

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL:

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN RENAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 2025”.

Presentado por:

GABRIELA ALEXANDRA COTO OLANO

CLAUDIA ILIANA ROMERO ALVAREZ

Tesis para optar a título de:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

Asesor de tesis:

DRA. NANCY BEATRIZ MORALES ALVARADO

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, 08 abril de 2026.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL.

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

Índice

Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Objetivos de la investigación.....	7
Objetivo general.	7
Objetivos específicos.....	7
Materiales y métodos.....	7
Resultados.....	9
Discusión	16
Conclusiones.....	19
Recomendaciones.	20
Referencias	22
Anexos.....	26
Anexo 1: Consentimiento informado	26
Anexo 2: Ficha sociodemográfica	27
Anexo 3: Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36	29

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de sustitución renal en el servicio de nefrología del programa de diálisis peritoneal intermitente de septiembre a noviembre de 2025.

Autoras.
Dra. Gabriela Alexandra Coto Olano
Dra. Claudia Iliana Romero Álvarez

Resumen

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia, progresión irreversible e impacto sobre la calidad de vida de quienes requieren terapia de sustitución renal. La diálisis peritoneal intermitente es una alternativa terapéutica utilizada en contextos con recursos limitados; sin embargo, su efecto sobre la calidad de vida ha sido poco documentado en el ámbito nacional. El objetivo de este estudio fue analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente durante septiembre a noviembre de 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 152 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple a partir de una población de 250 pacientes inscritos en el programa. Para la recolección de datos se utilizó ficha sociodemográfica y el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36). Los datos fueron procesados con estadística descriptiva. Los resultados mostraron predominio del sexo masculino (65.13 %) y de pacientes sin actividad laboral (59.87 %). En cuanto a calidad de vida, el dominio síntomas presentó el puntaje promedio más alto (75.75 ± 20.10), seguido del componente mental (64.20 ± 17.30) y los efectos de la enfermedad renal (58.30 ± 18.70). Los valores más bajos correspondieron al componente físico (48.90 ± 16.50) y a la carga de la enfermedad renal (39.40 ± 9.41). Se concluye que la calidad de vida se ve afectada por la carga de enfermedad y limitaciones físicas, evidenciando necesidad de intervenciones integrales.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica terminal, calidad de vida, diálisis peritoneal intermitente, KDQOL-36, terapia de sustitución renal.

Abstract

End-stage renal disease (ESRD) is a public health problem due to its high prevalence, irreversible progression, and impact on the quality of life of patients requiring renal replacement therapy. Intermittent peritoneal dialysis is a therapeutic alternative used in resource-limited settings; however, its effect on quality of life has been scarcely documented at the national level. The aim of this study was to analyze the quality of life of patients with ESRD undergoing intermittent peritoneal dialysis from September to November 2025. A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 152 patients selected through simple random probabilistic sampling from a population of 250 patients enrolled in the program. A sociodemographic form and the Kidney Disease Quality of Life-36 questionnaire (KDQOL-36) were used for data collection. Data were processed using descriptive statistics. The results showed a predominance of male patients (65.13%) and of patients without active employment (59.87%). Regarding quality of life, the symptoms domain showed the highest mean score (75.75 ± 20.10), followed by the mental component (64.20 ± 17.30) and the effects of kidney disease (58.30 ± 18.70). The lowest values corresponded to the physical component (48.90 ± 16.50) and the burden of kidney disease (39.40 ± 9.41). It is concluded that quality of life is mainly affected by disease burden and physical limitations, highlighting the need for comprehensive interventions.

Keywords: End-stage renal disease, quality of life, intermittent peritoneal dialysis, KDQOL-36, renal replacement therapy.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su curso progresivo y su impacto sostenido sobre la morbimortalidad, la funcionalidad y la vida diaria de los pacientes. Diversos trabajos han descrito que la ERC afecta a una proporción importante de la población adulta y se asocia con una carga creciente para los sistemas sanitarios, especialmente por su relación con enfermedades crónicas no transmisibles y por la necesidad de terapias complejas en sus estadios avanzados (1,2,22,23). Desde el punto de vista clínico, la progresión a estadios avanzados se acompaña de alteraciones sistémicas que incluyen anemia, enfermedad mineral ósea, desnutrición proteico-energética, inflamación crónica y un alto riesgo cardiovascular, lo que incrementa de forma significativa la carga de enfermedad y el deterioro funcional (18,20,21).

En su fase más avanzada, la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), correspondiente al estadio G5, se caracteriza por una disminución severa e irreversible de la tasa de filtración glomerular, generalmente por debajo de 15 mL/min/1.73 m², con incapacidad para mantener funciones esenciales como la depuración de toxinas urémicas, el equilibrio hidroelectrolítico y la homeostasis ácido-base (18). En esta etapa, la terapia de sustitución renal (TSR) se convierte en un componente indispensable para la supervivencia, ya sea mediante hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal (28,30). Sin embargo, el acceso a TSR presenta inequidades importantes a nivel global, con brechas más marcadas en países de ingresos bajos y medios, donde factores estructurales, limitaciones de infraestructura y disponibilidad de recursos condicionan qué modalidad recibe el paciente y con qué continuidad (22).

La diálisis peritoneal (DP) representa una modalidad esencial dentro de la TSR, especialmente en contextos con recursos limitados, en los que puede ofrecer ventajas logísticas y clínicas relevantes frente a otras alternativas. La literatura incluida en el protocolo describe que la DP se sustenta en el uso del peritoneo como membrana semipermeable, permitiendo procesos de difusión y ultrafiltración para la remoción de toxinas y el control del volumen (33). Asimismo, la DP se ha asociado con ventajas como mayor estabilidad

hemodinámica, preservación de la función renal residual y ausencia de necesidad de acceso vascular, aspectos particularmente útiles en pacientes frágiles o con alto riesgo cardiovascular (33,34). En términos de política y organización sanitaria, se han propuesto estrategias para incrementar el uso de DP a nivel mundial, destacando su potencial para ampliar cobertura de TSR y responder a limitaciones de infraestructura (3,26,36).

Dentro de las modalidades de DP, la diálisis peritoneal intermitente (DPI) constituye una opción utilizada en determinados programas por su viabilidad operativa y por la posibilidad de supervisión más estrecha en entornos institucionales. Según el planteamiento del protocolo, la DPI se realiza en periodos determinados, con intercambios de solución dialítica en sesiones espaciadas, lo que la vuelve especialmente pertinente para pacientes con limitaciones funcionales, escaso apoyo domiciliario o necesidad de un régimen más controlado (32). No obstante, como toda TSR, la DPI no está exenta de limitaciones y complicaciones: se describen eventos como peritonitis, infecciones asociadas al catéter, dolor abdominal y otros problemas que pueden interferir con el curso clínico y con la experiencia subjetiva del tratamiento (35). Además, el régimen terapéutico puede afectar la vida cotidiana por el tiempo requerido para procedimientos, controles, restricciones dietéticas, reorganización de actividades y la dependencia del sistema sanitario, con impacto potencial sobre el bienestar emocional y social del paciente, especialmente en escenarios donde existen barreras sociales y económicas (35,42).

En el abordaje contemporáneo de la ERCT, se reconoce que las métricas clínicas tradicionales (parámetros bioquímicos, adecuación dialítica, hospitalizaciones, complicaciones) no capturan por completo el impacto real de la enfermedad y su tratamiento. Por ello, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha adquirido un rol central como indicador complementario y clínicamente significativo, permitiendo evaluar la percepción del individuo sobre su bienestar general, su capacidad funcional y las consecuencias emocionales y sociales de vivir con una enfermedad crónica (5,17). En pacientes con ERCT, la CVRS se ve modulada por múltiples factores: duración del tratamiento, presencia de comorbilidades, síntomas urémicos, complicaciones infecciosas como la peritonitis, apoyo familiar, limitaciones físicas, adherencia y adaptación emocional al régimen terapéutico (6–8,24,25). En este sentido, estudiar CVRS permite identificar necesidades no cubiertas,

orientar intervenciones integrales centradas en el paciente y fortalecer estrategias de cuidado dentro de los programas de nefrología.

La relevancia de la CVRS en enfermedad renal también se apoya en enfoques conceptuales que integran dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. El protocolo adopta el Modelo Biopsicosocial de Engel como base para comprender la interacción de determinantes biológicos, psicológicos y sociales en la experiencia de enfermedad, lo cual resulta especialmente pertinente en ERCT por la complejidad clínica y el peso de factores emocionales y contextuales (11,12). De manera complementaria, el modelo de Wilson y Cleary vincula variables clínicas con resultados percibidos por el paciente, conectando estado biológico, síntomas, funcionalidad, percepción general de salud y calidad de vida, incorporando además elementos individuales y del entorno (15,16). Estos marcos permiten sustentar que el impacto de la ERCT no depende únicamente de la severidad clínica, sino también de cómo el paciente experimenta síntomas, limitaciones y demandas del tratamiento en su contexto social.

En pacientes sometidos a DP, la CVRS presenta particularidades relevantes. Según la evidencia citada en el protocolo, algunos estudios han señalado que la DP puede asociarse a mayor autonomía e integración con la vida cotidiana, aunque también puede representar una carga emocional y de autocuidado, especialmente en presencia de complicaciones, barreras de acceso, limitaciones del hogar o apoyo familiar insuficiente (38,39,42,43). Adicionalmente, en DP se reportan síntomas frecuentes como fatiga, dolor, alteraciones del sueño, náuseas y limitaciones físicas, los cuales contribuyen al deterioro de la CVRS y pueden intensificarse con episodios de peritonitis, que además de su impacto clínico, generan temor, interrupciones del tratamiento y preocupación por cambios de modalidad (24,34,41). A nivel emocional, el protocolo destaca una alta carga de ansiedad, depresión y desesperanza en ERCT, condiciones que influyen de forma directa en la percepción de calidad de vida y en resultados clínicos (25,44). Por ello, evaluar CVRS en DP y particularmente en DPI permite dimensionar el impacto integral del programa terapéutico desde la perspectiva del paciente, y no únicamente desde indicadores biomédicos.

Los instrumentos de medición de CVRS han permitido estandarizar esta evaluación y compararla entre poblaciones y modalidades de TSR. En el ámbito de nefrología, el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) y sus versiones abreviadas han sido ampliamente utilizados para medir dominios relevantes como función física, bienestar emocional, carga de la enfermedad, síntomas y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (46). La utilidad de estos instrumentos radica en su capacidad para integrar componentes clínicos y subjetivos, facilitando la identificación de áreas críticas para intervenciones de apoyo y seguimiento (46). En concordancia con ello, el protocolo plantea el uso del cuestionario KDQOL-36 como instrumento validado internacionalmente para medir CVRS en pacientes con enfermedad renal crónica, lo cual fortalece la rigurosidad metodológica del estudio y permite abordar de manera estructurada dominios clínicamente relevantes para el manejo integral del paciente con ERCT en DPI (46).

En El Salvador, de acuerdo con el planteamiento del protocolo, los programas de diálisis representan un componente esencial de la atención nefrológica ante el aumento sostenido de la carga de ERC. Sin embargo, la información local sobre calidad de vida en pacientes atendidos en DPI es limitada, lo cual restringe el diseño de estrategias de atención centradas en el paciente y dificulta la toma de decisiones basada en evidencia para fortalecer la atención integral (9). En contextos donde los recursos para TSR son finitos, y donde la DP/DPI cumple un rol relevante en la cobertura terapéutica, resulta indispensable generar evidencia que describa cómo viven los pacientes con ERCT, cómo perciben su bienestar y qué factores se asocian con variaciones en su CVRS dentro del programa.

En este marco, evaluar la calidad de vida en pacientes con ERCT en DPI no solo permite describir el estado de bienestar físico, emocional y social de la población atendida, sino también identificar factores clínicos y sociodemográficos que influyen en dicha calidad de vida, orientando intervenciones institucionales concretas. En particular, el protocolo plantea que disponer de información de CVRS puede guiar acciones de educación al paciente, apoyo psicosocial, seguimiento nutricional, fortalecimiento del autocuidado y mejora de procesos dentro del programa de DPI, incorporando la perspectiva del paciente como un componente central de la calidad asistencial (10). Asimismo, desde un enfoque académico y de fortalecimiento de capacidades, el estudio aporta datos útiles para investigación clínica local

y para comprender la ERCT desde una visión multidimensional, coherente con los modelos teóricos adoptados y con la necesidad de poner en el centro la experiencia del paciente.

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el programa de diálisis peritoneal intermitente del servicio de Nefrología, durante el período de septiembre a noviembre de 2025.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el programa de diálisis peritoneal intermitente del servicio de Nefrología.
2. Identificar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el programa de diálisis peritoneal intermitente del servicio de Nefrología.

Materiales y métodos.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, con el propósito de analizar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de sustitución renal mediante diálisis peritoneal intermitente. El estudio se desarrolló durante el período comprendido entre septiembre y noviembre del año 2025 en el programa de diálisis peritoneal intermitente del servicio de Nefrología. La población del estudio estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica terminal inscritos en el programa de diálisis peritoneal intermitente durante el período de investigación. De acuerdo con los registros del programa, la población total estuvo conformada por 250 pacientes que recibían seguimiento y tratamiento dentro del servicio de Nefrología.

Para la selección de los participantes se realizó el cálculo del tamaño de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %. A partir de este cálculo se obtuvo un tamaño de muestra de 152 pacientes, los cuales fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple a partir del listado de pacientes activos en el programa de diálisis peritoneal intermitente.

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que se encontraban inscritos en el programa de diálisis peritoneal intermitente y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Por otra parte, se excluyeron aquellos pacientes que presentaban deterioro cognitivo que impidiera responder adecuadamente el cuestionario, así como aquellos que no aceptaron participar en el estudio o que no completaron de forma adecuada el instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento estructurado dividido en dos secciones. La primera sección correspondió a una ficha de datos sociodemográficos y clínicos, en la cual se incluyeron variables como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, se recolectó información clínica relevante relacionada con la enfermedad renal crónica terminal y el tratamiento dialítico, incluyendo tiempo en diálisis, frecuencia de sesiones de diálisis peritoneal, modalidad de diálisis peritoneal, tipo de catéter utilizado y presencia de comorbilidades asociadas.

La segunda sección del instrumento correspondió al cuestionario Kidney Disease Quality of Life en su versión abreviada KDQOL-36, el cual es un instrumento validado internacionalmente para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Este cuestionario permite valorar diferentes dimensiones relacionadas con el bienestar del paciente, incluyendo los síntomas y problemas asociados a la enfermedad renal, la carga de la enfermedad renal, los efectos de la enfermedad renal en la vida diaria y los componentes físicos y mentales de la salud.

La aplicación del instrumento se realizó de manera directa a los pacientes seleccionados durante su asistencia al programa de diálisis peritoneal intermitente. Previamente se explicó

a cada participante el objetivo de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información y el carácter voluntario de su participación. Posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario y al registro de los datos obtenidos. La información recolectada fue registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Para el análisis de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva, incluyendo frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Los resultados obtenidos se presentaron mediante tablas y gráficas con el propósito de facilitar su interpretación.

El desarrollo de la investigación se realizó respetando los principios éticos establecidos para estudios en seres humanos. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la codificación de los datos recolectados y su utilización exclusiva con fines académicos. Asimismo, todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y otorgaron su consentimiento informado antes de participar en la investigación.

Resultados

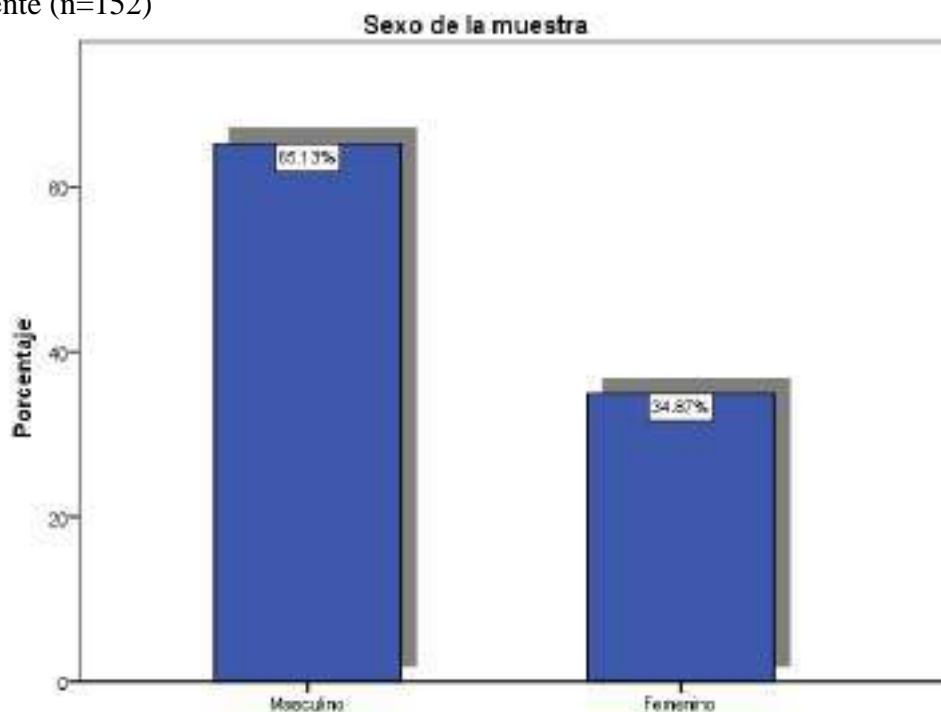
Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis peritoneal intermitente.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Masculino	99	65.13
	Femenino	53	34.87
Situación laboral	No trabaja	91	59.87
	Sí trabaja	61	40.13

La población estudiada estuvo conformada por 152 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente. En cuanto a la distribución por sexo, se observó un predominio del sexo masculino, que representó el 65.13 % (n = 99) de los participantes, mientras que el sexo femenino correspondió al 34.87 % (n = 53). Respecto a la situación laboral, el 59.87 % (n = 91) de los pacientes no se encontraba laboralmente activo, mientras que el 40.13 % (n = 61) reportó desempeñar alguna actividad laboral al momento de la evaluación. Esto sugieren que una proporción considerable de los

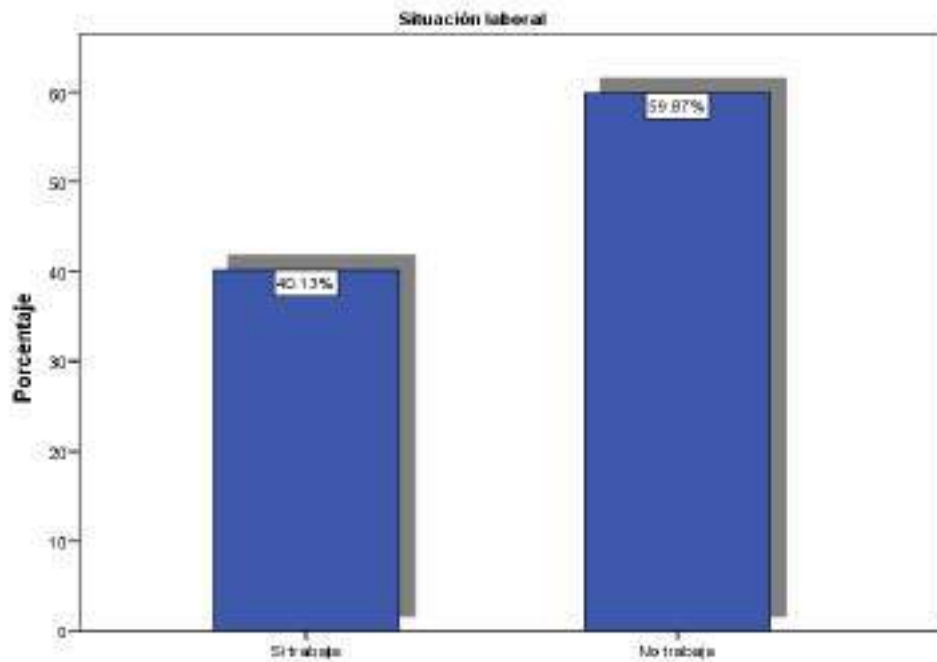
pacientes con enfermedad renal crónica presenta limitaciones en la actividad laboral, lo cual podría relacionarse con las demandas del tratamiento dialítico y con el impacto funcional de la enfermedad.

Figura 1: Distribución de pacientes según sexo en el programa de diálisis peritoneal intermitente (n=152)



La Figura 1 muestra la distribución de los pacientes según sexo. Se evidencia un predominio del sexo masculino dentro de la población estudiada, representando aproximadamente dos tercios de los participantes, mientras que el sexo femenino constituye poco más de un tercio de la muestra. Este patrón refleja la mayor representación masculina dentro del programa de diálisis peritoneal intermitente evaluado.

Figura 2: Distribución de pacientes según situación laboral en el programa de diálisis peritoneal intermitente (n = 152)



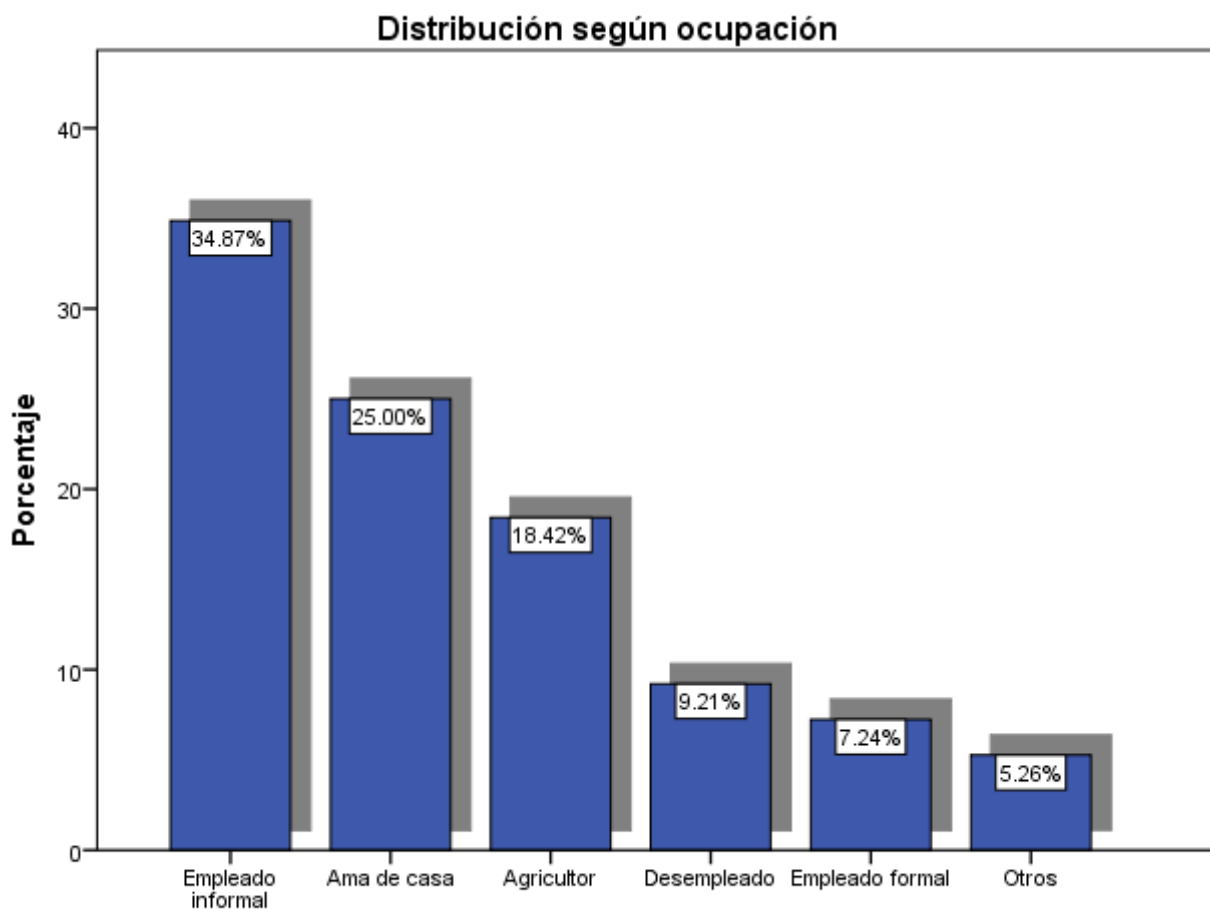
La Figura 2 muestra la distribución de los pacientes según su situación laboral. Se observa que la mayoría de los pacientes no se encontraba laboralmente activo, representando cerca del 60 % de la muestra, mientras que aproximadamente cuatro de cada diez pacientes mantenían alguna actividad laboral. Este hallazgo puede reflejar el impacto funcional y social de la enfermedad renal crónica terminal y del tratamiento dialítico sobre la capacidad laboral de los pacientes.

Tabla 2: Ocupación de la muestra

Ocupación	n	%
Empleado informal	53	34.87
Ama de casa	38	25.0
Agricultor	28	18.42
Desempleado	14	9.21
Empleado formal	11	7.24
Otros	8	5.26

En relación con la ocupación de los participantes, se observó que el grupo más representado correspondió a trabajadores informales, quienes constituyeron el 34.87 % (n = 53) de la muestra. En segundo lugar, se identificaron las amas de casa, que representaron el 25 % (n = 38) de los pacientes, seguidas por los agricultores, con 18.42 % (n = 28). En menor proporción se registraron pacientes desempleados (9.21 %, n = 14), empleados formales (7.24 %, n = 11) y otras ocupaciones diversas (5.26 %, n = 8). Estos resultados evidencian que una proporción importante de los pacientes incluidos en el estudio se desempeña en actividades laborales informales o de carácter no formalizado, lo cual podría reflejar condiciones socioeconómicas particulares dentro de la población atendida en el programa de diálisis peritoneal intermitente.

Figura 3: Distribución según ocupación (n = 152)



La Figura 3 muestra la distribución de los pacientes según su ocupación. Se observa un predominio de trabajadores informales dentro de la población estudiada, seguidos por amas de casa y agricultores. Este patrón ocupacional evidencia que los pacientes con enfermedad renal crónica terminal incluidos en el programa de diálisis peritoneal intermitente presentan un perfil socioeconómico caracterizado principalmente por actividades laborales no formales o de ingresos variables, lo cual puede tener implicaciones en el acceso a recursos, estabilidad económica y condiciones de vida.

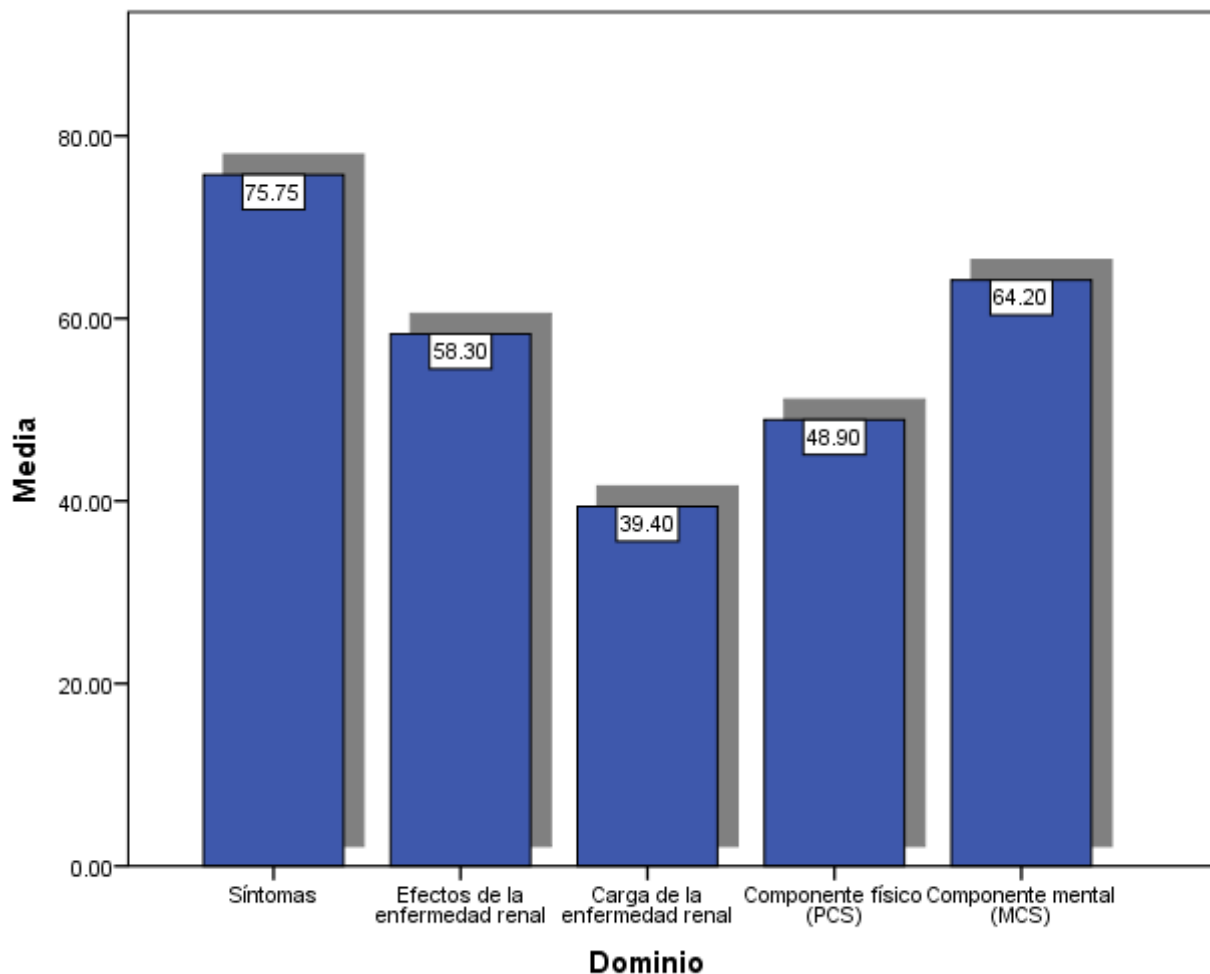
Tabla 3: Puntaje promedio de las dimensiones de calidad de vida recodificadas en escala de 0 a 100 en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal intermitente (n = 152)

Dominio	Media	Desviación estándar
Síntomas	75.75	20.10
Efectos de la enfermedad renal	58.30	18.70
Carga de la enfermedad renal	39.40	9.41
Componente físico (PCS)	48.90	16.50
Componente mental (MCS)	64.20	17.30

El análisis de la calidad de vida mediante el cuestionario KDQOL-36 evidenció diferencias entre los dominios evaluados en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente. El dominio síntomas asociados a la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más alto (75.75 ± 20.10), lo que sugiere que, aunque los pacientes experimentan manifestaciones clínicas relacionadas con la enfermedad, estas se perciben con un impacto moderado en su calidad de vida. En contraste, el dominio carga de la enfermedad renal mostró el puntaje promedio más bajo (39.40 ± 9.41), indicando una percepción importante del peso que representa la enfermedad renal crónica y su tratamiento en la vida cotidiana de los pacientes.

El dominio efectos de la enfermedad renal presentó un puntaje intermedio (58.30 ± 18.70), reflejando que la enfermedad puede influir en diferentes aspectos de la vida diaria. Respecto a los componentes generales de salud, el componente físico (PCS) obtuvo un promedio de 48.90 ± 16.50 , mientras que el componente mental (MCS) registró un promedio de 64.20 ± 17.30 , lo que sugiere una mayor afectación en el estado físico que en el bienestar emocional de los pacientes evaluados.

Figura 4: Puntaje promedio de los dominios de calidad de vida evaluados mediante el cuestionario KDQOL-36 en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis peritoneal intermitente (n = 152).



La Figura 4 muestra la distribución del puntaje promedio de los dominios de calidad de vida evaluados mediante el cuestionario KDQOL-36. El dominio síntomas/problemas asociados a la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más alto (75.75), seguido del componente mental (MCS) con 64.20 y de los efectos de la enfermedad renal con 58.30.

Por otro lado, el componente físico (PCS) registró un puntaje promedio de 48.90, mientras que la carga de la enfermedad renal presentó el valor más bajo (39.40), lo que sugiere que esta dimensión representa uno de los aspectos más afectados de la calidad de vida en los pacientes evaluados.

Discusión

La enfermedad renal crónica terminal constituye una condición clínica compleja que afecta de manera significativa múltiples dimensiones de la vida del paciente, incluyendo su estado físico, emocional y social. En este estudio se evaluó la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente, utilizando el cuestionario KDQOL-36, instrumento ampliamente validado para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica (46). Los resultados obtenidos permiten comprender cómo diferentes aspectos de la enfermedad y del tratamiento influyen en la percepción del bienestar de los pacientes atendidos en el programa de diálisis peritoneal intermitente.

En relación con las características sociodemográficas de la población estudiada, se observó un predominio del sexo masculino, que representó el 65.13 % de los participantes. Este hallazgo es consistente con lo reportado en diversos estudios epidemiológicos sobre enfermedad renal crónica, donde se ha descrito una mayor frecuencia de hombres dentro de los programas de terapia de sustitución renal. Diversos autores han señalado que factores biológicos, conductuales y de exposición a factores de riesgo cardiovasculares pueden contribuir a esta mayor prevalencia en el sexo masculino (1,22,23). Asimismo, en el contexto de América Latina se ha documentado que los hombres tienden a presentar mayor incidencia de enfermedad renal crónica avanzada, lo que se refleja en una mayor representación dentro de los programas de diálisis.

En cuanto a la situación laboral, los resultados mostraron que el 59.87 % de los pacientes no se encontraba laboralmente activo al momento del estudio. Este hallazgo refleja el impacto que la enfermedad renal crónica terminal y el tratamiento dialítico pueden ejercer sobre la capacidad funcional y la participación laboral de los pacientes. La literatura señala que los pacientes sometidos a terapias de sustitución renal suelen experimentar limitaciones físicas, fatiga y múltiples demandas relacionadas con el tratamiento, lo que puede dificultar la continuidad de actividades laborales regulares (6–8). Además, la necesidad de asistir periódicamente a sesiones de diálisis, junto con las restricciones dietéticas y las

complicaciones clínicas asociadas a la enfermedad, puede generar una reducción significativa en la productividad y en la capacidad para mantener empleo estable.

El análisis de la ocupación evidenció que una proporción importante de los pacientes se desempeñaba en actividades laborales informales, siendo los trabajadores informales el grupo más representado (34.87 %), seguido por amas de casa y agricultores. Este perfil ocupacional sugiere que la población atendida en el programa de diálisis peritoneal intermitente presenta características socioeconómicas que podrían influir en el acceso a recursos, apoyo social y condiciones de vida. En contextos de ingresos bajos o medianos, como se ha descrito en diversos estudios, los determinantes sociales de la salud pueden desempeñar un papel relevante en la evolución de la enfermedad renal y en la percepción de la calidad de vida (22). Asimismo, factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud y la estabilidad laboral pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la capacidad de los pacientes para adaptarse a las demandas de la enfermedad crónica.

En relación con la calidad de vida evaluada mediante el cuestionario KDQOL-36, los resultados evidenciaron diferencias importantes entre los dominios analizados. El dominio de síntomas asociados a la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más alto, lo que sugiere que, aunque los pacientes experimentan manifestaciones clínicas relacionadas con la enfermedad renal crónica, estas se perciben con un impacto relativamente moderado en su vida diaria. Este hallazgo puede estar relacionado con la adaptación progresiva de los pacientes al tratamiento dialítico y con el manejo clínico de los síntomas dentro del programa de diálisis. Estudios previos han señalado que los pacientes en diálisis peritoneal pueden experimentar una mejor estabilidad clínica en comparación con otras modalidades de tratamiento, lo que contribuye a una percepción más favorable de los síntomas (33,34).

Por otro lado, el dominio correspondiente a la carga de la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más bajo, lo que indica que los pacientes perciben la enfermedad y su tratamiento como una carga significativa en su vida cotidiana. Este resultado es consistente con lo descrito en la literatura, donde se señala que la enfermedad renal crónica terminal implica importantes cambios en el estilo de vida, incluyendo restricciones dietéticas, dependencia del sistema sanitario y reorganización de las actividades diarias (35,42). Estas

demandas pueden generar sentimientos de frustración, dependencia y preocupación por el futuro, lo que influye negativamente en la percepción global de la calidad de vida.

En cuanto a los efectos de la enfermedad renal en la vida diaria, se observó un puntaje intermedio, lo que sugiere que la enfermedad influye en diversas áreas de la vida del paciente, aunque con un impacto variable. Este resultado coincide con estudios que han señalado que la enfermedad renal crónica no solo afecta la salud física, sino también aspectos sociales y psicológicos, incluyendo la capacidad para realizar actividades cotidianas, mantener relaciones sociales y conservar independencia funcional (17,24).

Respecto a los componentes generales de salud, el componente físico presentó un puntaje promedio inferior al componente mental, lo que indica que la dimensión física de la calidad de vida se encuentra más afectada en comparación con el bienestar emocional. Este hallazgo ha sido descrito en diversos estudios en pacientes sometidos a terapia de sustitución renal, donde las limitaciones físicas, la fatiga y la disminución de la capacidad funcional suelen representar los aspectos más comprometidos de la calidad de vida (24,41). Por otro lado, el componente mental mostró valores relativamente más altos, lo que podría reflejar procesos de adaptación psicológica al tratamiento y el papel del apoyo familiar y social en el afrontamiento de la enfermedad crónica.

Desde una perspectiva integral, estos resultados respaldan el enfoque biopsicosocial de la enfermedad renal crónica, el cual plantea que la experiencia de enfermedad no depende únicamente de la alteración fisiológica, sino también de factores psicológicos y sociales que influyen en la percepción de bienestar del paciente (11,12). De manera similar, el modelo de Wilson y Cleary propone que las condiciones biológicas se traducen en síntomas, limitaciones funcionales y percepciones de salud que finalmente influyen en la calidad de vida global (15,16). En este sentido, los resultados obtenidos en este estudio reflejan la interacción entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica terminal y los factores contextuales que influyen en la experiencia de los pacientes.

Esta investigación evidencia que la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis peritoneal intermitente está influenciada por múltiples dimensiones, incluyendo factores clínicos, físicos, emocionales y sociales. La identificación de estas áreas

permite orientar intervenciones integrales dirigidas a mejorar la atención de los pacientes, fortaleciendo estrategias de educación, apoyo psicosocial y seguimiento clínico dentro del programa de diálisis peritoneal intermitente.

Conclusiones.

- 1- La población estudiada de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente estuvo conformada mayoritariamente por hombres y por pacientes que no se encontraban laboralmente activos, lo que refleja el impacto funcional y social que la enfermedad renal crónica y el tratamiento dialítico pueden generar sobre la vida cotidiana de los pacientes.

- 2- En relación con las características ocupacionales, se identificó un predominio de actividades laborales informales, lo cual sugiere que los pacientes atendidos en el programa de diálisis peritoneal intermitente presentan un perfil socioeconómico caracterizado por condiciones laborales no formales, lo que podría influir en el acceso a recursos, estabilidad económica y condiciones de vida.

- 3- El análisis de la calidad de vida mediante el cuestionario KDQOL-36 evidenció que el dominio de síntomas asociados a la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más alto, lo que sugiere que, aunque los pacientes experimentan manifestaciones clínicas relacionadas con la enfermedad, estas se perciben con un impacto moderado dentro de su calidad de vida.

- 4- El dominio correspondiente a la carga de la enfermedad renal presentó el puntaje promedio más bajo, lo que indica que los pacientes perciben la enfermedad renal crónica terminal y su tratamiento como una carga significativa en su vida diaria.

- 5- En los componentes generales de salud, se observó que el componente físico presentó mayor afectación en comparación con el componente mental, lo que sugiere que las limitaciones físicas constituyen uno de los aspectos más comprometidos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis peritoneal intermitente.

- 6- Los resultados del estudio permitieron describir las características sociodemográficas de los pacientes y analizar las dimensiones de la calidad de vida evaluadas mediante el cuestionario KDQOL-36, evidenciando que la carga de la enfermedad renal y las limitaciones físicas constituyen los aspectos más afectados en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento mediante diálisis peritoneal intermitente.

Recomendaciones.

1. Fortalecer las estrategias de atención integral dentro del programa de diálisis peritoneal intermitente, incorporando evaluaciones periódicas de calidad de vida que permitan identificar de manera temprana las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes.

2. Promover intervenciones orientadas a mejorar la funcionalidad física de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, incluyendo programas de educación en autocuidado, actividad física adaptada y seguimiento nutricional, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

3. Implementar estrategias de apoyo psicosocial dirigidas a los pacientes y sus familias, que permitan fortalecer los mecanismos de afrontamiento frente a la enfermedad crónica y reducir el impacto emocional asociado al tratamiento dialítico.

4. Fomentar el desarrollo de futuras investigaciones que profundicen en los factores clínicos, psicológicos y sociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, con el propósito de generar evidencia local que contribuya a mejorar la atención nefrológica.

5. Considerar la integración sistemática de instrumentos validados de evaluación de calidad de vida, como el KDQOL-36, dentro del seguimiento clínico de los pacientes en programas de terapia de sustitución renal, con el fin de orientar intervenciones centradas en el paciente.

Referencias

1. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Prevalencia global de la enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metanálisis. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158765.
2. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. La carga global de la enfermedad renal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Bull World Health Organ*. 2018;96(6):414–22D.
3. Li PKT, Chow KM. Política de “primero diálisis peritoneal”: acciones, perspectivas y resultados. *Kidney Int Suppl*. 2008;108:S41–50.
4. Perlman RL, Finkelstein FO, Liu L, Roys E, Kiser M, Eisele G, et al. Calidad de vida en enfermedad renal crónica: percepciones de los pacientes. *Am J Kidney Dis*. 2005;45(4):658–66.
5. Testa MA, Simonson DC. Evaluación de resultados de calidad de vida relacionada con la salud. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835–40.
6. Pagels AA, Söderkvist BK, Medin C, Hylander B, Heiwe S. Calidad de vida relacionada con la salud en diferentes etapas de la enfermedad renal crónica. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:71.
7. Mujais S, Story K, Brouillette J, Takano T, Soroka S, Franek C, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal: hallazgos del estudio PDIQOL. *Perit Dial Int*. 2009;29(2):234–46.
8. Mapes DL, Bragg-Gresham JL, Bommer J, Fukuhara S, McKeivitt P, Wikström B, et al. Predictores clínicos y sociodemográficos de calidad de vida en pacientes en diálisis: resultados del estudio DOPPS. *Am J Kidney Dis*. 2004;44(5 Suppl 2):54–60.
9. Arenas MD, Reig-Ferrer A, Reig-Ferrer M, Malek T, Gil MT, Carretón MA, et al. Calidad de vida en pacientes renales en América Latina: una revisión de estudios regionales. *Nefrología*. 2011;31(4):447–56.
10. Finkelstein FO, Wuerth D, Troidle L. Papel de los factores psicosociales en los resultados de la diálisis. *Semin Dial*. 2011;24(4):428–32.
11. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129–36.
12. Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):576–82.

13. Brennan F, Stewart C, Burgess H, Davison SN. Role of psychosocial factors in individuals with kidney failure. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020;15(4):597–604.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig JC. Patients' perspectives of living with chronic kidney disease: a systematic review. *BMJ*. 2008;336:712–9.
15. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *JAMA*. 1995;273(1):59–65.
16. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(4):336–42.
17. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835–40.
18. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl*. 2013;3(1):1–150.
19. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020;395(10225):709–33.
20. Stenvinkel P, Alvestrand A. Inflammation in end-stage renal disease—what have we learned in 10 years? *Semin Dial*. 2004;17(6):498–509.
21. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease. *Lancet*. 2015;385(9981):1975–82.
22. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013;382(9888):260–72.
23. Murtagh FEM, Addington-Hall J, Higginson IJ. The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2007;14(1):82–99.
24. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease. *Kidney Int*. 2013;84(1):179–91.
25. Li PKT, Chow KM, Van de Luijngaarden MWM, Johnson DW, Jager KJ, Mehrotra R, et al. Changes in the worldwide epidemiology of peritoneal dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2017;13(2):90–103.

26. Mujais S, Story K, Brouillette J, Takano T, Soroka S, Franek C, et al. Health-related quality of life in CKD patients in dialysis: findings from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Perit Dial Int.* 2009;29(2):234–46.
27. Honeycutt AA, Segel JE, Zhuo X, Hoerger TJ, Imai K, Williams D. Medical costs of CKD in the Medicare population. *J Am Soc Nephrol.* 2013;24(9):1478–83.
28. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bull World Health Organ.* 2018;96(6):414–22.
29. Maduell F, Navarro V, Torregrosa E. Hemodialysis modalities and outcomes. *Nefrología.* 2012;32(4):439–47.
30. Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL, Ojo AO, et al. Comparison of mortality in ESRD patients receiving dialysis vs renal transplantation. *N Engl J Med.* 1999;341:1725–30.
31. Krediet RT. The peritoneal membrane in peritoneal dialysis. *Kidney Int.* 1999;55(2):341–56.
32. Cho Y, Johnson DW. Peritoneal dialysis: clinical aspects and outcomes. *Lancet.* 2014;383(9931):1471–83.
33. Van Biesen W, Lameire N, Vanholder R. Peritoneal dialysis: an underutilized therapy. *Kidney Int.* 2007;71(5):479–82.
34. Szeto CC, Li PKT. Peritoneal dialysis–related peritonitis: challenges and solutions. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2017;10:169–78.
35. Figueiredo AE, Gokal R. Quality of life in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int.* 2006;26(6):666–9.
36. Li PK, Szeto CC, Piraino B, de Arteaga J, Fan S, et al. Enhancing global PD utilization: strategies and perspectives. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(9):1480–7.
37. Figueiredo AE, Bernardini J, Bowes E, Harty J, et al. Adaptación y resultados del paciente en diálisis peritoneal. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2015;10(12):2205–13.
38. Mujais S, Story K. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal versus hemodiálisis. *Perit Dial Int.* 2009;29(2):234–46.
39. Griva K, Lai AY, Lim HA, Yu Z, et al. Carga psicológica y apoyo social en pacientes en diálisis peritoneal. *Nephrol Dial Transplant.* 2014;29(9):1699–706.

40. Murtagh FEM, Addington-Hall J, Higginson IJ. Prevalencia de síntomas en la enfermedad renal terminal. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2007;14(1):82–99.
41. Szeto CC, Li PKT. La peritonitis en pacientes en diálisis peritoneal: impacto en la calidad de vida. *Perit Dial Int.* 2017;37(6):652–6.
42. Li PK, Szeto CC, Piraino B. Barreras para la utilización de la diálisis peritoneal en entornos con recursos limitados. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(9):1490–7.
43. Theofilou P. Calidad de vida y bienestar emocional en pacientes en diálisis peritoneal. *Health Psychol Res.* 2013;1(2):e28.
44. Watnick S, Kirwin P, Mahnensmith R, Concato J. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica. *Kidney Int.* 2003;63(5):1917–23.
45. Bakewell AB, Higgins RM, Edmunds ME. Calidad de vida en diálisis peritoneal: cambios a lo largo del tiempo. *Am J Kidney Dis.* 2002;40(3):437–46.
46. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, et al. Desarrollo del instrumento de calidad de vida en enfermedad renal (KDQOL). *Med Care.* 1994;32(4):MS40–55.

Anexos.

Anexo 1: Consentimiento informado

Los médicos residentes de la especialidad de Medicina Interna del Hospital Nacional Rosales: Dra. Claudia Iliana Romero y Dra. Gabriela Alexandra Coto Olano realizaran el estudio: **“Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento de Sustitución Renal en Servicio de Nefrología 1 de Enero a Diciembre de 2025”**. Para lo que se utilizarán 2 cuestionarios que permitirán recolectar información que será utilizada para el análisis de datos de nuestra investigación. El estudio requiere datos confidenciales, por lo que solicitamos su colaboración mediante el presente consentimiento informado.

La participación en el estudio es completamente 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. La realización del cuestionario es 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 que se le realicen por el médico investigador, firme o ponga su huella al final de este documento, por su colaboración gracias.

Nombre del Paciente: _____

Fecha de realización: _____

Firma o huella: _____

Anexo 2: Ficha sociodemográfica.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE MEDICINA.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA.**



OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de pacientes con Enfermedad Renal Cronica Terminal en tratamiento de sustitución renal en el servicio de Nefrología 1.

EXPEDIENTE: _____

I. Características Sociodemográficas.

1. Edad: _____

2. Sexo:

- Femenino: _____
- Masculino: _____

3. Estado Familiar:

- Soltero: _____
- Acompañado: _____
- Casado: _____
- Viudo: _____
- Divorciado: _____

4. Religión: _____

5. Ocupación u oficio: _____

- ¿Se encuentra trabajando actualmente?
 - Si: _____ No: _____ ¿Por qué? _____

6. Vive con algún familiar:

- Si: _____ No: _____ ¿Con quién? _____

7. Lugar de residencia:

- Departamento: _____ Municipio: _____

8. Sabe leer y escribir:

- Si: _____ No: _____
- Escolaridad: _____

II. Características Clínicas:

- ✓ Padece de otra enfermedad:

- ✓ Frecuencia de sesiones de diálisis peritoneal:

- ✓ Modalidad de diálisis peritoneal:

- ✓ Tipo de catéter para diálisis peritoneal:

Anexo 3: Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36

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

1. En general ¿Diría que su salud es?
- | | |
|--------------|------------------|
| a) Excelente | c) Buena pasable |
| b) Muy buena | d) Mala |

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así ¿Cuánto?

2. Actividades moderadas, tales como mover una masa, empujar una aspiradora, jugar.
- a) Sí, me limita mucho.
 - b) Sí, me limita poco.
 - c) No, no me limita en absoluto.
3. Subir varios pisos por la escalera.
- a) Sí, me limita mucho.
 - b) Sí, me limita poco.

Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

4. Ha logrado hacer menos de lo que hubiera gustado.
- a) Sí
 - b) No
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.
- a) Sí
 - b) No

Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado
- a) Sí
 - b) No
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.
- a) Sí

b) No

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?
- | | |
|---------------------|-------------------|
| a) Nada en absoluto | d) Bastante |
| b) Un poco | e) Extremadamente |
| c) Medianamente | |

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semana?

9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?
- | | |
|-----------------|------------------|
| a) Siempre | d) Algunas veces |
| b) Casi siempre | e) Casi nunca |
| c) Muchas veces | f) Nunca |

10. ¿Ha tenido mucha energía?
- | | |
|-----------------|------------------|
| a) Siempre | d) Algunas veces |
| b) Casi siempre | e) Casi nunca |
| c) Muchas veces | f) Nunca |

11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?
- | | |
|-----------------|------------------|
| a) Siempre | d) Algunas veces |
| b) Casi siempre | e) Casi nunca |
| c) Muchas veces | f) Nunca |

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (¿cómo visitar amigos, parientes, etc.?)
- | | |
|-----------------|------------------|
| a) Siempre | d) Algunas veces |
| b) Casi siempre | e) Casi nunca |
| c) Muchas veces | f) Nunca |

2

Su enfermedad del riñón.

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

13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.
- | | |
|----------------------|---------------------|
| a) Totalmente cierto | d) Bastante falso |
| b) Bastante cierto | e) Totalmente falso |
| c) No sé | |

14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.
- | | |
|----------------------|---------------------|
| a) Totalmente cierto | d) Bastante falso |
| b) Bastante cierto | e) Totalmente falso |
| c) No sé | |

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

- a) Totalmente cierto
- b) Bastante cierto
- c) No sé
- d) Bastante falso
- e) Totalmente falso

16. Me siento una carga para la familia.

- a) Totalmente cierto
- b) Bastante cierto
- c) No sé
- d) Bastante falso
- e) Totalmente falso

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

17. ¿Dolores musculares?

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

18. ¿Dolor de pecho?

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

19. ¿Calambres?

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

20. ¿Picazón de piel?

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

21. ¿Sequedad de piel?

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

22. ¿Falta de aire?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular

- d) Mucho
e) Muchísimo
23. ¿Desmayos o mareo?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo
24. ¿Falta de apetito?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo
28. ¿Problemas con el catéter?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

29. ¿Limitación de líquidos?
a) Nada
b) Un poco
c) Regular
d) Mucho
e) Muchísimo

30. ¿Limitaciones en la dieta?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
32. ¿Su capacidad para viajar?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
35. ¿Su vida sexual?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo
36. ¿Su aspecto físico?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Mucho
 - e) Muchísimo