



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Nefrología

**AUTOR**

**Rocío Aída Figueroa Díaz**

LIMA – PERÚ  
2010

# **Título Abreviado: “Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el HNGAI”**

## **Autor**

Rocío Aída Figueroa Díaz

## **Asesor**

Edmundo Alva Bravo – Médico Asistente del Servicio de Nefrología del HNGAI

## **Resumen**

Al momento no se conoce la percepción de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que reciben las diferentes modalidades de terapia de reemplazo de función renal, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Aún no ha sido establecida la forma óptima para evaluar la calidad de vida (QOL) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)

En el presente estudio se busca determinar el nivel de calidad de vida entre pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que se encuentran en las diferentes modalidades de terapia de reemplazo de función renal, utilizando el cuestionario SF-36.

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

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

## **Palabras Claves**

Calidad de Vida (QOL), Enfermedad Renal Crónica (ERC), Terapia de Reemplazo de Función Renal (TRR)

# 1. Índice

	<b>Página</b>
Introducción.....	2
Objetivos.....	6
Formulación del Problema.....	6
Materiales y Método.....	7
Resultados.....	14
Discusión.....	20
Conclusiones.....	25
Referencias Bibliográficas.....	26
Anexos.....	29

## 2. Introducción

Al momento no se conoce la percepción de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que reciben las diferentes modalidades de terapia de reemplazo de función renal, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Es necesario conocer los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC sometidos a Terapia de Reemplazo de Función Renal con la finalidad de intentar modificarlos favorablemente.

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

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". (1)

Existen ventajas y desventajas al utilizar tanto los indicadores antiguos psicológicamente establecidos para QOL como cuestionarios nuevos como el KDQOL (Kidney Disease Quality of Life). A partir de dicho cuestionario se han desarrollado otros más específicos, por ejemplo el KDQOL-CF se utiliza para estimar la función cognitiva de pacientes con enfermedad renal crónica (2).

Aún no ha sido establecida la forma óptima para evaluar la calidad de vida (QOL) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) (1). El instrumento para medir la calidad de vida es complejo, incluye temas relacionados y no relacionados a la salud,

puede ser subjetivo u objetivo, está basado en la función o satisfacción del sujeto y puede ser diseñado para ser aplicado a personas con una patología en particular.

El cuestionario de salud SF-36 es un instrumento genérico de medida del estado de salud percibida (en el que el propio sujeto valora su estado de salud según la percibe), diseñado originariamente como herramienta para valorar resultados clínicos y validado en numerosos estudios internacionales (3). El SF-36 está diseñado para ser auto-administrado, administrado por teléfono, o administrado durante una entrevista cara a cara con encuestados de 14 o más años de edad (4).

Los primeros estudios realizados por Simmons, sobre calidad de vida de pacientes con ERC en terapia de reemplazo de función renal (TRR) señalan la mayoría de pacientes percibió disminución de QOL al ingresar al programa de hemodiálisis e incremento de QOL si el trasplante renal era exitoso. (5)

La diálisis es un tratamiento que salva la vida del paciente, pero al mismo tiempo modifica sus estilos de vida: cambio de patrones de alimentación, sueño, medicación, actividades diarias en casa y centro de trabajo. El grado de variación de estilos de vida. La medición de la calidad de vida relacionada a la salud (“Health-Related Quality of Life”, HRQOL) en la población que recibe hemodiálisis es un predictor importante para el pronóstico de morbi-mortalidad. (6)

A pesar de los adelantos tecnológicos, los pacientes en la modalidad de hemodiálisis, aún presentan menor calidad de vida relacionada a la salud en relación a la población en general (7). En el estudio de calidad de vida relacionada a la salud realizado en 3 continentes (8) se encontró que los pacientes en hemodiálisis obtuvieron puntajes más bajos en comparación con la población general de su respectivo país. Los pacientes estadounidenses alcanzaron los puntajes más altos en la escala mental, mientras que los japoneses obtuvieron el mayor puntaje en el componente físico.

En algunos países se cuenta con la modalidad de hemodiálisis nocturna en casa, que consiste en sesiones de hemodiálisis seis días por semana con una duración

aproximada de 7 horas mientras el paciente duerme (9). En comparación con la hemodiálisis convencional en centros especializados, se ha demostrado que esta modalidad mejora parámetros fisiológicos y reduce los costos de salud. Sin embargo esta alternativa aún no se brinda a nuestros pacientes.

El estudio realizado por McFarlane (10) se incluyó 19 pacientes con hemodiálisis en centro y 24 con la modalidad domiciliaria; se logró demostrar que los pacientes que recibían hemodiálisis nocturna domiciliaria contaban con una calidad de vida superior en comparación con los pacientes que recibían su terapia en clínicas especializadas. Sin embargo una revisión sistemática (9) sobre hemodiálisis nocturna plantea que a pesar de considerarse una alternativa potencial a la intermitente convencional, se debe realizar mayores investigaciones sobre mortalidad y morbilidad cardiovascular antes de invertir recursos para establecer programas de hemodiálisis nocturna.

Existen algunos estudios que intentan determinar si existe diferencia en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis según la raza. Unruh (11) encontró que la población afro – americana en hemodiálisis cuenta con mejor salud mental en relación a otras razas, pero recomienda mayor investigación.

A través de los años se ha realizado diversos estudios a nivel mundial para determinar el impacto de la calidad de vida en las actividades cotidianas. Gorodetskaya (12) encontró asociación significativa entre el valor de la tasa de filtración glomerular y el puntaje obtenido por los pacientes en el cuestionario SF-36.

Rosas diseñó un estudio para buscar la asociación entre la disminución de la calidad de vida y la disfunción eréctil de pacientes en hemodiálisis (13). La disfunción eréctil es un problema frecuente en la población que recibe terapia de hemodiálisis, ascendiendo hasta 82% (14). En el estudio realizado en la Universidad de Pensilvania (13), los 302 pacientes seleccionados completaron un cuestionario autoadministrado en el cual se incluyó información sobre función sexual, antecedentes médicos y calidad de vida. Se encontró que los dominios emocionales del SF-36 estaban más relacionados a la disfunción eréctil en comparación a los componentes de salud física.

El estudio DOPPS (The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) (15) realizado en Europa, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Japón tuvo un diseño prospectivo y observacional. En este estudio se evaluó valores de exámenes de laboratorio, variables demográficas, comorbilidades, parámetros de diálisis y datos relacionados a calidad de vida. La muestra fue de 10030 pacientes, valores bajos en el cuestionario de calidad de vida fueron asociados con mayor riesgo de muerte y hospitalización, independientemente de factores demográficos y comorbilidades.

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

### **3. Objetivos**

#### **a. Objetivo general**

Determinar el nivel de calidad de vida entre pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que se encuentran en las diferentes modalidades de terapia de reemplazo de función renal.

#### **b. Objetivos específicos**

Determinar calidad de vida en pacientes en programa de hemodiálisis.

Determinar calidad de vida en pacientes en programa de diálisis peritoneal.

Determinar calidad de vida en pacientes trasplantados renales.

Comparar la calidad de vida entre los tres grupos de pacientes.

### **4. Formulación del problema e hipótesis**

#### **a. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Terapia de Reemplazo de Función Renal, atendidos en consultorio externo de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

#### **b. Hipótesis**

Sin hipótesis, estudio descriptivo.



## 5. Materiales y Método

### a. Tipo de estudio

Descriptivo, Trasversal

### b. Muestra de estudio

Actualmente se cuenta con una población aproximada de 1300 pacientes en hemodiálisis, de los cuales 600 reciben hemodiálisis hace más de un año y están comprendidos entre 18 y 65 años de edad; 146 pacientes en diálisis peritoneal, de los cuales aproximadamente 50 se encuentran en el programa hace más de un año y están comprendidos en el rango de edad seleccionado. La población de pacientes trasplantados comprendidos en el rango de edad entre 18 y 65 años evaluados en el consultorio de Nefrología es aproximadamente 160 pacientes.

### Criterios de Inclusión

Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio 5

Misma modalidad de terapia de reemplazo de función renal durante al menos el último año.

Adulto: edad comprendida entre 18 y 65 años.

Atención en el HNGAI al momento de la aplicación de la encuesta.

### Criterios de Exclusión

Hospitalización y/o ingreso al servicio de emergencia durante los últimos 3 meses.

A los pacientes seleccionados que deseaban participar en el estudio se les aplicó la encuesta de calidad de vida. Cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión se logró incluir un total de 80 pacientes: 53 pacientes en hemodiálisis (8,83% de la población de hemodiálisis que cumplía con los criterios del estudio), 20 pacientes trasplantados (12,5% de la población de trasplantados seleccionados) y 7 pacientes en diálisis peritoneal (14% de la población en diálisis peritoneal seleccionada).

### **c. Variables de estudio**

Enfermedad Renal Crónica estadio 5, definida por las guías Q/DOQI como tasa filtración glomerular menos a 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>

Pacientes en Hemodiálisis

Pacientes en Diálisis Peritoneal

Pacientes Trasplantados Renales

### **d. Instrumento de Recolección de Datos**

#### **Descripción del instrumento**

El cuestionario de calidad de vida en enfermedad renal, “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)”, fue desarrollado en 1994 por el Grupo de Trabajo de calidad de Vida en Enfermedad Renal como una medida específica de la calidad de vida asociada a la salud. La primera versión contenida en el estudio de pronóstico médico 36, “Medical Outcomes Study 36 (MOS SF-36)”, como un componente genérico de enfermedad crónica con ítems relevantes para el paciente con enfermedad renal crónica: síntomas, efecto de la enfermedad, interacción social, apoyo del personal sanitario y satisfacción del paciente. (16)

El KDQOL-36 se encuentra disponible desde el año 2002, es un cuestionario de 36 preguntas.

Medición del funcionamiento del componente físico (PCS) y funcionamiento del componente mental (MCS). Incluye las preguntas 1 – 12. Las 8 subescalas tienen componente mental y físico en diferente grado. Las escalas PF, RP y BP se correlacionan más con el componente físico; mientras que las escalas MH, RE y SF se correlacionan más con el componente mental (17)

- ~ Funcionamiento Físico (PF): preguntas 2 y 3
- ~ Rol Físico (RP): 4 y 5
- ~ Dolor Corporal (BP): 8
- ~ Salud General (GH): 1
- ~ Vitalidad (VT): 10
- ~ Funcionalidad Social (SF): 12
- ~ Rol Emocional (RE): 6 y 7
- ~ Salud Mental (MH): 9 y 11

Impacto de la enfermedad renal: preguntas 13 – 16, incluye temas relacionados a cuanto interfiere la enfermedad renal en la vida diaria, el tiempo que consume, frustración y sensación de carga para la familia.

Síntomas y problemas: preguntas 17 – 28, incluye temas sobre la molestia de dolor muscular, dolor de pecho, calambres, prurito, sequedad de piel, falta de aire, mareos, desmayos, falta de apetito, desgano, entumecimiento de extremidades, náuseas, vómitos, acceso a terapia de reemplazo renal (cateter venoso, cateter tenckhoff). En el presente estudio se agregó un ítem para evaluar la disponibilidad o acceso que tienen los pacientes trasplantados a los medicamentos inmunosupresores.

Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana: preguntas 29 – 36, incluye temas relacionados a ingesta de líquidos, restricciones dietéticas, capacidad para trabajar/viajar, sensación de dependencia del personal sanitario, preocupaciones, vida sexual y apariencia personal.

### Administración del Cuestionario KDQOL 36

La administración del cuestionario demora entre 10 y 15 minutos (18). En la medida de lo posible el paciente completó el cuestionario por sí mismo. En algunos casos se leyó en voz alta el cuestionario y se marcó las respuestas que indicaba el paciente, en estos casos se tuvo repetir las opciones de respuesta tantas veces como sea necesario para que el paciente las comprenda. Se verificó que todas las respuestas hayan sido respondidas antes de recoger el cuestionario. (19)

### Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron introducidos en el “KDQOL-36™ Scoring Program (v1.0)”. El programa es un documento de Excel 97 que contiene 5 páginas: “RAW”, “CONVERT”, “SCORE”, “SCALE”, y “STATS”. Los datos son tabulados en la hoja denominada “RAW”. Luego se asignan los siguientes puntajes:

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
1	100	75	50	25	0	(NA)
2	0	50	100	(NA)	(NA)	(NA)
3	0	50	100	(NA)	(NA)	(NA)
4	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
5	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
6	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
7	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
8	100	75	50	25	0	(NA)
9	100	80	60	40	20	0
10	100	80	60	40	20	0
11	0	20	40	60	80	100
12	0	25	50	75	100	(NA)
13	0	25	50	75	100	(NA)
14	0	25	50	75	100	(NA)
15	0	25	50	75	100	(NA)

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
16	0	25	50	75	100	(NA)
17	100	75	50	25	0	(NA)
18	100	75	50	25	0	(NA)
19	100	75	50	25	0	(NA)
20	100	75	50	25	0	(NA)
21	100	75	50	25	0	(NA)
22	100	75	50	25	0	(NA)
23	100	75	50	25	0	(NA)
24	100	75	50	25	0	(NA)
25	100	75	50	25	0	(NA)
26	100	75	50	25	0	(NA)
27	100	75	50	25	0	(NA)
28	100	75	50	25	0	(NA)
29	100	75	50	25	0	(NA)
30	100	75	50	25	0	(NA)
31	100	75	50	25	0	(NA)
32	100	75	50	25	0	(NA)
33	100	75	50	25	0	(NA)
34	100	75	50	25	0	(NA)
35	100	75	50	25	0	(NA)
36	100	75	50	25	0	(NA)

(NA): No Aplica

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

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

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

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

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

Para determinar los valores correspondientes a los componentes de percepción de la salud mental (MCS) se realiza el mismo procedimiento y el resultado final se suma al valor 60,75781

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

Los datos fueron agrupados por tipo de terapia de reemplazo de función renal y fueron procesados en 4 diferentes documentos de hojas de cálculo siguiendo el procedimiento descrito anteriormente: 1 documento para el total de pacientes y otros 3 según la terapia que recibían.

## 6. Resultados

Se contó con la participación de 80 pacientes, 57 del grupo de hemodiálisis, 7 de diálisis peritoneal y 20 trasplantados.

La edad promedio de los pacientes en hemodiálisis fue 46,02 años, siendo la menor edad 22 y la mayor 65. Del total de pacientes en hemodiálisis, el 42% fueron mujeres.

La edad promedio de los pacientes en diálisis peritoneal fue 44,9 años, siendo la menor edad 20 y la mayor 63. Del total de pacientes en diálisis peritoneal, el 50% fueron mujeres.

La edad promedio de los pacientes trasplantados fue 41,57 años siendo la menor edad 23 y la mayor 62. Del total de pacientes trasplantados, el 57% fueron mujeres.

En el análisis de los resultados del presente estudio, se ha dividido en 5 puntajes finales correspondiendo a los siguientes rubros: escala de síntomas (media: 80,42), escala de efectos de la enfermedad renal crónica (media: 71,72), escala de impacto de la enfermedad renal (media 49,22), componente de percepción de salud física (media: 44,20) y componente de percepción de salud mental (media 45,99).

A continuación se muestran las tablas con el consolidado de los puntajes obtenidos en los diferentes rubros.

**TABLA 1. ESCALAS: Media y mediana del total de pacientes**

Escala	Total de Pacientes del Estudio	
	Media	Mediana
Síntomas (problemas)	80.42	82.29
Efectos de la ERC	71.72	76.56
Impacto de la ERC	49.22	50.00



**TABLA 2. ESCALAS: Número de pacientes en relación a la media**

Escala	Nº de Pacientes con puntaje	
	< Media	≥ Media
Síntomas (problemas)	33	47
Efectos de la ERC	31	49
Impacto de la ERC	36	44

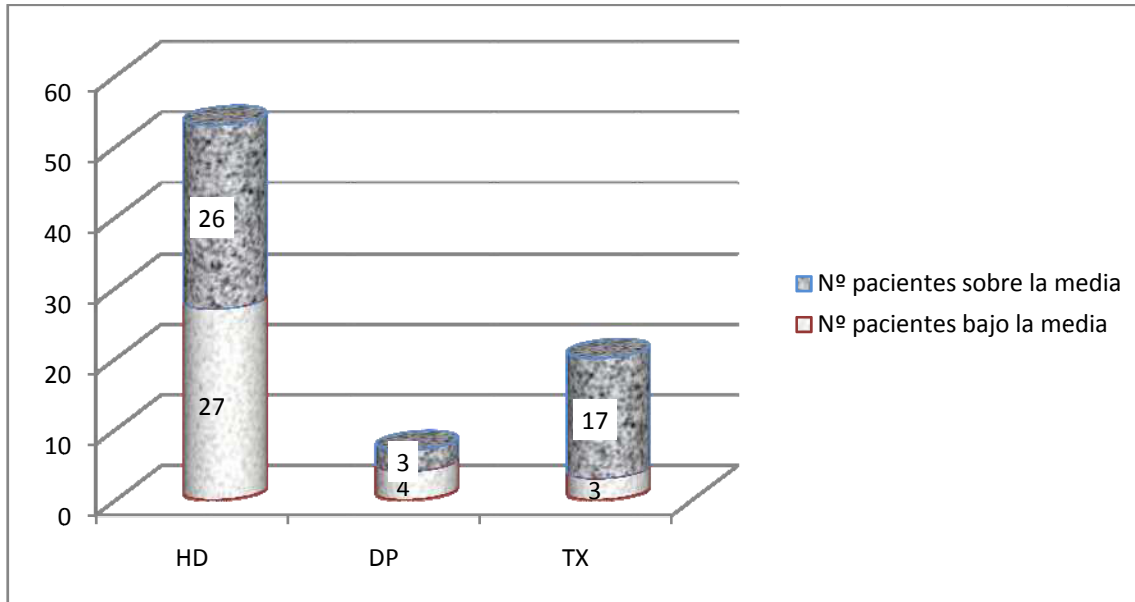
**TABLA 3. ESCALAS: Media y mediana según modalidad de terapia de reemplazo de función renal**

Escala	Hemodiálisis		Diálisis Peritoneal		Trasplante Renal	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Síntomas (problemas)	77.67	79.17	80.65	81.25	87.60	88.54
Efectos de la ERC	65.57	71.88	73.66	78.13	87.34	90.63
Impacto de la ERC	42.57	37.50	49.11	50.00	66.88	71.88

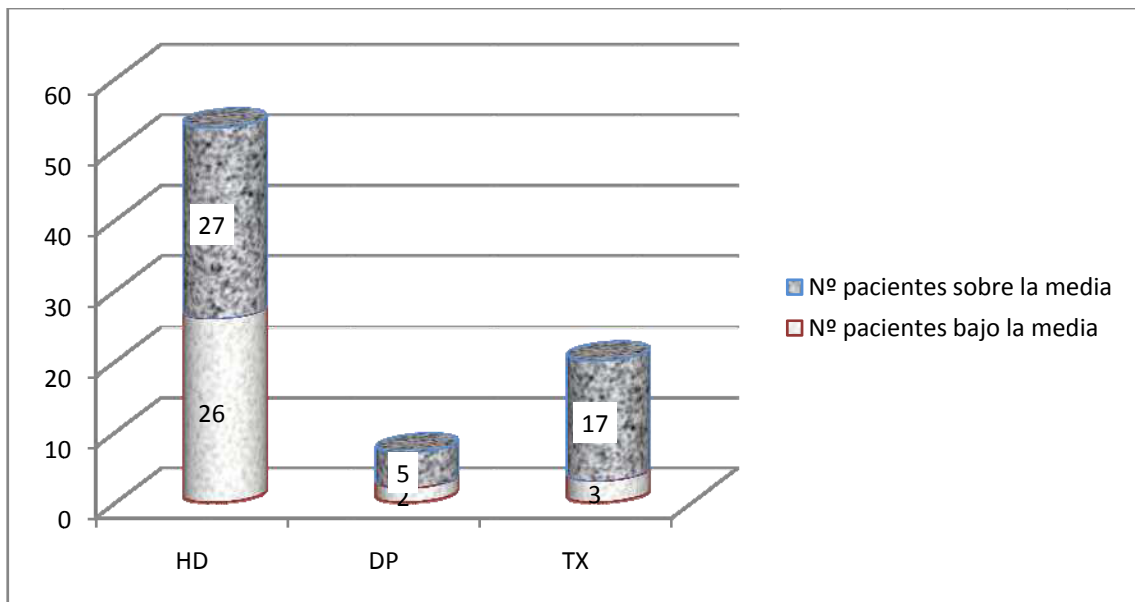
**TABLA 4. ESCALAS: Puntaje obtenido por los pacientes de las diferentes terapias de reemplazo de función renal en relación a la media general**

Escala	Número de pacientes y porcentaje (%)					
	Hemodiálisis n=53		Diálisis Peritoneal n=7		Trasplante Renal n=20	
	< Media	≥ Media	< Media	≥ Media	< Media	≥ Media
Síntomas (problemas)	27	26	4	3	3	17
Media: 80,42	50,94%	49,06%	57,14	42,86%	15%	85%
Efectos de la ERC	26	27	2	5	3	17
Media: 71,72	49,06%	50,94%	28,57%	71,43%	15%	85%
Impacto de la ERC	30	23	2	5	5	15
Media: 49,22	56,60%	43,40%	28,57%	71,43%	25%	75%

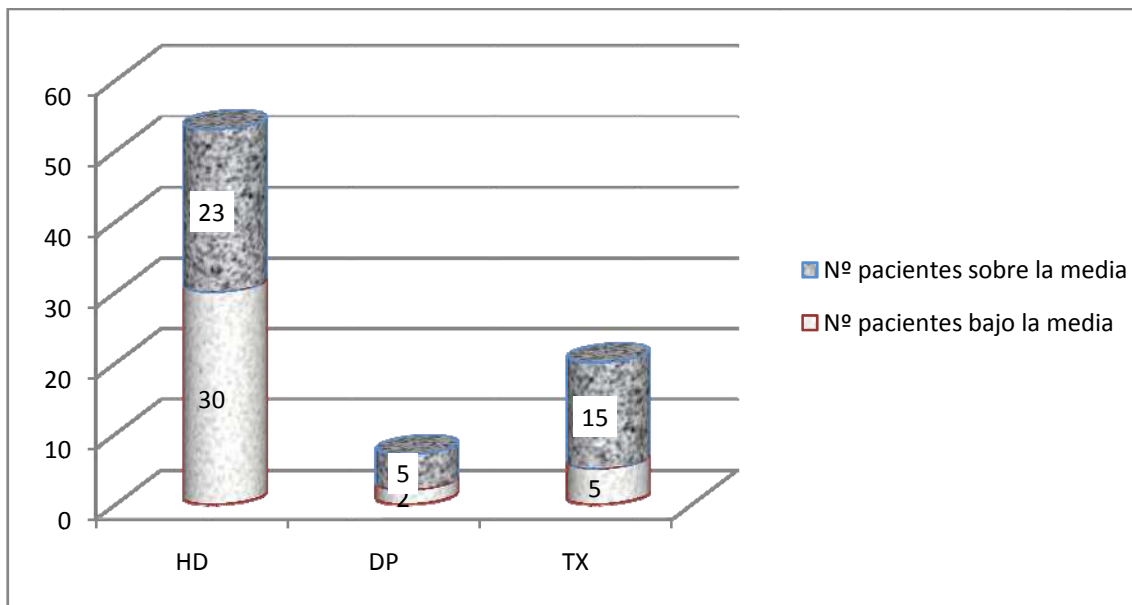
**GRÁFICO 1: Escala de Síntomas y Problemas (media = 80,42)**



**GRÁFICO 2: Escala de Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana (media = 71,72)**



**GRÁFICO 3: Escala de Impacto de la Enfermedad Renal Crónica (media = 49,22)**



**TABLA 5. COMPONENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL: Media y mediana del total de pacientes**

Componente de Salud	Total de Pacientes del Estudio	
	Media	Mediana
Física	44.20	44.88
Mental	45.99	46.25

**TABLA 6. COMPONENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL: Número de pacientes en relación a la media general**

Componente de Salud	Nº de Pacientes con puntaje	
	< Media	≥ Media
Física	36	44
Mental	39	41

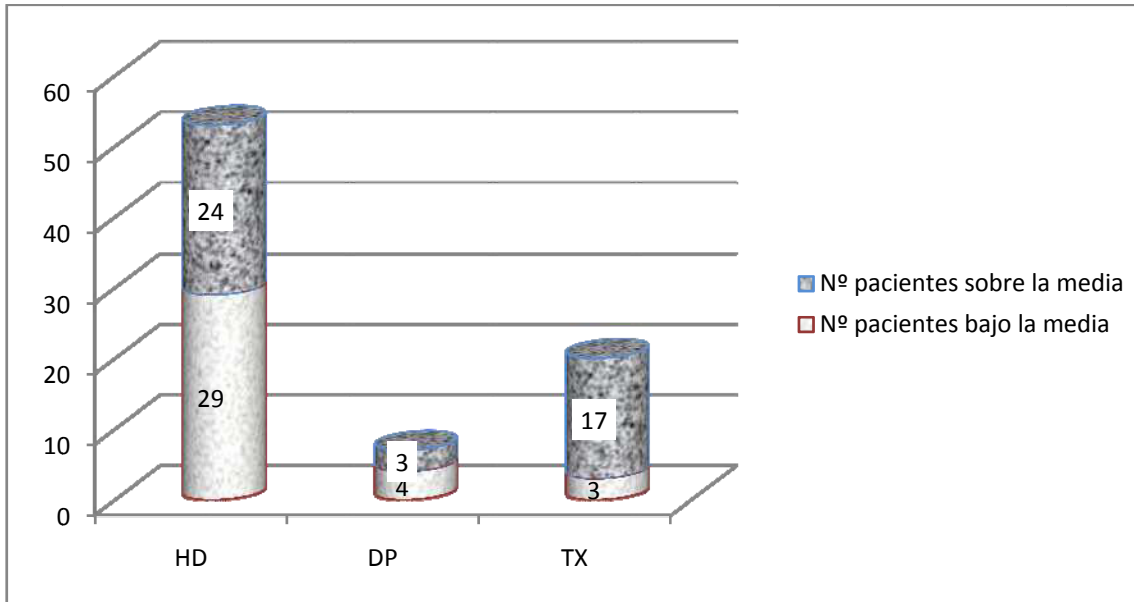
**TABLA 7. COMPONENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL: Media y Mediana según modalidad de terapia de reemplazo de función renal**

Componente de Salud	Hemodiálisis		Diálisis Peritoneal		Trasplante Renal	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Física	42.51	43.38	42.79	40.65	49.19	50.57
Mental	44.92	45.30	44.50	36.34	49.34	51.46

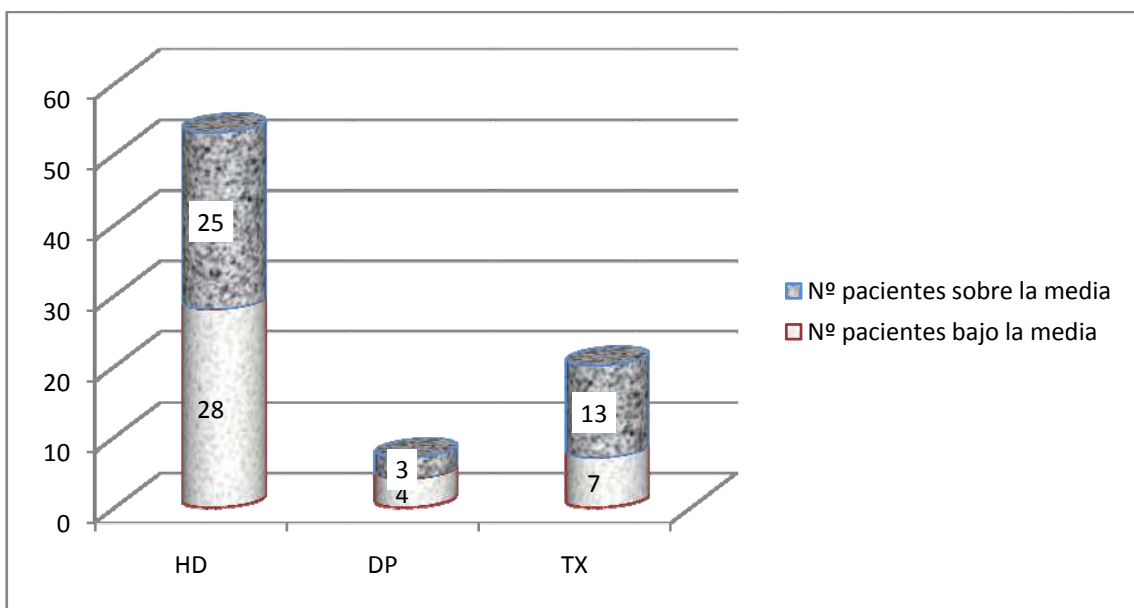
**TABLA 8. COMPONENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL: Puntaje obtenido por los pacientes de las diferentes terapias de reemplazo de función renal en relación a la media general**

Componente de Salud	Número de pacientes y porcentaje (%)					
	Hemodiálisis n=53		Diálisis Peritoneal n=7		Trasplante Renal n=20	
	< Media	≥ Media	< Media	≥ Media	< Media	≥ Media
Física	29	24	4	3	3	17
Media: 44,20	54,72%	45,28%	57,14%	42,86%	15%	85%
Mental	28	25	4	3	7	13
Media: 45,99	52,83%	47,17%	57,14%	42,86%	35%	65%

**GRÁFICO 4: Componentes de Percepción de Salud Física (media = 44,20)**



**GRÁFICO 5: Componentes de Percepción de Salud Mental (media = 45,99)**



## 7. Discusión

Se conversó con 87 pacientes en consultorio externo del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a fin de explicarles en qué consistía el estudio, de ellos, 80 pacientes comprendidos entre 18 y 65 años aceptaron completar el cuestionario, en la medida de lo posible el cuestionario fue llenado por ellos mismos. No se puede descartar que los pacientes que se abstuvieron de responder el cuestionario hubiesen obtenido un puntaje menor en el cuestionario.

Es importante resaltar que el estudio se llevó a cabo con voluntarios sin hospitalizaciones recientes y con tiempo de terapia de reemplazo de función renal mayor o igual a un año, por lo cual no sería adecuado extrapolar los resultados a pacientes con hospitalizaciones recientes o con tiempo de terapia inferior. Debido a que la población estudiada es mestiza, no se puede establecer si existe diferencia de calidad de vida según la raza en nuestro medio.

Los pacientes de hemodiálisis incluidos en el presente estudio reciben 3 sesiones por semana. Existen estudios en los cuales se ha comparado los efectos de la dosis de hemodiálisis. En el estudio HEMO (7) también se utilizó el cuestionario SF-36, en el componente físico se demostró pequeña diferencia significativa favoreciendo las altas dosis de hemodiálisis. No obstante, ningún otro beneficio significativo fue observado en los demás índices de salud relacionada a la calidad de vida en pacientes recibiendo alta dosis de hemodiálisis.

Es importante conocer que significa el puntaje obtenido. Un paciente que obtenga 100 puntos en la escala de síntomas (problemas) indica que no tiene molestias relacionadas a su salud, 100 puntos en la escala de efectos de la enfermedad renal indica que el sujeto no percibe consecuencias negativas a causa de su enfermedad y 100 puntos en la escala de impacto de enfermedad renal crónica indica que la enfermedad renal crónica no interfiere en la vida del paciente. En este caso se afirmarían que el individuo percibe una excelente calidad de vida.

Cabe mencionar que dos pacientes (uno en terapia de hemodiálisis y el otro fue un paciente trasplantado) obtuvieron 100 puntos en las tres escalas.

En el presente estudio la media del puntaje obtenido en la *escala de síntomas* fue 80,42. Por encima de la media se encuentra el 49% de pacientes en hemodiálisis, 43% de pacientes en peritoneal y el 89% de los trasplantados. Analizando estos datos observamos que el 57% de nuestros pacientes de diálisis peritoneal perciben mayores molestias relacionadas a su salud en comparación al total de los pacientes que reciben terapia de reemplazo de función renal; mientras que casi el 90% de los trasplantados perciben menores molestias relacionadas a su salud en comparación al total de pacientes.

La media general obtenida en la *escala de efectos de la enfermedad renal crónica en la vida cotidiana* fue 71,72. La proporción de pacientes que obtuvo un puntaje superior a la media fue la siguiente: 51% de hemodiálisis, 71% de diálisis peritoneal y 85% de trasplantados. Con estos datos tenemos que el 49% de los pacientes en hemodiálisis se encuentra bajo la media y percibe consecuencias negativas en su calidad de vida a causa de la enfermedad renal crónica.

En la escala de *impacto de la enfermedad renal* se alcanzó una media de 49,22. Sobre la media se ubica al 43% de pacientes en hemodiálisis, 71% de diálisis peritoneal y 75% de trasplantados. Como en las escalas anteriores, la mayor proporción de pacientes sobre la media está compuesta por el grupo de trasplantados, quienes perciben que la enfermedad renal crónica interfiere menos en sus vidas en comparación con el resto de población en terapia de reemplazo de función renal.

Un estudio prospectivo de 1000 pacientes en HD demostró que los pacientes con puntuación bajo la media en el cuestionario SF-36 tenían el doble de riesgo de hospitalización que el resto. En este estudio cada 5 puntos de incremento en el componente físico (PCS: medida de la percepción de la salud física) estuvo asociado a mejoría de supervivencia del 10% y reducción del 6% de hospitalizaciones. (6)

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

Si bien es cierto que en el presente estudio no se ha hecho análisis de correlaciones, cabe resaltar que la media encontrada en el total de pacientes del *componente de percepción de salud física* fue 44,20 y la media del *componente de percepción de salud mental* fue 45,99. En comparación al estudio mencionado en el párrafo anterior la media del PCS fue superior mientras que la media del MCS fue inferior.

Agrupando a los pacientes según las diferentes terapias de reemplazo de función renal tenemos los siguientes resultados: en hemodiálisis la media del PCS fue 42,51 y la del MCS fue 44,92 en diálisis peritoneal la media del PCS fue 42,79 y la del MCS fue 44,50. En estos 4 resultados podemos apreciar que la media de la percepción de los componentes de salud física y mental en pacientes recibiendo diálisis en ambas modalidades se encuentra debajo de la media general de la población en estudio.

Maruschka diseñó un estudio prospectivo en el cual se ha evaluado la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal (21). Se incluyó 230 pacientes, a quienes se les administró el cuestionario SF-36 a los 3, 6, 12 y 18 meses luego de haber iniciado diálisis. Al término del estudio se encontró mejor calidad de salud física en el grupo de hemodiálisis mientras que la salud mental fue similar en ambos grupos. En el presente estudio ambos componentes fueron similares, siendo ligeramente superiores en el grupo de diálisis peritoneal.

En un estudio realizado por Bakewell en 88 pacientes de diálisis peritoneal (22) se buscó determinar qué factores afectan la calidad de vida, qué aspectos de la calidad de



vida son modificados a través del tiempo y si las medidas de calidad de vida están relacionadas con el pronóstico de los pacientes. Se recolectó datos sobre la dosis de diálisis, estado nutricional, calidad de vida, hospitalizaciones y cambios en la modalidad de tratamiento al momento de ingresar al estudio y luego cada 6 meses. Se concluyó que la calidad de vida desciende en el grupo de pacientes en diálisis peritoneal a través del tiempo. Este resultado discrepa con el encontrado en el presente estudio, ya que el paciente con mayor tiempo en diálisis peritoneal obtuvo una de las puntuaciones más altas en las tres escalas y dos componentes.

En el presente estudio se incluyó pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, no se ha separado dichos subgrupos para analizar los datos. Algunos investigadores plantean que el incremento de la tasa de filtración de moléculas pequeñas en la diálisis peritoneal estaría asociado a una mejor calidad de vida. El estudio AMEX (23) no logró demostrar esta hipótesis a largo plazo.

Los pacientes trasplantados obtuvieron una media de 49,19 en el PCS y una media de 49,49 en el MCS, siendo ambos valores superior a la media general encontrada en el estudio. En uno de los primeros estudios sobre calidad de vida se comparó el grupo de pacientes en hemodiálisis con los pacientes trasplantados renales (donante cadavérico). Se encontró que los pacientes con trasplante renal cadavérico exitoso mostraban evidencia de mejor rehabilitación física y ocupacional que los pacientes en hemodiálisis. Sin embargo la medición subjetiva de la calidad de vida fue similar en ambos grupos, mientras que la percepción de la calidad de vida de pacientes en los cuales el trasplante fallaba era menor (24). En el presente estudio la percepción del componente mental fue similar en ambos grupos, siendo 44,92 en el grupo de hemodiálisis y 49,49 en el grupo de trasplantados.

La mayoría de los pacientes trasplantados del HNGAI se encuentran en un régimen inmunosupresor libre de corticoides. En un estudio realizado por la universidad de california (25), se evaluó la capacidad para la actividad física en relación a la calidad de vida en el grupo de pacientes trasplantados luego de la suspensión de corticoides. Se formó dos cohortes: una compuesta por 14 pacientes recibiendo prednisona y la otra a la

cual se utilizó basiliximab y se retiró los corticoides tempranamente. Ambos grupos se compararon con un control formado por 15 personas sedentarias. Luego se realizó mediciones (3 y 12 meses después del trasplante) del estado físico (parámetros cardiorespiratorios, fuerza muscular y composición corporal) y percepción de la calidad de vida. El grupo libre de esteroides mostró mayor consumo de oxígeno, valores pico de cuádriceps más altos y puntuación mayor en el componente de vitalidad y percepción de la salud física. Sin embargo ambos grupos mostraron menor capacidad física en comparación al grupo sedentario, pero no se observó diferencia significativa en el porcentaje de grasa corporal total en relación al grupo control. Se concluyó que si bien es cierto que la prednisona podría explicar la disminución de fuerza muscular, no es la causa para explicar el incremento del porcentaje de grasa corporal acumulado luego del trasplante.

Los desafíos para el futuro incluyen correlacionar la percepción de la calidad de vida con diversos marcadores bioquímicos a fin de predecir un pronóstico más acertado para el paciente. Asimismo se debe trabajar con un equipo multidisciplinario con la finalidad de optimizar la calidad de vida de nuestros pacientes en la medida de lo posible.

## 8. Conclusiones y Recomendaciones

El máximo puntaje posible de obtener en cada escala es 100 puntos, para fines prácticos se interpreta que la persona que obtenga dicho puntaje se encuentra totalmente satisfecha en los componentes de dicha escala.

En relación a la escala de síntomas, se puede inferir que los pacientes se encuentran satisfechos al 80% (valor de la media), por lo tanto perciben que las molestias relacionadas a su salud ascienden a un 20%.

Los pacientes consideran que las consecuencias negativas en su calidad de vida a causa de la enfermedad renal crónica ascienden a un 30%.

La escala que obtuvo la media más baja fue la de impacto de enfermedad renal, en este caso, los pacientes consideraron que la enfermedad renal interfiere en un 50% en sus vidas. Es necesario realizar mayores estudios para determinar cuáles son los mayores problemas que los pacientes perciben en este tema.

En comparación a estudios previos en los cuales se ha determinado los valores relacionados con mortalidad, la media del PCS (44,20) fue superior mientras que la media del MCS (45,99) fue inferior (20), dichos resultados contradictorios no permiten concluir si nuestros pacientes tienen menor riesgo de mortalidad en comparación con otras poblaciones.

En general, los pacientes trasplantados obtuvieron puntajes más elevados en las tres escalas (síntomas y problemas, efectos de la enfermedad renal e impacto de la enfermedad renal) y en los dos componentes (físico y mental) estudiados, lo cual nos permite inferir que tienen la calidad de vida más alta de los tres grupos. Esta información es similar a la obtenida en un estudio canadiense realizada por Laupacis (26).

## 9. Referencias Bibliográficas

- a. 1. Just whose quality of life is it anyway? Controversies and consistencies in measurements of quality of life. **Kimmel, Paul.** 2000, *Kidney International*, Vols. 57 - Suppl. 74, pp. 113 – 120.
- b. 2. *Validation of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Cognitive Function subscale.* **MANJULA KURELLA, JENNIFER LUAN, KRISTINE YAFFE, and GLENN M. CHERTOW.** 2004, *Kidney International*, Vol. 66, pp. 2361–2367.
- c. 3. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. **García, A.M, Santibáñez, M and Soriano, G.** 2004, *Arch Prev Riesgos Labor*, Vol. 7 (3), pp. 88-98.
- d. 4. *Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36.* **Unitat de Recerca en Serveis Sanitaris - Institut Municipal d'Investigació Mèdica.** Barcelona : s.n., 2000.
- e. 5. Comparison of quality of life of patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis hemodialysis, and after transplantation. **Simmons RG, Anderson C, Kamstra L.:** s.l. : *Am J Kidney Dis*, Vol. 4, p. 253.
- f. 6. Hemodialysis patient-assess functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance. **PB., DeOreo.** 1997, *Am J Kidney Dis* , Vol. 30, pp. 204-212.
- g. 7. Effects of hemodialysis dose and membrane flux on health-related quality of life in the HEMO Study. **UNRUH, MARK, et al.** 2004, *Kidney International*, Vol. 66, pp. 355–366.
- h. 8. *Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study.* **SHUNICHI FUKUHARA, ANTONIO ALBERTO LOPES, JENNIFER L. BRAGG-GRESHAM, KIYOSHI KUROKAWA, DONNA L. MAPES, TADAO AKIZAWA, JURGEN BOMMER, BERNARD J. CANAUD, FRIEDRICH K. PORT, and PHILIP J. HELD, FOR THE WORLDWIDE DOPPS.** *Kidney International*, Vol. 64, pp. 1903–1910.
- i. 9. A systematic review of the effect of nocturnal hemodialysis on blood pressure, left ventricular hypertrophy, anemia, mineral metabolism, and health-related quality of life. **WALSH, M, et al.** 2005, *Kidney International*, Vol. 67, pp. 1500-1508.
- j. 10. *The quality of life and cost utility of home nocturnal and conventional in-center hemodialysis.* **MCFARLANE P, BAYOUMI A, PIERRATOS A, REDELMEIER D.** 2003, *Kidney International* , Vol. 64, pp. 1004–1011.

- k. 11. *Racial differences in health-related quality of life among hemodialysis patients.* **MARK UNRUH, DANA MISKULIN, GUOFEN YAN, RON D. HAYS, ROBERT BENZ, JOHN W. KUSEK, KLEMENS B. MEYER, and THE HEMO STUDY GROUP.** 2004, *Kidney International*, Vol. 65, pp. 1482–1491.
- l. 12. *Health-related quality of life and estimates of utility in chronic kidney disease.* **IRINA GORODETSKAYA, STEFANOS ZENIOS, CHARLES E. MCCULLOCH, ALAN BOSTROM, CHI-YUAN HSU, ANDREW B. BINDMAN, ALAN S. GO, and GLENN M. CHERTOW.** 2005, *Kidney International*, Vol. 68, pp. 2801–2808.
- m. 13. *Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients.* **ROSAS S, JOFFE M, FRANKLIN E, STROM B, KOTZKER W, BRENSINGER C, GROSSMAN E, GLASSER D, FELDMAN H.** 2003, *Kidney International*, Vol. 64, pp. 232-238.
- n. 14. *Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients.* **Rosas SE, JoffeM, FranklinE.** 59, 2001, *Kidney International*, pp. 2259–2266.
- o. 15. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). **DONNA L. MAPES, ANTONIO ALBERTO LOPES, SUDTIDA SATAYATHUM, KEITH P. MCCULLOUGH, DAVID A. GOODKIN, FRANCESCO LOCATELLI, SHUNICHI FUKUHARA, ERIC W. YOUNG, KIYOSHI KUROKAWA, AKIRA SAITO, JURGEN BOMMER, ROBERT A. WOLFE, PHILIP J. HELD, and FRIEDRICH K. PORT.** 2003, *Kidney International*, Vol. 64, pp. 339–349.
- p. 16. *Development of the kidney disease quality of life (KDQOL)instrument.* **Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB.** 1994 Oct, *Qual Life Res*, Vol. 3 (5), pp. 329-338.
- q. 17. SF-36.org. [Online] [Cited: 05 28, 2010.] <http://www.sf-36.org/tools/SF36.shtml>.
- r. 18. kdoqol complete. [Online] [Cited: 05 23, 2010.] <http://www.kdqol-complete.org/about/administering>.
- s. 19. HEMO Study Group. Bias in assessment of health-related quality of life in a hemodialysis population: a comparison of self-administered and interviewer-administered administered surveys in the HEMO study. **Unruh M, Yan G, Radeva M, Hays RD, Benz R, Athienites NV, Kusek J, Levey AS, Meyer KB.** 2003 Aug, *J Am Soc Nephrol*, Vol. 14(8), pp. 2132-2141.
- t. 20. Medical Outcomes Study Short Form-36: A consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients. **Lowrie EG, Curtin RB, LePain N, Schatell D.** 2003, *Am J Kidney Dis*, Vol. 41, pp. 1286-1291.

- u. 21. *Quality of life over time in dialysis: The Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis.* **MARUSCHKA P. MERKUS, KITTY J. JAGER, FRIEDO W. DEKKER, ROB J. DE HAAN, ELS W. BOESCHOTEN, and RAYMOND T. KREDIET,** for the NECOSAD STUDY GROUP. 1999, *Kidney International*, Vol. 56, pp. 720–728.
- v. 22. *Quality of life in peritoneal dialysis patients: Decline over time and association with clinical outcomes.* **ANNE B. BAKEWELL, ROB M. HIGGINS, and MAIR E. EDMUNDS.** 2002, *Kidney International* 2002, Vol. 61, pp. 239–248.
- w. 23. *Health-related quality of life predicts outcomes but is not affected by peritoneal clearance: The ADEMEX trial.* **RAMON PANIAGUA, DANTE AMATO, EDWARD VONESH, AMY GUO, and SALIM MUJAIS, FOR THE MEXICAN NEPHROLOGY COLLABORATIVE STUDY GROUP.** 2005, *Kidney International*, Vol. 67, pp. 1093–1104.
- x. 24. *The quality of life of hemodialysis and transplant patients.* **JOHNSON, JOHN P, MCCAULEY, CLARK R and COPLEY, JOHN B.** 198, *Kidney International*, Vol. 22, pp. 286-291.
- y. 25. *Health-related fitness and quality of life following steroid withdrawal in renal transplant recipients.* **PATRICIA L. PAINTER, K.S. TOPP, J.B. KRASNOFF, D. ADEY, A. STRASNER, S. TOMLANOVICH, and P. STOCK.** 2003, *Kidney International*, Vol. 63, pp. 2309–2316.
- z. 26. *A study of the quality of life and cost-utility of renal transplantation.* **Laupacis A, Keown P, Pus N, Krueger H, Ferguson B, Wong C, Muirhead N.** 1996, *Kidney International*, Vol. 50, pp. 235 – 242.

## **10. Anexos**

### **a. Ficha de Recolección de Datos**

# **Su Salud**

**– y –**

# **Bienestar**

**Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida (KDQOL – SF™ – 36)**

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

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



# **Estudio De Calidad De Vida Para Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica**

## **¿Cuál es el objetivo del estudio?**

El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

## **¿Qué tendré que hacer?**

Nos gustaría que, para este estudio, rellenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se siente y sobre información personal.

## **¿Es confidencial la información?**

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación, será considerada confidencial. Además, toda la información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo.

## **¿Qué beneficios tendré por el hecho de participar?**

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

## **¿Es obligatorio que participe?**

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

# Su Salud

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

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

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas (2, 3) se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz  una casilla en cada frase.]

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
---------------------	-----------------------	-----------------------

2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
3. Subir varios pisos por la escalera

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sí	No
----	----

4. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer
5. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas

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

Sí	No
----	----

6. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional
7. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
------	---------	---------	----------	-------

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

Durante las 4 últimas semanas <b>¿cuánto tiempo se sintió...</b>						
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca



9. calmado y tranquilo?

10. con mucha energía?

11. desanimado y triste?

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Su Enfermedad del Riñón

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

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
-------------------	-----------------	----------	----------------	------------------

13. Mi enfermedad del riñón **interfiere** demasiado en mi vida

14. Mi enfermedad del riñón **ocupa** demasiado **tiempo**

15. Me siento **frustrado** al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón

16. Me siento una **carga** para la familia

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Picores en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Agotado(a), sin fuerzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SOLO PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS (28.)**

28. ¿Problemas con la fístula o catéter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SOLO PARA PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL (28b.)**

28b ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**SOLO PARA PACIENTES TRASPLANTADOS (28c)**

28c ¿Problemas con medicamentos inmunosupresores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

# Efectos De La Enfermedad Del Riñón En Su Vida

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria.

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