Grafico N°8 Domicilio.....	50
Grafico N°8.1 Tiempo de residencia.....	50
Grafico N°9 Alfabetización.....	51
Grafico N°9.1 Escolaridad.....	52
Grafico N°10: Patologías asociadas.....	53
Grafico N°10.1: Tipo de patologías asociadas.....	53
Grafico N°11: Sesiones de hemodiálisis por semana.....	55
Grafico N°11.1: Tiempo de hemodiálisis.....	55
Grafico N°12: Tipo de acceso vascular.....	56
Grafico N°13: Dimensión salud general.....	58
Grafico N°14: Dimensión función social.....	59
Grafico N°15: Dimensión rol físico.....	60

Grafico N°16: Dimensión dolor corporal.....	61
Grafico N°17: Dimensión vitalidad.....	62
Grafico N°18: Dimensión función física.....	63
Grafico N°19: Dimensión rol Emocional.....	64
Grafico N°20: Dimensión salud mental.....	65
Grafico N°21: Transición de salud.....	66
Grafico N°22: Valoración de la calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis.....	67

LISTA DE ANEXOS

	PÁGINA
Anexo 1: Cronograma.....	75
Anexo 2: Presupuesto.....	76
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	77
Anexo 4: Cuestionario SPF-36.....	78
Anexo 5: Cedula de encuesta sociodemográfica.....	85
Anexo 6: Glosario.....	86
Anexo 7: Tabla de Distribución Normal.....	87

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública tanto por los altos índices de morbimortalidad como por la inversión de recursos humanos y económicos que son empleados por el estado. En los últimos años se han realizado múltiples estudios poblacionales destinados a conocer el impacto de los factores de riesgo, epidemiología y modalidades de tratamiento, tanto a nivel internacional, como local, sin embargo, muy pocos son los estudios que abordan el paciente con enfermedad renal como un individuo biopsicosocial, corriendo el riesgo, muchas veces de perder el enfoque humano del médico investigador.

El diagnóstico de una patología crónica, como lo es la enfermedad renal conlleva siempre un fuerte impacto tanto en la vida del propio individuo, como en la del núcleo familiar al que pertenece y en su entorno social. Su calidad de vida puede verse afectada, así como su bienestar psicológico. Dado que las personas que la sufren presentan una mayor vulnerabilidad y riesgo de sufrir alteraciones en la salud mental, se ha considerado de especial interés dirigir esfuerzos a conocer esta realidad, para así poder incidir y minimizar los principales puntos de dificultad propiciando el desarrollo de técnicas y programas de intervención adecuados.

En la región oriental del país, el Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, es el máximo centro de referencia, este cuenta con las modalidades de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Hemodiálisis, dentro de esta última modalidad se encuentran registrados aproximadamente 111 personas; sin dar abasto a la demanda existente actualmente, y con otras limitantes de recursos materiales y humanos, médico y de enfermería, así como asistencia psicológica; por lo que se hace necesario realizar estudios que permitan conocer y analizar objetivamente la calidad de vida de estos pacientes con instrumentos estandarizados que propicien el desarrollo de programas y la toma de decisiones por parte de las entidades correspondientes que vayan orientadas a mejorar la calidad de vida de estos, ya que esta patología muestra tendencia a la alza de casos predominantemente en esta zona de El Salvador.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es una de las entidades patológicas que repercute en gran medida en el perfil epidemiológico a nivel mundial, se puede definir como una situación clínica derivada de la pérdida progresiva de la función renal a la que puede llegarse por múltiples etiologías y evolucionar a enfermedad renal crónica terminal, constituyendo un problema de salud pública con una incidencia y prevalencia creciente, con pobre pronóstico y tratamiento altamente costoso tanto de forma colectiva como individual.

Al detectarse que el paciente con enfermedad renal crónica tiene indicación de terapia renal sustitutiva, puede tener acceso a tres modalidades de tratamiento: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal; ninguna de estas tres terapias es perfecta, la mayoría de los nefrólogos prefieren el trasplante renal, pero muchas veces este fracasa y es preciso volver al tratamiento dialítico de forma que el manejo de estos pacientes es dinámico y se puede pasar de hemodiálisis a diálisis peritoneal y viceversa.

Por ende, el tratamiento para el paciente implica alta complejidad, que puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el estilo de vida, asociado a costos socioeconómicos altos tanto para el individuo como para el sistema sanitario del país en cuestión. Si bien la terapia dialítica afecta la realización en las actividades cotidianas y su calidad de vida, el cambio en la calidad de vida que es en su totalidad en estos pacientes ha sido asociada con un incremento del riesgo de morbilidad y de mortalidad en esta población.

La OMS define calidad de vida como 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, se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. El interés en la calidad de vida de estos pacientes se ha incrementado en los últimos años debido al incremento acelerado que se ha tenido de esta entidad patológica, así como también los medios para mejorar dicha calidad de vida. Los últimos estudios realizados

reiteran la deteriorada calidad de vida que posee la población en hemodiálisis o diálisis peritoneal versus la población general e incluso en pacientes que han sido trasplantados.

Actualmente en el mundo hay más de dos millones de pacientes en tratamiento sustitutivo renal (diálisis peritoneal y hemodiálisis) y más de 600,000,000 personas en riesgo de enfermedad renal crónica donde la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de esta patología. Se prevé un incremento de estas cifras no solo para los países desarrollados, sino para el resto del mundo con un envejecimiento importante de la población y con un costo elevado para los sistemas sanitarios.

Según los datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en América Latina, 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna alternativa de tratamiento para la sustitución de la función renal, sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa e incrementa sustancialmente en los países en vías de desarrollo.

En El Salvador, el Ministerio de Salud reportó en el Informe de Labores 2011- 2012 que, según la red de hospitales nacionales, la Insuficiencia Renal Crónica terminal constituye la tercera causa de muerte en adultos para ambos sexos, siendo en hombres la primera causa de muerte, y la quinta causa de muerte en mujeres, con el simple hecho de ingreso del 12.6%².

Además, según este informe, la incidencia de Enfermedad Renal Crónica por millón de habitantes es de 285 a 415, con una prevalencia de 1968 a 2,228 por millón de habitantes, con un incremento anual de un 8% a un 10 %, con una mortalidad de 20% al año.

Según datos de la Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS (2014-2015), la prevalencia de la Enfermedad renal crónica es de 12.6%, que constituye 459,114 habitantes, con predominio en el sexo masculino, y geográficamente las zonas más afectadas son las

Regiones Paracentral y Oriental, además dos tercios de la ERC corresponde a los factores de riesgo tradicionales: hipertensión arterial y diabetes mellitus.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La enfermedad renal crónica es una entidad que con el transcurso del tiempo ha incrementado de forma acelerada, la cual puede ser prevenible, frenable con la finalidad de una mejor condición de vida para el paciente.

Por constituirse de una enfermedad de gran repercusión en la salud pública, es propicio y oportuno realizar el estudio para evidenciar el impacto de dicha patología en la calidad de vida de la población en tratamiento renal sustitutivo.

La presente investigación ha sido seleccionada para conocer ampliamente el impacto en el ámbito de salud, social y económico del tratamiento con hemodiálisis en las personas con enfermedad renal crónica.

Durante el trayecto investigativo se identificará el impacto que tiene en el ámbito social, económico y de salud de la población en terapia sustitutiva renal (hemodiálisis), así como también a las diferentes formas que utiliza la población para llevar de una mejor forma la enfermedad y sus repercusiones en la vida cotidiana.

El equipo de trabajo, al igual que todo el personal que ejerce en el campo de la salud, se beneficiará, al conocer de una perspectiva holística los factores que inciden de manera positiva o negativa en la salud del paciente, y así tomar las medidas necesarias para mejorar las condiciones de realización la terapia sustitutiva renal, además evidenciar los ámbitos que tienen debilidades y proponer estrategias para fortalecer éstos.

Se verá beneficiado el grupo investigador, al conocer de una perspectiva mucho más amplia la problemática de la enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva, evaluando al paciente desde una manera más amplia e integral, y no solo limitada al carácter clínico.

Servirá como fundamento para futuras investigaciones relacionadas a la temática en estudio que tengan por objeto profundizar o explorar áreas no abordadas en esta investigación, así como también constituirá una fuente bibliográfica de referencia sobre esta patología.

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué calidad de vida tienen los pacientes en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel durante el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2018.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la calidad de vida de los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel durante el periodo comprendido de Enero de 2016 a Diciembre 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Documentar las características sociodemográficas de los pacientes del programa de hemodiálisis del HNSJDMS.
2. Clasificar la calidad de vida de los pacientes del programa de hemodiálisis del HNSJDMS.
3. Evaluar la calidad de vida de los pacientes del programa de hemodiálisis del HNSJDMS.

3.0 MARCO TEÓRICO.

3.1 CALIDAD DE VIDA.

El interés por estudiar la calidad de vida es antiguo, sin embargo, la preocupación por el desarrollo sistemático y científico de ésta es relativamente reciente, la idea comienza a popularizarse en la década de los sesentas, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. Hasta los años 60`s, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización experimentada por la sociedad, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos (relacionados con las necesidades del individuo en salud, educación, etc.) y en términos subjetivos mediante el análisis de la percepción del individuo en cuanto a lo que considera su nivel de bienestar³.

La diferencia entre los indicadores objetivos y subjetivos determinarían los componentes de la que posee el individuo. Existe consenso entre los diversos autores que han abordado el tema, que la calidad de vida está relacionada con las necesidades humanas, y que la evaluación de ésta debe hacerse a través de datos objetivos y subjetivos.

En los años 80´s el término “calidad de vida” se adoptó como un concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los 90´s las preocupaciones en torno a la definición y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico.

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

En las ciencias de la salud, los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con

enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS)⁴. La CVRS ha probado ser útil, principalmente como un rasgo de estructura general, dentro de la cual las dimensiones relevantes de la vida y salud se pueden examinar en investigaciones y prácticas clínicas. Su medición se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes, para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas.

Para Schumaker & Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. Aunque no existe una definición generalmente aceptada y utilizada de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, 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”⁴.

3.1.1. 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.

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 las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Para medir la Calidad de Vida se utiliza el Cuestionario de Salud SF-36 que fue desarrollado por Ware, adaptado y validado en España por Alonso y colaboradores, para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y grupos de tratamiento. Proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente, puntuando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas⁵.

El cuestionario final cubre 8 dimensiones del estado de salud; contiene 36 ítems que cubren dos áreas, el estado funcional y el bienestar emocional, teniendo como mínimo puntaje 0 y máximo puntaje 100, para cual se utiliza la siguiente escala: 0 – 20 Mala; 21-40 Regular; 41- 60 Buena; 61 – 80 Muy buena y 81 – 100 Excelente. (Anexo 3)

Las 8 dimensiones que incluye el cuestionario son:

- **Función Física:** grado en que la salud, limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos.
- **Rol Físico:** grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado.
- **Dolor Corporal:** la intensidad del dolor y su efecto.
- **Salud General:** valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
- **Vitalidad:** sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
- **Función Social:** grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social.

- **Rol Emocional:** grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo.
- **Salud Mental:** salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA:

Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

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.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

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.

Medir la Calidad de Vida en el ser humano es muy importante, más cuando está relacionada con personas que padecen de una patología crónica como es la enfermedad renal y que reciben algún tipo de tratamiento de manera permanente.

3.2. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Se define como la presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud. Esta definición no cambia con respecto a la previa, salvo por el añadido «con implicaciones para la salud», que refleja el concepto de que pueden existir determinadas alteraciones renales estructurales o

funcionales que no conlleven consecuencias pronósticas (por ejemplo, un quiste renal simple). Los criterios diagnósticos de ERC serán los denominados marcadores de daño renal o la reducción del FG por debajo de 60 ml/min/1,73 m². La duración mayor de tres meses de alguna de estas alteraciones podrá constatarse de forma prospectiva o bien inferirse de registros previos.

Este 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.

3.2.1. Categorías o grados de Enfermedad Renal Crónica

Tras la confirmación diagnóstica, la ERC se clasificará según las categorías de FG. La causa de la ERC se establecerá según la presencia o ausencia de una enfermedad sistémica con potencial afectación renal o mediante las alteraciones anatómo-patológicas observadas o presuntas.

Grado 1: Daño renal con tasa de filtración glomerular normal mayor o igual a 90ml/min/1.73m²

Grado 2: Daño renal con tasa de filtración glomerular levemente disminuida entre 60 a 90ml/min/1.73m²

Grado 3: Moderada disminución de la tasa de filtración glomerular entre 30-59 ml/min/1.73m²

Grado 4: Severa disminución de la filtración glomerular entre 15-29ml/min/1.73m²

Grado 5: Enfermedad renal terminal con tasa de filtración glomerular menor a 15ml/min/1.73m²

En el paciente con enfermedad renal grado 5 se debe establecer un plan de acción, una revisión conjunta entre medicina interna y nefrología, para un inicio oportuno del tratamiento sustitutivo, ya que en esta etapa hay un aumento de la morbimortalidad cardiovascular, un 40-75% de los pacientes que comienzan el programa de diálisis tienen enfermedad cardiovascular, responsable del 44% de muertes de pacientes con enfermedad renal terminal.

3.3. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene un comienzo insidioso con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, con posterior aparición de complicaciones que conllevan tratamiento complejo de por vida.

La ERC, en la mayoría de los casos, es el resultado del tratamiento inadecuado de otros padecimientos, principalmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, que juntas constituyen aproximadamente el 80% de los casos. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis solo logra sustituir la actividad depurativa y ultra filtradora de los riñones, pero no otras de sus importantes funciones para el organismo, lo que favorece la aparición de complicaciones que, a largo plazo, inciden de manera negativa en el estado de salud y emocional, y que deteriora el entorno social de estos enfermos. Conocer la calidad de vida de esta población requiere conocer el impacto que la Insuficiencia Renal Crónica y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción que el paciente posee sobre su bienestar.

Esto permitirá conocer al individuo de una forma holística e integral, tomando en cuenta sus características y la situación de vida por la que atraviesa; para así posibilitar intervenciones que se adhieran al tratamiento donde los cuidados del personal médico se centren también en ayudar a los usuarios para optimizar sus necesidades, incrementar el conocimiento de las alternativas que existen en relación a su salud y así determinar la orientación adecuada y de valor para cada uno de ellos.

Los pacientes presentan problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares, que aumentan con el tiempo y están asociados directamente con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos. Por ello, representa un problema de atención médica e infraestructura que demanda múltiples intervenciones de salud y disponibilidad de un equipo multidisciplinario. En la población laboralmente productiva, es una de las principales causas de muerte y discapacidad. En México, entre la población derechohabiente, la morbilidad hospitalaria por esta enfermedad ocupa el cuarto lugar en hombres y el décimo en mujeres. La mortalidad se ubica en el décimo cuarto sitio y en la población derechohabiente del IMSS, en el décimo. Las enfermedades cardiovasculares son las principales complicaciones y constituye el 40 %

de los decesos. La supervivencia en promedio de estos pacientes es de 58 % a los 12 meses y de 4 % a los 48 meses, cifra que depende de la patología base, así como del apego, las condiciones y la disponibilidad para el tratamiento.

La calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir. Se observa que estos aspectos se modifican ante la insuficiencia renal crónica, por las características del tratamiento sustitutivo que ésta requiere y la variación en la supervivencia.

De acuerdo con lo que los expertos consideran necesario e importante, se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida, que exploran principalmente las áreas física y mental.

Sin embargo, en el ámbito médico o social no existe un consenso sobre los conceptos que deben abordar los cuestionarios: algunos sólo abarcan uno específico como depresión o vitalidad, pero otros integran los aspectos físicos y mentales más importantes relacionados con la calidad de vida de los pacientes y se consideran genéricos o multi-ítem. Dentro de estos últimos, uno de los más utilizados es el cuestionario SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey), a través del cual se ha demostrado el impacto negativo que genera el tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

En el estudio “Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica” publicado en el año 2008 en la revista clínica CONAMED, realizado en 5 estados de México, entre el año 2004 a 2006, en 89 pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y 173 pacientes del Programa de Hemodiálisis, de ambos sexos, entre los 17 a 83 años de edad, con más de seis meses en el programa, evaluando la percepción de la calidad de vida del paciente nefrópata; se concluyó que existe una mejor percepción de la calidad de vida de los pacientes en DPCA en relación a los pacientes en HD, corroborando con el nivel de independencia y el menor número de restricciones dietéticas y un estilo de vida más independiente.

En el estudio “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional San

Juan de Dios de San Miguel”, realizado en el año 2015 se incluyeron 130 pacientes con insuficiencia renal crónica inscritos en el programa, se concluyó que la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que están en tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria en la unidad de nefrología del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel es excelente en un 66%.

4.0 SISTEMA DE HIPOTESIS

4.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi: Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.

4.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, no tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS DE TRABAJO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.	CALIDAD DE VIDA	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, normas y sus inquietudes.	Socio-demográficas.	*Datos generales *Sociodemográficos de pacientes en HD.
			Salud general	Valoración personal de la salud actual, las perspectivas de la salud en el futuro y la resistencia a la enfermedad
			Transición de salud	Percepción de la salud comparada con la de hace un año.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (CONTINUACIÓN)

HIPOTESIS DE TRABAJO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.	CALIDAD DE VIDA	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, normas y sus inquietudes.	Función física	Limitación para la realización de actividades físicas, tales como autocuidados, caminar, subir escaleras, y esfuerzos moderados.
			Rol físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado.
			Rol emocional	Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (CONTINUACIÓN)

HIPOTESIS DE TRABAJO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.	CALIDAD DE VIDA	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, normas y sus inquietudes.	Función social	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en el trabajo u otras actividades diarias
			Dolor corporal	Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
			Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (CONTINUACIÓN)

HIPOTESIS DE TRABAJO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Los pacientes del programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud.</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>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, normas y sus inquietudes.</p>	<p>Salud Mental</p>	<p>Salud mental general incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.</p>

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio se caracteriza por ser:

Prospectivo: ya que se registró la información al momento de la aplicación del cuestionario a los pacientes en el programa de hemodiálisis, en donde se registrará información referente a aspectos de la calidad de vida de estos.

Según el periodo o secuencia del estudio es de corte:

Transversal: Porque únicamente se estudiaron las variables en el momento de realización del estudio.

Según el análisis y alcances de los resultados la investigación es:

Descriptiva: Porque se enfoca en la descripción de dimensiones relacionadas a la calidad de vida en la población estudiada.

5.1 POBLACIÓN O UNIVERSO.

Se incluyeron los pacientes del programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan De Dios de San Miguel, siendo esta la población total del programa durante el periodo de ejecución del estudio, que cumplieron criterios de inclusión.

5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Ser mayor de 18 años de edad.
- Estar en el programa de Hemodiálisis por un periodo de 3 meses o más.

5.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Paciente con otra enfermedad incapacitante.
- Paciente con enfermedad psiquiátrica.
- Paciente que tenga complicaciones asociadas a la hemodiálisis, (infección de sitio de catéter, bacteriemia relacionada a catéter mahurkar).

5.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de la cual el grupo se auxilió para la realización de la investigación fue:

5.4.1. ENCUESTA:

El Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form Health Surve) fue desarrollado a principios de los 90 en Estados Unidos, para su uso en el estudio de los resultados médicos. Hay 2 versiones del cuestionario la que se utilizará en el presente estudio es la adaptación realizada en España (versión española 1.4) desarrollada en 1999 por Alonso y cols. de SF-36. La cual consta de 36 preguntas cerradas, englobando nueve dimensiones las cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental transición de salud.

Para la investigación de campo se utilizará el cuestionario SF-36, al cual se agregan 11 ítems para estudiar las características sociodemográficas de la población es estudio y 4 ítems que abordan aspectos sobre la realización de la hemodiálisis y la existencia de comorbilidades., las cuales se dirigirán a la población con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis que cumplan con los criterios de inclusión.

Con el fin de facilitar la comprensión del cuestionario SF-36, en el 4to ítem se realizaron dos modificaciones con la finalidad de adaptarla al entorno del paciente:

- Se cambió “pasar la aspiradora” por “barrer”
- Se Omitió la frase “jugar a los bolos”

5.4.2. PROCEDIMIENTO:

A. PLANEACIÓN:

Como grupo de investigación se identificó la importancia de determinar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, por lo que se decidió llevar a cabo la presente investigación.

B. EJECUCIÓN

La población estudiada fueron todos los pacientes con enfermedad renal grado 5 en el programa de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, que cumplían criterios de inclusión. Se realizó la encuesta a cada paciente al momento de acudir a la Unidad Renal a su sesión de hemodiálisis, se explicó el estudio y su alcance, y se solicitó su consentimiento para ser incluido, dando respuesta a cada pregunta de la encuesta.

C. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Previo a la ejecución de la investigación se realizó validación de la cedula de entrevista. Donde se pasó el instrumento a 10 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas y de evitar sesgos.

B. RECOLECCION 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 el presente

caso, se enfocó en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis crónica.

C. ANALISIS

Para poder obtener el análisis de datos de la investigación, se tabulo cada ítem sociodemográfico, y se asignó un puntaje a cada ítem por dimensión, los cuales se procesaron mediante codificación simple en tres tipos A) Tres categorías: 0,50 y 100. B) Cinco categorías: 0, 25, 50,75 y 100. C) Seis categorías: 0, 20, 40, 60, 80 y 100. Además, se transformó la escala en un puntaje de 0 a 100% el cual 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; de esta manera se logran analizar los datos obtenidos a través del instrumento utilizado.

6.0 RESULTADOS

De la población total registrada en el Programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, al aplicar criterios de inclusión y exclusión, del total de 111 pacientes, fueron excluidos 17 pacientes por ser menores de edad, a los 94 pacientes restantes se les aplico la cedula de encuesta encontrando dentro de las características sociodemográficas que la mayor parte de pacientes tienen entre 18 y 30 años de edad, pertenecen al género masculino, provienen del área rural, se ocupan en la agricultura, aunque actualmente no desempeñan su oficio, profesan alguna religión, viven con su grupo familiar, pero están solteros, tienen algún grado de escolaridad, y se realizan 2 sesiones de hemodiálisis por semana, de entre 2- 3 horas cada una. La dimensión con mayor puntaje fue la de función social y menor en la de Rol físico, con más del 50% de la población con una buena calidad de vida.

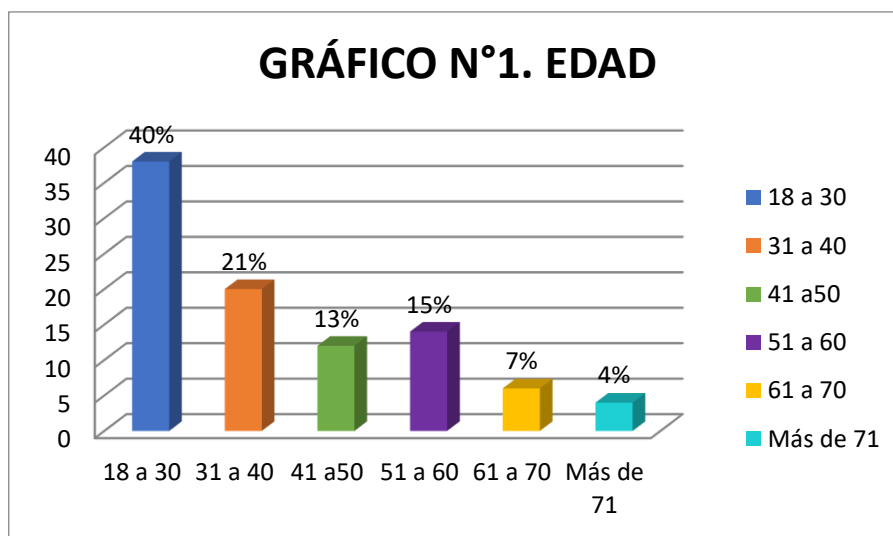
6.1 TABULACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1: EDAD.

EDAD	F	%
18 a 30 años	38	40%
31 a 40 años	20	21%
41 a 50 años	12	13%
51 a 60 años	14	15%
61 a 70 años	6	7%
Más de 71 años	4	4%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Con relación a la tabla número 1, se evidencia que la mayor proporción de pacientes en programa de hemodiálisis es el grupo de 18 a 30 años de edad, con un 40%, seguido del grupo de 31 a 40 años de edad con 21%, constituyendo los menores de 50 años más del 75 por ciento de los pacientes en el programa de hemodiálisis.



FUENTE: Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN: De los pacientes en programa de hemodiálisis del hospital Nacional San Juan de Dios, el 84% tiene una edad menor a 60 años, considerando esta población económicamente activa, un menor porcentaje

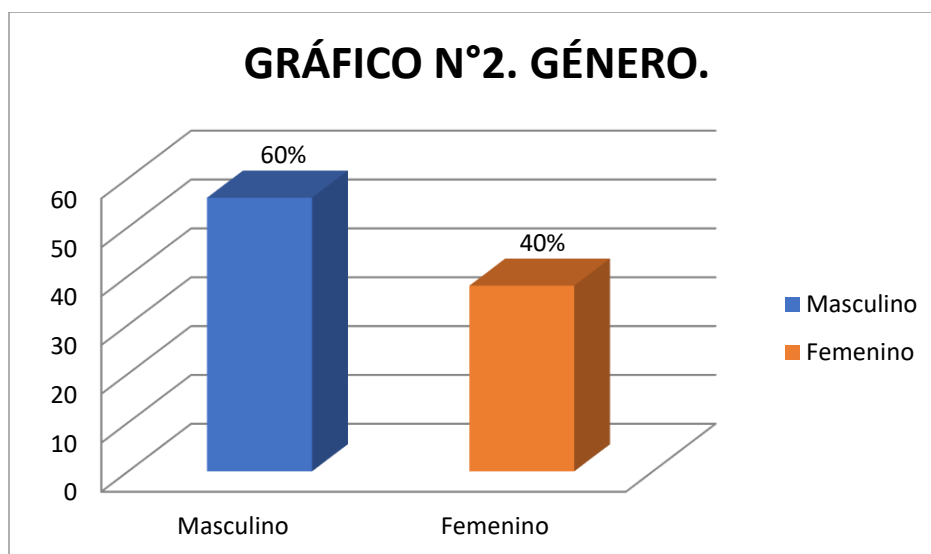
sobrepasa los 60 años, destacando el grupo de 18 a 30 años que suma 40% siendo la mediana de 32 años y la media de 19 años.

TABLA N°2: GÉNERO.

GÉNERO	F	%
Femenino	38	40%
Masculino	56	60%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Con respecto a la tabla N° 2, se observa que la mayor cantidad de pacientes corresponde al sexo masculino con un 60%, seguido del sexo femenino del 40%.



FUENTE: Tabla N° 2

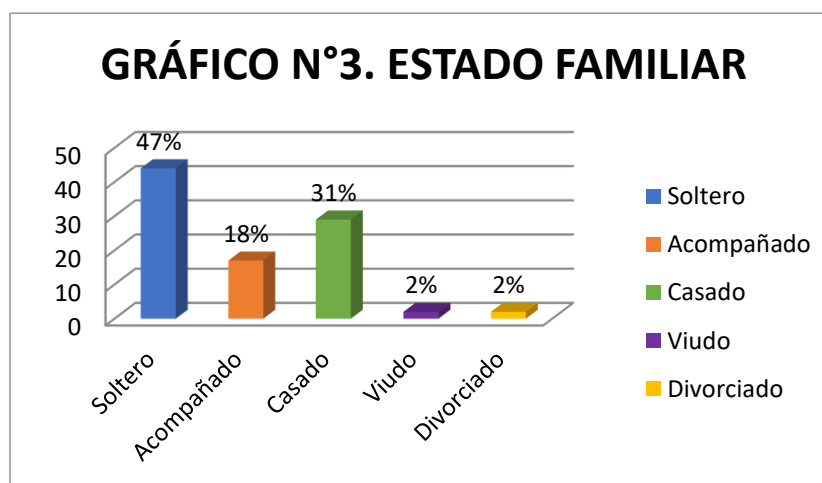
INTERPRETACIÓN: Los datos obtenidos de pacientes en programa de hemodiálisis, exponen que hay mayor proporción masculina afectada por la enfermedad renal crónica lo cual pudiese estar relacionado al factor exponencial de este sexo con la agricultura.

TABLA N°3: ESTADO FAMILIAR.

ESTADO FAMILIAR	F	%
Soltero	44	47%
Acompañado	17	18%
Casado	29	31%
Viudo	2	2%
Divorciado	2	2%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: De la tabla N°3, podemos identificar que el estado civil de la mayor proporción de pacientes es soltero con un 47%, seguido del estado civil casado con un 31%, lo cual está fuertemente relacionado con el apoyo que recibe el paciente de parte de sus familiares, en últimas instancias se encuentra el estado civil viudo y divorciado con un 2% cada uno.



FUENTE: Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN: El gráfico N°3 nos muestra que la mayoría de los paciente en el programa de hemodiálisis se encuentran en el estado civil de soltería, el cual pudiese estar influenciado por la edad joven de la mayoría de los pacientes involucrados, y no se descarta que la etiquetación de enfermedad renal crónica

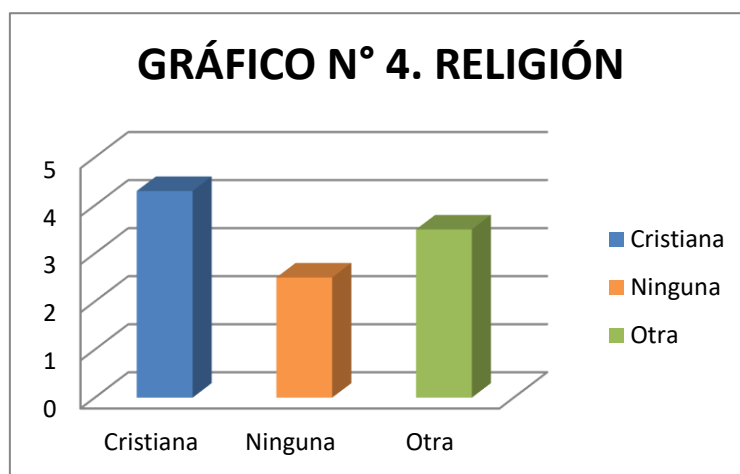
pueda contribuir que estos pacientes no establezcan una relación familiar de matrimonio.

TABLA N° 4: RELIGIÓN

RELIGIÓN	F	%
Cristiana	87	92%
Ninguna	7	8%
Otra	0	0%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Se puede evidenciar en la tabla N°4, la mayoría de la población practica una religión el 92% son cristianos, sin embargo, hay un 8% que no practican alguna religión, esto último puede ser debido al estado de salud en que se encuentran algunos pacientes.



FUENTE: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN: Según la gráfica N°3, se evidencia que la mayoría de los pacientes tienen apego a una religión lo cual es una oportunidad para fomentar el desarrollo espiritual un mejor apego al tratamiento, un porcentaje menor no

practica ninguna religión lo cual pudiese volverse una ocasión para incorporarlos a una.

TABLA N° 5: OCUPACIÓN DEL PACIENTE.

OCUPACIÓN	F	%
Agricultor	36	38%
Albañil	9	10%
Ama de casa	12	13%
Construcción	8	8%
Pesca	9	10%
Microcomerciante	8	8%
Estudiante	4	5%
Ninguna	8	8%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: De la tabla número 5, se puede observar que la mayor proporción de pacientes se mantiene dentro del campo económico, la mayoría que corresponde al 38.2 % su ocupación es agricultor, seguido de las amas de casas con un 12.8 %, pescador y albañil con un 9.6 % cada uno, y solamente un 8.5 % no realiza actividad debido a su estado de salud



FUENTE: Tabla N° 5

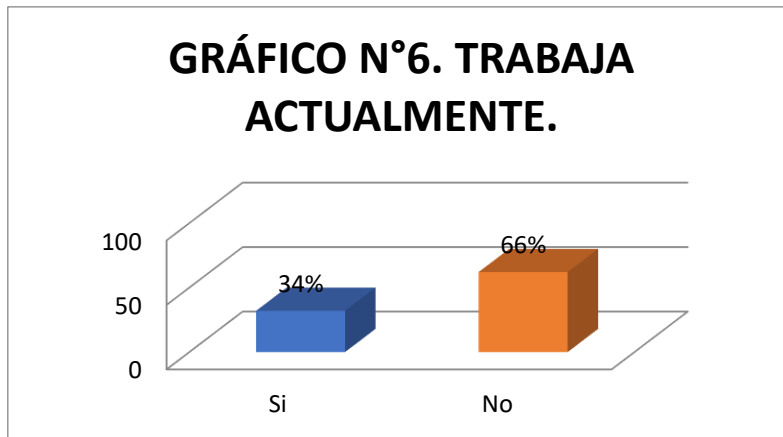
INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Gráfica N° 5, identificamos, que la categoría predominante es la agricultura lo cual puede estar íntimamente relacionado con la causalidad de la enfermedad, incluyendo dentro de ésta, la nefropatía mesoamericana, seguidos por categorías como pesca, albañil y construcción que también tienen relación con éstas.

TABLA N°6 DESEMPEÑO DEL TRABAJO DEL PACIENTE

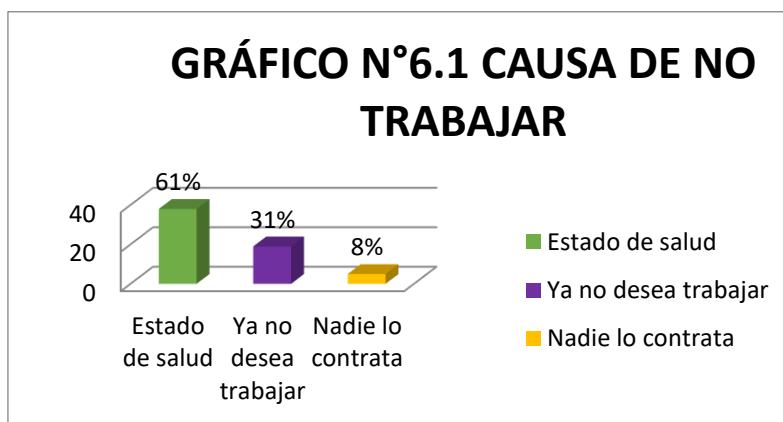
DESEMPEÑA EL TRABAJO ACTUALMENTE	F	%
Si	32	34%
No	62	66%
TOTAL	94	100%
¿POR QUE NO LO DESEMPEÑA?	F	%
La enfermedad le dificulta	38	61%
Ya no desea trabajar	19	31%
No lo contratan	5	8%
TOTAL	62	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: En la tabla N°6 se puede evidenciar la contraparte de la tabla anterior, en la cual el 66 % de los pacientes no desempeña actualmente su trabajo y solo el 34% si lo desempeña, de los pacientes que no desempeñan su trabajo se indago el porqué de esa situación, y el 61% respondió que la enfermedad le dificultad la realización de actividades laborales, un 31% no desean trabajar para no empeorar su estado de salud, y un 8% reitera que no hay actividad laborar en la cual puedan incorporar una persona con esta entidad patológica.



FUENTE: Tabla N°6.



FUENTE: Tabla N° 6

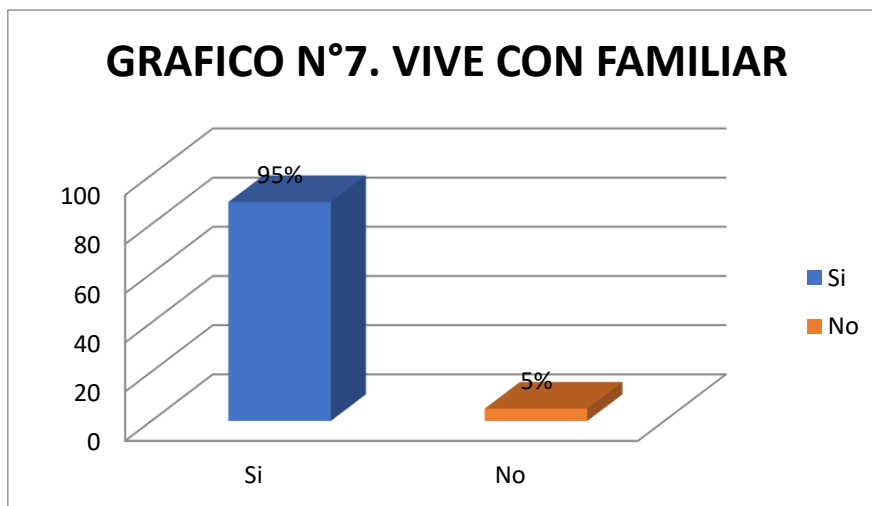
INTERPRETACIÓN: En el grafico número 6, se evidencia que la mayoría de la los pacientes en programa de hemodiálisis no está activo laboralmente lo cual pudiese estar relacionado con la limitación funcional que la enfermedad produce, además de la afección psicológica que la enfermedad ocasiona por lo cual el paciente decide no trabajar. El 61 % de los pacientes están inactivos laboralmente atribuyéndose este fenómeno a la limitación funcional de esta entidad patología, el estudio no puede concluir su veracidad debido a que no se indago sobre ello.

TABLA N° 7: VIVE CON ALGUN FAMILIAR EL PACIENTE

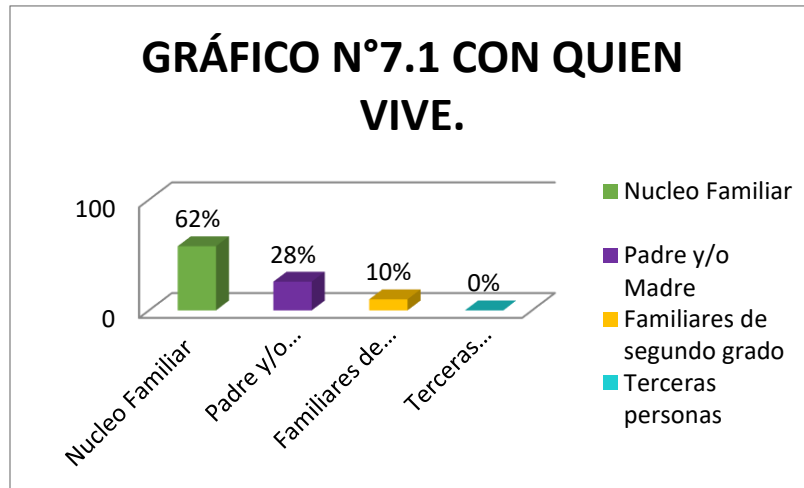
VIVE CON ALGÚN FAMILIAR	F	%
Si	89	95%
No	5	5%
TOTAL	94	100%
¿CON QUIEN?	F	%
Núcleo familiar	58	62%
Padre y/o madre	26	28%
Tíos, primos o hermanos	10	10%
Otras personas ajenas a la familia.	0	0%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Con respecto a la tabla N° 7, podemos identificar que el 95% de los pacientes viven con algún familiar, sin embargo, el 5% vive solo, al preguntar con qué familiar vivía, el 62% vivía con su familia ya establecida, el 28% continuaba viviendo con sus padres, y un 10% vivía con parientes de fuera de la familia nuclear.



FUENTE: Tabla N° 7



FUENTE: Tabla N° 7

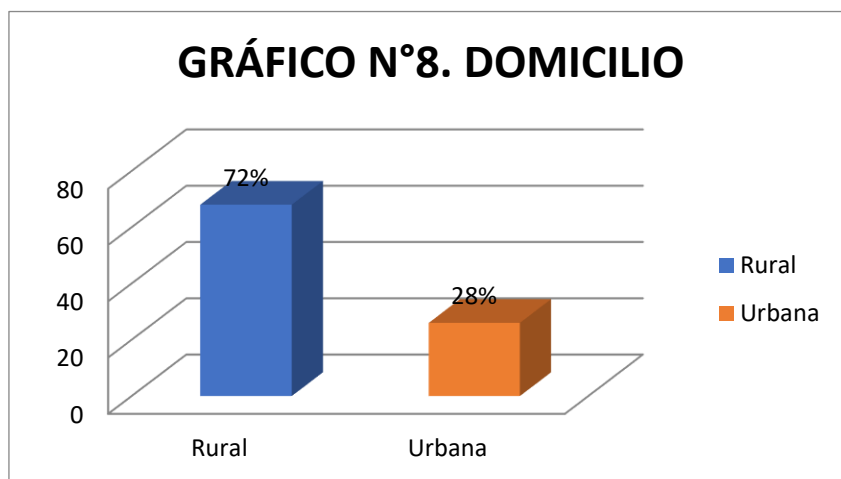
INTERPRETACIÓN: En el gráfico N°7, se observa que casi todos los pacientes viven con algún familiar, es muy indispensable para tener un mayor apego al tratamiento y para llevar de una mejor manera la patología debido al impacto psicológico que esta conlleva, al evaluar con qué familiar vive la mayoría de los pacientes vive con su núcleo familiar, pero un buen porcentaje no posee un núcleo familiar, viven con sus padres, tíos, primos hermanos, o anexo a otro núcleo familiar, en el cual influye grandemente el grado de aceptación de la familia que lo acoge, para poder sobrellevar de una mejor manera la enfermedad renal.

TABLA N°8: DOMICILIO DEL PACIENTE

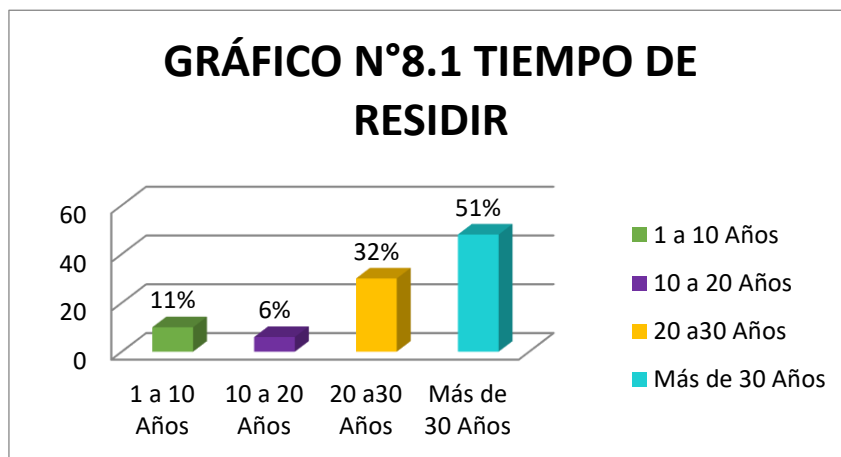
DOMICILIO	F	%
Rural (caserío, cantón)	68	72%
Urbano (barrio o colonia)	26	28%
TOTAL	94	100%
TIEMPO DE RESIDIR	F	%
1 a 10 años	10	11%
10 a 20 años	6	6%
20 a 30 años	30	32%
Más de 30 años	48	51%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: En la tabla N° 8, se puede evidenciar que el 72% de los pacientes residen en el área rural, en contraparte de un 28% que residen en el área urbana, al evaluar el tiempo de residir en ese lugar el 83% han permanecido por más de 20 años en dicho lugar, y el restante 17% tienen menos de 20 años de residir ya sea en el área rural o en el área urbana.



FUENTE: Tabla N° 8



FUENTE: Tabla N° 8

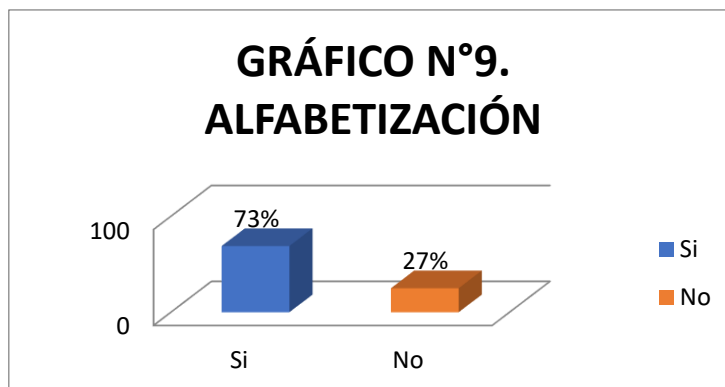
INTERPRETACIÓN: Con respecto de la gráfica N°8, se observa que la mayoría de los pacientes en el programa de hemodiálisis proceden del área rural lo cual genera ciertas incomodidades físicas, económicas para el traslado a la realización de su sesión, pudiendo impactar en su calidad de vida por los costos que genera.

TABLA N°9: ALFABETIZACION Y ESCOLARIDAD DEL PACIENTE

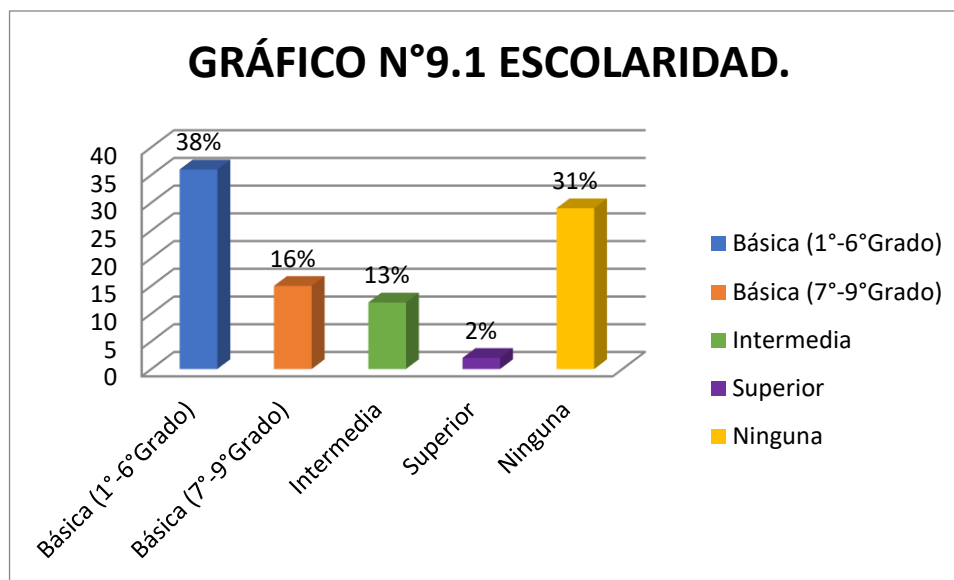
ALFABETIZACIÓN	F	%
Si	69	73%
No	25	27%
TOTAL	94	100%
GRADO DE ESTUDIO	F	%
Básica de 1 a 6	36	38%
Básica de 6 a 9	15	16%
Bachillerato	12	13%
Superior	2	2%
Ninguno	29	31%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: La Grafica N° 9, muestra que el 73% de los pacientes en el programa de hemodiálisis, pueden leer y escribir, sin embargo un buen porcentaje del 27% que corresponde a un poco más de un cuarto de los pacientes, no saben leer y escribir, con respecto al grado estudio la mayoría de paciente poseen un estudio de nivel básico con en 54%, un 16% continuaron sus estudios, un pequeño porcentaje estudio bachillerato representando en 13%, y un escaso 2% tienen estudios universitarios, sin embargo el 31% de pacientes no posees ningún estudio, lo cual es una desventaja para sobrellevar de una mejor forma la enfermedad renal.



FUENTE: Tabla N° 9



FUENTE: Tabla N°9.

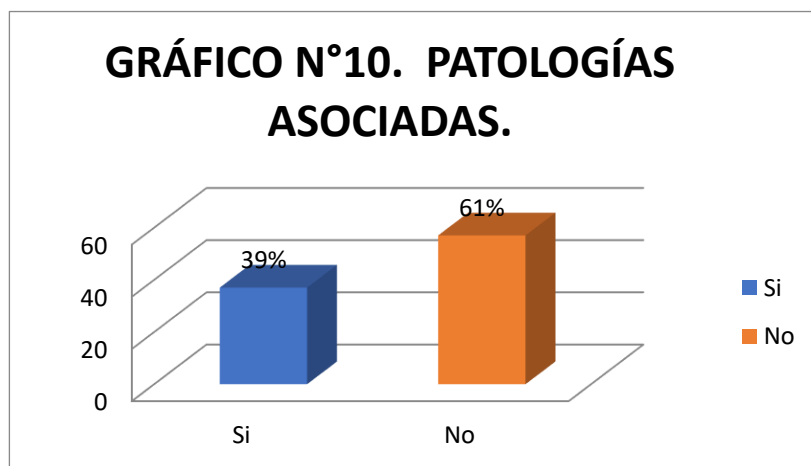
INTERPRETACIÓN: Con relación a la gráfica N°9, se determina que la mayoría de los pacientes pueden leer y escribir lo cual beneficia la comprensión de la enfermedad renal crónica, pero hay una cantidad considerable de pacientes que no pueden leer y escribir, lo cual interfiere con una comprensión y mejor forma de sobre llevar esta entidad patológica, al evaluar el año estudiado, la mayoría de la población estudio hasta niveles básico, o bachillerato lo cual ve limitado al paciente a opciones de empleo formal para lograr una mejor calidad de vida

TABLA N° 10: PATOLOGÍAS ASOCIADAS.

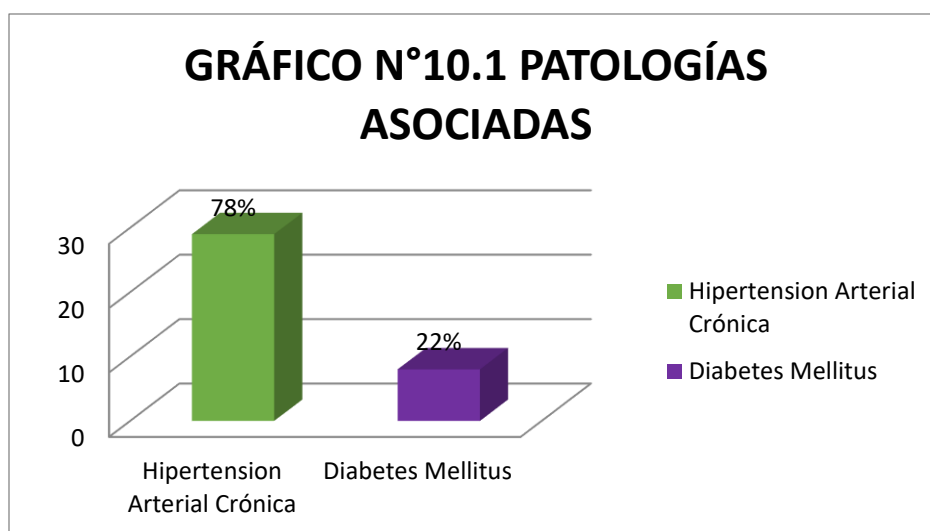
PATOLOGÍAS ASOCIADAS	F	%
Si	37	39%
No	57	61%
TOTAL	94	100%
CUAL	F	%
Hipertensión arterial crónica	29	78%
Diabetes mellitus	8	22%
TOTAL	37	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: En la tabla N° 10, en la tabla anterior, se ilustra que el 39% de la población, tiene alguna enfermedad asociada con la enfermedad renal crónica, y un 61% no refiere tener entidad patológica, dentro de los pacientes que respondieron que tienen una entidad patológica el 78% corresponde a la hipertensión arterial crónica, y un 22% corresponde a la Diabetes Mellitus, con lo que se deben tomar acciones para mejorar el control de estas entidades patológicas.



FUENTE: Tabla N° 10



FUENTE: tabla N°10

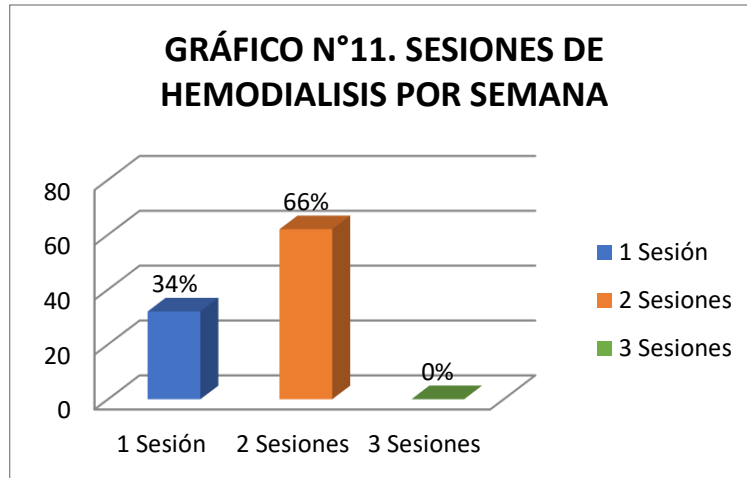
INTERPRETACIÓN: En la gráfica N° 10 se ilustra, que la mayoría de pacientes en programa de hemodiálisis no hay un antecedente previo como causalidad de la enfermedad, sin embargo esto pudiese estar influenciado por el sub diagnóstico oportuno o por factores exponenciales a las causas no tradicionales.

TABLA N° 11: SESIONES DE HEMODIÁLISIS

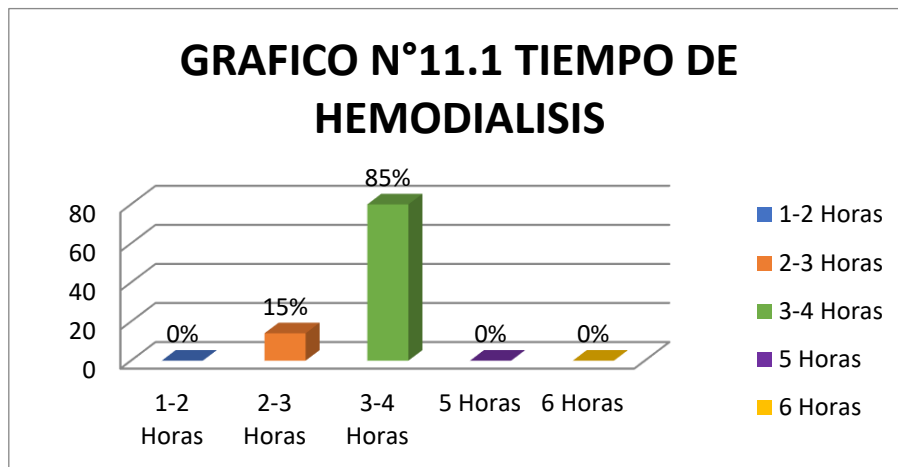
SESIONES DE HEMODIÁLISIS POR SEMANA	F	%
1 Sesión	32	34%
2 Sesiones	62	66%
3 Sesiones	0	0%
TOTAL	94	100%
TIEMPO DE HD	F	%
1-2 Horas	0	0%
2-3 Horas	14	15%
3-4 Horas	80	85%
5 Horas	0	0%
6 Horas	0	0%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: En la tabla N° 11, se observa que la mayoría de los pacientes poseen 2 sesiones de hemodiálisis a la semana representando el 66%, pero el 34% únicamente se realiza 1 sesión de hemodiálisis a la semana, lo cual impacta grandemente en su calidad de vida, con respecto al tiempo de la sesión la mayor cantidad oscila entre 3 y 4 horas, que corresponde al 85% de los pacientes, y un porcentaje de 15% refiere solo tener sesiones de 2 a 3 horas, además se identifica que no hay sesiones superiores a 4 horas de hemodiálisis, ni 3 sesiones a la semana.



FUENTE: Tabla N° 11.



FUENTE: Tabla N°11.

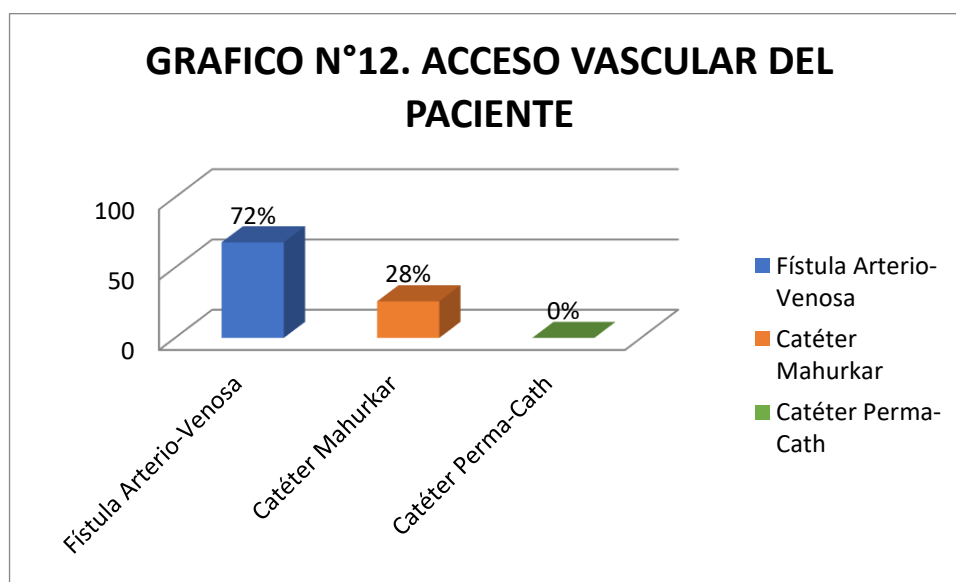
INTERPRETACIÓN: En la gráfica N° 11, se evidencia que la mayor cantidad de pacientes tienen 2 dosis de hemodiálisis a la semana, y que una cantidad menor tiene únicamente 1 dosis de hemodiálisis a la semana lo cual no está relacionado con la necesidad sino con la disponibilidad, lo anterior puede repercutir en la calidad de vida de los pacientes, debido a que no se les está realizando la dosis adecuada de hemodiálisis que requieren. Al evaluar el tiempo de las dosis de hemodiálisis la mayoría se encuentra entre 3 y 4 horas cada dosis, y una menor cantidad entre 2 y 3 horas, pero ninguno mayor de 4 horas en la dosis de la hemodiálisis, con lo cual se debe reforzar mayormente esta área para tener un mayor número de dosis y una mayor duración de estas.

TABLA N° 12: ACCESO VASCULAR DEL PACIENTE

TIPO DE ACCESO VASCULAR	F	%
Fistula Arterio-Venosa	68	72%
Cateter Mahurkar	26	28%
Cateter Perma-Cath	0	0%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: De la tabla N° 12, se observa que el 72% de los paciente en el programa de hemodiálisis se realizan su tratamiento atreves de la fistula arterio-venosa, sin embargo el 28% de los pacientes se realizan la hemodiálisis por medio del catéter mahurkar, la cual debería ser más baja debido a que solo debe usarse en un periodo menor a tres meses, y ninguno de los pacientes se realiza hemodiálisis por medio del catéter Perma-Cath.



FUENTE: Tabla N° 12

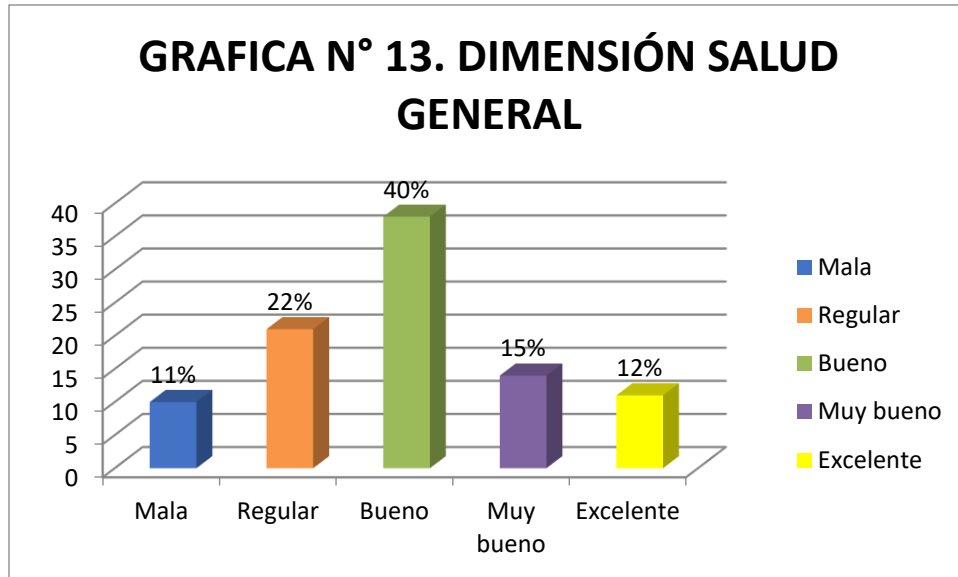
INTERPRETACIÓN: En la gráfica N°12, ilustra que la mayoría de los pacientes en programa de hemodiálisis, se les realiza por medio de la fistula arterio-venosa, sin embargo, existe un buen porcentaje que todavía se realiza la hemodiálisis por medio del catéter mahurkar, pudiendo estar relacionados al tiempo de la hemodiálisis, a perdida de la fistula o a capacidad resolutive de la institución para confección de las mismas.

TABLA N° 13. DIMENSIÓN SALUD GENERAL.

SALUD GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	10	11%
Regular	21	22%
Bueno	38	40%
Muy bueno	14	15%
Excelente	11	12%
TOTAL	94	100%

FUENTE: cedula de entrevista.

ANALISIS: La Tabla N° 11 corresponde a la dimensión de salud general, en la cual se aprecia que el 40% de la población refiere presentar un estado de salud general bueno, el 15% muy bueno, el 12% excelente, que suman un total de 77% de percepción positiva; mientras que el 22% un estado de salud regular, mientras que el 22% refiere un estado de salud regular, y el 11% mala; que suman 33%.



FUENTE: Tabla N°13.

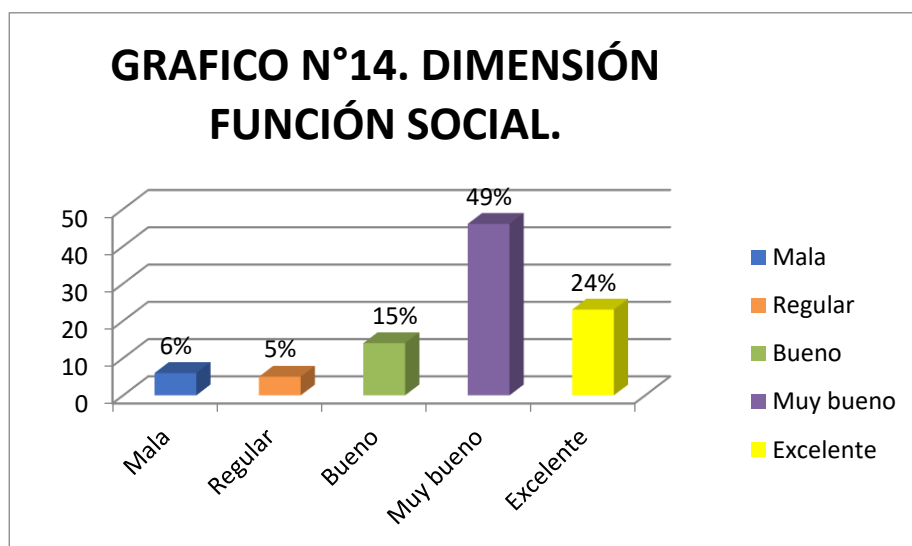
INTERPRETACION: El grafico describe la valoración personal de la salud, incluyendo la salud actual y las perspectivas de salud en el futuro de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, la mayoría tiene una valoración positiva de su estado de salud, en distintos grados, sea bueno, muy bueno o excelente, sin embargo existe cierta población en el programa de hemodiálisis que no esta enteramente satisfecha con su salud lo cual pudiera tener muchas causas, red de apoyo, apego al tratamiento, dosis de hemodiálisis insuficiente frecuencia de hemodiálisis insuficiente, falta de inserción a la comunidad.

TABLA N°14.DIMENSION FUNCIÓN SOCIAL.

FUNCIÓN SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	6	6%
Regular	5	5%
Bueno	14	15%
Muy bueno	46	49%
Excelente	23	24%
TOTAL	94	100%

FUENTE: cedula de entrevista

ANALISIS: Según la tabla N° 12 el 49% de los pacientes encuestados presentan una función social muy buena, el 24% excelente, el 15 % muy bueno, mientras que solamente el 6% y 5% presentan función social mala y regular respectivamente.



Fuente: Tabla N°14

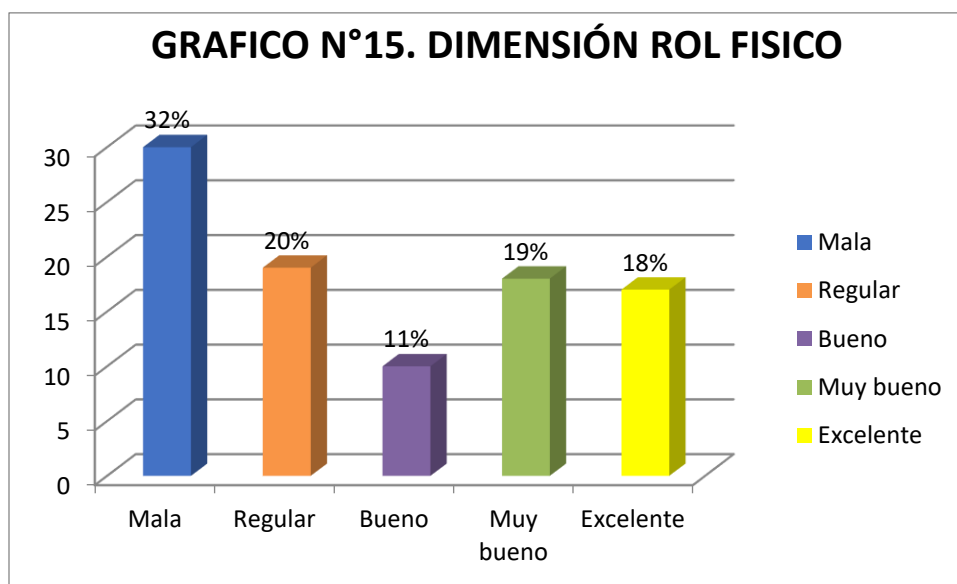
INTERPRETACIÓN: El grafico N° 12, demuestra que la mayoría de pacientes en programa de hemodiálisis mantienen el nexo social en buenos términos lo cual suma a la calidad de vida, los que no tiene este nexo social es de incentivarlos a realización de actividades sociales, comunitarias con la finalidad de aumentar de esta forma su salud mental y emocional.

TABLA N°15. DIMENSIÓN ROL FISICO.

ROL FÍSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	30	32%
Regular	19	20%
Bueno	10	11%
Muy bueno	18	19%
Excelente	17	18%
TOTAL	94	100%

FUENTE: cedula de entrevista

ANÁLISIS: La Tabla N° 13 se refiere a la dimensión de rol físico, en la cual el 32% de la población encuestada refiere que su estado de salud es malo, seguido por la categoría regular con el 20%, sin embargo las categorías con un enfoque positivo: Bueno tiene un 11%, muy bueno 19% y excelente 18%, que si bien suman el 48%, no cumplen mayoría.



Fuente: Tabla N°15.

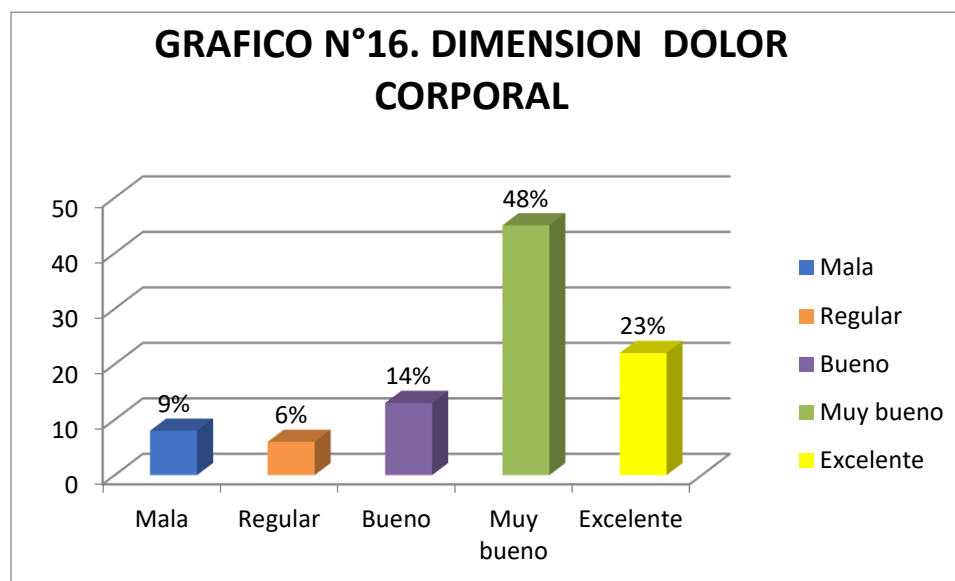
INTERPRETACIÓN: El Grafico N° 13 muestra que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis manifiesta que su estado de salud interviene negativamente con su trabajo y sus actividades diarias, la mayoría se ha visto afectada en la ejecución de sus trabajos posteriores al diagnostico de la enfermedad renal crónica y consecutivamente a realizar otro tipo de oficio por el contexto de esta entidad patológica.

TABLA N°16. DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL

DOLOR CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	8	9%
Regular	6	6%
Bueno	13	14%
Muy bueno	45	48%
Excelente	22	23%
TOTAL	94	100%

FUENTE: cedula de entrevista

ANÁLISIS: Según los datos de la tabla N° 14, el 80% del total de pacientes entrevistados no refiere dolor corporal significativo, y el 14% presenta algún tipo de dolor corporal.



FUENTE: Tabla N°16.

INTERPRETACION: El Grafico N°17 ilustra que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis, no está expuesta a dolor lo cual está relacionado directamente a que la enfermedad renal crónica no es una patología dolorosa.

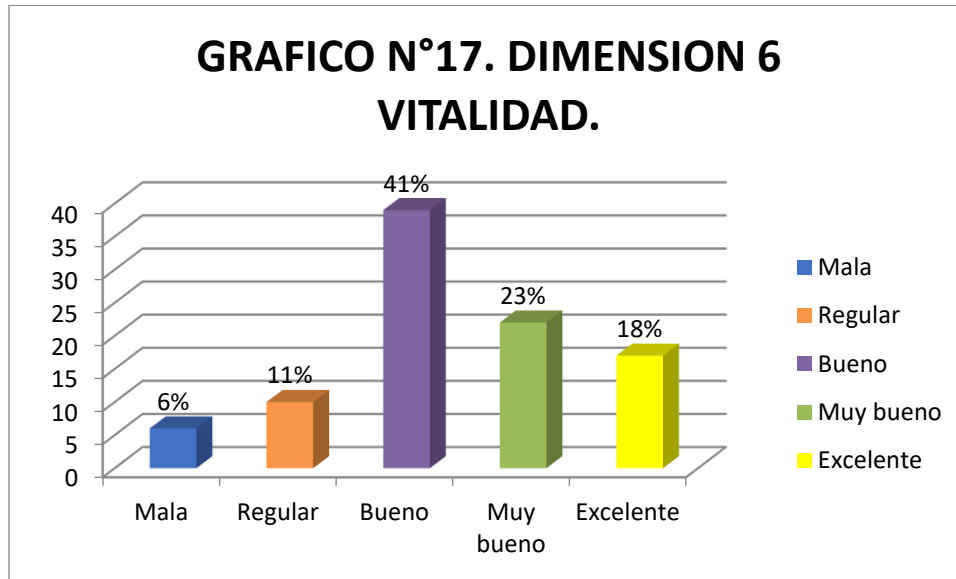
TABLA N°17. DIMENSIÓN 5: VITALIDAD.

VITALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	6	6%
Regular	10	11%
Bueno	39	41%
Muy bueno	22	23%
Excelente	17	18%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: según los datos de la tabla N° 18, el 41% de la población refiere un sentimiento de energía y vitalidad bueno, el 23% de los encuestados muy bueno y un 18% excelente.

GRAFICO N°17. DIMENSION 6 VITALIDAD.



FUENTE: Tabla N°17.

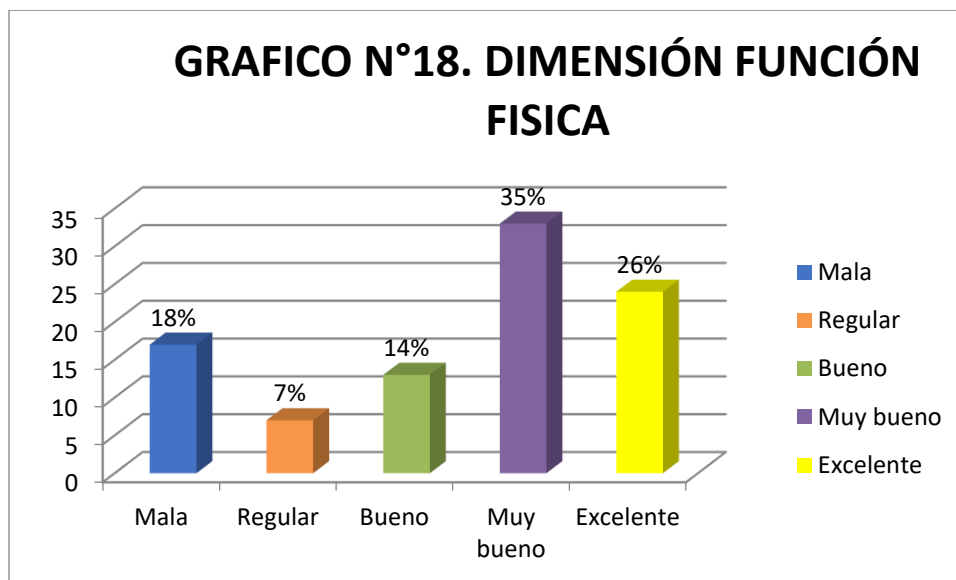
INTERPRETACION: Se aprecia en la Gráfica N° 15 que la mayoría de pacientes en el programa de hemodiálisis, su estado vital es óptimo lo cual pudiera estar influenciado por el tipo de atención, la red de apoyo familiar, redes de apoyo comunitario, emprendedurismo del propio paciente.

TABLA N°18. DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA.

DIMENSIÓN FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	17	18%
Regular	7	7%
Bueno	13	14%
Muy bueno	33	35%
Excelente	24	26%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Según los datos de la tabla N° 16, el 35% de los pacientes encuestados refieren una función física muy buena, el 26% excelente, mientras que entre las valoraciones negativas el 18% manifestó que mala y el 7% regular.



FUENTE: Tabla N°18.

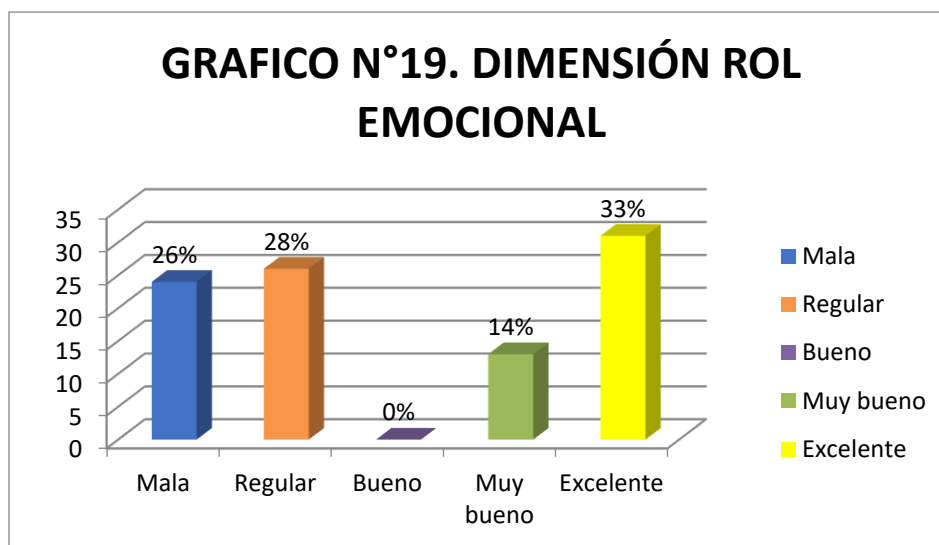
INTERPRETACIÓN: El gráfico N°16, muestra la dimensión de función física, la mayoría de la población refiere tener una mínima limitación a las actividades cotidianas, a la realización de esfuerzo físicos moderados o intensos, pero existe una proporción de personas que presentan una limitación marcada, lo cual pudiese estar relacionada con el tiempo de la dosis de hemodiálisis así como también a su frecuencia, el estado nutricional, o la red de apoyo.

TABLA N°19. DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL.

ROL EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	24	26%
Regular	26	28%
Bueno	0	0%
Muy bueno	13	14%
Excelente	31	33%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: en la Tabla N° 17 se aprecia que el 33% de la población encuestada y el 14% refieren que los problemas emocionales no interfieren o lo hacen de manera mínima en sus actividades de la vida diaria, el 28% y el 26% refieren que los problemas emocionales si interfieren en sus actividades diarias.



FUENTE: Tabla N°19.

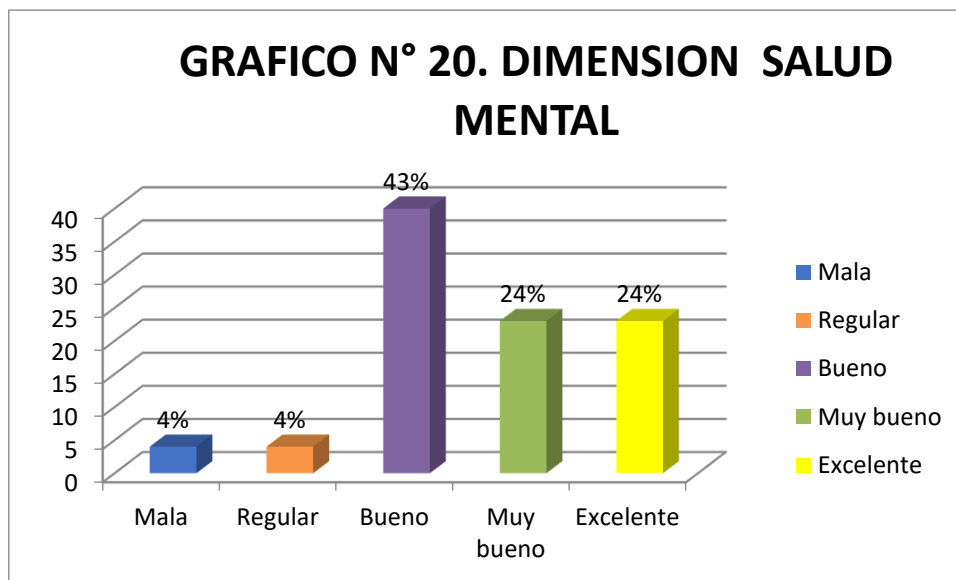
INTERPRETACIÓN: La gráfica N° 17, muestra la Dimensión de Rol Emocional, evidenciando la mayor parte de la población en el programa de hemodiálisis cursan con problemas emocionales lo cual minimizan la calidad de vida, en su rol de trabajo y de actividades diarias lo cual es comprensible dado el contexto psicosocial de la enfermedad, lo cual puede verse potenciado por los clubes de apoyo o programas de autoayuda.

TABLA N° 20. DIMENSION 8: SALUD MENTAL

SALUD MENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	4	4%
Regular	4	4%
Bueno	40	43%
Muy bueno	23	24%
Excelente	23	24%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: Se evidencia que de la población encuestada el 86% manifiesta tener un buen estado de salud mental en general, y solo un 8 % refieren no tener un buen estado de salud mental.



FUENTE: Tabla N°20.

INTERPRETACIÓN: la gráfica N° 18 hace referencia a la salud mental de lo cual se puede decir que la mayor parte de la población encuestada refiere un buen

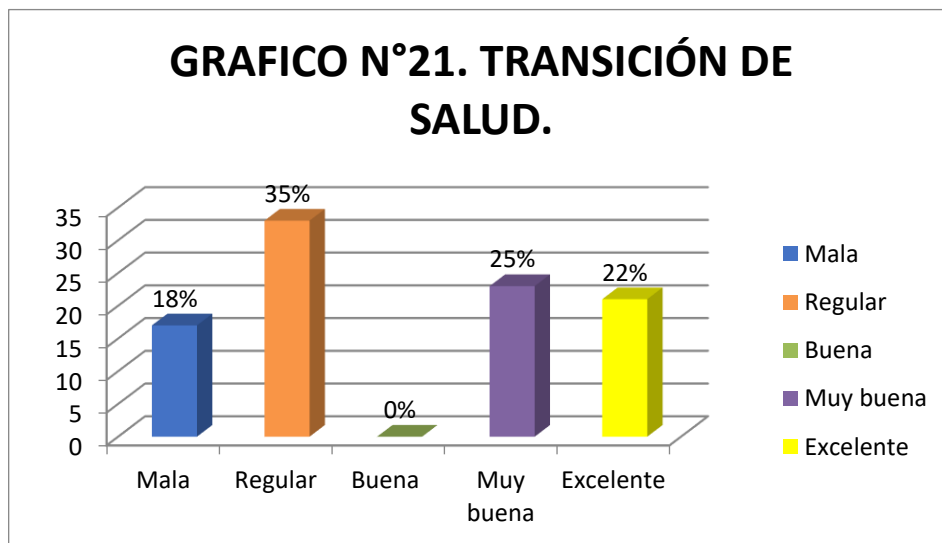
estado de salud mental en general, incluyendo control emocional, control de la conducta y enfoque positivo en general.

TABLA N°21. TRANSICIÓN DE SALUD.

TRANSICIÓN DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	17	18%
Regular	33	35%
Buena	0	0%
Muy buena	23	25%
Excelente	21	22%
Total	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista.

ANÁLISIS: La tabla N°19 hace referencia al estado de salud en los cuatro meses previos, evidenciando que es percibido como regular en un 35% de los pacientes encuestados, muy buena y buena en un 25% y 22% respectivamente, mientras que el 18% de los pacientes tiene una percepción negativa o mala de éste.



FUENTE: Tabla N°21.

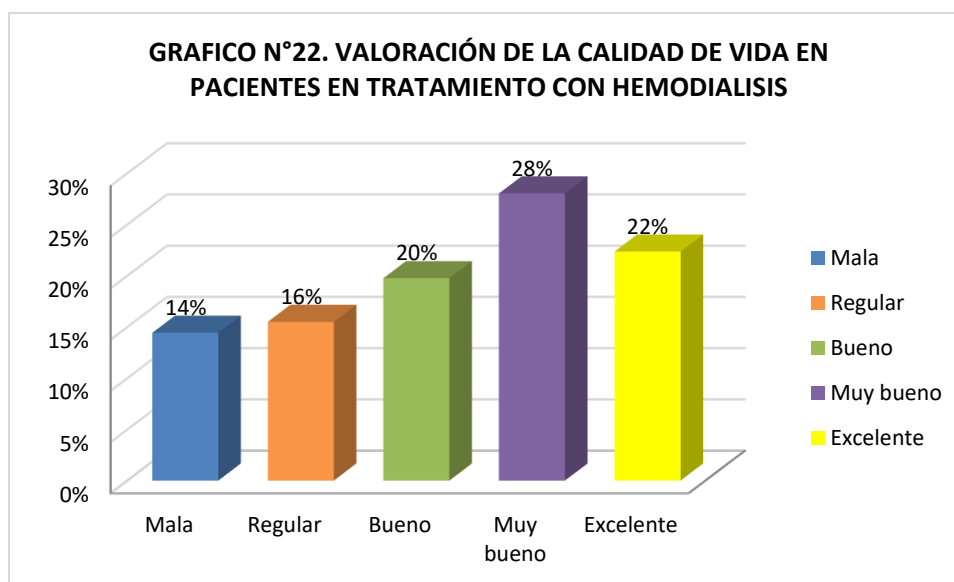
INTERPRETACIÓN: La gráfica N° 19 ilustra que la mayoría de los pacientes en el programa de hemodiálisis refieren tener una percepción negativa de su salud previa con la actual, lo cual puede verse influenciado por la red de apoyo, el acceso a la inserción social, el estado nutricional así como en la dosis y frecuencia de la hemodiálisis, pudiéndose potenciar con grupos de autoayuda, capacitación a pacientes para introducirse al ámbito laboral desde otra perspectiva.

TABLA N°22. VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS.

NIVEL	PROMEDIOS	PORCENTAJE
Mala	13	14%
Regular	15	16%
Buena	19	20%
Muy Buena	26	28%
Excelente	21	22%
TOTAL	94	100%

FUENTE: Cédula de entrevista

ANÁLISIS: Según los datos de la tabla N°20, el 28% del total de pacientes encuestados presentan una calidad de vida muy buena, el 22% Excelente, el 20% buena, mientras que el 16% y 14% presenta una calidad de vida regular y mala respectivamente.



FUENTE: Tabla N°22.

INTERPRETACIÓN: El Grafico N° 20 hace referencia que la gran mayoría de pacientes en programa de hemodiálisis globalmente se encuentra en una condición de bueno o en categorías superiores a esta, lo cual muestra que el programa cumple con protocolos muy establecidos que potencializan en sus diferentes ámbitos la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis si embargo aun se ven deficientes ya que cierta proporción considerable de pacientes no logra lo esperado pudiendo esto estar arraigado a factores institucionales o propios del paciente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

En este caso se realiza la prueba de hipótesis mediante proporciones con aproximación a la distribución normal, dado que la determinación de pacientes con calidad de vida valorada como adecuada se midió frecuentemente. Además, el tamaño de muestra n es mayor que 30, en este caso $n = 94$, y el valor $np = 94(66/94) = 94(0.70) = 66$ y que $npq = 94(0.70)(1-0.70) = 20$ que en ambos casos son valores mayores a 5. Y, a pesar de que el muestreo no es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a una confianza del 95%, cuyo resultado es principalmente válido en poblaciones dentro de las mismas condiciones.

ESTABLECIMIENTO DE HIPÓTESIS.

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es la frecuencia o proporción de pacientes que tienen una adecuada calidad de vida relacionada a la salud en la muestra en estudio):

$H_i: P > 50\%$.

$H_o: P \leq 50\%$.

NIVEL DE CONFIANZA.

Para la prueba el nivel de confianza que se utilizó es del 95%, lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.65 dado que hipótesis de trabajo es unilateral derecha. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Z de tabla, Z_t (Anexo)

CÁLCULO DEL VALOR DE Z

Para calcular el valor de la proporción muestral estandarizada se usa la siguiente ecuación:

$$Z_c = \frac{P - P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}}$$

$$P = 66/94$$

$$P = 0.7021276595744681$$

$$\text{Con } P_0 = 50\% = 0.5 \text{ y } n=94$$

$$Z_c = \frac{0,7021276595744681 - 0.5}{\sqrt{\frac{0.5(1 - 0.5)}{94}}}$$

$$Z_c = \frac{0,2021276595744681}{\sqrt{\frac{0.25}{94}}}$$

$$Z_c = \frac{0,2021276595744681}{\sqrt{0,0026595744680851}}$$

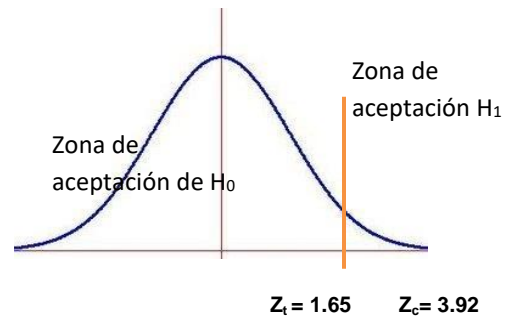
$$Z_c = \frac{0,2021276595744681}{0,0515710623129397}$$

$$Z_c = 3.92$$

REGLAS DE DECISIÓN.

Si Z_c es mayor que Z_t , entonces se acepta H_1

Si Z_c es menor que Z_t , entonces se acepta H_0



DECISIÓN ESTADÍSTICA.

Dado que el valor Z_c calculado con los datos muestrales es de 3.92 el cual es mayor al valor Z_t de tabla que es 1.65, entonces se acepta la hipótesis de trabajo:

La calidad de vida de los pacientes en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel es buena.

7.0 DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la calidad de vida de los pacientes en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel durante el periodo de Enero de 2016 a Diciembre de 2018, dentro del cual se encontraron registrados un total de 111 pacientes, que al aplicar criterios de inclusión y exclusión, fueron incluidos 94 pacientes en el estudio, a quienes se les aplicó el instrumento de encuesta para recolectar la información necesaria, obteniendo los siguientes resultados:

Del total de pacientes encuestados, en cuanto a la descripción sobre los datos sociodemográficos, se observa predominio de la enfermedad en los pacientes en edad productiva, entre los 18 y 30 años, siendo la prevalencia mayor en el sexo masculino, lo cual se correlaciona con los datos obtenidos de estudios previos que hacen referencia a que ésta enfermedad se presenta más frecuentemente en hombres, esto probablemente se deba a otras comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes y que un alto porcentaje de estos se dedica a la agricultura, exponiéndose a químicos que se sabe aceleran o inician la enfermedad renal.

Del total de pacientes que participaron en el estudio el 72% proceden del área rural en relación al 28% que proceden del área urbana, lo que indica que la mayoría ha tenido exposición a diferentes agroquímicos en su vida, por otro lado, es de notar también que el 72 % de pacientes poseen un grado de estudios, el 54 % de estos un nivel básico, teniendo un importante porcentaje de pacientes analfabetos.

En cuanto al tratamiento con hemodiálisis, se identifica que solo un 66% recibe 2 sesiones de hemodiálisis a la semana, y no hay pacientes que reciban 3 sesiones por semana, que sería lo ideal.

Para determinar la calidad de vida se aplicó el cuestionario SF36 el cual evalúa ocho dimensiones ya mencionadas, además se incluyó un apartado que evalúa la transición de salud respecto a hace 1 año, de lo cual se concluyó:

La percepción que estos referían sobre su salud en general, el 40 % del total de pacientes concluían que era buena, un 15% que era muy buena, y un 12 % que es excelente, se evidencia que la mayoría de los pacientes posee una perspectiva buena de su salud.

En cuanto a la dimensión de función física, el 52% tiene una percepción negativa, describiéndola como mala o regular, ya que presentan dificultad para realizar sus actividades diarias, como caminar, subir escaleras y realizar esfuerzos físicos moderados o intensos, lo anterior puede ser explicado en alguna medida por la frecuencia de las hemodiálisis, así como por la presencia de otras comorbilidades.

Un porcentaje del 86 % refiere una percepción favorable del dolor corporal, ya que presentan escaso o nulo dolor corporal, por lo cual podemos describir que la mayoría de los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis, presenta dolor pero este es tolerable por la mayoría o interfiere mínimamente en la realización de sus actividades cotidianas.

Al evaluar todas las dimensiones que conforman el cuestionario SF36, aplicado para determinar la calidad de vida que presentan los pacientes en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, se puede decir que la mayoría de los pacientes encuestados tiene una valoración positiva de la calidad de vida, incluyendo las categorías de bueno, muy bueno y excelente, por lo que se concluye que el 70% presenta una calidad de vida en general buena.

7.1. Limitantes del estudio

- El nivel educativo de la mayoría de los pacientes encuestados es básico, lo cual pudo influir en la comprensión de las preguntas realizadas.
- Debido al analfabetismo de algunos pacientes las respuestas a los ítems del instrumento fueron dadas verbalmente por parte del paciente al encuestador.
- Los pacientes fueron entrevistados por personal médico que les brinda atención en el centro hospitalario donde se realizó el estudio, por lo que pudo haber alguna consideración por parte de los pacientes en sus respuestas, no obstante, habiendo dejado claro en el consentimiento informado que la encuesta no tendría ninguna repercusión en el manejo médico y atención brindada por el personal.

8.0 CONCLUSIONES

La población incluida en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, tiene mayor incidencia las edades de 18 a 30 años en un 40%, con una mayor predominancia en el sexo masculino, la mayoría proceden del área rural en un 72 % de los casos, el 54 % de los pacientes alfabetos refieren tener un nivel estudio básico.

En cuanto al estado civil, el 49% de todos los participantes refieren estar acompañados o casados, un 92% pertenecen a algún grupo religioso, sea este católico o cristiano evangélico. En cuanto a su ocupación el 38% se dedicaba a la agricultura, el 10% a la albañilería y el 13% de las mujeres se dedican a realizar los oficios domésticos del hogar.

El 39% de todos los pacientes entrevistados adolecen de otras patologías asociadas a la enfermedad renal crónica, dentro de ellas en su mayoría la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

La calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que están en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel en general buena en un 70%.

De todas las dimensiones analizadas la física es la que más limitantes le genera a la población de pacientes lo cual está íntimamente relacionada con la capacidad funcional relacionada a la enfermedad, sin embargo, puede verse también potenciada por la dosis insuficiente de la diálisis recibida.

Por lo tanto, los resultados obtenidos permiten concluir que el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional San Juan de Dios es bueno para contribuir en la calidad de vida de los pacientes.

9.0 RECOMENDACIONES

- AL HOSPITAL

- Establecer protocolos específicos de atención al paciente con enfermedad renal crónica en programa de Hemodiálisis.
- Desarrollar políticas asistenciales multidisciplinarias en el manejo del paciente con enfermedad renal crónica.
- Propiciar el aumento de los recursos tanto de personal (médicos Nefrólogos, enfermería, psicología), así como material (insumos, medicamentos, equipo de hemodiálisis), para lograr la realización de un mayor número de hemodiálisis a la semana con la finalidad de mejorar la calidad de vida en general de los pacientes en programa de hemodiálisis.
- Impulsar la modernización de las alternativas para el tratamiento de la enfermedad renal crónica como es el trasplante renal, mejorando de ésta forma la calidad de vida de muchos pacientes, generando una mejor inserción en el campo social y laboral, y por ende una mejor calidad de vida para los pacientes.

- A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

- Promover talleres de terapia ocupacional que permita a los pacientes realizar actividades físicas que les capacite para realizar un oficio sin afectar su estado de salud, así como fomentar su autoestima.

-

- Impulsar el apoyo familiar tanto en el tratamiento médico, como en el aspecto emocional, social y mental de los pacientes en el programa de hemodiálisis.

- **AL PACIENTE**

- Involucrarse activamente en el conocimiento de su estado de salud y tratamiento médico, así como la cooperación mutua a través de grupos de desarrollo personal y autoayuda.
- Incorporarse en la actividad laboral de la sociedad, en la medida de lo posible con tareas que no comprometan su salud, mejorando de esta forma el desarrollo en el ámbito físico, mental y social del paciente.

13. BIBLIOGRAFIA

1.-La OPS/ OMS y la sociedad Latinoamérica de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2015.

Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar=es

2. Informe de Labores Ministerio de salud de El Salvador, 2011- 2012.

Disponible en:

<http://w2.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2011-2012/>

3. Rodríguez Vidal Magali, Castro Salas Manuel, Merino Escobar José M. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES HEMODIALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 Dic [citado 2018 Mayo 06]; 11(2): 47-55.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532005000200007>.

3.- Enfermedad renal crónica, estrategia para su abordaje integral, 2015.

Disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/index.php/institucional/lineamientos-estrategicos-lineas-de-accion/64-abordaje-integral-enfermedad-renal-cronica.html>

4. Soto M., Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2004 Dic [citado 2018 Mayo 06]; 11(8): 53-62.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es.

4. Botero de Mejía BE, Pico Merchán ME, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA

APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia la Promoción de la Salud, /internet/. 2007 /consultado 06 May 2018/; 12 (11 – 24).

Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf

5.- VilagutGemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-MiraldaGaietà, Quintana José M. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. GacSanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2018 May 06]; 19(2): 135-150.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.

6.- Metodología de la Investigación, Cuarta Edición, Ciudad de México, Editorial McGraw Hill interamericana, 2010.

14. ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MESES	Abril-Septiembre 2016				Noviembre 2016				Septiembre - Noviembre 2017				Febrero 2018				Mayo 2018				Junio-Julio 2018				Agosto 2018				Enero-marzo 2019				Mayo 2019							
	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				
SEMANAS																																								
ACTIVIDADES																																								
Elaboración del perfil de investigación	x	x	x	x																																				
Entrega de perfil de investigación							x																																	
Elaboración del protocolo de investigación											x	x	x																											
Entrega de protocolo de investigación																x																								
Ejecución de la investigación																																								
Tabulación, análisis e interpretación de datos																																								
Redacción del informe final																																								
Entrega del informe final																																								
Exposición de resultados y defensa de informe final																																								

ANEXO 2. PRESUPUESTO.

CANTIDAD	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO EN \$	PRECIO TOTAL EN \$
2	Computadoras	\$450.00	\$900.00
1	Impresora	\$40.00	\$40.00
2	Memorias USB	\$10.00	\$20.00
12	Bolígrafos	\$2.00	\$2.00
100	Fotocopias varias	\$0.05	\$5.00
3	Resma de papel bond tamaño carta	\$4.00	\$12.00
2	Cartucho de tinta negra	\$28.00	\$56.00
1	Cartucho de tinta de color	\$32.00	\$32.00
5	Folder	\$0.15	\$0.75
75	Servicio de Internet	\$0.75	\$56.25
10%	Imprevisto		\$112.4
	TOTAL		\$1,236.4

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:_____

Los médicos residentes de tercer año de medicina interna Dra. Jisel Lourdes Baires Berrios y el Dr. Santos Omar Cabrera Dinarte realizarán el estudio "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL, EN EL PERÍODO DE ENERO 2016 A DICIEMBRE 2018". Para lo cual se utilizará un cuestionario de 51 preguntas de las cuales, 11 se referirán a características sociodemográficas, 4 relacionadas a la realización de la hemodiálisis, y 36 sobre aspectos de calidad de vida, que permitirán recolectar información que será utilizada en el análisis de nuestra investigación. El estudio requiere datos confidenciales, por lo que solicitamos su colaboración mediante el presente consentimiento informado, recordando que no obtendremos ningún beneficio económico con su información.

La participación de la persona en el estudio es voluntaria, podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amigos antes de tomar la decisión y puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización o pérdida de los beneficios a que tiene derecho en la institución.

Para la realización de la entrevista se hará en el consultorio en forma privada, confidencial, respetando su identidad en la investigación, cuando usted asista a su consulta en este centro hospitalario. Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes; si usted acepta voluntariamente participar en este estudio y está dispuesto/a a responder todas las preguntas de la entrevista que se le realicen por el médico investigador, firme o ponga su huella al final de este documento, por su colaboración gracias.

Cualquier información puede solicitarla al siguiente número 7170 5946.

Nombre del paciente: _____ Firma

ANEXO 4. CUESTIONARIO SPF-36

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4 (junio de 1999)

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a) Mucho mejor ahora que hace un año
 - b) Algo mejor ahora que hace un año
 - c) Más o menos igual que hace un año
 - d) Algo peor ahora que hace un año
 - e) Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) 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?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco

- c) No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) 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?

- a) Sí
- b) No

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

- a) Sí
- b) 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?

- a) Sí
- b) 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?

- a) Sí
- b) 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 (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a) Sí
- b) 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)?

- a) Sí
- b) 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)?

- a) Sí
- b) 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?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

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

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco
- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- f) 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)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) 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?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Muchas veces
 - d) Algunas veces
 - e) Sólo alguna vez
 - f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) 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)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Sólo alguna vez
- e) Nunca

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

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

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa

e) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

ANEXO 5. CÉDULA DE ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DEPARTAMENTO DE MEDICINA



OBJETIVO: Determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis, en el Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel, durante el periodo de 2016 a 2018.

Fecha: _____

Código No. _____

I. Características Sociodemográficas

1. Edad: _____ años

2. Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

3. Estado Familiar: Soltero _____ Acompañado _____ Casado _____
Viudo/a _____ Divorciado/a _____

4. Pertenece a una Religión:

Católica _____ Evangélica _____ Ninguna _____ Otra: _____

Especifique:

5. Ocupación u Oficio:

6. Lo desempeña actualmente: Si _____ No _____ Por qué?

7. Vive Con algún Familiar: Si _____ No _____ Con quién?

8. En qué lugar reside actualmente?

a) Caserío b) Cantón

c) Municipio d) Barrio o colonia

f) Tiempo de residir en este lugar: _____

9. Sabe leer y escribir:

Sí _____ No _____

11. Grado de estudio:

II. Características Clínicas.

10. Padece de otra patología Si ____ No ____Cuál?
11. Número de sesiones de hemodiálisis por semana: _____
12. Tiempo de duración de sesión de hemodiálisis: _____
13. Tipo de Acceso Vascular: Fistula Arteriovenosa: _____
 Catéter Mahurkar: _____
 Perma-cath: _____

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

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
2 " Más o menos igual que hace un año
4 " Algo peor ahora que hace un año
5 " Mucho peor ahora que hace un año
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 moderado, como mover una mesa, barrer, 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 (¿cómo 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 6. GLOSARIO

CALIDAD DE VIDA: Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: 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.

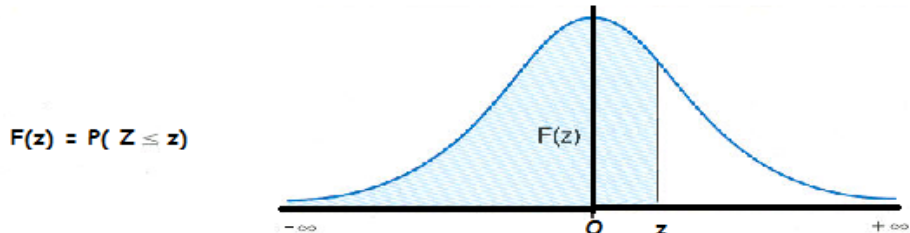
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: Presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud.

HEMODIÁLISIS: Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente, durante este proceso la sangre se extrae del organismo y se hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos.

SALUD MENTAL: Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

NEFROPATÍA MESOAMERICANA: Forma de enfermedad renal crónica altamente prevalente en la costa del Océano Pacífico del Istmo centroamericano y posiblemente el sur de México, no relacionada con la diabetes ni la hipertensión, cuya causa no ha sido esclarecida.

ANEXO 7. TABLA DE DISTRIBUCION NORMAL



	0.00	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09
0	0.500000	0.503989	0.507978	0.511966	0.515953	0.519939	0.523922	0.527903	0.531881	0.535856
0.1	0.539828	0.543795	0.547758	0.551717	0.555670	0.559618	0.563559	0.567495	0.571424	0.575345
0.2	0.579260	0.583166	0.587064	0.590954	0.594835	0.598706	0.602568	0.606420	0.610261	0.614092
0.3	0.617911	0.621720	0.625516	0.629300	0.633072	0.636831	0.640576	0.644309	0.648027	0.651732
0.4	0.655422	0.659097	0.662757	0.666402	0.670031	0.673645	0.677242	0.680822	0.684386	0.687933
0.5	0.691462	0.694974	0.698468	0.701944	0.705401	0.708840	0.712260	0.715661	0.719043	0.722405
0.6	0.725747	0.729069	0.732371	0.735653	0.738914	0.742154	0.745373	0.748571	0.751748	0.754903
0.7	0.758036	0.761148	0.764238	0.767305	0.770350	0.773373	0.776373	0.779350	0.782305	0.785236
0.8	0.788145	0.791030	0.793892	0.796731	0.799546	0.802337	0.805105	0.807850	0.810570	0.813267
0.9	0.815940	0.818589	0.821214	0.823814	0.826391	0.828944	0.831472	0.833977	0.836457	0.838913
1.0	0.841345	0.843752	0.846136	0.848495	0.850830	0.853141	0.855428	0.857690	0.859929	0.862143
1.1	0.864334	0.866500	0.868643	0.870762	0.872857	0.874928	0.876976	0.879000	0.881000	0.882977
1.2	0.884930	0.886861	0.888768	0.890651	0.892512	0.894350	0.896165	0.897958	0.899727	0.901475
1.3	0.903200	0.904902	0.906582	0.908241	0.909877	0.911492	0.913085	0.914657	0.916207	0.917736
1.4	0.919243	0.920730	0.922196	0.923641	0.925066	0.926471	0.927855	0.929219	0.930563	0.931888
1.5	0.933193	0.934478	0.935745	0.936992	0.938220	0.939429	0.940620	0.941792	0.942947	0.944083
1.6	0.945201	0.946301	0.947384	0.948449	0.949497	0.950529	0.951543	0.952540	0.953521	0.954486
1.7	0.955435	0.956367	0.957284	0.958185	0.959070	0.959941	0.960796	0.961636	0.962462	0.963273
1.8	0.964070	0.964852	0.965620	0.966375	0.967116	0.967843	0.968557	0.969258	0.969946	0.970621
1.9	0.971283	0.971933	0.972571	0.973197	0.973810	0.974412	0.975002	0.975581	0.976148	0.976705
2.0	0.977250	0.977784	0.978308	0.978822	0.979325	0.979818	0.980301	0.980774	0.981237	0.981691
2.1	0.982136	0.982571	0.982997	0.983414	0.983823	0.984222	0.984614	0.984997	0.985371	0.985738
2.2	0.986097	0.986447	0.986791	0.987126	0.987455	0.987776	0.988089	0.988396	0.988696	0.988989
2.3	0.989276	0.989556	0.989830	0.990097	0.990358	0.990613	0.990863	0.991106	0.991344	0.991576
2.4	0.991802	0.992024	0.992240	0.992451	0.992656	0.992857	0.993053	0.993244	0.993431	0.993613
2.5	0.993790	0.993963	0.994132	0.994297	0.994457	0.994614	0.994766	0.994915	0.995060	0.995201
2.6	0.995339	0.995473	0.995604	0.995731	0.995855	0.995975	0.996093	0.996207	0.996319	0.996427
2.7	0.996533	0.996636	0.996736	0.996833	0.996928	0.997020	0.997110	0.997197	0.997282	0.997365
2.8	0.997445	0.997523	0.997599	0.997673	0.997744	0.997814	0.997882	0.997948	0.998012	0.998074
2.9	0.998134	0.998193	0.998250	0.998305	0.998359	0.998411	0.998462	0.998511	0.998559	0.998605
3.0	0.998650	0.998694	0.998736	0.998777	0.998817	0.998856	0.998893	0.998930	0.998965	0.998999
3.1	0.999032	0.999065	0.999096	0.999126	0.999155	0.999184	0.999211	0.999238	0.999264	0.999289
3.2	0.999313	0.999336	0.999359	0.999381	0.999402	0.999423	0.999443	0.999462	0.999481	0.999499
3.3	0.999517	0.999534	0.999550	0.999566	0.999581	0.999596	0.999610	0.999624	0.999638	0.999651
3.4	0.999663	0.999675	0.999687	0.999698	0.999709	0.999720	0.999730	0.999740	0.999749	0.999758
3.5	0.999767	0.999776	0.999784	0.999792	0.999800	0.999807	0.999815	0.999822	0.999828	0.999835
3.6	0.999841	0.999847	0.999853	0.999858	0.999864	0.999869	0.999874	0.999879	0.999883	0.999888
3.7	0.999892	0.999896	0.999900	0.999904	0.999908	0.999912	0.999915	0.999918	0.999922	0.999925
3.8	0.999928	0.999931	0.999933	0.999936	0.999938	0.999941	0.999943	0.999946	0.999948	0.999950
3.9	0.999952	0.999954	0.999956	0.999958	0.999959	0.999961	0.999963	0.999964	0.999966	0.999967
4.0	0.999968	0.999970	0.999971	0.999972	0.999973	0.999974	0.999975	0.999976	0.999977	0.999978