

Universidad De El Salvador

Facultad De Medicina

Posgrado De Especialidades Médicas



Título de trabajo

“Percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de junio a julio de 2024”

Presentado Por:

Dr. Edras Miguel Hernández Aguilera

Para Optar al Título de:

Especialista en Medicina Interna

Asesor de tesis:

Dr. Henry Manzano

San Salvador, El Salvador, Enero 2025

Índice de contenidos

Contenido

Resumen	3
Introducción.....	4
Enfermedad renal crónica	4
Calidad de vida.....	6
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Metodología.....	10
Resultados	12
Discusión.....	14
Conclusiones.....	16
Recomendaciones	16
Bibliografía.....	17

Resumen

Introducción. La enfermedad renal crónica es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de cualquier edad, el conocer la percepción de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales es una forma indirecta de evaluar el programa e identificar áreas de intervención que permitan mejorar la satisfacción de estos pacientes.

Objetivo. Conocer el grado de percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional Rosales en los meses de junio a julio de 2024.

Metodología. Estudio descriptivo transversal realizado que incluyó pacientes mayores de 18 años, con permanencia de tres meses en tratamiento sustitutivo renal, Glasgow de 15 puntos y orientados en las tres esferas de la vida, se excluyeron los pacientes mayores de 65 años, que se nieguen a participar en el estudio o con discapacidades físicas o intelectuales que impidan responder las preguntas del instrumento. Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el cuestionario KDQL-36 by RAND en su versión 2000 de la Universidad de Arizona validada al español que evalúa cinco componentes, el físico, mental, síntomas, carga de enfermedad y efectos de enfermedad. **Resultados.** La investigación incluyó 135 pacientes. El promedio para el componente de síntomas fue de 78.5 puntos (DE: 11.6), para el de efectos de la enfermedad fue de 54.6 puntos (DE: 13.5), para el de carga de enfermedad fue de 35.6 (DE: 15.5), para el físico fue de 40 puntos (DE: 7) y para el mental fue de 43.2 (DE: 9.1). **Conclusión.** Se encontraron puntajes en su mayoría similares a los de otros estudios publicados, el componente con menor puntaje fue el de salud mental

Introducción

La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha adquirido cada vez más importancia en la práctica de la medicina, como indicador de la calidad de los diferentes tratamientos y sus resultados. Se considera la CVRS como un constructo, basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria¹ convirtiendo el cuidado en un reto para el paciente, familia, personal de salud.

La enfermedad renal crónica (en adelante ERC) acarrea deterioro en la calidad de vida de los pacientes, es uno de los programas de mayor importancia y que más recursos consume en el Hospital Nacional Rosales, sin embargo, no se dispone de información sobre la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento en este centro hospitalario.

Enfermedad renal crónica

La ERC se define como las alteraciones en la estructura y función renal que tienen efecto en la salud y persisten por más de tres meses², esta puede clasificarse en estadios de acuerdo al filtrado glomerular del paciente (Tabla 1) y de acuerdo a la albuminuria (Tabla 2), es considerada un problema de salud pública en el ámbito mundial debido a su prevalencia creciente y porque representa un importante gasto en salud para los sistemas de salud dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo³.

Tabla 1. Estadios de la enfermedad renal crónica

Estadio	Filtrado Glomerular (ml/min/1.73m ²)	Termino
1	≥90	Normal o alto
2	60-89	Ligeramente disminuido
3a	45-49	De ligera a moderadamente disminuido
3b	30-44	De moderada a severamente disminuido
4	15-29	Severamente disminuido
5	≤15	Insuficiencia renal

Fuente: CKD Evaluation and Management – KDIGO. [accessed March 12, 2024]. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

Tabla 2. Clasificación de albuminuria en enfermedad renal crónica

Categoría	TEA ¹ (mg/24h)	RAC ² (Aproximadamente equivalentes)		Termino
		mg/mmol	mg/g	
A1	<30	<3	<30	Normal a levemente incrementada
A2	30-300	3-30	30-300	Microalbuminuria
A3	>300	>30	>300	Macroalbuminuria

1. Tasa de excreción de albumina 2. Razón de albumina creatinina

Fuente: CKD Evaluation and Management – KDIGO. [accessed March 12, 2024]. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

De esta forma un paciente con filtrado glomerular de 42 ml/min y una albuminuria de 200 mg/24h por más de tres meses se clasifica como un paciente 3b A2⁴, al combinar ambas clasificaciones es posible crear tablas para estimar el riesgo de la progresión de la ERC como la que se observa en la tabla 3

La ERC afecta al 10% de la población en el mundo, el progreso de esta condición produce deterioro de la función renal hasta que en estadios avanzados el individuo debe someterse a terapia de reemplazo renal diálisis o trasplante (TR) para restablecer y mantener el equilibrio del organismo, controlar la sintomatología de la uremia y prolongar la vida⁵. Cuando el filtrado glomerular disminuye hasta encontrarse por debajo de 10 ml/min/1.73m² el paciente necesitará tratamiento sustitutivo renal², el cual se puede dar en dos modalidades, la diálisis peritoneal cuando el procedimiento se realiza usando el peritoneo como membrana para filtrar la sangre⁶, y la hemodiálisis (HD) cuando el filtrado se realiza de forma extracorpórea con el apoyo de un dializador o máquina de hemodiálisis⁶.

Tabla 3. Riesgo de progresión renal en función de la albuminuria y el filtrado glomerular en enfermedad renal crónica

Estadio	Filtrado glomerular	Albuminuria		
		<30	30-300	>300
1	≥90	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo
2	60-89	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo
3a	45-49	Riesgo moderado	Alto riesgo	Muy alto riesgo
3b	30-44	Alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo
4	15-29	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo
5	≤15	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo	Muy alto riesgo

Fuente: Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev. Assoc. Médica Bras. 2020;66:s03–s09. doi:10.1590/1806-9282.66.S1.3

Actualmente, la HD es la técnica depurativa más ampliamente utilizada para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal a nivel mundial, los avances tecnológicos, conseguidos en los últimos años, permiten que todo tipo de pacientes, incluso aquellos de edad avanzada y diversas enfermedades asociadas, se puedan beneficiar del tratamiento renal sustitutivo con HD periódicas. La programación más habitual para un tratamiento de HD convencional, es de tres sesiones por semana (días alternos) con una duración mínima de cuatro horas⁷

A nivel mundial más de 2.5 millones de personas se encuentran en tratamiento de sustitución renal, y se estima que es número podría duplicarse para el 2030⁸, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en El Salvador la prevalencia de enfermedad renal fue del 12.6%⁹, y de acuerdo a un estudio sobre pacientes en diálisis publicado en enero de 2024 la prevalencia de pacientes en diálisis en el país es de 631 pacientes por millón de habitantes, un 62,4% de pacientes se encuentran en diálisis peritoneal y un 37.6% en HD¹⁰.

Etiología

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son las dos principales causas de ERC¹¹, la etiología de la ERC continúa en estudio, en la década de los noventa se empezó a describir un aumento de ERC de etiología desconocida en países sur de Asia y en América Central, a esta entidad se le conoce como nefropatía mesoamericana o de etiología desconocida, los pacientes generalmente son hombres, entre la tercera y quinta década de vida y que se dedican a trabajos extenuantes a temperaturas elevadas, principalmente labores agrícolas^{12,13}.

Pronóstico y Mortalidad de la Enfermedad Renal Crónica

Para el año 2017 a nivel mundial 1.2 millones de personas fallecieron a causa de ERC, adicionalmente 1.4 millones de muertes por causas cardiovasculares se atribuyeron a la enfermedad renal¹⁴, de acuerdo con la evidencia disponible la ERC se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y a una mayor probabilidad de morir por esta causa⁴. En El Salvador para el año 2020 se registraron 887 muertes por ERC en hospitales del Ministerio de Salud, siendo la segunda causa de muerte por orden de frecuencia, únicamente por detrás de la neumonía¹⁵.

La vida de los pacientes con ERC en terapia de sustitución renal se acorta aproximadamente en 25 años en comparación con la población general¹⁶, la esperanza de vida a los 5 años de iniciar tratamiento dialítico oscila entre 40 a 60% dependiendo del país¹⁷. En El Salvador, recientemente se publicó un estudio que estimó que la supervivencia a los 5 años en pacientes con terapia de sustitución renal fue del 50.6%¹⁰

Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Un concepto que evalúa seis áreas: salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad (religión o creencias personales)⁷. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es considerada “un constructo basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria”¹⁸.

Calidad de vida en enfermedad renal crónica

La CVRS es un tema que ha adquirido importancia en la práctica médica, debido a su uso como indicador de la calidad de los tratamientos recibidos¹⁸, en especial en enfermedades crónicas como la ERC en la que el objetivo

del tratamiento no es la cura de la enfermedad, sino el ajuste del paciente a su nuevo estilo de vida, a sus limitaciones físicas y al manejo¹⁹. Se considera que la CVSR en pacientes que se encuentran en tratamiento dialítico es menor que la de las personas en la población general debido a la alta prevalencia de otras enfermedades crónicas en esta población²⁰⁻²², y a lo intrusivo de ambos tratamientos²³.

El tiempo que un paciente necesita dedicar al tratamiento dialítico (dos a tres veces por semana con una duración de 3 a 4 horas por sesión) reduce sus actividades sociales y familiares, y puede originar conflictos, frustración y depresión, además de otros sentimientos negativos que el paciente no suele expresar; sumado a esto su familia y amigos pueden percibir al enfermo como una “persona marginal” con esperanza de vida limitada, por este y otros motivos los pacientes con ERC suelen requerir asesoría y psicoterapia³.

Investigaciones sugieren que el mejorar la calidad de vida en esta población en el mejoramiento no solo de exámenes de laboratorio, sino de la función emocional y cognitiva así como las tasas de hospitalización, apego al tratamiento y una reducción de las tasas de mortalidad¹⁹.

Medición de la calidad de vida en pacientes renales

El cuestionario de calidad de vida de la enfermedad renal (KDQOL™, por sus siglas en inglés) es un instrumento de 134 ítems diseñado para abordar aspectos genéricos y relacionados con la enfermedad renal de la calidad de vida de individuos en diálisis²⁴. Una versión abreviada, la KDQOL-36™ ha sido validada en poblaciones hispanas tanto en inglés como en español a través de un estudio transversal que incluyó a 420 pacientes hispanos (150 hablantes de inglés y 270 hablantes de español), y 409 blancos no hispanos pareados por sexo, edad, función renal y diabetes ²⁵.

El instrumento, además de los ítems genéricos, incluye 43 ítems específicos dirigidos a la enfermedad renal y el tratamiento en HD, distribuidos en 11 escalas: síntomas/problemas, efectos sobre la vida diaria, carga de la enfermedad renal, trabajo, función cognitiva, calidad de la interacción social, función sexual, sueño, apoyo del personal de diálisis y satisfacción con los cuidados recibidos. Cada ítem es precodificado numéricamente y transformado en una escala de 0 a 100, donde los valores más altos reflejan una mejor calidad de vida. Puede aplicarse de forma autoadministrada o mediante entrevista, la versión más reducida compuesta por tan sólo 36 ítems⁷. El instrumento se encuentra disponible de forma gratuita para su uso no comercial

Un estudio realizado en Rusia se determinó que los pacientes en HD tienen parámetros de calidad de vida significativamente reducidos en las escalas generales que caracterizan su funcionamiento físico y psicológico, en comparación con la calidad de vida de personas sanas en estudios de población. En cuanto a las escalas

específicas para pacientes en HD, se redujeron significativamente los valores de las escalas relacionadas con “carga de enfermedad renal” y “situación laboral”²⁶

Un estudio en México determino en los efectos de la enfermedad renal la diálisis peritoneal tiene mejor puntaje en calidad de vida (61%) en relación con la HD (55%); existen estudios que muestran que los pacientes en diálisis peritoneal tienen mejor calidad de vida en esta área debido a su mejor capacidad de viajar, menos gastos financieros, mayor facilidad de acceso a diálisis¹

La ERC es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades⁷, el conocer la percepción de la calidad de vida de los pacientes en HD en el Hospital Nacional Rosales es una forma indirecta de evaluar el programa e identificar áreas de intervención que permitan mejorar la satisfacción de estos pacientes.

Objetivos

Objetivo General

1. Conocer el grado de percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de HD del Hospital Nacional Rosales en los meses de junio a julio de 2024

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes en el programa de HD del Hospital Nacional Rosales de junio a julio de 2024.
2. Caracterizar el estado clínico de la población de estudio.
3. Determinar las mayores limitaciones en la vida de la población estudiada mediante el cuestionario KDQL-36 by RAND en su versión 2000 de la Universidad de Arizona.

Metodología

Este estudio fue de tipo observacional, debido a que el investigador no asigna ninguna intervención; transversal, debido a que se realiza una sola medición en un periodo de tiempo determinado; prospectivo, por su dirección temporal y descriptivo, debido a que únicamente se pretende describir el problema de investigación sin grupo de comparación. Fue realizado en el área de HD del Hospital Nacional Rosales (HNR); este centro hospitalario se encuentra ubicado en el departamento de San Salvador, El Salvador y forma parte del centro de referencia nacional del país al ser uno de los tres hospitales de tercer nivel de atención del Ministerio de Salud. De acuerdo con el plan operativo anual del 2024, HD es un área de atención transitoria y cuenta con 60 camas no censables.

Se calculó una muestra utilizando el programa R versión 4.3.2, para una población de 390 pacientes inscritos en el programa de hemodiálisis, con un nivel de confianza del 95%, una frecuencia anticipada del 50% y un margen de error del 5% obteniendo un total de 194 pacientes. El estudio incluyó pacientes mayores de 18 años, con permanencia de al menos 3 meses en tratamiento sustitutivo en la unidad de HD, Glasgow de 15 puntos Y orientados en las tres esferas de la vida (tiempo, lugar y persona). Se excluyeron pacientes mayores de 65 años, que se nieguen a participar en el estudio o con discapacidades físicas o intelectuales que imposibiliten responder las preguntas del instrumento.

Las variables recolectadas fueron el género, edad en años, actividad laboral, estado civil, nivel académico, área de domicilio, tenencia de vivienda, tiempo en años de padecer ERC, estadio de la ERC al momento del diagnóstico, modalidad de inicio de terapia sustitutiva renal, tiempo de DP y tiempo de HD. Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó Para la segunda sección se usará el cuestionario *KDQL-36 by RAND* en su versión 2000 de la Universidad de Arizona validada al español, el cual se encuentra gratis y disponible para su uso con fines no comerciales y evalúa 5 componentes: carga de enfermedad, síntomas, efectos, físico y mental; cada componente se evalúa en un puntaje del 0 al 100, un mayor puntaje indica una mayor calidad de vida.

El periodo de recolección de datos fue del 1 de junio al 31 de julio de 2024. Se realizó una selección aleatoria de 4 pacientes por día, entre los que asistan a recibir su sesión de HD hasta completar la muestra necesaria. El instrumento de recolección de datos constaba de dos secciones, la primera sección fue llenada por el investigador y contenía las variables clínicas y epidemiológicas, constaba de 15 ítems y toma un tiempo de 10 minutos; la sección 2 contenía el cuestionario KDQL-36 y fue completada por los pacientes, constaba de 36 ítem y tenía una duración aproximada de 40 minutos. La información obtenida se digitó en un libro de Microsoft Excel.

Las variables cualitativas se analizaron utilizando frecuencia absolutas y proporciones, para las variables cuantitativas se realizó el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y se seleccionaron las medidas de

tendencia central y dispersión de acuerdo a los resultados. Para el cálculo del puntaje de la escala KDQL-36 se utilizó la plantilla de Microsoft Excel disponible en la plataforma de *Rand*²⁷, y se clasificaron a los pacientes como *Normal*, si se encontró entre más o menos una desviación estándar (DE) del promedio de cada componente, *Bajo* si se encontraba por debajo de menos una DE y *Alto* por encima de una DE. El resto del análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 27.

La investigación se realizó bajo las buenas prácticas clínicas y de acuerdo a los principios éticos de la declaración de Helsinki, pautas CIOMS y al código de Nuremberg. Se explicó de forma integral a los pacientes sobre el estudio y su finalidad, la participación fue completamente voluntaria, el negarse a participar de la investigación no tuvo repercusiones para el paciente o sus familiares. Se hizo uso de una carta explicativa (Anexo I) y de un Consentimiento Informado (Anexo II) por escrito para documentar la autorización de los participantes de formar parte del estudio. Además, toda la información se trató de forma confidencial, no se recolectaron datos de identificación de los pacientes. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Rosales previo a su ejecución. El investigador financiará el estudio con fondos propios, no se recibió apoyo económico de ninguna persona o institución.

Resultados

Un total de 151 pacientes aceptaron participar en la investigación, se excluyeron 9 pacientes al aplicar los criterios de selección, y se eliminaron 7 por llenado inadecuado del instrumento de recolección de datos, el número de pacientes incluidos en esta investigación fue de 135. La caracterización de la población de estudio se puede observar en la *Tabla 1*. La mayoría de pacientes era del sexo masculino con un 74.8% (N: 101), el 56.3% (N: 76) residía en zona rural y el 77.0% tenía una vivienda propia. Únicamente el 23.7% (N: 32) de los pacientes incluidos en la investigación tenían un empleo; de entre estos el 28.1% (N: 9) se dedicaba al transporte de pasajeros, un 15.6% (N: 5) a través de plataformas digitales y un 12.6 (N: 4) en el transporte colectivo. Un 15.6% (N: 5) eran agricultores, igual proporción de pacientes se dedicaban al comercio, un 12.5% (N: 4) laboraban en el área de la construcción, y un 6.3% se dedicaban a servicios de mantenimiento. Otras actividades laborales descritas fueron el ser costurera, estudiante, oficinista, peluquero, guardia de seguridad y agente de servicio al cliente, todos con un 3.1% (N: 1) de pacientes.

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio

Variable		Recuento	Porcentaje
Sexo	Masculino	101	74.8%
	Femenino	34	25.2%
Área	Rural	76	56.3%
	Urbano	58	43.0%
	No dato	1	0.7%
Tenencia de vivienda	Propia	104	77.0%
	Alquilada	24	17.8%
	Ocupada	7	5.2%
Nivel académico	Sin escolaridad	4	3.0%
	Primaria	46	34.1%
	Secundaria	38	28.1%
	Bachillerato	44	32.6%
	Profesional Universitario	3	2.2%
Estado Civil	Con pareja	68	50.4%
	Sin pareja	65	48.1%
	No dato	2	1.5%
Empleo	Empleado	32	23.7%
	Desempleado	103	76.3%
Estadio de ERC al diagnóstico	2	4	3.0%
	3a	2	1.5%
	3b	2	1.5%
	4	29	21.5%
	5	86	63.7%

	No dato	12	8.9%
Modalidad de inicio	Hemodiálisis	37	27.4%
	Díálisis peritoneal	97	71.9%
	No dato	1	0.7%

Al realizar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov en la variable edad se obtuvo como resultado un valor de $p > 0.05$, concluyendo que esta variable sigue una distribución normal, y se seleccionó la media aritmética y la DE como medida de tendencia central y dispersión respectivamente. Para las variables tiempo de padecer ERC, tiempo de diálisis peritoneal y tiempo de hemodiálisis se obtuvo un valor $p < 0.05$, por lo que se concluye que estas variables no siguen una distribución normal y se selecciona la mediana y el rango intercuartílico (RI) para su análisis. El promedio de edad fue de 42.2 años (DE: 12.3), la mediana del tiempo de padecer ERC fue de 4 años (RI: 2-9), en los pacientes que iniciaron con diálisis peritoneal la mediana de tiempo de recibir este tratamiento antes de cambiar a hemodiálisis fue de 1 año (RI: 0 a 2) y la mediana del tiempo de recibir hemodiálisis fue de 2 años (RI: 1-3).

El promedio para el componente de síntomas fue de 78.5 puntos (DE: 11.6), para el componente de efectos de la enfermedad fue de 54.6 puntos (DE: 13.5), para el componente de carga de enfermedad fue de 35.6 (DE: 15.5), para el componente físico fue de 40 puntos (DE: 7) y para el componente mental fue de 43.2 (DE: 9.1). La clasificación para cada componente se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación de los puntajes obtenidos en cada componente del KDQL-36

Componente	Clasificación	Recuento	Porcentaje
Componente síntomas	Bajo	28	20.7
	Normal	86	63.7
	Alto	21	15.6
Componente efectos de la enfermedad	Bajo	26	19.3
	Normal	83	61.5
	Alto	26	19.3
Componente carga de enfermedad	Bajo	5	3.7
	Normal	111	82.2
	Alto	19	14.1
Componente físico	Bajo	24	17.8
	Normal	85	63.0
	Alto	26	19.3
Componente mental	Bajo	19	14.1
	Normal	88	65.2
	Alto	28	20.7

Discusión

Se realizó un trabajo de investigación evaluando la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis del HNR, la mayoría de pacientes eran del sexo masculino, este hallazgo es similar al de otros estudios realizados en el país en el tema de la ERC^{10,28,29}, sin embargo, el promedio de edad encontrado fue menor al reportado en otras investigaciones, una publicación sobre la prevalencia de pacientes en terapia de sustitución renal en 2014 encontró un promedio de edad de 50.4 años²⁹, otro artículo publicado en enero de 2024 sobre la supervivencia de pacientes con diálisis en 2023 encontró una mediana de 53 años¹⁰, otro estudio, que se enfocó únicamente en la región del Bajo Lempa encontró un promedio de edad de 55.6 años²⁸.

La mayoría de pacientes se encontraban en situación de desempleo y dependían económicamente de sus familiares, dentro de los que aún desempeñaban una actividad laboral, si bien se encontró el ser agricultor era una de las profesiones más comunes, ocupación reconocida como factor de riesgo para ERC^{13,30}, también se encontraron otras profesiones como el comercio y el transporte de pasajeros por medio de plataformas digitales, probablemente debido a que este tipo de ocupaciones les permiten organizar su horario y tiempo de trabajo para interferir lo menos posible con su tratamiento.

La mayoría de pacientes fueron detectados en etapas tardías de la enfermedad, en estadio 4 y 5, en estas etapas ya existe un descenso significativo del filtrado glomerular, se han publicado investigaciones que reportan que el inicio de tratamiento con un menor filtrado glomerular, especialmente por debajo de 10 ml/min/1.73m² podría aumentar la mortalidad precoz³¹, por lo que también podría afectar la calidad de vida.

De acuerdo con una revisión sistemática con metaanálisis publicada por Zazzeroni et al, la media de puntaje de pacientes con hemodiálisis en el componente de síntomas fue de 73, para el componente carga de enfermedad fue 41.43, para el componente efectos de enfermedad fue de 63.57, para el componente físico fue de 54.67 y para el componente mental fue de 77.83. Los puntajes reportados en esta investigación fueron menores en todos los componentes excepto en el componente de síntomas, dónde fue ligeramente mayor, aunque con excepción del componente mental las diferencias no fueron muy grandes.

Un estudio realizado en Chile encontró valores menores para el componente de síntomas (75.58), carga de enfermedad (28.82) y el componente físico (39.7); pero encontró valores ligeramente mayores para el componente de efectos (56.76) y el componente mental (45.01), con excepción de la diferencia en el componente de carga de enfermedad las diferencias fueron de menos de cinco puntos.

El componente de salud mental fue el más bajo en la población de estudio, este componente resume el estado de salud mental y emocional de los pacientes, se han publicado investigaciones sobre la prevalencia de alteraciones de la salud mental en pacientes con ERC como ansiedad y depresión³².

Las limitantes de esta investigación fueron el no haber podido alcanzar el tamaño muestral calculado debido a que varios pacientes no desearon participar en la investigación, además pudo existir sesgo de memoria en los pacientes para algunas variables como el tiempo de ERC y el tiempo de diálisis y el estadio al momento del diagnóstico.

Conclusiones

- La mayoría de los pacientes en hemodiálisis son del sexo masculino, procedentes del área rural y la mayoría se detectaron en etapas tardías de la enfermedad renal.
- La mayoría de pacientes se encontraban desempleados, para los que si se encontraban trabajando las principales actividades laborales fueron el transporte de pasajeros, el comercio y la agricultura.
- Se encontraron puntajes en su mayoría similares a los de otros estudios publicados
- El componente con menor puntaje fue el de salud mental
- Este estudio es valioso porque no solo aporta datos específicos sobre la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, sino que también ofrece un marco para la intervención y la mejora de los programas de tratamiento.
- Abordar las áreas de menor satisfacción, como la salud mental, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida general de estos pacientes. Además, el enfoque en la percepción del paciente proporciona una perspectiva integral y centrada en la persona, que es fundamental para cualquier estrategia de salud pública efectiva.

Recomendaciones

- Implementar tamizaje oportuno en pacientes con enfermedades crónicas que presenten factores de riesgo para ERC en los centros de atención primaria de salud, hospitales de primer y segundo nivel con el objetivo de aumentar la detección temprana e iniciar su respectivo manejo.
- Implementar estrategias para fortalecer la atención en salud mental en los pacientes que son diagnosticados con ERC que inician tratamiento con HD.
- La integración de evaluaciones de calidad de vida en la práctica clínica cotidiana puede ayudar a crear un entorno más inclusivo y empático, mejorando tanto la salud física como el bienestar mental de los pacientes.
- Desde una perspectiva bioética, este tipo de estudios son esenciales para garantizar que los programas de tratamiento no solo sean clínicamente efectivos, sino también humanamente satisfactorios. Por lo que se sugiere implementar en otras áreas de atención de enfermedades crónicas.

Bibliografía

1. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento – Medicina Interna de México. [accessed November 23, 2023]. <https://medicinainterna.org.mx/article/calidad-de-vida-en-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-tras-cuatro-anos-de-tratamiento/>
2. CKD Evaluation and Management – KDIGO. [accessed March 12, 2024]. <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>
3. Gelvez SLC, Gonzalez AYC, Arteaga LEG, Martinez LMM, Herrera ACZ. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA DE UNA INSTITUCION DE HEMODIALISIS DE CARTAGENA,2012.
4. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev. Assoc. Médica Bras. 2020;66:s03–s09. doi:10.1590/1806-9282.66.S1.3
5. Cantillo-Medina CP, Sánchez-Castro LF, Ramírez-Guerrero AM, Muñoz-Bolaños MD, Quintero-Penagos HF, Cuero-Montaña SV. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Enferm. Nefrológica. 2021;24(1):83–92. doi:10.37551/S2254-28842021009
6. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. San Salvador, El Salvador; 2018.
7. Verdejo Alonso MS. Calidad de vida del paciente en hemodiálisis [Tesis de Posgrado]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2009.
8. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, Zhao M, Lv J, Garg AX, Knight J, et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: a systematic review. The Lancet. 2015;385(9981):1975–1982. doi:10.1016/S0140-6736(14)61601-9
9. Salud ESM de SIN de. Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador, ENECA-2015. 2016:85–85.
10. Rivera Rosales DD, Tejada Peña DA. Factores que influyen en la supervivencia de pacientes con diálisis en El Salvador. Alerta Rev. Científica Inst. Nac. Salud. 2024;7(1):59–68. doi:10.5377/alerta.v7i1.16640
11. Causes of Chronic Kidney Disease - NIDDK. Natl. Inst. Diabetes Dig. Kidney Dis. [accessed March 17, 2024]. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/causes>
12. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. Lancet Lond. Engl. 2021;398(10302):786–802. doi:10.1016/s0140-6736(21)00519-5
13. Marín Trigueros D, Guadamuz Hernandez S, Suarez Brenes G, Salas Garita F, Marín Trigueros D, Guadamuz Hernandez S, Suarez Brenes G, Salas Garita F. Nefropatía Mesoamericana. Med. Leg. Costa Rica. 2020;37(1):121–129.
14. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet Lond. Engl. 2020;395(10225):709–733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3

15. MINSAL. Causas Frecuentes y Principales | Años 2020-2015. Minist. Salud. 2021 Jul 27. [accessed March 16, 2024]. <https://www.salud.gob.sv/causas-frecuentes-y-principales-anos-2020-2015/>
16. Ingelheim B. 9 de cada 10 personas que padecen enfermedad renal crónica no saben que tienen esta enfermedad | Boehringer Ingelheim. Boehringer Ingelh. Spain. 2023 Apr 17. [accessed November 5, 2023]. <https://www.boehringer-ingelheim.com/es/prensa/notas-de-prensa/9-de-cada-10-personas-que-padecen-enfermedad-renal-cronica-no-saben-que-tienen>
17. Thurlow JS, Joshi M, Yan G, Norris KC, Agodoa LY, Yuan CM, Nee R. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. *Am. J. Nephrol.* 2021;52(2):98–107. doi:10.1159/000514550
18. Zúñiga SM C, Dapuerto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36).” *Rev. Médica Chile.* 2009;137(2):200–207. doi:10.4067/S0034-98872009000200003
19. Wright LS, Wilson L. Quality of Life and Self-Efficacy in Three Dialysis Modalities: Incenter Hemodialysis, Home Hemodialysis, and Home Peritoneal Dialysis. *Nephrol. Nurs. J. J. Am. Nephrol. Nurses Assoc.* 2015;42(5):463–476; quiz 477.
20. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press. Res.* 2017;42(4):717–727. doi:10.1159/000484115
21. Kim J-Y, Kim B, Park K-S, Choi J-Y, Seo J-J, Park S-H, Kim C-D, Kim Y-L. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Qual. Life Res. Int. J. Qual. Life Asp. Treat. Care Rehabil.* 2013;22(4):753–758. doi:10.1007/s11136-012-0203-x
22. Boateng EA, East L. The impact of dialysis modality on quality of life: a systematic review. *J. Ren. Care.* 2011;37(4):190–200. doi:10.1111/j.1755-6686.2011.00244.x
23. Manns B, Johnson JA, Taub K, Mortis G, Ghali WA, Donaldson C. Quality of life in patients treated with hemodialysis or peritoneal dialysis: what are the important determinants? *Clin. Nephrol.* 2003;60(5):341–351. doi:10.5414/cnp60341
24. Rd H, Jd K, Dl M, Sj C, Wb C. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument. *Qual. Life Res. Int. J. Qual. Life Asp. Treat. Care Rehabil.* 1994;3(5). doi:10.1007/BF00451725
25. Ricardo AC, Hacker E, Lora CM, Ackerson L, DeSalvo KB, Go A, Kusek JW, Nessel L, Ojo A, Townsend RR, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36™) US Spanish and English Versions in a Cohort of Hispanics with Chronic Kidney Disease. *Ethn. Dis.* 2013;23(2):202–209.
26. Kotenko ON, Николаевич КО, Abolyan LV, Викторова АЛ, Kuteinikov VI, Юрьевич КВ, Vinogradov VE, Евгеньевич ВВ, Fomin VV, Викторovich ФВ. Anemia and quality of life of chronic kidney disease patients on renal replacement therapy by programmed hemodialysis. *Ter. Arkh.* 2023;95(1):32–37. doi:10.26442/00403660.2023.01.202050

27. Rand. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) survey instruments and scoring programs. [accessed November 23, 2024]. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html
28. García-Trabanino R, Hernández C, Rosa A, Domínguez Alonso J, García-Trabanino R, Hernández C, Rosa A, Domínguez Alonso J. Incidencia, mortalidad y prevalencia de enfermedad renal crónica terminal en la región del Bajo Lempa, El Salvador: 10 años de registro comunitario. *Nefrol. Madr.* 2016;36(5):517–522. doi:10.1016/j.nefro.2016.03.018
29. García-Trabanino R, Trujillo Z, Colorado AV, Magaña Mercado S, Henríquez CA. Prevalencia de pacientes con tratamiento sustitutivo renal en El Salvador en 2014. *Nefrología.* 2016;36(6):631–636. doi:10.1016/j.nefro.2016.01.015
30. Valdivia Mazeyra MF, Muñoz Ramos P, Serrano R, Alonso Riaño M, Gil Giraldo Y, Quiroga B. Nefropatía endémica mesoamericana: una enfermedad renal crónica de origen no tan desconocido. *Nefrología.* 2021;41(6):612–619. doi:10.1016/j.nefro.2021.03.005
31. Gómez de la Torre-del Carpio A, Bocanegra-Jesús A, Guinetti-Ortiz K, Mayta-Tristán P, Valdivia-Vega R. Mortalidad precoz en pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis por urgencia en una población peruana: Incidencia y factores de riesgo. *Nefrología.* 2018;38(4):425–432. doi:10.1016/j.nefro.2017.11.017
32. Díaz Mederos E, Trujillo Alemán R, Santos Treto Y, Fariñas Peláez RA, Martínez López Y, Mederos Luis II, Díaz Mederos E, Trujillo Alemán R, Santos Treto Y, Fariñas Peláez RA, et al. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica.* 2021;25(3):399–422.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Proyecto de Investigación: Percepción de la Calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales

Con la presente carta deseo exponer los motivos para la realización del estudio, estoy realizando una asignatura de metodología de investigación de La Universidad de El Salvador en el que desarrollaremos todos los conocimientos de carácter investigador y científico que hemos adquirido a lo largo de la carrera.

Para la realización de este estudio se cuenta con la tutela de un profesor universitario que imparte docencia en la propia carrera y que además supervisara el proyecto de investigación.

El proyecto de investigación: Percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en el programa de Hemodiálisis, surge de la necesidad de evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento renal sustitutivo, el cual reciben terapias semanales.

Si desean participar en el estudio de manera voluntaria y de forma anónima deberán llenar el formulario con unas preguntas sobre su enfermedad renal, además deberán llenar un consentimiento informado para la realización de la encuesta, garantizando que los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos.

Un cordial saludo atentamente

Dr. Edras Miguel Hernández Aguilera

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Proyecto de Investigación: Percepción de la Calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales

Este modelo de consentimiento informado va dirigido a los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 que se encuentran en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales. Se les invita a participar en el proyecto de investigación sobre la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. La encuesta pertenece a la asignatura de Metodología de Investigación del postgrado de especialidades médicas de la Universidad de El Salvador, además es de forma totalmente anónima. La participación consta de una breve entrevista, con 15 preguntas que tomará un tiempo de 10 minutos; y una encuesta escrita de 36 preguntas y una duración aproximada de 40 minutos.

Yo (Nombre y Apellidos)

.....

Con DUI..... Declaro bajo mi responsabilidad que

- ❖ He recibido la hoja de información del estudio.
- ❖ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ❖ Si tengo dudas sobre alguna pregunta, el entrevistador ampliará la información
- ❖ He recibido suficiente información sobre el estudio
- ❖ He sido informado por: (Nombre del Investigador)
- ❖ Comprendo que mi participación es voluntaria
- ❖ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera
 - Sin tener que dar explicaciones

- Sin que esto repercuta de alguna manera
- ❖ He expresado libremente mi conformidad para participar en el estudio
- ❖ No recibiré ninguna remuneración económica por mi participación en el estudio

En San Salvador a los.....días del mes..... Del 2024

Firma

Universidad De El Salvador
Facultad De Medicina
Posgrado De Especialidades Médicas



Instrumento de recolección de datos

Título de la investigación: percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de junio a julio del 2024

Investigador: Edras Miguel Hernández Aguilera

Objetivo de investigación: Conocer el grado de percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional Rosales en el periodo de junio a julio de 2024

Sección 1: Hoja de datos

ID: _____ Fecha: _____

1.Edad: _____ 2. Género: Mujer___ Hombre___

3.Actividad laboral actual: Empleado ___ Desempleado ___

4.Actividad laboral principal: _____

5.Estado civil: Con pareja ___ Sin pareja ___

6.Educación: Sin escolaridad ___ Primaria ___ Secundaria ___ Bachillerato ___ Profesional universitario ___

7.Domicilio: Urbano: ___ Rural: ___

8.Tenencia de vivienda: Propia ___ Alquilada ___ Ocupada ___

9.Fecha de diagnóstico de ERC: _____ Tiempo de padecer ERC: _____

10.Estadio de la ERC al momento del diagnóstico: 1___ 2___ 3a ___ 3b ___ 4 ___ 5 ___

11.Fecha de inicio de diálisis: _____ 12. Modalidad de inicio: DP___ HD___

13.Tiempo de diálisis: _____

14.Fecha de inicio de HD: _____ 15. Tiempo en HD: _____

Sección 2: Cuestionario KDQOL-36™

ID: _____

Título de la investigación: percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de junio a julio del 2024

Investigador: Edras Miguel Hernández Aguilera

Objetivo de investigación: Conocer el grado de percepción de la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en programa de Hemodiálisis del Hospital Nacional Rosales en los meses de junio a julio del 2024.

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

Confidencialidad de 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. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial

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

Participación voluntaria: 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. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1. Su salud en general es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, barrer, jugar billar o caminar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir <u>varios</u> escalones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividades del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)...?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. ¿Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Su enfermedad del riñón

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

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

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes?

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

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

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

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!