

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Clever René Chata Anahua

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERU

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS
DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN
EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
EN EL PERIODO 2014

TESIS


Presentada por:

BACH. CLEVER RENÉ CHATA ANAHUA


Para optar el Título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Dr. Claudio Ramirez Atencio
Presidente



Dra. Zulma Boluarte Silva
Jurado



Mgr. Javier Lanchipa Picoaga
Jurado



Med. Neil Flores Valdez
Asesor

DEDICATORIA

Dedicado a todas aquellas personas que tienen deseo de superación, que se esfuerzan sin jamás darse por vencidos. Y los optimistas que siempre encuentran una solución o ven lo mejor de las cosas.

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre, que con su guía y ejemplo me enseñaron a esforzarme por lo que quería, a tener valores a tomar decisiones y a sonreír siempre.

A mi hermana Kelly que con sus bromas y juegos me divirtió mucho.

A mis asesores de tesis, que sin su gran guía y apoyo no hubiera podido culminar este trabajo

A Dios, por sobre todo, gracias a EL, conoce las personas antes mencionadas, y porque siempre ha sido la luz en mi camino.

ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	7
1.4. Finalidad	8
1.5. Objetivos	8
1.6. Hipótesis	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.1.1. Nacionales	11
2.1.2. Internacionales	13
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Conceptos generales y definiciones	19
2.2.2. Diálisis peritoneal	22
2.2.3. Hemodiálisis	29
2.2.4. Calidad de vida	41
2.2.5. Calidad de vida relacionada a la salud	43
2.2.6. Calidad de vida en pacientes en diálisis	44
2.2.7. Medición de la calidad de vida	47
2.2.8. Factores asociados a la calidad de vida en diálisis	49

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	58
3.2. Población de estudio	58
3.3. Instrumentos	60
3.4. Variables y operacionalización de las variables	62
3.5. Métodos y técnica de recolección de datos	66
3.6. Procesamiento y análisis de datos	67
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	68
4.2. Discusión	139
CONCLUSIONES	163
RECOMENDACIONES	165
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	166
ANEXOS	175

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud y los factores de riesgo asociados en pacientes en diálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.

Materiales y métodos: Se utilizó una ficha de recolección de datos y el Cuestionario KDQOL-36TM. Fue aplicado a dos grupos de pacientes, 50 en diálisis peritoneal y 50 en hemodiálisis.

Resultados: Se observó una ligera diferencia en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, a favor de los pacientes en Hemodiálisis (57,8 vs 55,2), pero no fue estadísticamente significativo. Además las dimensiones que presentaron menor puntaje fueron el grupo Diálisis peritoneal, el Componente físico (43,0) y mental (48,0), y en el grupo Hemodiálisis, el componente físico (43,5) y la Carga de la enfermedad (45,1).

Conclusiones: Los principales factores se consideran tienen influencia son: mayor edad, bajo nivel educativo y socioeconómico, ausencia conocimiento de la enfermedad, nefropatía diabética como patología de base, coronariopatía o retinopatía como comorbilidad, el iniciar la diálisis de emergencia, menor diuresis residual, mayor uso de medicamentos y hospitalizaciones.

Palabras claves: Diálisis peritoneal, Hemodiálisis, Calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: To identify the level of quality of life related to health and risk factors that are associated in dialysis patients in the Edgardo Rebagliati Martins de Lima National Hospital during 2014. Materials and Methods: To collect the data, a data-collection and data-36TM KDQOL Questionnaire was used. Was applied to two groups of patients, 50 in peritoneal dialysis and 50 in hemodialysis. Results: We observed a slight difference in the quality of life related to health, for patients on hemodialysis (57.8 vs 55.2) but was not statistically significant. Besides the dimensions had lower scores were mental peritoneal dialysis group, the physical component (43.0) and (48.0), and the hemodialysis group, the physical component (43.5) and the Burden of Disease (45.1). Conclusions: The main factors considered are influential are: older age, low education and socioeconomic status, lack knowledge of the disease, diabetic nephropathy as underlying disease, coronary artery disease or retinopathy as comorbidity, emergency starting dialysis, lower residual diuresis, increased use of medications and hospitalizations

Keywords: peritoneal dialysis, hemodialysis, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es una enfermedad no transmisible que hoy en día cobra más importancia en la salud pública de nuestro país. Esta enfermedad provoca una disminución progresiva e irreversible de la función renal que desemboca en una situación terminal con alteraciones en todos los sistemas orgánicos.

Calidad de vida relacionado a la salud es un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo sobre su nivel de bienestar, derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida (físico, emocional o social), considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud. (8)

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, utilizando el cuestionario Kidney Disease Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF), describir sus dimensiones y explorar su asociación con factores de riesgo sociodemográficos, medico-clínicos y terapéuticos, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima – EsSalud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial, por su alta incidencia y prevalencia, elevada morbimortalidad y alto costo, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades.

Se la ha denominado una epidemia silenciosa porque, la mayoría de las personas con ERC, especialmente en sus fases tempranas, no tienen conciencia de su enfermedad, la que puede evolucionar muchos años sin las intervenciones que se requieren para evitar sus complicaciones. ⁽¹⁾

Para mantener al paciente con vida, debe someterse a terapias de reemplazo renal (TRR): Diálisis Peritoneal (DP), Hemodiálisis (HD) o Trasplante renal (TR), los cuales son altamente invasivos y

demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para el paciente y su familia.

En los Estados Unidos, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (NHANES), los casos nuevos de ERC se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con ERC pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006. ⁽¹²⁾

Según la Asociación Renal del Reino Unido, refiere que en dicho país, había 56.940 pacientes adultos en ERC que reciben TRR al 31 de diciembre de 2013, un aumento absoluto del 4,0% a partir de 2012. El número real de pacientes aumentó 1,2% para la HD, pero disminuyó 3.3% para DP. La prevalencia en el Reino Unido de pacientes adulto con ERC en TRR hasta el 2013 era de 888 por millón de población (pmp). La prevalencia reportada en 2000 fue de 523 pmp. ⁽¹¹⁾

En España, el estudio EPIRCE reportó que la prevalencia de ERC en adultos es del 9,16% (0,99% en estadio 1; 1,3% en estadio 2; 5,4% en estadio 3a; 1,1% en estadio 3b; 0,27% en estadio 4; y

0,03% en estadio 5). La ERC que requiere tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante (estadio 5) es relativamente frecuente, con una incidencia y prevalencia en España de 129 y 1039 casos por millón de población y año, respectivamente. ⁽²¹⁾

Según la OPS/OMS en Latinoamérica, a marzo del 2014, la ERC afecta alrededor de 50 millones de personas. ^(12,13)

En el Perú no existen registros con cifras exactas de incidencia y prevalencia a nivel nacional, pero se tiene información de los pacientes asegurados siendo en aproximadamente el 95% del total de pacientes que acceden a terapia dialítica y lo hacen a través del Programa de Diálisis del Seguro Social. Del total de población del país, EsSalud solo cobertura al 25% de peruanos, de los cuales más de 10,000 (a Diciembre 2014) son portadores de ERC en TRR como HD y DP a nivel nacional. Siendo el 83% en HD y 17% en DP. En HD el 71% de pacientes está en Lima y solo el 29% en provincias; por recursos EsSalud atiende al 46% y Servicios Tercerizados al 54% de pacientes. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, existen aproximadamente 2628 y 78 pacientes en adscritos a los programas de HD y DP respectivamente. ^(13, 21)

El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES-2012) reporta un crecimiento de 163 a 237 pacientes p.m.p asegurada en la incidencia y un crecimiento en la prevalencia de 392 a 976 pacientes p.m.p asegurada durante el periodo 1998-2012. ^(13, 18)

La calidad de vida (CV) es el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Valoración que hace el paciente en referencia a su apreciación del bienestar físico, emocional y social, luego del diagnóstico y tratamiento. ⁽⁴⁾

La CV percibida por el paciente suele ser mejor en DP, incluso en los ancianos. El estudio español realizado por el grupo NECOSAD en el 2011, demostró que los coeficientes de CV eran 59,1 y 54,0, limitándose a la calidad estrictamente relacionada con la salud (no la adaptación social, familiar o laboral, que son mejores en terapias domiciliarias). Uno de los factores más importantes en el ajuste por CV son los ingresos y las estancias hospitalarias. ^(7,9)

Dejando de nuevo a un lado el TR, modalidad de TRR que debe ser utilizada siempre que existan órganos y que las características del paciente lo permitan, es un hecho demostrado en múltiples publicaciones realizadas tanto en España como en el resto del mundo, que la DP domiciliaria es la alternativa de diálisis que mejor contribuye a la sostenibilidad de dicho tratamiento. ^(9, 12)

Sobre lo expuesto se deduce que el conocer los factores determinantes en un grupo poblacional o en una región permite la actuación preventiva de los organismos correspondientes en cuanto a la educación y mejoramiento de la salud pública.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de calidad de vida relacionada a la salud y cuáles son los factores de riesgo asociados en pacientes en terapias de reemplazo renal: Diálisis peritoneal y Hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene **relevancia médica** debido a que la ERC es un problema importante de salud pública, de prevalencia elevada en la población general, además de las diferentes posturas sobre la CV que perciben los pacientes sometidos a diálisis. Tiene **relevancia cognitiva**, porque la información publicada en el país sobre los factores de riesgos que influyen en la CV de pacientes con ERC en diálisis es limitada y existe la necesidad de conocer, que tipo de TRR se asocia a mejor CV y que factores influyen en ella. Tiene **relevancia académica**, porque conducirá a resultados que puedan ser compartidos con profesionales interesados en la temática, particularmente profesionales de las ciencias de la salud. Es un **estudio factible** de ser realizado, ya que existe acceso a las unidades de estudio, se cuenta con el tiempo necesario, además, los recursos y el presupuesto serán cubiertos por el investigador.

De todo lo mencionado anteriormente, considero que el desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica ya que servirá como base útil para el conocimiento de esta situación en nuestro país y mejorar la salud de nuestros pacientes renales.

1.4. FINALIDAD

Los resultados contribuirán en establecer una valoración de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, en terapias de reemplazo renal, tanto en Hemodiálisis como en Diálisis Peritoneal, así como el rápido reconocimiento de los factores asociados, a una baja u alta calidad de vida. Orientara al personal de salud a la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan al paciente a poder tener una buena calidad de vida.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud y los factores de riesgo que están asociados en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.

1.5.2. Objetivos específicos

- Estimar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.
- Identificar la dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud, más afectada según el cuestionario KDQOL-36TM en los pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.
- Identificar los factores sociodemográficos y médico-clínicos que influyen en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.
- Identificar los factores sociodemográficos y médico-clínicos que influyen en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes en Hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima durante el año 2014.

1.6. HIPÓTESIS

- **H1:** Los factores sociodemográficos como: sexo femenino, adulto mayor, soltero, vivir solo, ausencia de pareja, inactivo, ausencia de conocimiento de la enfermedad y bajo nivel educativo y socioeconómico; y los factores médico-clínicos como: nefropatía diabética, mayor tiempo en diálisis, ausencia de antecedente de trasplante, mayor índice de masa corporal, diálisis de emergencia, diuresis menor 500ml, mayor número de medicamentos y hospitalizaciones, se asocian a una baja calidad vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis.
- **H0:** Los factores sociodemográficos como: sexo femenino, adulto mayor, soltero, vivir solo, ausencia de pareja, inactivo, ausencia de conocimiento de la enfermedad y bajo nivel educativo y socioeconómico; y los factores médico-clínicos como: nefropatía diabética, mayor tiempo en diálisis, ausencia de antecedente de trasplante, mayor índice de masa corporal, diálisis de emergencia, diuresis menor 500ml, mayor número de medicamentos y hospitalizaciones, se asocian a una baja calidad vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 NACIONALES

2.1.1.1 Malpartida N y colaboradores. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en pacientes en hemodiálisis crónica en la Red Asistencial de Huánuco – EsSalud. Estudio observacional, descriptivo, serie de casos, en pacientes en hemodiálisis crónica, durante setiembre y octubre del 2011. Se evaluó la CVRS en 39 pacientes utilizando el cuestionario KDQOL-SF. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y laboratoriales además, se evaluó la adherencia al tratamiento. En el análisis de la CVRS, el puntaje total fue 54.14 ± 12.14 ; las dimensiones con las puntuaciones más altas fueron síntomas/problemas (78.47 ± 6.91) y actitud del personal de hemodiálisis (75.64 ± 5.44) salud mental (71.79 ± 8.75) y con las puntuaciones más bajas

función cognitiva (28.93 ± 9.75) rol físico (23.07 ± 5.53) y calidad de relaciones sociales (20.00 ± 8.89). Se encontró relación entre el nivel de hemoglobina y el rol emocional ($r_s = 0.326$); los no adherentes tienen mayores puntuaciones en las dimensiones salud general (51.73 ± 16.96 vs 39.06 ± 15.72), PCS (52.22 ± 17.28 vs 40.35 ± 14.44) y función social (73.91 ± 20.26 vs 53.12 ± 33.38). La población estudiada tubo mejor CVRS en las dimensiones síntomas y problemas, actitud del personal de hemodiálisis, salud mental y peor CVRS función cognitiva, rol físico y calidad de relaciones sociales. ⁽⁸⁾

2.1.1.2 Hinojosa E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Estudio descriptivo, de corte longitudinal, en pacientes con diagnóstico de ERCT en ESSALUD Arequipa durante el año 2006, donde aplicó el Cuestionario de la Calidad de Vida SF- 36; a los integrantes de la muestra, que comprendió un total de 136 pacientes, que exhiben edades que oscilan entre 14 a 85 años con una media de 58.81 años. La valoración global del estado de salud, para el grupo de investigación fue de un 52.06 %, una apreciación de buena CV, en tanto que la salud general informada por estos

pacientes con respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, es regular a baja. El rol físico alcanzó una de las medias más bajas de la población en estudio, se pudo observar que más de un 70% de los pacientes declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo. La escala de la función física se obtuvo los siguientes resultados en el grupo de HD se observa un porcentaje de 38.67% mala y un 61.33% buena, en DP el 31.58% mala y un 68.42 buena y en el grupo de TR el 100% es buena. ⁽⁴⁾

2.1.2 INTERNACIONALES

2.1.2.1 Guerra-Guerrero V. y colaboradores. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica y su relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Estudio exploratorio, descriptivo, correlacional de corte transversal, en 11 de 13 centros de diálisis de la Séptima Región de Chile, y durante agosto del 2010. La CV fue evaluada mediante el instrumento KDQOL-36TM. La muestra fue 354 personas en hemodiálisis crónica. Los componentes Carga de la enfermedad del Riñón (C), Físico (PCS) y Mental

(MCS) presentaron los puntajes promedios más bajos 31,88 - 37,63 y 43,49 respectivamente. Mientras que los componentes Síntomas/Listado de Problemas (S) y Efectos de la enfermedad (E), se encontró los puntajes promedios más altos, con 74,61 y 56,92 respectivamente. El perfil sociodemográfico, junto a las características médico-clínicas y de laboratorio que presentan las personas en hemodiálisis son aspectos que contribuyen al bajo nivel de CV. La mayor edad, la baja escolaridad, la alta ruralidad, los bajos ingresos económicos, el tiempo que llevan en hemodiálisis, así como las hospitalizaciones y la ausencia de trasplantes son algunos de los aspectos relacionados. ⁽⁷⁾

2.1.2.2 Rebollo P. y colaboradores. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). Estudio proyectivo, prospectivo y transversal, durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2012 al 1 de junio de 2012. Se realizó en pacientes con enfermedad renal crónica de cualquier etiología el programa de hemodiálisis del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca se aplicó el cuestionario KDQOL (Kidney Disease Quality of Life). Los resultados se clasificaron,

de acuerdo al puntaje obtenido, en mala, regular, buena, muy buena y excelente calidad de vida relacionada con la salud. La CVRS en general fue muy buena (52.4%); así pues, respecto al número de sesiones encontramos que la CVRS fue buena (77.7%) en el grupo con dos sesiones hemodiálisis/semana y muy buena (79.1) en el grupo con tres sesiones hemodiálisis/semana. Este estudio muestra las diferencias que existen en la CVRS en el aspecto genérico y específico, de acuerdo con el número de sesiones de hemodiálisis recibidas por semana, evaluadas mediante una herramienta validada y dirigida a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la enfermedad. ⁽¹⁴⁾

2.1.2.3 Greco V. y colaboradores. Calidad de vida: comparación entre pacientes en diálisis peritoneal automatizada y hemodiálisis. Se realizó un estudio observacional y transversal, en un centro de diálisis del Municipio de Sao Paulo, durante el periodo 2009. El estudio incluyó a 101 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 75 años, que se encontraban en terapia hace más de 90 días y que se les aplicó el cuestionario Health Survey Short Form - ítem 36 (SF-36). Los

pacientes del grupo HD (n=79) estaban en terapia dialítica más tiempo y tenía albúmina sérica mayor comparado al grupo en DP (n=22). Los scores del SF-36 fueron semejantes en varias dimensiones, excepto para el score de Aspectos Físicos que fue mayor en los pacientes en HD. No hubo interacciones significativas entre SF-36 y las demás variables que explicaran esta diferencia. ⁽¹⁷⁾

2.1.2.4 Caballero-Morales S. y colaboradores. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Se realizó un estudio transversal, comparativo, en el módulo de diálisis del Hospital General Regional de Orizaba, México, de mayo a octubre 2013. Al total de los pacientes con ERCT en tratamiento sustitutivo (101) manejados con HD, DPCA y DPA, se les aplicaron dos instrumentos uno que mide variables sociodemográficas y el segundo denominado KDQOL-SFTM. La edad tuvo una media de 46+-16.5, el 54.5% fueron hombres, 80% con secundaria y menos, 65.3% casados, 50.5 % con DPCA, 48 % fueron diabéticos. Los mayores promedios en las dimensiones fueron en apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, los

menores promedios en estado laboral, papel de las limitaciones físicas, papel de las limitaciones emocionales salud general. La CV fue mejor en los pacientes con DPA, los pacientes con HD tuvieron promedios más bajos. ⁽³⁴⁾

2.1.2.5 Wehbe J. y colaboradores. Diálisis y calidad de vida en las unidades de diálisis del Hospital “Julio Criollo Rivas”, Policlínica “Santa Ana” y Centro “Hemotil”, Ciudad Bolívar.

Se realizó un estudio transversal, comparativo, en las unidades de diálisis del Hospital “Julio Criollo Rivas”, Policlínica “Santa Ana” y Centro “Hemotil”, de la ciudad de Bolívar, durante los meses de junio a julio del 2012. De un universo de 136 pacientes, se tomó una muestra de 70 que cumplían con los criterios de inclusión. Para la determinación de la CV se utilizó la encuesta creada y validada por la Lic. Nicolina Calvanese et al. Se demostró que el 40% presentó CV alta; 31,42% mediana; 24,29% alta a mediana y 4,29% mediana a baja. Los ancianos presentaron peor CV que los adultos jóvenes y adultos. Las pacientes de sexo femenino presentaron peor CV. Los pacientes con familia funcional reflejaron mejor CV. La HD a través de fístula fue la modalidad dialítica que ofreció mejor CV

y los pacientes con nefropatía diabética presentaron peor CV que los no diabéticos. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la CV y variables edad, sexo, funcionalidad familiar y modalidad dialítica. El diagnóstico primario de IRC reflejó una relación con la CV, aunque no fue estadísticamente significativa. No se pudo demostrar influencia del nivel socioeconómico sobre la CV. ⁽³³⁾

2.1.2.6 Moreno F. y colaboradores. Calidad de Vida en Pacientes y Factores Relacionados con la Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Diálisis. Se realizó un estudio transversal, multicéntrico, con la participación de 224 pacientes de cinco unidades de hemodiálisis crónica (3 privados y 2 públicos) en la región de Bío-Bío. Las escalas de Componente físico y mental y las subescalas de Síntomas, Efecto y Carga de la enfermedad renal presentaron puntajes de 80%, 61%, 8%, 43% y 80%, respectivamente. Se observaron las puntuaciones más bajas en los pacientes con diabetes, enfermedad de la arteria coronaria, hipoalbuminemia, edad ≥ 55 años y en aquellos con un nivel socioeconómico y educativo bajo. ⁽³⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIONES

2.2.1.1 Definición de Enfermedad Renal Crónica

Las últimas guías KDIGO 2012 ⁽²⁰⁾ (Kidney Disease Improving Global Outcomes) han definido la ERC (independientemente del diagnóstico clínico) como la presencia durante al menos 3 meses:

- **TFG inferior a 60 ml/min/1,73 m².**
- **Marcadores de daño renal** (uno o más): 1. Albuminuria >30mg/24h; relación albuminuria/creatinuria de >30 mg/g (ambas medidas son equivalentes), 2. Anormalidades en el sedimento urinario, 3. Trastornos electrolíticos u otros por trastornos tubulares, 4. Anormalidades detectadas por histología, 5. Anormalidades estructurales detectadas por imágenes y 6. Historia de trasplante renal.

La combinación de ambos criterios diagnósticos es la base para la clasificación de la ERC en 5 estadios A destacar que en los estadios iniciales (1 y 2) el valor del filtrado glomerular no es

diagnóstico por sí mismo y precisa de la presencia de algún marcador asociado de lesión renal. En el estadio 1 el valor del FG puede incluso hallarse aumentado, mientras que un valor de FG correspondiente al estadio 2, en ausencia de otros marcadores de lesión renal, se catalogará como descenso del filtrado glomerular y no de ERC. ⁽⁵⁾

2.2.1.2 Etiología de la Enfermedad Renal Crónica

En España las principales causas de ERCT son: nefropatías no filiadas (23%), nefropatía diabética (21,5%), nefropatías vasculares (13,9%), glomerulonefritis (11,5%), pielonefritis/nefritis intersticiales crónicas (8,1%), enfermedad renal poliquística (7,9%), enfermedades sistémicas (8%), nefropatías hereditarias (1,7%) y otras nefropatías (4,3%). ^(21,27)

Los países con la prevalencia más alta de ERCT son Taiwán, EE. UU. y Japón, y la nefropatía diabética es la causa más frecuente a nivel mundial. Los individuos de etnia negra son más susceptibles de desarrollar ERC secundaria a diabetes o hipertensión arterial que los de etnia caucásica. ^(3, 21)

En Perú, entre las causas principales de la ERCT, tenemos: en primer lugar a la Diabetes mellitus (entre 10 a 40% de pacientes de HD tienen diabetes), la segunda causa es la Hipertensión arterial (entre 10 a 25% de pacientes de hemodiálisis tienen la presión alta), y otras son Glomerulonefritis (entre 15 y 20%), Inflamación de las vías urinarias, Lupus eritematoso y otras enfermedades reumáticas, Cálculos de vías urinarias y Malformaciones congénitas.⁽²²⁾

2.2.1.3 Indicaciones para iniciar diálisis

Las guías KDIGO 2012, sugieren iniciar diálisis en pacientes con ERC, si uno o más de los siguientes síntomas están presentes:⁽²⁰⁾

- Síntomas o signos atribuibles a la falla renal (serositis, alteraciones ácido-base o alteraciones electrolíticas, prurito).
- Incapacidad para controlar el estado del volumen o de la presión arterial.
- Deterioro progresivo del estado nutricional refractario a la intervención dietética.
- Deterioro cognitivo.

2.2.2 DIÁLISIS PERITONEAL

2.2.2.1 Concepto

Esta modalidad de tratamiento sustitutivo renal se basa en la capacidad que posee la membrana peritoneal, ricamente vascularizada, y con una superficie efectiva de entre 1 y 2 m², de permitir el intercambio de solutos y agua entre los capilares peritoneales y la solución de diálisis introducida en la cavidad peritoneal. ⁽²⁹⁾

2.2.2.2 Principios técnicos

Los elementos necesarios para llevar a cabo la diálisis peritoneal son el catéter y las soluciones de diálisis. ^(29, 14)

- a) El **catéter** de diálisis peritoneal, habitualmente de silicona y con una línea radiopaca en toda su longitud para poder seguir su trayecto en estudios radiológicos, permite la entrada y salida de la solución de diálisis a la cavidad peritoneal. El extremo interno debe ubicarse en el fondo de saco de Douglas y presenta múltiples orificios por donde fluye y drena el líquido de diálisis.

El extremo exterior, previa fijación en la pared abdominal y tras seguir un trayecto subcutáneo, emerge a través de la piel en la zona paraumbilical. La parte distal del extremo externo del catéter se conecta a un prolongador, también de silicona, que permite la conexión segura con las soluciones de diálisis para realizar los intercambios mediante un dispositivo. El catéter puede implantarse de forma percutánea (a ciegas), quirúrgica o por laparoscopia.

- b) La **solución de diálisis**, que se presenta en bolsas estériles de plástico transparente, está constituida por agua, electrolitos (Mg^{2+} , Na^+ , Ca^{2+} , Cl^-), un agente osmótico y un tampón. El agente osmótico habitual es la glucosa, que a distintas concentraciones (1,5%, 2,3%, 2,5%, 4,25%) genera un gradiente creciente de osmolaridad con el capilar sanguíneo peritoneal, lo que permite el paso de agua desde los vasos hacia la cavidad peritoneal, para lograr así un balance hídrico negativo. El uso de soluciones con alta concentración de glucosa tiene efectos adversos tanto en el nivel sistémico, como sobre la membrana peritoneal. La sobrecarga de glucosa puede agravar el control de la diabetes y favorecer el desarrollo de dislipemia, hiperinsulinismo y aumento de peso. En el proceso

de esterilización de las soluciones se generan productos de degradación de la glucosa, que son los precursores de los productos avanzados de glucosilación. Estos mediadores lesionan la membrana peritoneal y comprometen su viabilidad a medio-largo plazo. Además, en el plano sistémico incrementan el daño oxidativo, ya de por sí elevado en los pacientes con ERC.

2.2.2.3 Tipos de diálisis peritoneal

Básicamente, se pueden diferenciar dos modalidades de diálisis peritoneal: Continúa ambulatoria y Automatizada. ^(21, 27, 34)

- **Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria (DPCA):** El paciente realiza a lo largo del día varios intercambios de la solución de diálisis, habitualmente cuatro, que habrá permanecido en la cavidad peritoneal entre 4 y 8 h, tiempo necesario para lograr la difusión de las toxinas urémicas y del tampón. En cada uno de los intercambios, el paciente infunde por gravedad, a través del catéter, hacia la cavidad abdominal un volumen de 2 L de la solución de diálisis a temperatura corporal.

- **Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA):** modalidad en la que los intercambios se realizan automáticamente con la ayuda de un dispositivo llamada cicladora, habitualmente durante el período de descanso nocturno (8-9 h). La cicladora realiza de forma automática la entrada y salida de los volúmenes de la solución de diálisis en función de la prescripción. A diferencia de la DPCA, los tiempos de permanencia de la solución en la cavidad peritoneal son menores, y aunque los volúmenes infundidos suelen ser similares a la DPCA, el volumen total es mayor al realizarse un mayor número de intercambios.

2.2.2.4 Valoración de la eficacia de la diálisis peritoneal

Como ocurre con la HD, se desconoce la “dosis” óptima de diálisis peritoneal. Las cifras de ineficacia técnica aumentan con los años de práctica de la diálisis y han guardado relación con la pérdida de la función renal residual (FRR), en grado mayor que con la pérdida de la capacidad de la membrana peritoneal. ^(23, 29) Los individuos sometidos a DP evolucionan de modo satisfactorio si todavía tienen suficiente FRR. ⁽²³⁾, que, a diferencia de los pacientes en hemodiálisis, se conserva durante más tiempo y contribuye a la

eliminación de agua y solutos. ⁽²¹⁾ En fecha reciente se introdujo como otra sustancia osmótica un carbohidrato no absorbible (icodextrina). Con él se ha demostrado en algunos estudios ultrafiltración más eficiente que con las soluciones que contienen dextrosa. De manera típica, la icodextrina se utiliza como “último recurso” para sujetos en DPA o para la permanencia más duradera de la solución dentro del abdomen en individuos sometidos a PDCA. ^(7, 23)

Los índices que se usan para monitorizar la adecuación del tratamiento son: Kt/V semanal, aclaramiento semanal de creatinina y ultrafiltración diaria, cuyos objetivos mínimos recomendados son 1,7, 50 L/1,73 m² y 1 L/día, respectivamente. ^(11, 21)

Con el tiempo, la prescripción de diálisis peritoneal debe ajustarse para compensar la disminución de la FRR. También es importante para la prescripción y la modalidad de DP conocer las características de transporte de la membrana peritoneal, que varía de un paciente a otro, mediante la prueba de equilibrio peritoneal. ^(12, 21)

2.2.2.5 Complicaciones asociadas a la diálisis peritoneal

a) **Infecciones:** La infección continúa siendo el principal problema de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal y representala causa más frecuente de retirada de catéter y de interrupción del tratamiento. Puede producirse en el sitio de salida del catéter, con drenaje sanguinolento o purulento, eritema, hipersensibilidad dolorosa o induración, a través del túnel subcutáneo del catéter, con enrojecimiento, tumefacción o hipersensibilidad dolorosa, o en la cavidad peritoneal (peritonitis). ⁽²⁶⁾ La **peritonitis** es la complicación más frecuente, aunque los nuevos sistemas de conexión y la vigilancia activa han reducido su incidencia. La causa más habitual es la manipulación incorrecta durante la conexión o la desconexión. En ocasiones, la puerta de entrada puede ser el orificio de inserción o trayecto subcutáneo infectados o la translocación de gérmenes intestinales, como puede suceder en pacientes con diverticulosis. En raras ocasiones, la peritonitis es consecuencia de una colonización de un foco a distancia. En la exploración física destaca un abdomen doloroso con signos de irritación peritoneal. El orificio de inserción y el trayecto subcutáneo del

catéter pueden presentar signos de infección. El efluente peritoneal drenado es turbio y en el recuento celular se objetivan más de 100 leucocitos/mm³ con más de un 50% de neutrófilos. ^(14,21)

b) Complicaciones mecánicas: Los problemas mecánicos de la diálisis peritoneal son el fallo del catéter debido a adherencias del epiplón y la formación de coágulos o fibrina en la luz del catéter, migración de éste y hernias abdominales producidas por un aumento de la presión intraabdominal cuando se usan grandes volúmenes del dializado. ^(26,37)

c) Complicaciones metabólicas: son la hiperglucemia y la hipertrigliceridemia por la alta carga de glucosa, ganancia de peso y pérdida de proteínas, sobre todo durante los episodios de peritonitis. Debido a que la diálisis peritoneal requiere múltiples intercambios diarios, es fundamental asegurar un cumplimiento terapéutico continuo y que el paciente tenga un adecuado sistema de soporte para evitar su agotamiento. ^(5,26)

d) Otras complicaciones: hemoperitoneo, dolor durante la infusión del líquido de diálisis o alteraciones electrolíticas. ^(15,23)

2.2.3 HEMODIÁLISIS

2.2.3.1 Concepto

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea que se basa en un proceso de intercambio de agua y solutos entre la sangre y el líquido de diálisis a través de la membrana semipermeable del dializador. ⁽²¹⁾

2.2.3.2 Principios técnicos

Para realizar una HD se precisa: un acceso vascular, un monitor, un dializador o filtro, las líneas del circuito extracorpóreo y el líquido de diálisis. ^(21, 23, 29)

a) Los **dializadores** pueden estar formados por fibras capilares o por placas paralelas. Los dializadores de fibra capilar son los más utilizados y están formados por un haz de miles de fibras capilares dentro de un cilindro, de tal forma que la sangre circula por el interior de los capilares y el líquido de diálisis por fuera. La membrana del dializador puede ser de celulosa regenerada, celulosa modificada o de origen sintético. El tipo y

la superficie de membrana determinan la ultrafiltración, el aclaramiento de solutos, así como el grado de respuesta biológica del paciente (activación celular, del complemento, de la coagulación, etc.; es decir, la biocompatibilidad). Las membranas sintéticas de alta permeabilidad presentan un mayor tamaño de los poros, lo que aumenta la permeabilidad, especialmente a moléculas de mayor tamaño (500-30000 dalton). Estas membranas presentan beneficios a largo plazo, como mayor aclaramiento de β 2-microglobulina, mejoría del perfil lipídico, así como una mayor biocompatibilidad que las membranas celulósicas. ⁽²¹⁾

- b) La sangre del paciente se obtiene a través del **acceso vascular** a un flujo entre 300-500 mL/min, y se hace circular impulsada por una bomba rotatoria hacia el compartimiento sanguíneo del dializador a través de la línea arterial. Por el otro lado de la membrana del dializador, el líquido de diálisis circula a contracorriente a un flujo entre 500 y 800 mL/min, para conseguir el máximo gradiente de concentración. Además, en el compartimiento del líquido de diálisis se genera una presión hidrostática negativa para conseguir la ultrafiltración deseada.

(21, 28)

c) El **líquido de diálisis** se forma al mezclar agua desionizada y libre de bacterias (agua de la red previamente tratada) con el concentrado de solutos, para conseguir la composición final conocida y similar a la del plasma. ^(21, 29)

Habitualmente, la HD suele realizarse en tres sesiones semanales de unas 4 h/sesión. Una mayor frecuencia de diálisis es más fisiológica, ya que reduce las fluctuaciones de líquido, solutos y electrólitos al acortarse el período interdiálisis. ^(19, 21)

2.2.3.3 Acceso a la diálisis

Para conseguir el flujo sanguíneo suficiente para realizar una hemodiálisis se precisa un acceso vascular. ^(5, 21, 34)

a) Fístula arteriovenosa interna (FAVI): Acceso vascular de elección, por su menor riesgo de infección y mayor supervivencia del acceso. Para su creación se anastomosa una arteria con una vena con el fin de desarrollar una red venosa arterializada capaz de ofrecer un flujo sanguíneo adecuado y que pueda puncionarse repetidamente. Como primera opción se realiza en el antebrazo, entre la arteria radial y la vena cefálica,

aunque si no es posible o falla existen otras posibilidades en extremidades superiores.

b) Prótesis vascular: En ausencia de venas superficiales adecuadas se puede utilizar una prótesis vascular, normalmente de politetrafluoroetileno, que se implanta subcutáneamente, mediante anastomosis de un extremo a una arteria y del otro a una vena.

c) Cateterización percutánea: Cuando no se dispone de una FAVI o prótesis se realiza una cateterización percutánea de una vena central. Se suele preferir la vena yugular interna por la menor incidencia de complicaciones y, como segunda elección, la vena femoral. La vena subclavia debe evitarse por la alta incidencia de estenosis poscateterización, que puede comprometer la realización de una futura FAVI en esa extremidad. Estos catéteres pueden ser temporales o permanentes. La principal ventaja de los catéteres es que se pueden utilizar inmediatamente tras su colocación, pero tienen más complicaciones que los otros accesos, que incluyen la infección y trombosis del catéter. Además, se asocian a una mayor morbimortalidad, especialmente por complicaciones infecciosas. ^(5, 21)

2.2.3.4 Valoración de la eficacia de la hemodiálisis

Se define como diálisis adecuada aquella que satisfaga los requisitos de ser eficaz y suficiente, consiga una buena tolerancia, mejore la calidad de vida y prolongue la supervivencia de los pacientes ⁽²¹⁾; guarda relación con la cantidad de diálisis, control de la ultrafiltración, composición del líquido de diálisis y biocompatibilidad de la membrana. ^(24, 13) El mejor método para determinar la idoneidad de la diálisis es el modelo cinético de la urea (Kt/V), una fórmula adimensional que determina el aclaramiento fraccionado de la urea por tratamiento normalizado según el volumen de distribución de la urea. ⁽²⁶⁾ Mediante una serie de fórmulas se obtienen unos valores que permiten determinar si la diálisis es adecuada: ⁽²⁴⁾

- **Kt/V** . Ya mencionado anteriormente, donde “K” es el aclaramiento de urea del dializador, “t” es el tiempo (duración) que dura la sesión de hemodiálisis, y “V” es el volumen de distribución de la urea.
- **TAC**. Se refiere a la concentración media de la urea interdiálisis.
- **Proteína C reactiva (PCR)**. Se refiere a la tasa de catabolismo de las proteínas (consumo proteico).

Las directrices recomiendan un valor Kt/V de compartimento único mayor de 1,2 para minimizar las complicaciones urémicas y las hospitalizaciones. Aumentarla dosis crónica de diálisis por encima de un Kt/V de 1,4 no parece mejorar la supervivencia, pero la HD crónica seis veces por semana suele tener mejores resultados en comparación con la hemodiálisis convencional de tres veces por semana. ^(5, 26) Las recomendaciones mínimas actuales son un Kt/V de 1,3, TAC entre 50- 60, y un PCR entre 1-1,5. ^(7, 21)

2.2.3.5 Complicaciones asociadas a la hemodiálisis

2.2.3.5.1 Complicaciones agudas

Las complicaciones agudas son las que aparecen durante la sesión de hemodiálisis o en horas siguientes. Son variadas y repercuten negativamente en la eficacia y la tolerancia a la misma. ⁽²¹⁾

a) **Hipotensión:** es una complicación muy frecuente durante la hemodiálisis y cursa con sensación de mareo, palidez, taquicardia, a veces náuseas y vómitos y, en ocasiones, pérdida de consciencia. Su etiología es multifactorial, la causa principal es la disminución excesiva del volumen plasmático por

ultrafiltración excesiva, así como el ajuste inadecuado de las resistencias vasculares a la caída del volumen plasmático y un gasto cardíaco insuficiente, entre otras. ^(12, 35)

- b) **Calambres intra- o posdiálisis:** las contracturas o calambres musculares son una complicación leve, pero extremadamente dolorosa para el paciente, por lo que no podemos olvidar su incidencia y las causas que lo provocan. Suelen aparecer sobre todo en los miembros inferiores, piernas, pies y en los músculos de las manos. ⁽²⁴⁾
- c) **Arritmias cardíacas:** La depleción de volumen y las alteraciones electrolíticas en plasma por el intercambio con el líquido dializador van a ocasionar a veces cambios en el equilibrio ácido-base y electrolítico bruscos, que pueden originar arritmias, especialmente en pacientes que toman digitales, en los cuales la hipopotasemia y, en menor medida, la alcalosis van a precipitar estas arritmias. ⁽¹²⁾
- d) **Dolor torácico:** ante un dolor de pecho en una HD hay que diferenciar, si ello es posible, entre el dolor torácico que se acompaña frecuentemente de dolor de espalda y el dolor anginoso o precordial, teniendo en cuenta que otras

complicaciones, como son la hemólisis o el embolismo gaseoso, también pueden ocasionar dolor de pecho. ^(7, 24)

- e) **Hipertensión arterial:** suele presentarse en el curso de la HD en pacientes hipertensos, acompañada frecuentemente de cefaleas, náuseas y vómitos. Se debe, en general, a ultrafiltración excesivamente rápida, respondiendo el sistema renina angiotensina con un efecto hipertensor excesivo, ante la pérdida de líquido. ^(7, 12)
- f) **Hemorragias:** La necesidad de anticoagulación para evitar la coagulación del circuito extracorpóreo durante la hemodiálisis, así como la trombopatía urémica, conllevan un riesgo potencial de complicaciones hemorrágicas. ^(13, 21)
- g) **Reacciones de hipersensibilidad** a la membrana o al esterilizante: complicación poco frecuente, que se caracterizan por la aparición, en los primeros minutos de la hemodiálisis, de una reacción de tipo anafiláctico. Los síntomas y signos varían desde dolor torácico o de espalda hasta broncoespasmo o anafilaxia. ^(21, 27)
- h) **Síndrome desequilibrio durante hemodiálisis:** complicación muy poco frecuente y evitable. Característicamente aparece en las primeras sesiones y es debida al descenso rápido de la

osmolaridad plasmática por la eliminación de urea, lo que produce un desequilibrio osmótico entre la sangre y el cerebro con el resultado de edema cerebral. ⁽²⁴⁾ Provoca un cuadro caracterizado por cefaleas, náuseas, vómitos, intranquilidad, visión borrosa y espasmos musculares en su manifestación más leve. En su manifestación más grave puede desencadenar desorientación, convulsiones y estado estuporoso, que en los casos más graves puede llevar a la muerte del paciente. ⁽⁷⁾

- i) **Complicaciones mecánicas y/o iatrogénicas:** como la desconexión o rotura de elementos del circuito extracorpóreo, coagulación del circuito de hemodiálisis, hemólisis, embolismo gaseoso, etc., son muy infrecuentes con los nuevos equipos. ⁽²⁴⁾
- j) **Complicaciones derivadas del acceso vascular** constituyen la causa de ingreso hospitalario más común en los pacientes en hemodiálisis. La *infección del acceso vascular*, frecuentemente debidas a *Staphylococcus aureus*, pueden originar sepsis y, en ocasiones, endocarditis bacteriana. La *disfunción o trombosis del acceso vascular* son también frecuentes y requieren un diagnóstico y una corrección precoces. ^(12, 13)

2.2.3.5.2 Complicaciones crónicas o a largo plazo

La principal causa de mortalidad en estos pacientes es la patología cardiovascular, responsable del 40%-50% de muertes; incluye la enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca o arritmia y muerte súbita.

a) **Anemia:** El desarrollo de anemia normocítica y normocrómica va en paralelo con la progresión de la enfermedad renal crónica, y casi dos tercios de los pacientes que comienzan diálisis tienen un hematocrito menor del 30% y cifras de hemoglobina menores de 10g/dl. La causa principal es un descenso de la producción de eritropoyetina, pero existen otros factores que también contribuyen, como el acortamiento de la vida media de los eritrocitos, los inhibidores urémicos de la eritropoyesis, el déficit de hierro debido a una escasa absorción, la hemorragia digestiva, la pérdida de sangre con las extracciones sanguíneas frecuentes o las pérdidas que suceden durante la HD. ^(26, 28)

b) **Malnutrición:** La hipoalbuminemia se asocia con un aumento de la mortalidad en los pacientes de diálisis. Aquellos con niveles menores de 3g/dl tienen una mortalidad a los 2 años superior al 40%, en comparación con la mortalidad esperada del

20%. El hipercatabolismo, la anorexia y las limitaciones dietéticas estrictas durante la etapa de prediálisis producen una pérdida de peso magro. Después de iniciarse la diálisis, los pacientes suelen referir más apetito, y su ingesta proteica debe ser al menos de 1,2 g/kg de peso al día para una ingesta calórica total de 35 cal/kg/día. Han de reponerse las vitaminas hidrosolubles que se pierden durante la diálisis, como el ácido fólico. ^(26, 30)

- c) **Enfermedad cardiovascular:** La enfermedad cardiovascular, que es la causa principal de mortalidad en los pacientes con ERC, causa alrededor del 50% de los fallecimientos de los pacientes en diálisis y de los que reciben un aloinjerto renal. Dos tercios de los pacientes con ERC tienen diabetes mellitus o hipertensión, pero las tasas de enfermedad cardiovascular y la mortalidad también son elevadas en pacientes con enfermedad renal primaria, como las glomerulonefritis. Los pacientes menores de 45 años tienen un riesgo de mortalidad de causa cardíaca 100 veces mayor que la población general. ^(14, 26)

La principal anomalía cardíaca de los pacientes que comienzan diálisis es la hipertrofia ventricular izquierda. Varios estudios han demostrado una correlación directa entre una

concentración elevada de fósforo (>5,5 mg/dl), un producto calcio-fósforo (Ca x P) mayor de 56 y la mortalidad en los pacientes en hemodiálisis. El empleo de la tomografía con haz de electrones ha permitido demostrar que los adultos jóvenes con ERT presentan un grado llamativo de calcificación aórtica y coronaria. ⁽¹⁴⁾

- d) **Patología osteoarticular:** incluye la osteodistrofia renal y la amiloidosis asociada a diálisis por depósito de β_2 -microglobulina, que constituye una variedad de amiloidosis sistémica descrita en pacientes con tiempo prolongado en hemodiálisis, aunque también se ha descrito en pacientes prediálisis y en diálisis peritoneal. Su prevalencia es proporcional al tiempo en diálisis, y las manifestaciones clínicas aparecen normalmente a partir de los 5 años. El síndrome del túnel carpiano es su presentación más frecuente, seguida por dolores articulares u óseos, quistes óseos y fracturas. ⁽²¹⁾

Otras complicaciones son la polineuropatía urémica; una mayor incidencia de hepatitis B o C, como ya se comentó en el capítulo anterior. ⁽²¹⁾

2.2.4 CALIDAD DE VIDA (CV)

Es el conjunto de características que definen el bienestar y funcionamiento de una persona en un momento dado. La medición de estas características debe abarcar los ámbitos físicos, psicológicos y sociales del individuo. ⁽²⁵⁾

Históricamente, la CV estaba vinculada a factores económicos y sociales; sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida.

Algunas de las definiciones que se han sugerido son: Alfonso Urzúa y Caqueo Urizar (2012) la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso

dinámico. ⁽²⁷⁾ Para Velarde Jurado y Ávila Figueroa (2002), la CV es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. ^(15, 23)

Según la Organización Mundial de la Salud, la CV es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio, que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. ^(15,36)

La medición de la CV, que en inglés es QOL (quality of life) debería incorporar muchos factores que afectan la existencia del sujeto y su satisfacción, debe incluir no sólo el aspecto físico, sino también lo emocional, intelectual, social, cultural y componentes étnicos que componen la vida diaria. ^(13, 15)

2.2.5 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS)

Los términos que son citados para referirse a CV incluyen estado funcional, sentido de bienestar, satisfacción de vida, estado de salud, y aunque estado de salud no es sinónimo de CV, los dos se relacionan: la salud afectando la CV y viceversa. Esto se demuestra en que la supervivencia es mayor en sujetos con mayor CV. De este último punto nace un nuevo término en base a la relación salud Calidad de Vida (CVRS).⁽¹⁵⁾

El concepto de CVRS llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida.^(14, 28)

Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general. Frecuentemente la CVRS es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, CV o evaluación de necesidades.^(20, 28)

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones. ^(28, 32)

Pese a esta discrepancia, la gran mayoría de los autores sugieren que la CV debe ser diferenciada de la CVRS debido a que el término es utilizado en el campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, porque debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, porque caracterizan la experiencia del paciente resultado de los cuidados médicos o para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria, es decir, es una medición de salud desde la perspectiva de los pacientes. ⁽³²⁾

2.2.6 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN DIALISIS

La CV de cada persona se va a determinar, en gran parte, de cómo haya sido preparada y de cuánto hayan sido evitados algunos factores de riesgo en la etapa pre-dialítica. Es conveniente llegar a

la diálisis con un buen conocimiento de la enfermedad. La asistencia, el apoyo emocional y psicológico es fundamental para afrontar el impacto que significa el tratamiento y su condición de crónico. ⁽²⁵⁾ La CV tiende a deteriorarse en la DP a lo largo del tiempo, especialmente en relación con las áreas físicas, más que con las áreas de salud mental. ^(27, 29)

La CV se asocia estrechamente a la presencia de depresión entre los pacientes en diálisis; el 25% de los sujetos que van a iniciar el tratamiento de diálisis sufren un trastorno depresivo mayor, aunque tras el inicio de la DP la prevalencia de depresión se reduce hasta el 6%, posiblemente por la adaptación al tratamiento. La presencia de una mayor comorbilidad, un peor estado nutricional, anemia, menor función renal residual y hospitalizaciones más frecuentes por peritonitis, se asocia a una percepción más negativa de la propia CV y a la presencia de un síndrome depresivo. ^(3, 29)

Tanto la HD como la DP imponen múltiples cargas a los pacientes y a sus familias, generando un impacto negativo similar en la calidad de vida de los enfermos. La DP, frente a la HD, presenta algunas ventajas, como la mayor autonomía del paciente, una

mayor libertad dietética, una reducción del estrés cardiovascular, una menor pérdida de sangre, evita la anticoagulación con heparina sódica y no necesita un acceso vascular; pero a cambio exige que los sujetos estén motivados, sean entrenados adecuadamente y tengan la suficiente destreza manual y capacidad intelectual para seguir una técnica estrictamente estéril. Otras desventajas adicionales incluyen el riesgo de peritonitis, una excesiva ganancia ponderal, alteraciones en la imagen corporal provocada por el fluido en la cavidad abdominal, la afectación nutricional y la ausencia del apoyo e interacción social que suele darse en las unidades de HD. ^(7, 29)

Una situación especial sería el caso de algunos pacientes que podrían beneficiarse de la DP, pero cuentan con muy escaso apoyo social y son muy receptivos a los beneficios psicológicos y sociales que se derivan de los programas de HD más estructurados. Es posible que estos sujetos perciban una mayor satisfacción con esta modalidad de tratamiento; entre los sujetos con tendencia a rechazar un trasplante predomina la edad avanzada, el sexo femenino y un más bajo nivel educativo. ⁽⁷⁾

2.2.7 MEDICION DE LA CALIDAD VIDA

2.2.7.1 Escala de Karnofsky

Es una de las escalas más antiguas y difundidas de evaluación de repercusión de los tratamientos sobre el estado de salud. Se utiliza para medir capacidad funcional y autosuficiencia en una puntuación que va de 0 a 100. Este instrumento resulta sencillo de aplicar, rápido y de fácil comprensión. ⁽³⁰⁾

2.2.7.2 Cuestionario de salud SF-36

Es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el estudio de los resultados médicos (Medical Outcomes Study) (MOS) creado por Ware y Sherbourne en 1992. Detecta tanto estados positivos como negativos de salud, analizando la salud física y mental. Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad. Definición de las dimensiones: 1) Función

física, 2) Rol físico, 3) Dolor corporal, 4) Salud general, 5) Vitalidad, 6) Función social, 7) Rol emocional y 8) Salud mental. ⁽¹⁵⁾

2.2.7.3 Cuestionario KDQOL-36 TM (Kidney Disease and Quality of Life Short Form)

El instrumento Kidney Disease Quality of Life (KDQOLTM), fue desarrollado por el Kidney Disease Quality of Life Working Group como una medida de auto-reporte específica de la CVRS en personas con enfermedad renal en diálisis. ⁽¹⁵⁾ Es uno de los cuestionarios más utilizados internacionalmente en estudios multicéntricos. Sus principales inconvenientes son su longitud y el tiempo requerido para responder, lo que limita la participación y buena disposición de los pacientes. ⁽³⁰⁾

Existe una versión abreviada Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) elaborada y validada por la Universidad de Arizona (Hays et al., 1995), a partir del KDQOL y el MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form General Health Survey). La versión adaptada al español fue desarrollada el año 1997 (Hays, Amin, Alonso et al, 1997) y validada preliminarmente el año 1998 (García, López, De Álvaro, Álvarez, Alonso, 1998). ⁽³¹⁾

El KDQOL-36™, es la versión paralela del KDQOL-SF™. Este cuestionario fue traducido y validado en España por Jordi Alonso et al. (2008).⁽³¹⁾

Este instrumento tiene 36 preguntas que están divididos en dos componentes: un componente general con 12 preguntas sobre CV basadas en el SF-12 (versión abreviada del SF-36), y un componente específico con 24 preguntas acerca de la enfermedad renal. Al mismo tiempo, cada ítem o pregunta se reagrupa en cinco dimensiones.⁽¹⁵⁾

2.2.8 FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN DIALISIS

2.2.8.1 Factores sociodemográficos

- **Edad.** A mayor edad la CV de las personas hemodializadas empeora, afectando la dimensión física, funcional y psicosocial. No obstante, esta mejora partir de los 65 y 75 años, respectivamente, debido a que los adultos mayores se adaptarían mejor al proceso de enfermedad terminal,

mejorando las dimensiones laboral, familiar y sexual, debido a que encontrarían fuentes de contacto social y apoyo en las unidades de diálisis donde son atendidos. ⁽³⁰⁾

- **Género.** Algunos investigadores demostraron una asociación entre género femenino y mala CV durante el tratamiento con hemodiálisis. Aparentemente, esta situación se debería a que estas tendrían menor capacidad de adaptación a la ERCT y a la existencia de factores biológicos, culturales y psicológicos. Los síntomas ansiosos y depresivos fueron las únicas variables que explicaron las diferencias en la calidad de vida entre los géneros. ⁽²⁴⁾
- **Estado civil.** Está demostrado la relación entre estado civil, apoyo social y CV en usuarios hemodializados. Las personas casadas disponen de mejores condiciones de apoyo social y familiar, que viudas, solteras y/o divorciadas, lo que influye significativamente en el afrontamiento de la enfermedad y tratamiento. ^(7, 9)
- **Datos de convivencia.** Un estudio demostró que las personas que viven en compañía de alguien tienen una mejor tuvieron puntuaciones más altas en el nivel de CV, respecto a las que viven solas. ^(7, 13)

- **Nivel de actividad.** El trabajo activo es un factor protector de la CV; sin embargo, la progresión de la patología va determinando la manifestación de limitaciones físicas que obstaculizarían el desempeño laboral. Guerra-Guerrero .V y cols, demostraron que hay una correlación positiva entre la variable ocupación y el nivel de calidad de vida: A más actividad, mas nivel de Calidad de vida. ^(7, 9)
- **Lugar de residencia.** Los pacientes en diálisis con residencia rural presentan puntuaciones más bajas en la sub-escala carga de la enfermedad que las que viven en sectores urbanos. Esto probablemente se deba a que la carga de la enfermedad está determinada por las distancias que deben desplazarse las personas desde su residencia, ubicada en sectores rurales, hasta los centros de diálisis en la ciudad. ^(7, 14)
- **Nivel educativo.** El nivel educativo se relaciona con el grado de información que maneja el usuario sobre su enfermedad y tratamiento, con un efecto positivo sobre las dimensiones físicas y psicosociales de la CV. Niveles bajos contribuyen al deterioro de la CV, a diferencia de lo que ocurre en los niveles socioeconómicos y educacionales más altos. ^(14, 30)

- **Nivel socioeconómico.** Valorado mediante el nivel aproximado de ingresos mensuales netos de la unidad familiar. Algunos autores señalan que los factores sociales como el bajo nivel socioeconómico, están asociados con un peor nivel de Calidad de vida, especialmente en el funcionamiento social y en las limitaciones del rol por problemas emocionales. Esto se debería a que sólo un reducido número de personas continúa trabajando y recibiendo ingresos que los hace preservar su condición previa. ⁽⁴⁰⁾
- **Conocimiento de la enfermedad.** Los paciente con conocimiento de su enfermedad son más conscientes, de los cuidados que tiene que tener, los medicamentos que deben consumir, las complicaciones que puede sufrir, los cuales influirían negativamente en el nivel de CV. ^(7, 14)

2.2.8.2 Factores médico-clínicos

- **Patología de base.** Algunos autores demostraron que los pacientes en diálisis que tenían como causa de su enfermedad renal a la nefropatía diabética resultaron tener más baja CV, que aquellas con otra etiología. ^(30, 33)

- **Comorbilidades.** El desarrollo de patologías crónicas concomitantes influye en la supervivencia y en el deterioro de la CV de los dializados. Las enfermedades crónicas concomitantes predominantes son la diabetes mellitus, hipertensión arterial y cardiopatías coronarias, con prevalencias prospectivas del 22,3%, 48,6% y 7,7%, respectivamente (Sociedad Peruana de Nefrología, 2008). La comorbilidad con diabetes en la mayoría de los estudios se asocia a percepciones significativamente peores en la CV. ⁽³⁰⁾
- **Tiempo en programa.** En cada sesión de diálisis, se tiene el riesgo de adquirir una infección o presentar una inestabilidad hemodinámica por el equipo de hemodiálisis, porque lo que a mayor cantidad de meses en el programa, conlleva mayor riesgo de adquirir estas complicaciones. ^(14, 16)
- **Antecedente de tabaquismo.** Algunos autores han demostrado, que los pacientes que fuman de manera ocasional tienen mejor CV que aquellas que no fuman. Pero a largo plazo, los pacientes que fuman de forma crónica se ha asociado a una menor CV. ^(7, 30)
- **Antecedente de trasplantes.** Las personas que han recibido trasplante en algún momento de su vida presentan mejores

puntuaciones en la CV, a comparación de los que nunca habían sido trasplantados. ⁽⁷⁾

- **Índice de masa corporal.** El índice de masa corporal se relaciona con el nivel de CV. Niveles bajos y altos contribuyen al deterioro de la CV, a diferencia a niveles normales. ^(14, 18)
- **Forma de inicio de diálisis.** Los pacientes, que inician la diálisis de forma programada tienen mayor CV, a comparación de los pacientes que la inician de emergencia. ⁽¹⁸⁾
- **Diuresis residual.** Está demostrado que los pacientes con mayor diuresis residual, necesitan menos sesiones de terapia dialítica. Los pacientes en HD, presentan una disminución de la diuresis residual con el transcurrir del tratamiento, lo que implica un aumento en el número de sesiones de diálisis, mayor restricción en la ingesta hídrica, los cuales influyen negativamente en la CV. Algo similar sucede en los pacientes en DP, los cuales al tener menos diuresis residual, van a tener que prolongar el tiempo de cada sesión de diálisis, y usar concentraciones de líquido dializador superiores, los cuales influyen negativamente en la CV. ⁽¹⁴⁾
- **Mayor tiempo de diálisis.** La mayor cantidad de tiempo en diálisis por sesión, provoca un stress emocional en los

pacientes, además de aumentar la posibilidad de complicaciones durante la cesión de diálisis, que influye negativamente en la CV. Además en un estudio en paciente en HD, se demostró que la CV relacionada con la salud en el grupo con dos sesiones de hemodiálisis (SdH)/semana fue muy buena en el 55%, y en el grupo con tres SdH/semana fue muy buena solo en el 33.3%. ⁽¹⁶⁾

- **Concentración de líquido dializador.** El uso de concentraciones de líquido dializador mayores (2.5% y 4.25%), se han asociado a una menor CV. ⁽²⁹⁾
- **Numero de medicamentos.** Generalmente los pacientes en terapia dialítica son polimedicados, lo cual conlleva a un mayor riesgo de efectos adversos e interacciones medicamentosas, por lo cual repercute negativamente en la CV. ^(7, 29)
- **Numero de hospitalizaciones.** En su mayoría, el número de hospitalizaciones está directamente relacionado con la cantidad de complicaciones que presenta el paciente, como por ejemplo: anemia severa, infecciones, infartos, hemorragias, hipertensión maligna, etc., que en su conjunto repercute en el empeoramiento de la CV de la persona. ^(16, 29)

- **Complicaciones durante el programa.** Durante ambos tipos de terapias dialíticas, se observan múltiples complicaciones, las cuales ya fueron mencionadas anteriormente. Existe una relación inversa entre el número de complicaciones y el nivel de CV, de modo que, la presencia de un mayor número de complicaciones repercute negativamente sobre la CV de los pacientes, y viceversa. ^(18, 29)

2.2.8.3 Factores laboratoriales

- **Hemoglobina y hematocrito.** La anemia es responsable en gran medida de síntomas físicos como fatiga, debilidad, anorexia, trastornos del sueño, etc. Las personas tratadas con eritropoyetina refieren aumento de la energía y apetito, disminución de los trastornos del sueño y síntomas físicos y menor sintomatología depresiva, con un efecto beneficioso directo sobre las dimensiones física y psicosocial de la CV. ^(18,29)
- **Aclaramiento normalizado de urea (Kt/V).** Como se mencionó anteriormente el Kt/V es un índice sin unidades que mide el aclaramiento fraccional de la urea, que nos permite

cuantificar la dosis de diálisis otorgada y hoy por hoy constituye el índice de adecuación más utilizado en la práctica clínica cotidiana, tanto en la DP como en HD. Los valores mínimos aceptados son $>1,7$ en la DP y $>1,2$ en HD; los pacientes de ambos tipos de terapias dialíticas, que no cumplan estos requerimientos en el Kt/V, no presentan una adecuada diálisis, y por tanto una menor CV. ⁽²⁹⁾

- **Albúmina sérica.** La albumina es uno de los principales marcadores del estado nutricional de los pacientes en diálisis. Estudios han demostrado una relación directa entre el nivel de albumina y la CV, es decir que los pacientes con mayores niveles de albumina, presentan mayor CV. (7) Además la albúmina ha sido descrita como un importante factor que influye en la morbilidad, mortalidad de las personas en HD. ⁽⁴⁰⁾
- **Marcadores nitrogenados:** El nivel de creatinina elevado tiende a ser asociado con mejor CV. Caso opuesto sucede con el nivel de urea, que se ha asociado con una menor CV. ^(7, 29)
- **Electrolitos séricos.** La literatura menciona que las alteraciones metabólicas, tanto en los niveles de potasio, calcio y fósforo sérico, se asocian a un mal funcionamiento del organismo, y por ende a una menor CV. ⁽²⁹⁾

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio de tipo **descriptivo** porque describe las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Es **transversal** ya que los datos de la investigación se recopilaron en un momento único. Es **comparativo** porque se comparan dos poblaciones distintas con el objetivo de conocer la calidad de vida y los factores de riesgo que inciden en ella, en pacientes con Hemodiálisis y Diálisis peritoneal

3.2. POBLACIÓN

La población, está conformada por los pacientes que se encontraron adscritos a los programas de Diálisis peritoneal y Hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, al mes de diciembre del año 2014, que fue 78 para Diálisis

peritoneal y 2628 para Hemodiálisis. Los pacientes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión.

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con periodo de tratamiento mínimo de 3 meses
- Mayores de 18 años.
- Estar dializado bajo los siguientes parámetros:
 - Clínicos: Ausencia de nauseas, sin compromiso del estado general, ni disminución de ingesta alimentaría.
 - Exámenes:
 - Nitrógeno ureico [40-60] mg/dL
 - Albúmina $\geq 3,5$ gr/cc
 - Ktv $> 1,7$ L/semana en DP y > 1.2 en HD
 - Clearance creatinina ≥ 60 L/semana

b) Criterios de exclusión:

- Paciente con injuria renal aguda.
- Sufrir ingreso hospitalario en las cuatro semanas previas a la recogida de datos.
- Situación clínica grave, trastorno psiquiátrico o cognitivo que incapacite al paciente para responder al cuestionario.
- Negativa expresa a participar en el estudio.

Para el desarrollo del estudio se incluyeron a todos los pacientes de Diálisis peritoneal que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando un total de 50 pacientes, siendo excluidos 28 pacientes que no cumplieron los criterios del estudio. Para comparar con el grupo de Hemodiálisis, se seleccionaron 50 pacientes. La selección de pacientes se realizará por muestreo aleatorio simple de acuerdo al registro de pacientes adscritos a los programas de Hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima.

3.3. INSTRUMENTOS

3.3.1. Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Para la obtención de los datos de las variables en estudio, utilizaremos una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador.

3.3.2. Cuestionario KDQOL-36™ (Anexo 2).

Para la obtención del nivel de calidad de vida, utilizaremos el cuestionario KDQOL-36™. Este instrumento tiene 36 preguntas que están divididos en dos componentes: un componente general con 12 preguntas sobre calidad de vida basadas en el SF-12

(versión abreviada del SF-36), y un componente específico con 24 preguntas acerca de la enfermedad renal. Al mismo tiempo, cada ítem o pregunta se reagrupa en cinco dimensiones: ⁽¹⁵⁾

- **Componente general:** agrupa las dimensiones Componente Físico (preguntas 1-12) y Componente Mental (preguntas 1-12).
- **Componente específico:** agrupa las dimensiones Carga de la Enfermedad (preguntas 13-16), Listado Síntomas/Problemas (preguntas 17-28) y Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Diaria (preguntas 29-36).

Cada pregunta, tiene alternativas, cada alternativa, tiene un puntaje (de 1, hasta 5, dependiendo de la pregunta). El Kidney Disease Quality of Life Working Group desarrolló una herramienta de puntuación independiente para el cuestionario KDQOL-36™, en el programa Microsoft Excel 2003, llamado *KDQOL-36™ scoring program (v3.0)*, donde se ingresan las puntuaciones obtenidas por los pacientes, en cada una de las preguntas, y automáticamente la herramienta, brinda la media y la desviación estándar de la CVRS global de los pacientes, y de cada una de las dimensiones de la CVRS. Las puntuaciones para la CVRS y, para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor CV. Se utilizó como puntuación referencial el valor de 50.

3.4. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable dependiente: Calidad de vida relacionada a la salud

La calidad de vida relacionada a la salud es una variable dependiente, que se medirá en base al promedio global de las cinco dimensiones del cuestionario de KDQOL-36™.

Variables independientes: Factores de riesgo asociados

a. Factores sociodemográficos:

- Edad.
- Género.
- Estado civil.
- Datos de convivencia.
- Nivel de actividad.
- Presencia de pareja.
- Nivel educativo.
- Nivel socioeconómico.
- Conocimiento de la enfermedad.

b. Factores médico-clínicos

- Patología de base.
- Comorbilidades.
- Tiempo en programa.
- Antecedente de trasplantes.
- Índice de masa corporal.
- Forma de inicio de diálisis.
- Diuresis residual.
- Antecedente de diálisis previa.
- Concentración de líquido dializador.
- Numero de medicamentos.
- Numero de hospitalizaciones.

3.4.1. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Categorización	Escala
DEPENDIENTE: Calidad de vida	Calidad de vida relacionada a la salud Global	Concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas	Promedio de los puntajes arrojados por los 5 dominios del cuestionario KDQOL- 36 TM .	Continua
	Dimensiones de la calidad de vida	Dimensiones del cuestionario KDQOL- 36 TM	Componente Físico Componente Mental Carga de la enfermedad Efectos de enfermedad Síntomas/ problemas	Nominal
INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos	Edad	Diferencia entre fecha actual y fecha de nacimiento	Joven 18-29 años Adulto 30-60 años Adulto mayor > 60años	Continua
	Genero	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Estado civil	Condición jurídica del paciente, según la RENIEC.	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal Policotómica
	Convivencia	Datos de convivencia del paciente, en compañía de otro u otros	Vive solo Vive con la familia Vive con amigos/otros	Nominal Policotómica
	Pareja	Tipo de relación que presenta el paciente	Presencia Ausencia	Nominal Dicotómica
	Nivel de actividad	Rol que cumple la persona en cuanto a su capacidad de desarrollar una labor dentro de la sociedad	Ocupado Desocupado Inactivo	Nominal Policotómica
	Nivel educativo	Referente al último nivel educativo que el paciente alcanzo	Primaria Secundaria Superior Sin educación	Ordinal
	Nivel socio-económico	Nivel socioeconómico del paciente, según la APEIM	Clase media alta y alta Clase media típica Clase media baja Clase baja superior Clase baja Clase muy baja Clase marginal	Ordinal
Conocimiento de la enfermedad	Conocimiento por parte del paciente de su enfermedad, evolución, tratamiento y complicaciones	Presencia Ausencia	Nominal Policotómica	
INDEPENDIENTE: Factores médico-clínicos	Patología de base	Patología renal primaria	Nefropatía DM Nefropatía HTA U. obstructiva Glomerulonefritis Desconocida Otras	Nominal Policotómica
	Comorbilidad	Patología subyacente diagnosticada antes o después de iniciada la diálisis.	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Coronariopatía Retinopatía	Nominal Policotómica

			Infecciones Otras	
	Tiempo en el programa	Número de meses en el programa	<24 meses 25 – 48 meses >49 meses	Continua
	Antecedente de trasplante	Trasplante renal pos inicio de terapia dialítica	Presencia Ausencia	Nominal Dicotómica
	IMC	Asociación entre el peso (Kg.) y la talla (m.) de un individuo	Delgadez severa Delgadez moderada Delgadez leve Normal Sobrepeso Obesidad I grado Obesidad II grado Obesidad III grado	Continua
	Forma de inicio de diálisis	Forma de inicio de la terapia dialítica: programa UMER o diálisis de emergencia.	Coordinada No coordinada	Nominal Dicotómica
	Diuresis residual	Cantidad de orina que se elimina durante la terapia dialítica	<500 ml 501 a 1500 ml >1500 ml	Continua
	Antecedente de diálisis previa	Antecedente previo de HD en los pacientes en DP, y de DP en los pacientes en HD	Presencia Ausencia	Nominal Dicotómica
	Concentración de líquido dializador	Concentración de líquido dializador utilizado en la diálisis peritoneal	1.5% 2.3% 2.5% 4.25%	Nominal Policotómica
	Numero de medicamentos	Cantidad de medicamentos que consume el paciente	<2 medicamentos 3-5 medicamentos >5 medicamentos	Discreta
	Numero de hospitalizaciones	Numero de hospitalizaciones	Ninguna 1-2 hospitalizaciones 3-4 hospitalizaciones ≥ 5 hospitalizaciones	Discreta

3.5. MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente proyecto se coordinará con la Jefatura del Servicio de Nefrología y Unidades de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, solicitando autorización de acceso a la información de los pacientes.

Para poder ingresar a los individuos a dicho estudio se contactó a los pacientes vía personal, donde se les explicó el fundamento, la importancia de la investigación y en qué forma estarían ellos participando.

Aceptada la invitación a participar en el estudio se inició el proceso de recolección de datos a través de una sesión individual, en la cual se aplicó el cuestionario KDQOL- 36TM y la Ficha de recolección de datos, en la Unidad de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los datos obtenidos aplicando la ficha de recolección de datos y el cuestionario KDQOL-36™ en las unidades de Hemodiálisis y Diálisis peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se procedió a utilizar, la herramienta de KDQOL-36™ scoring program (v3.0), una hoja de cálculo y un paquete estadístico moderno, donde se procederá a realizar el análisis estadístico de la información.

Utilizaremos estadística descriptiva para determinar las medidas de frecuencia y centralización (incluyendo promedio y desviación estándar) además se usarán pruebas de estadística analítica como comparación de medias como la “prueba t de Student” y la prueba de ANOVA con valoración de significancia estadística ($p < 0,05$).

Posteriormente los resultados se representarán en gráficos de barras de error y líneas de tendencia según las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos e hipótesis planteada de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA Nº 01

**Distribución de los pacientes en diálisis, según las características
sociodemográficas**

		DIÁLISIS PERITONEAL		HEMODIÁLISIS	
		N = 50	%	N = 50	%
Edad	Joven	7	14,0%	0	-
	Adulto	23	46,0%	23	46,0%
	Adulto mayor	20	40,0%	27	54,0%
Genero	Masculino	24	48,0%	23	46,0%
	Femenino	26	52,0%	27	54,0%
Estado civil	Soltero	13	26,0%	8	16,0%
	Casado	30	60,0%	33	66,0%
	Viudo	1	2,0%	5	10,0%
	Divorciado	3	6,0%	1	2,0%
	Conviviente	3	6,0%	3	6,0%
Convivencia	Vive solo	2	4,0%	2	4,0%
	Vive con la familia	48	96,0%	47	95,0%
	Vive con amigos/otros	0	-	1	1,0%
Pareja	Si presenta	32	64,0%	33	66,0%
	No presenta	18	36,0%	17	34,0%
Nivel de actividad	Ocupado	22	44,0%	21	42,0%
	Desocupado	2	4,0%	9	18,0%
	Inactivo	26	52,0%	20	40,0%
Nivel educativo	Primaria	6	12,0%	10	20,0%
	Secundaria	18	36,0%	17	34,0%
	Superior	26	52,0%	23	46,0%
	Sin educación	-	-	-	-
Nivel socioeconómico	Clase media alta y alta	2	4,0%	2	4,0%
	Clase media típica	6	12,0%	2	4,0%
	Clase media baja	8	16,0%	7	14,0%
	Clase baja superior	8	16,0%	10	20,0%
	Clase baja	9	18,0%	9	18,0%
	Clase muy baja	16	32,0%	17	34,0%
	Clase marginal	1	2,0%	3	6,0%
Conocimiento de enfermedad	Si presenta	39	78,0%	39	78,0%
	No presenta	11	22,0%	11	22,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pacientes en ambos grupos de diálisis. En el grupo de Diálisis peritoneal, el grupo de edad más frecuente fue el de adulto (46,0%), la mayoría de sexo femenino (52,0%), casados (60,0%), con pareja (64,0%), vivía con la familia (96,0%). El nivel educativo más frecuente fue el de superior (52,0%), inactividad laboral (52,0%) y nivel socioeconómico de clase muy baja (32,0%). Además el conocimiento de la enfermedad se presentó en 78,0% del total de pacientes en Diálisis peritoneal. En el grupo de Hemodiálisis, el grupo de edad más frecuente fue el de adulto mayor (54,0%), la mayoría de sexo femenino (54,0%), casados (66,0%), con pareja (66,0%), vivía con la familia (95,0%). El nivel educativo más frecuente fue el de superior (46,0%), ocupación laboral (42,0%) y nivel socioeconómico de clase muy baja (34,0%). Además el conocimiento de la enfermedad se presentó en 78,0% del total de pacientes en Hemodiálisis.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 02

**Distribución de los pacientes en diálisis, según las características
médico-clínicas**

		DIÁLISIS PERITONEAL		HEMODIÁLISIS	
		N = 50	%	N = 50	%
Patología de base	Nefropatía diabética	16	32,0%	16	32,0%
	Nefropatía hipertensiva	15	30,0%	19	38,0%
	Uropatía obstructiva	2	4,0%	4	8,0%
	Glomerulonefritis	7	14,0%	2	4,0%
	No filiada/desconocida	3	6,0%	3	6,0%
	Otras	7	14,0%	6	12,0%
Tiempo en programa	Hasta 24 meses	22	44,0%	14	28,0%
	25 a 48 meses	19	38,0%	9	18,0%
	49 meses a más	9	18,0%	27	54,0%
Antecedente de trasplantes	Si trasplante	2	4,0%	2	4,0%
	No trasplante	48	96,0%	48	96,0%
IMC	Delgadez severa	-	-	-	-
	Delgadez moderada	-	-	-	-
	Delgadez leve	2	4,0%	3	6,0%
	Normal	23	46,0%	31	62,0%
	Sobrepeso	22	44,0%	9	18,0%
	Obesidad I grado	3	6,0%	7	14,0%
	Obesidad II grado	-	-	-	-
	Obesidad III grado	-	-	-	-
Forma de inicio de diálisis	Coordinada	23	46,0%	15	30,0%
	No coordinada	27	54,0%	35	70,0%
Diuresis residual	Menos 500 ml	27	54,0%	45	90,0%
	501 a 1500 ml	18	36,0%	4	8,0%
	Más de 1500 ml	5	10,0%	1	2,0%
Antecedente de diálisis previa	Presencia	41	82,0%	3	6,0%
	Ausencia	9	18,0%	47	94,0%
Concentración de líquido dializador	1,5 %	32	64,0%	-	-
	2,3 %	6	12,0%	-	-
	2,5 %	9	18,0%	-	-
	4,25 %	3	6,0%	-	-
Numero de medicamentos diarios	Menos 2 medicamentos	10	20,0%	7	14,0%
	3 a 5 medicamentos	31	62,0%	33	66,0%
	Mas 5 medicamentos	9	18,0%	10	20,0%
Numero de hospitalizaciones	1 a 2 hospitalizaciones	23	46,0%	21	42,0%
	3 a 4 hospitalizaciones	7	14,0%	6	12,0%
	5 a más hospitalizaciones	12	24,0%	11	22,0%
	Ninguna	8	16,0%	12	24,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

La Tabla 2 muestra las características médico-clínicas de los pacientes en ambos grupos de diálisis. En el grupo de Diálisis peritoneal, la principal causa de enfermedad renal fue la nefropatía diabética (32,0%) y el tiempo en programa más frecuente fue de hasta 24 meses (44,0%). El 96,0% nunca había sido trasplantado. El IMC más frecuente fue el normal (46,0%), iniciar la diálisis de forma no coordinada (54,0%), diuresis residual menos de 500ml (54,0%), antecedente de otra terapia dialítica previa (82,0%). El número de medicamentos diarios consumidos más frecuente, fue entre 3 a 5 (62,0%), asimismo el número de hospitalizaciones más frecuente, fue entre 1 a 2 (46,0%). En el grupo de Hemodiálisis, la principal causa de enfermedad renal fue la nefropatía hipertensiva (38,0%) y el tiempo en programa más frecuente fue de 49 meses a más (54,0%). El 96,0% nunca había sido trasplantado. El IMC más frecuente fue el normal (62,0%), iniciar la diálisis de forma no coordinada (70,0%), diuresis residual menos de 500ml (90,0%), antecedente de otra terapia dialítica previa (6,0%). El número de medicamentos diarios consumidos más frecuente, fue entre 3 a 5 (66,0%), asimismo el número de hospitalizaciones más frecuente, fue entre 1 a 2 (42,0%).

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 03

**Nivel de calidad de vida relacionada a la salud según el tipo de
diálisis**

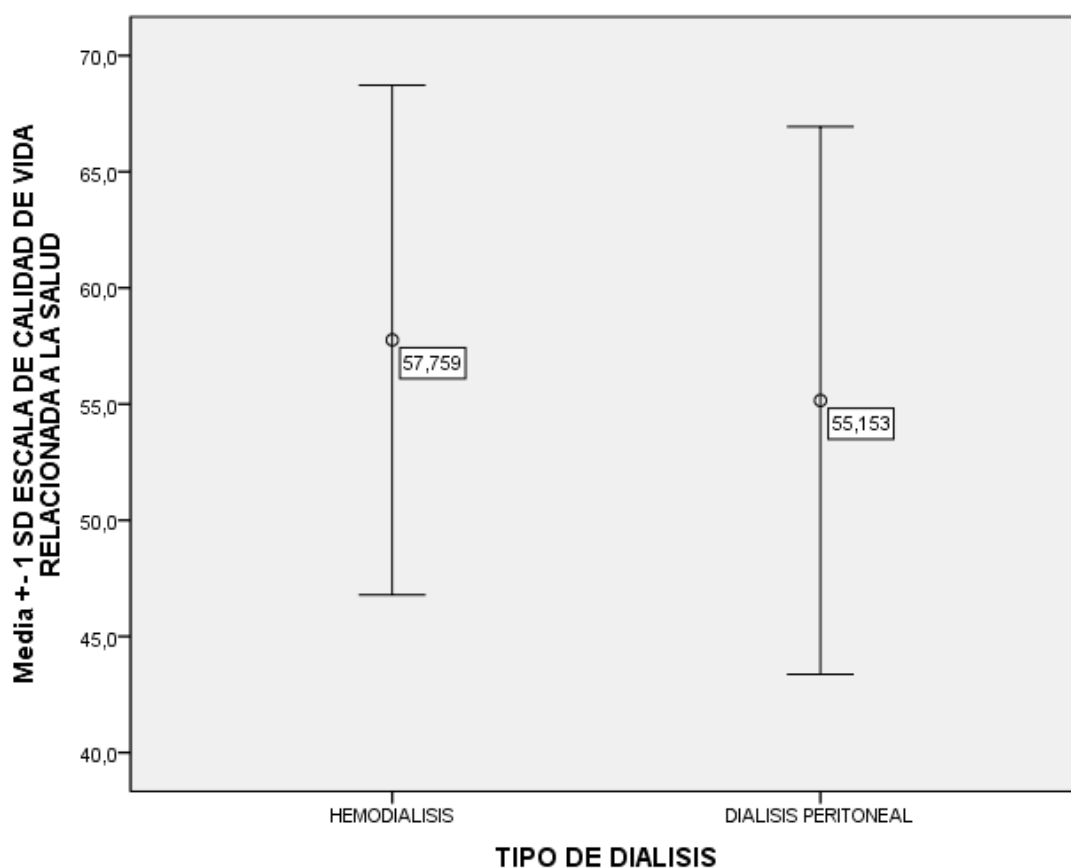
TIPO DE DIÁLISIS	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD		p
	MEDIA	DE	
DIÁLISIS PERITONEAL	55,2	11,8	0,255
HEMODIÁLISIS	57,8	11,0	
TOTAL	56,5	11,4	

Fuente: Cuestionario KDQOL- 36™

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 03

**Nivel de calidad de vida relacionada a la salud según el tipo de
diálisis**



Fuente: Cuestionario KDQOL- 36™

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 03 y grafico 03 se observa que en ambos grupos de estudio, los pacientes en Diálisis peritoneal, que presentaron una media del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud de 55,2, con una desviación estándar de 11,8, en comparación con los pacientes en Hemodiálisis que presentaron una media del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud de 57,8, con una desviación estándar de 11,0.

Haciendo el análisis descriptivo, vemos que existe una ligera diferencia en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, a favor de los pacientes en hemodiálisis (57,8 vs 55,2), pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 04

**Nivel de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes en
terapias de reemplazo renal**

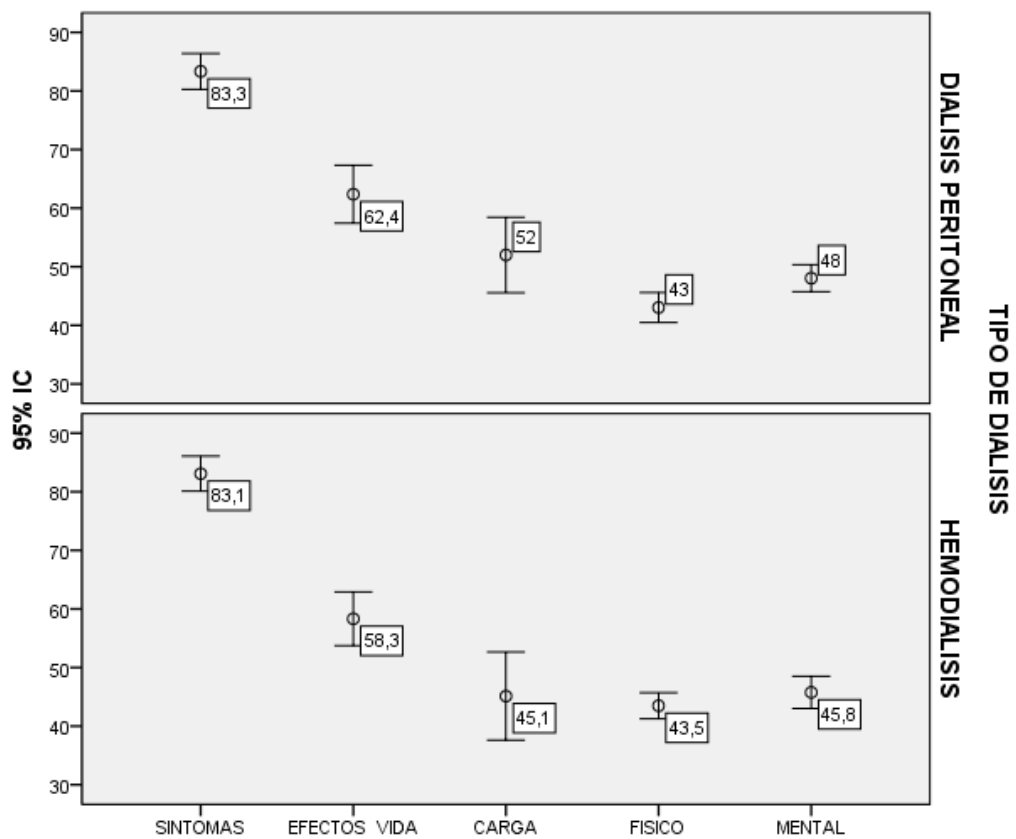
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD		TIPO DE DIÁLISIS	
		CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL	CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS
SÍNTOMAS/ PROBLEMAS	MEDIA	83,3	83,1
	DE	10,7	10,5
EFECTOS EN LA VIDA DIARIA	MEDIA	62,4	58,3
	DE	17,4	16,1
CARGA	MEDIA	52,0	45,1
	DE	22,6	26,5
FÍSICO	MEDIA	43,0	43,5
	DE	9,0	7,8
MENTAL	MEDIA	48,0	45,8
	DE	8,1	9,7
p		0,007	0,031

Fuente: Cuestionario KDQOL- 36™

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 04

**Nivel de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes en
terapias de reemplazo renal**



Fuente: Cuestionario KDQOL- 36™

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 04 y grafico 04 se observa que en los pacientes en Diálisis peritoneal, el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, respecto a las dimensiones del cuestionario KDQOL- 36TM, presenta un puntaje de 83,3 para la dimensión Síntomas/Problemas, 62,4 para la dimensión Efectos en la vida diaria, 52,0 para la dimensión Carga de la enfermedad, 43,0 para el dimensión Componente físico y de 48,0 para la dimensión Componente mental. En el grupo Hemodiálisis, los puntajes obtenidos fueron 83,1 para la dimensión Síntomas/Problemas, 58,3 para la dimensión Efectos en la vida diaria, 45,1 para la dimensión Carga de la enfermedad, 43,5 para el dimensión Componente físico y de 45,8 para la dimensión Componente mental. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en el grupo de Diálisis peritoneal, las dimensiones más afectadas son el Componente físico y Componente mental, estadísticamente significativos, y en el grupo de Hemodiálisis, el Componente físico y la Carga de la enfermedad, estadísticamente significativos. Además, en ambos grupos, la dimensión en la que se obtuvo mayor puntaje fue la de Listado Síntomas/Problemas.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 05

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según grupo etáreo.**

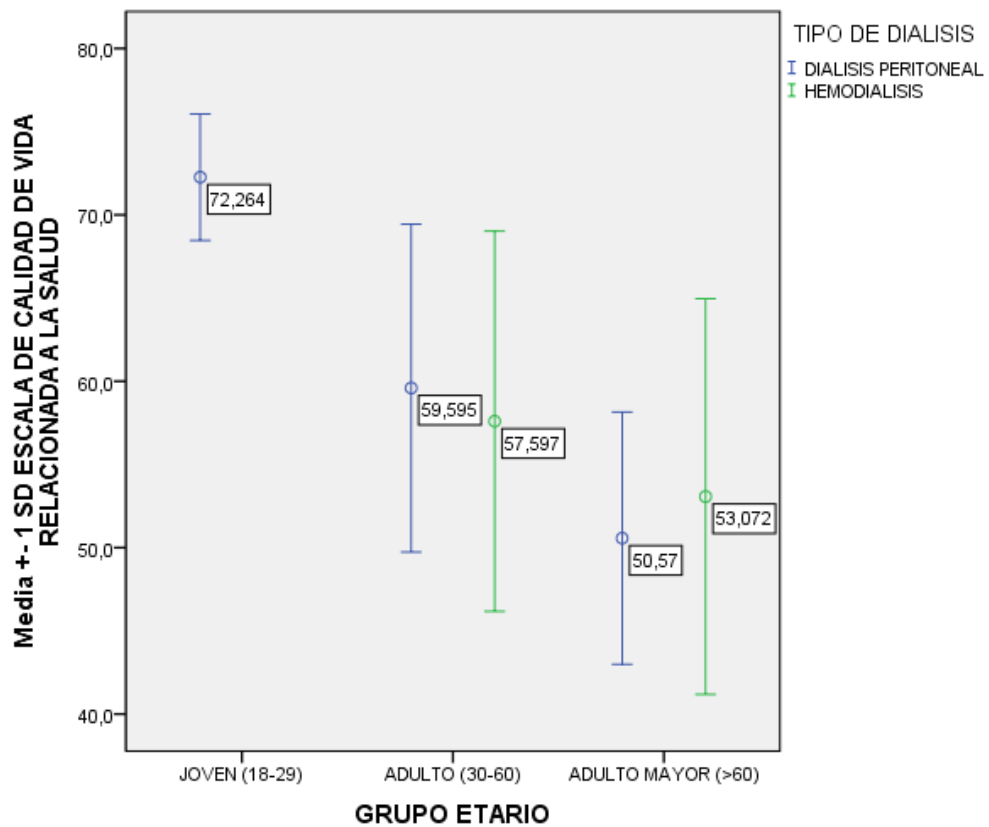
GRUPO ETAREO	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Joven (18-29 años)	72,3	3,8	-	-
Adulto (30-60 años)	59,6	9,9	57,6	11,4
Adulto mayor (>60 años)	50,6	7,6	53,1	11,9
p	0,000		0,179	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 05

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según grupo etáreo.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 05 y grafico 05 se observa que los pacientes en diálisis peritoneal, el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, por grupos etáreos, para los jóvenes, adultos y adultos mayores fueron, 72,3, 59,6 y 50,6 respectivamente. Para los pacientes en hemodiálisis, el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, por grupos etarios, para los adultos y adultos mayores fueron, 57,6 y 53,1 respectivamente.

Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en el grupo de diálisis peritoneal, los jóvenes presentaron mejor calidad de vida respecto a los adultos y adultos mayores (72,3 vs 59,6 y 50,6 respectivamente), el cual resultado estadísticamente significativo. En cambio en grupo de hemodiálisis los adultos, tienen mayor nivel de calidad de vida respecto a los adultos mayores (57,6 vs 53,1), pero no fue estadísticamente significativa.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 06

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en diálisis peritoneal y
hemodiálisis, según el género.**

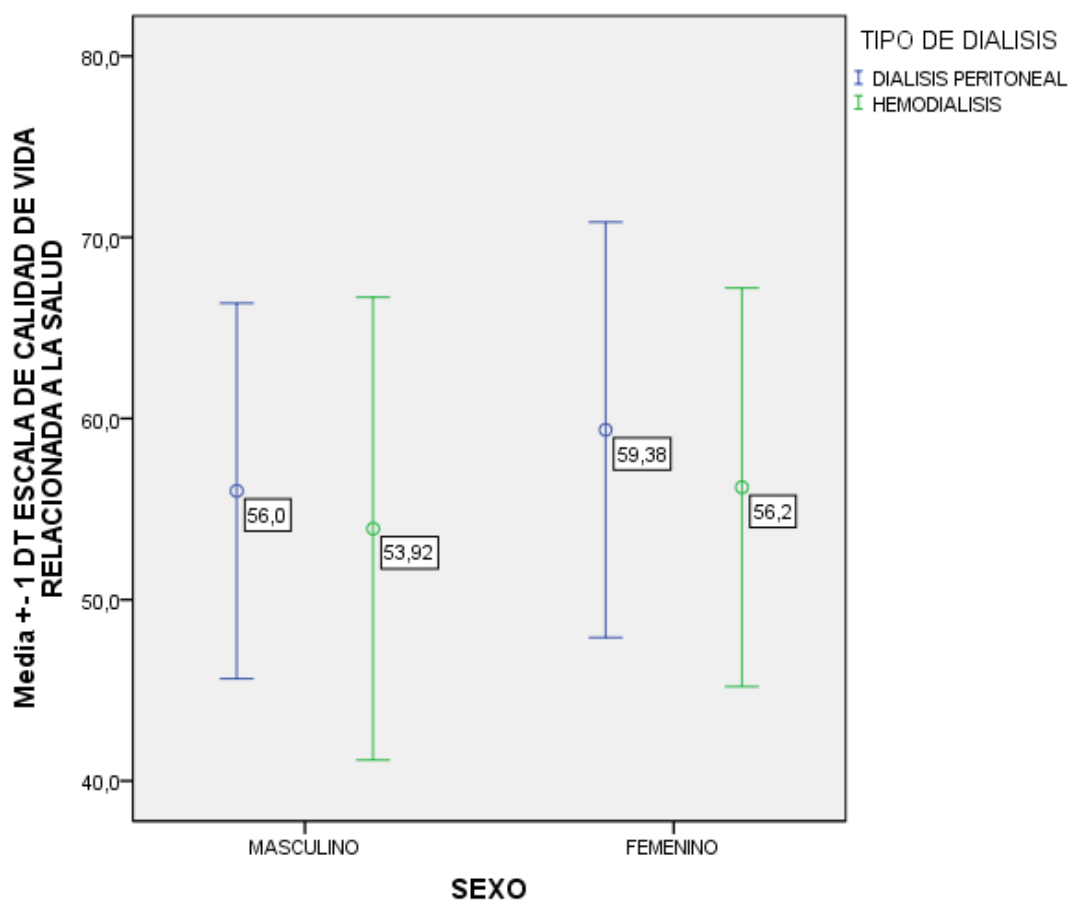
GENERO	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Masculino	56,0	10,4	53,9	12,8
Femenino	59,4	11,5	56,2	11,0
p	0,282		0,500	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 06

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el género.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 06 y grafico 06 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el nivel de calidad de vida de que presentan los pacientes de género masculino y femenino son 56,0 y 59,4 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, el nivel de calidad de vida de que presentan los pacientes de género masculino y femenino son 53,9 y 56,2 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos los pacientes del género femenino presentan un nivel de calidad de vida mayor respecto al género masculino, pero no es estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 07

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según estado civil.**

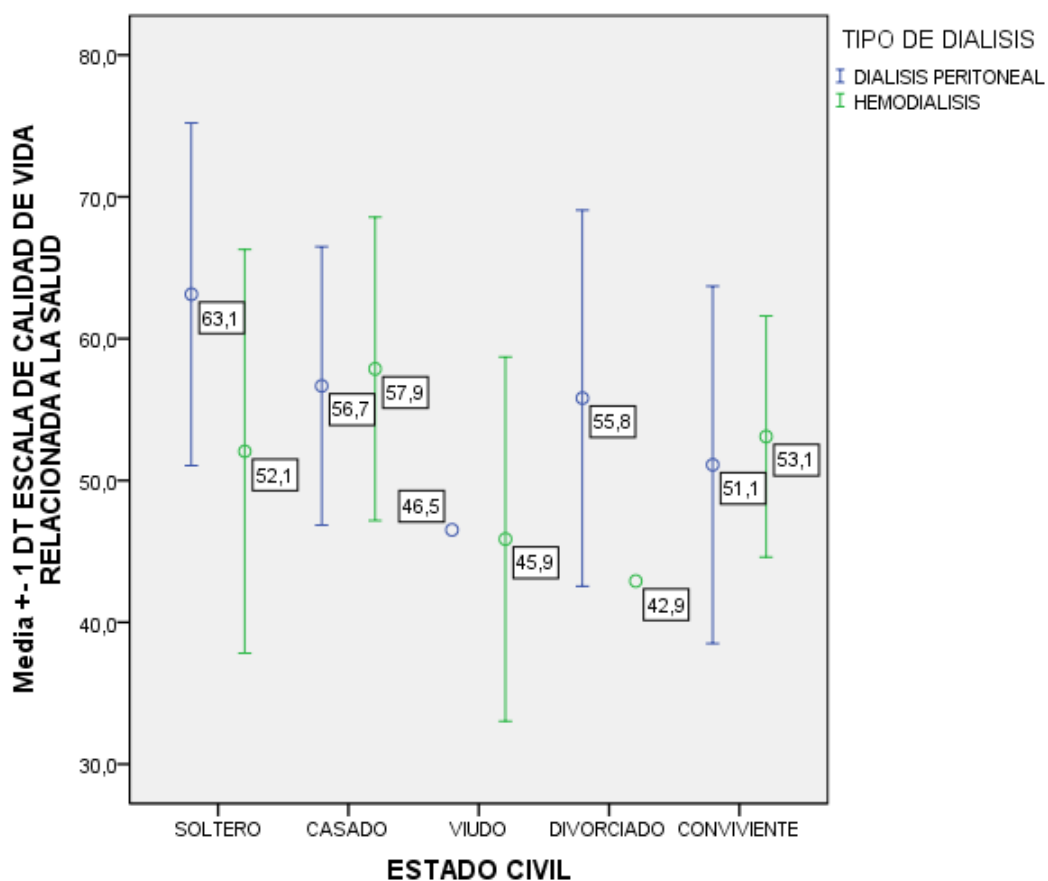
ESTADO CIVIL	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Soltero	63,1	12,1	52,1	14,2
Casado	56,7	9,8	57,9	10,7
Viudo	46,5	-	45,9	12,8
Divorciado	55,8	13,3	42,9	-
Conviviente	51,1	12,6	53,1	8,5
p	0,227		0,157	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 07

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según estado civil.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 07 y grafico 07 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el nivel de calidad de vida de que presentaron los pacientes en estado civil de soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente fueron 63,1, 56,7, 46,5, 55,8 y 51,1 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, nivel de calidad de vida de que presentaron los pacientes en estado civil de soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente fueron 52,1, 57,9, 45,9, 42,9 y 53,1 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en los pacientes del grupo de diálisis peritoneal, el estado civil soltero presento mayor nivel de calidad de vida (63,1), en cambio en grupo de hemodiálisis el estado civil casado presento mayor nivel de calidad de vida (57,9), pero en ambos casos no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 08

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el tipo de convivencia.**

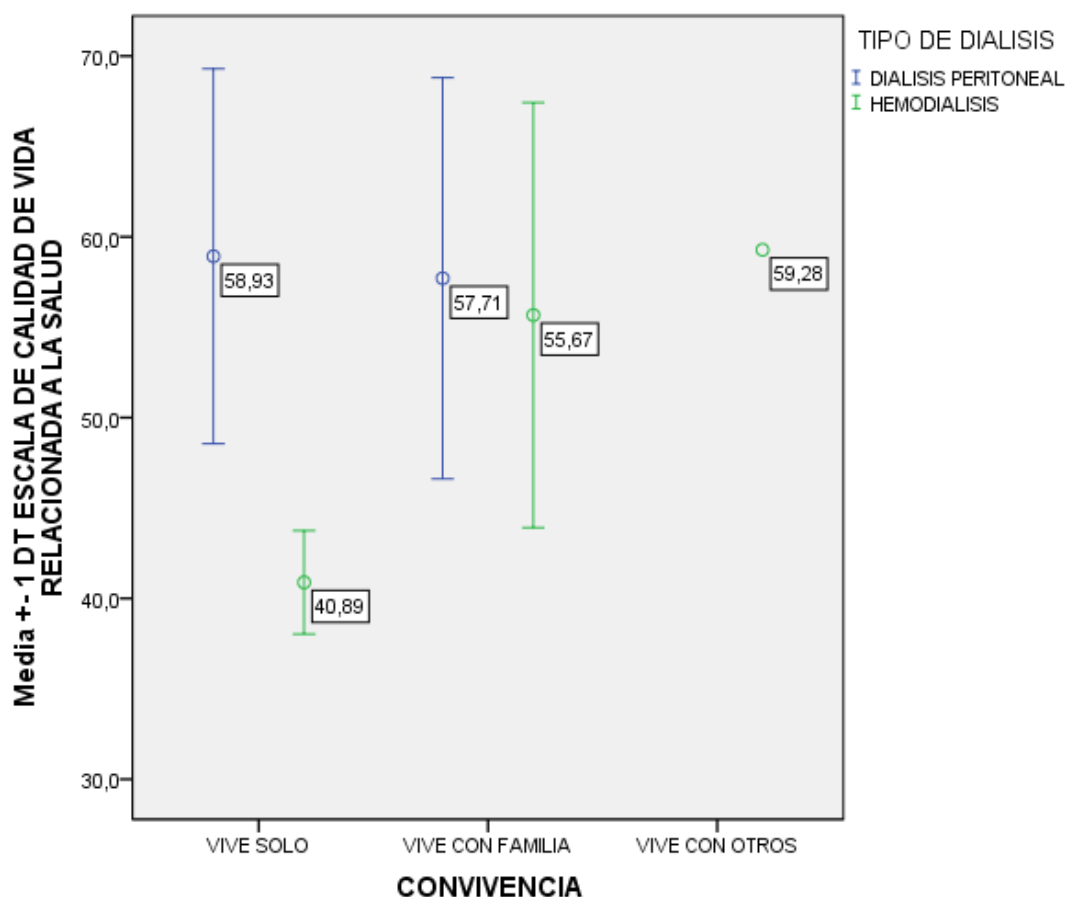
CONVIVENCIA	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Vive solo	58,9	10,4	40,9	2,9
Vive con la familia	57,7	11,1	55,7	11,8
Vive con amigos/otros	-	-	59,3	-
p	0,880		0,210	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 08

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según tipo de convivencia.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 08 y grafico 08 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen el tipo de convivencia de vivir solos fue de 58,9, y vivir con la familia fue 57,7. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen el tipo de convivencia de vivir solos fue de 40,9, vivir con la familia fue 55,7 y vivir con amigos/otros fue de 59,3. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en los pacientes del grupo de diálisis peritoneal, el tipo de convivencia que obtuvo mayor puntaje, fue el de vivir solos (58,9), pero en los pacientes del grupo hemodiálisis, el tipo de convivencia que obtuvo mayor puntaje, fue el de vivir con amigos/otros (59,3), pero en ambos casos, no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 09

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según la presencia de pareja.**

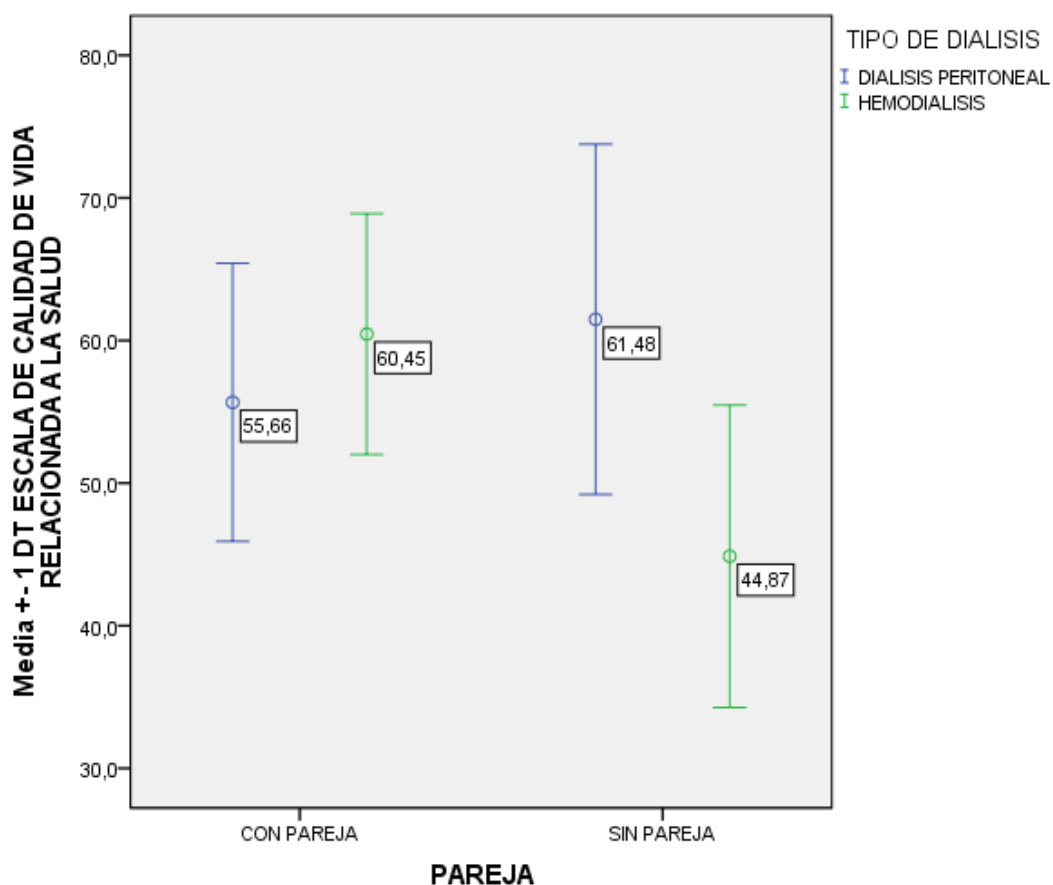
PAREJA	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Con pareja	55,7	9,7	60,5	8,4
Sin pareja	61,5	12,3	44,9	10,6
p	0,072		0,000	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 09

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según la presencia de pareja.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 09 y grafico 09 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen pareja fue de 55,7, y los que no tienen pareja fueron 61,5. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen pareja fue de 60,5, y los que no tienen pareja fueron 44,9. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en los pacientes del grupo de diálisis peritoneal, la ausencia de pareja se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero fue estadísticamente no significativo. En cambio en los pacientes del grupo hemodiálisis, la presencia de pareja se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 10

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el nivel de actividad.**

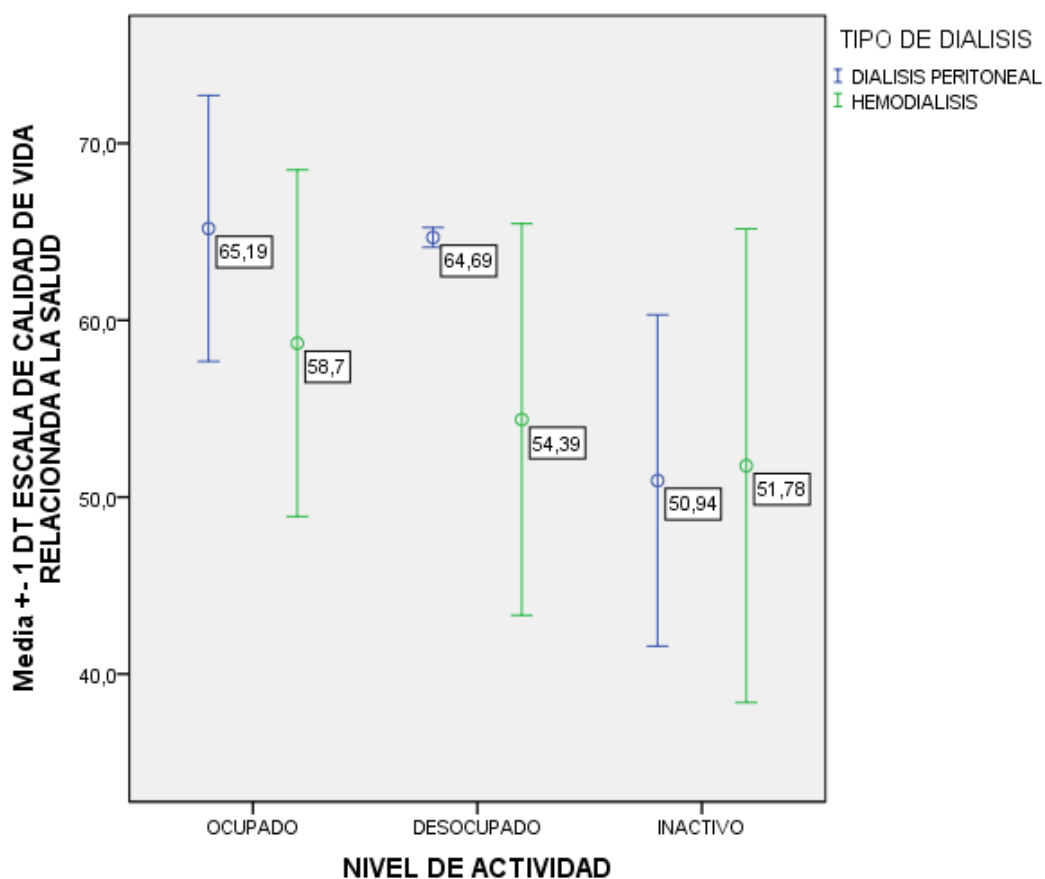
NIVEL DE ACTIVIDAD	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Ocupado	65,2	7,5	58,7	9,8
Desocupado	64,7	,6	54,4	11,1
Inactivo	50,9	9,4	51,8	13,4
p	0,219		0,168	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 10

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el nivel de actividad.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 10 y grafico 10 se observa que en el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen como nivel de actividad ocupado, desocupado o inactivo, fueron 65,2, 64,7 y 50,9 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen como nivel de actividad ocupado, desocupado o inactivo, fueron 58,7, 54,4 y 51,8 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, los pacientes que tienen mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, son los pacientes que tienen nivel de actividad ocupado (65,2 para diálisis peritoneal y 58,7 para hemodiálisis). Además en ambos, los pacientes que tienen mejor puntaje en el nivel de calidad de vida, son los pacientes que tienen nivel de actividad inactivo (50,9 para diálisis peritoneal y 51,8 para hemodiálisis).

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 11

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el nivel educativo.**

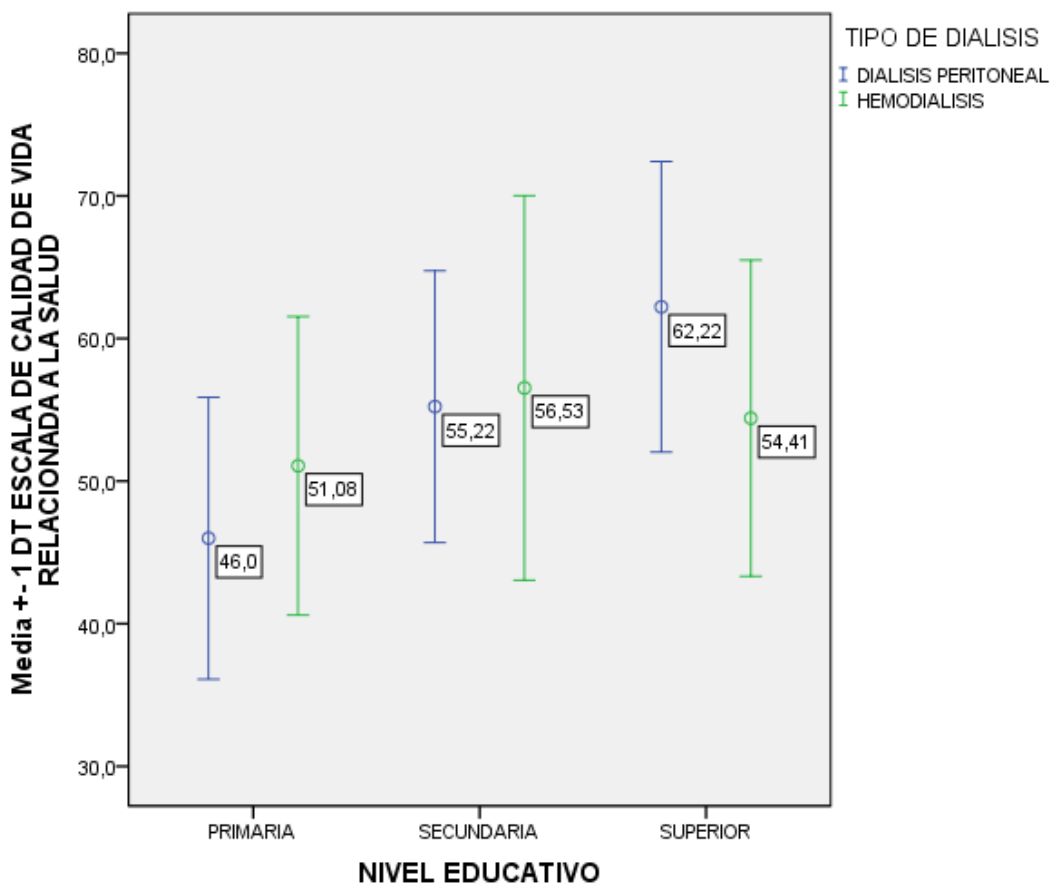
NIVEL EDUCATIVO	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Primaria	46,0	9,9	51,1	10,5
Secundaria	55,2	9,5	56,5	13,5
Superior	62,2	10,2	54,4	11,1
Ninguna	-	-	-	-
p	0,002		0,522	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 11

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el nivel educativo.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 11 y grafico 11 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen un nivel educativo de primaria, secundaria, superior fueron 46,0, 55,2 y 62,2 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen un nivel educativo de primaria, secundaria, superior fueron 51,1, 56,5 y 54,4 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en los pacientes del grupo de diálisis peritoneal, la presencia de un mayor nivel educativo (secundaria, superior), se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, con un buen nivel estadístico de significancia. En los pacientes del grupo hemodiálisis, la presencia de un mayor nivel educativo (secundaria, superior), se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida respecto al nivel primario, pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 12

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el nivel socioeconómico.**

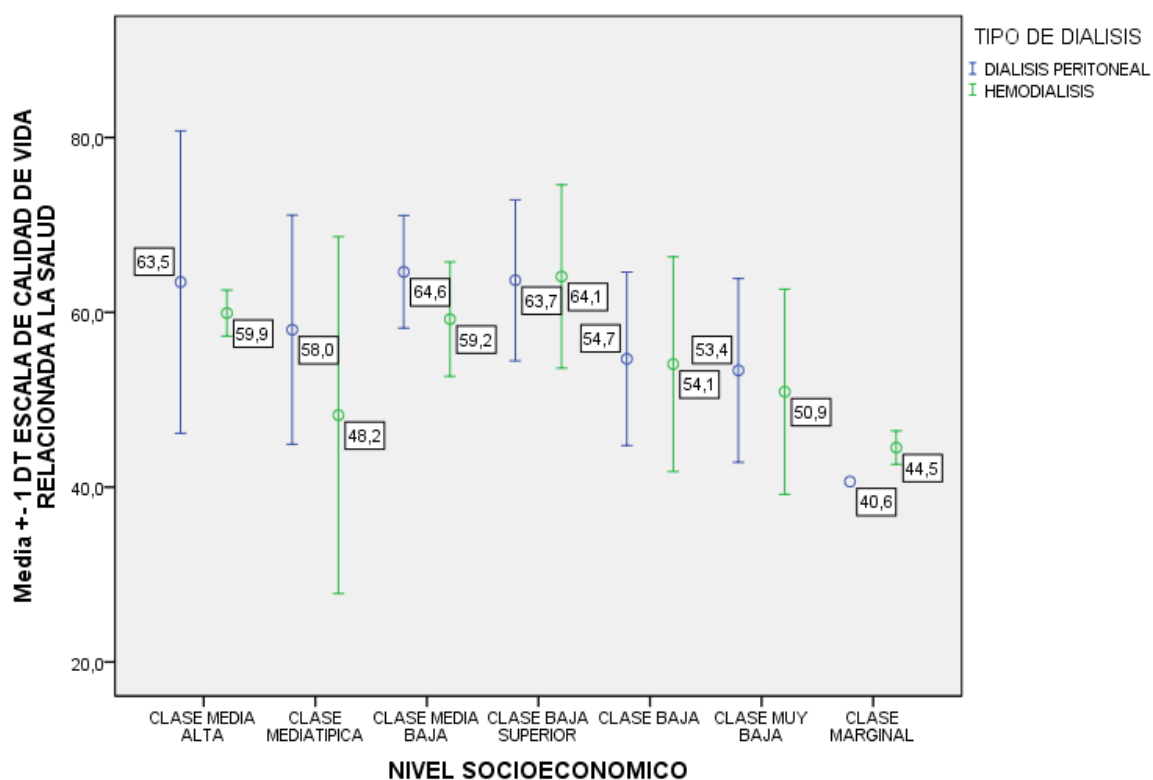
NIVEL SOCIOECONOMICO	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Clase media alta y alta	63,5	17,3	59,9	2,6
Clase media típica	58,0	13,1	48,2	20,4
Clase media baja	64,6	6,4	59,2	6,6
Clase baja superior	63,7	9,2	64,1	10,5
Clase baja	54,7	9,9	54,1	12,3
Clase muy baja	53,4	10,5	50,9	11,7
Clase marginal	40,6	-	44,5	1,9
p	0,046		0,043	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 12

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el nivel socioeconómico.**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 12 y grafico 12 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el menor puntaje en el nivel de calidad de vida fue obtenido por los pacientes que presentaron un nivel socioeconómico de Clase muy baja y Clase marginal, 53,4 y 40,6 respectivamente, estadísticamente significativo. Asimismo, en el grupo de hemodiálisis, el menor puntaje en el nivel de calidad de vida fue obtenido por los pacientes que presentaron un nivel socioeconómico de Clase muy baja y Clase marginal, 50,9 y 44,5 respectivamente, estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 13

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el conocimiento de la enfermedad.**

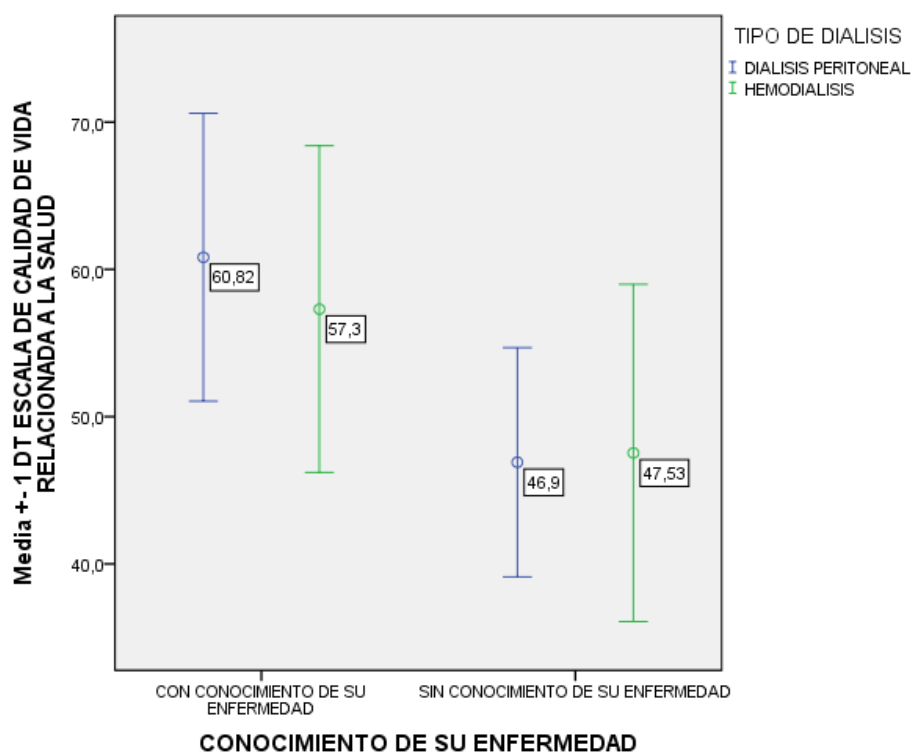
CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Si	60,8	9,8	57,3	11,1
No	46,9	7,8	47,5	11,4
p	0,000		0,014	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 13

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el conocimiento de la enfermedad.



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 13 y grafico 13 se observa que el grupo de Diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen conocimiento de su enfermedad fue 60,8 y de los que no tienen conocimiento fueron 46,9. En el grupo Hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen conocimiento de su enfermedad fue 57,3 y de los que no tienen conocimiento fueron 47,5. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, los pacientes que tienen conocimiento de su enfermedad presentan un mejor puntaje en el nivel de calidad de vida, y los que tienen ausencia en el conocimiento de su enfermedad, presentan un menor puntaje en el nivel de calidad de vida.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 14

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según tipo de patología base**

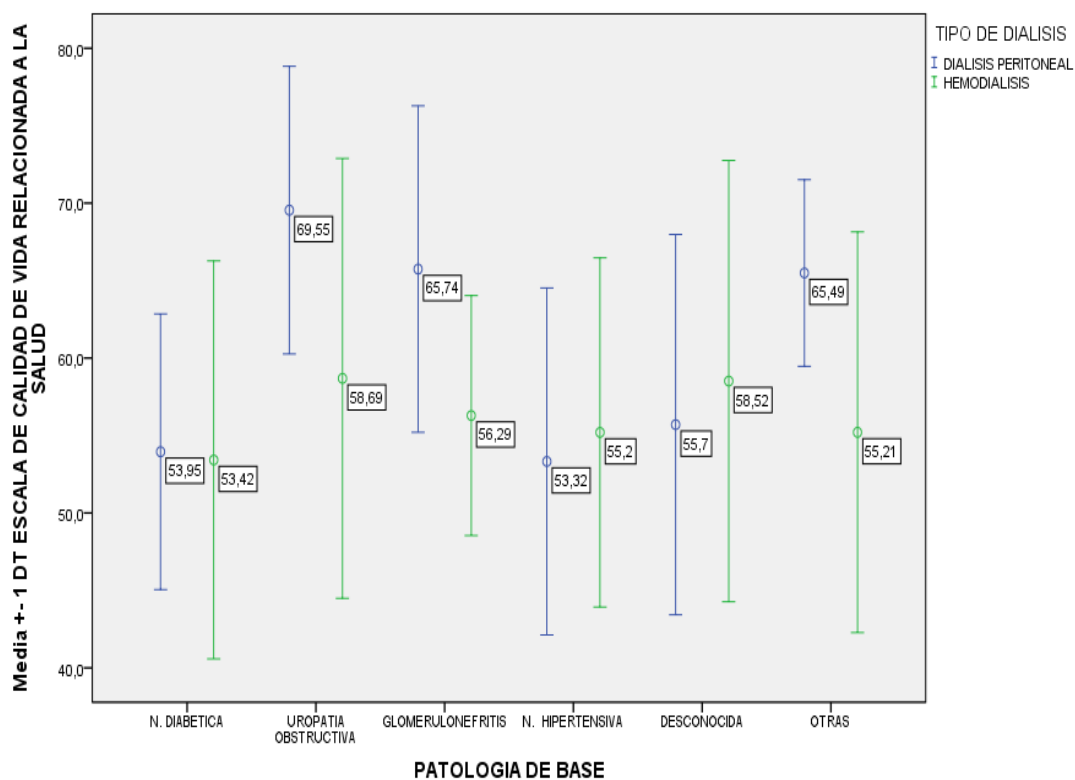
PATOLOGÍA DE BASE	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Nefropatía diabética	54,0	8,9	53,4	12,8
Uropatía obstructiva	69,6	9,3	58,7	14,2
Glomerulonefritis	65,7	10,5	56,3	7,7
Nefropatía hipertensiva	53,3	11,2	55,2	11,3
No filiada/desconocida	55,7	12,3	58,5	14,2
Otras	65,5	6,0	55,2	12,9
p	0,009		0,970	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 14

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según tipo de patología base**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 14 y grafico 14 se observa que el grupo de Diálisis peritoneal, las patologías de base que se han asociado a una menor calidad de vida son la Nefropatía diabética e hipertensiva, con puntajes de 54,0 y 53,3 respectivamente, estadísticamente significativo. En el grupo Hemodiálisis las patologías de base que se han asociado a una menor calidad de vida también son la Nefropatía diabética e hipertensiva, con puntajes de 53,4 y 55,2 respectivamente, pero no estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 15

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según la presencia de comorbilidades**

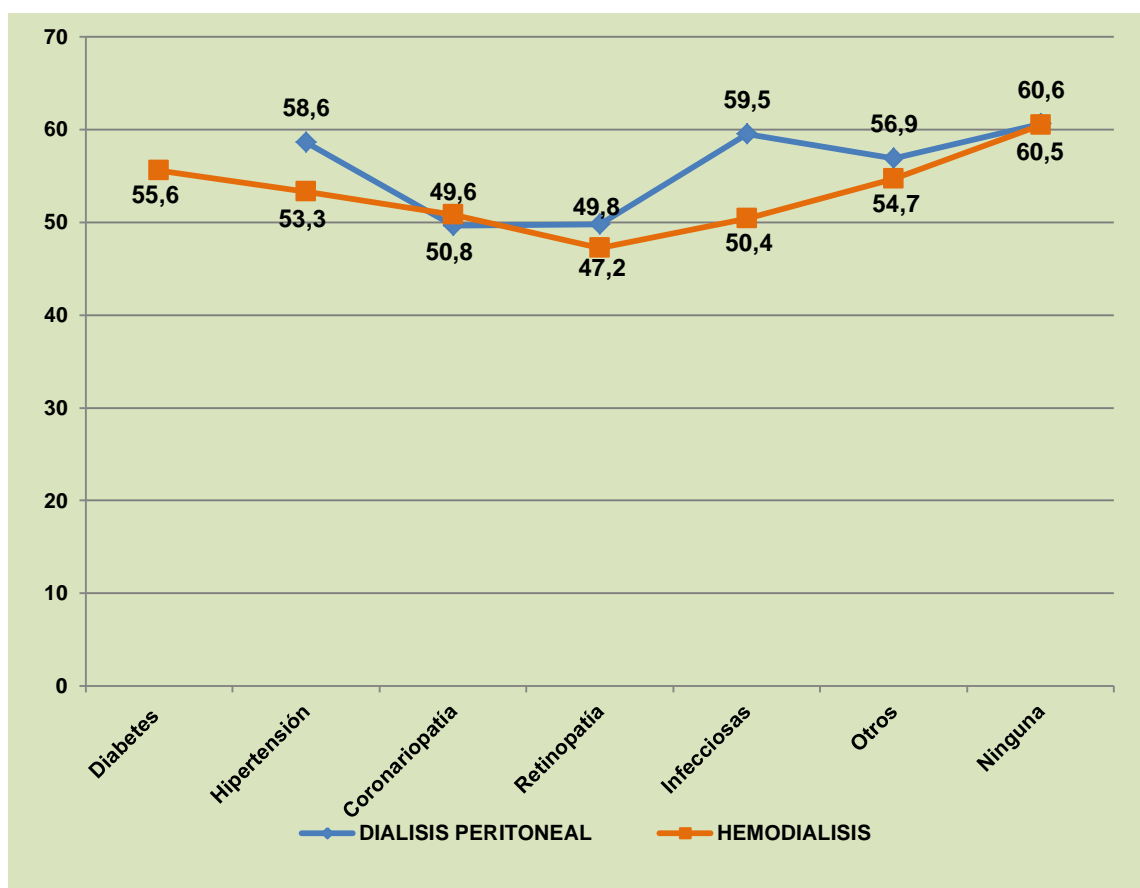
COMORBILIDADES	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS		p
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.	
Hipertensión	58,6	10,6	53,3	13,0	0,704
Diabetes mellitus	-	-	55,6	7,1	0,875
Coronariopatía	49,6	8,0	50,8	13,5	0,004
Retinopatía	49,8	11,2	47,2	12,2	0,000
Infecciosas	59,5	-	50,4	-	0,853
Otros	56,9	10,3	54,7	11,1	0,522
Ninguna	60,6	9,2	60,5	10,8	0,041

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICA N° 15

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según la presencia de comorbilidades



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 15 y grafico 15 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes con coronariopatía y retinopatía, son 49,6 y 49,8 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes con coronariopatía y retinopatía, son 50,8 y 47,2 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, las dos comorbilidades, que se asocian a un menor puntaje en el nivel de calidad de vida, son las coronariopatías y las retinopatías, estadísticamente significativos.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 16

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el tiempo en programa**

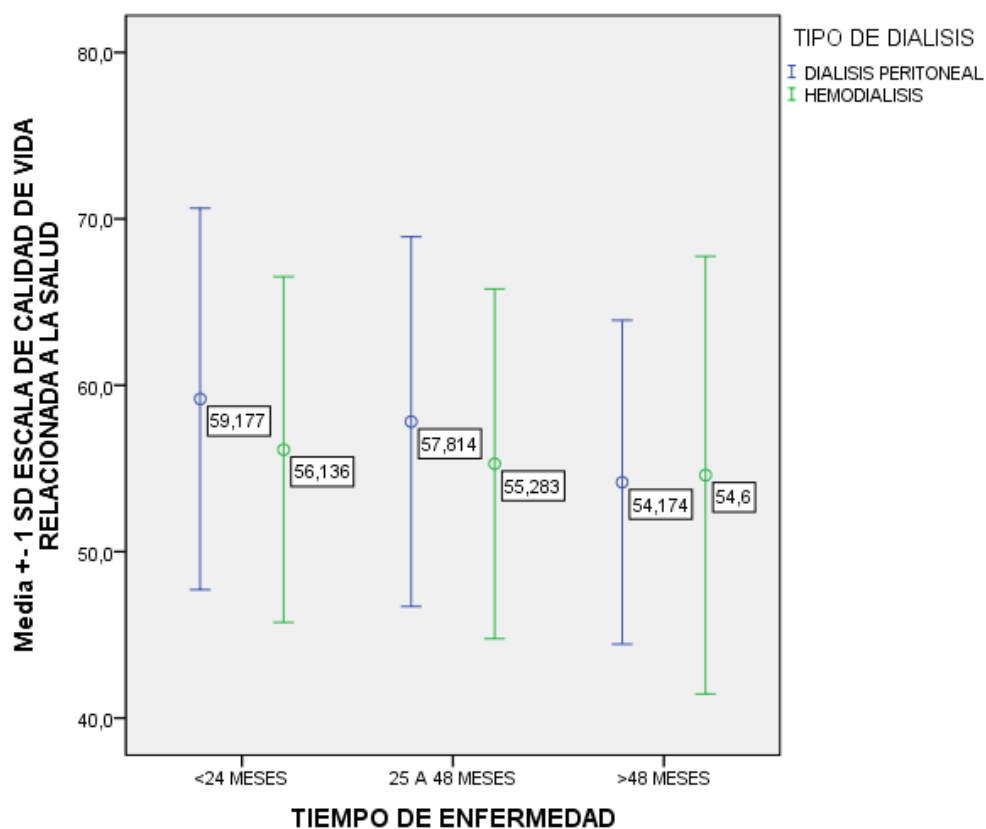
TIEMPO DE ENFERMEDAD	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
<24 meses	59,2	11,5	56,1	10,4
25 a 48 meses	57,8	11,1	55,2	10,3
>49 meses	54,2	9,7	54,0	13,6
p	0.524		0.669	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICA N° 16

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el tiempo en programa



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 16 y grafico 16 se observa que, el puntaje obtenido en el nivel de calidad de vida que presentaron los pacientes con un tiempo de enfermedad menor de 24 meses, fue 59,2 para el grupo Diálisis peritoneal y 56,1 para el grupo Hemodiálisis. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que ambos puntajes, fueron los más bajos en sus respectivos grupos, pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 17

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el antecedente de trasplante**

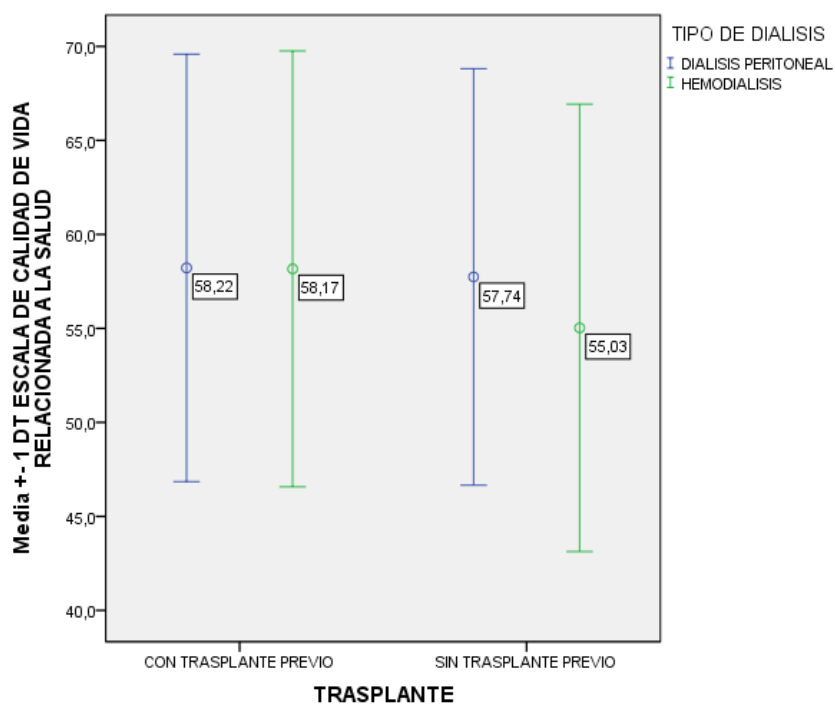
ANTECEDENTE DE TRASPLANTE	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Con trasplante	58,2	11,4	58,2	11,6
Sin trasplante	57,7	11,1	55,0	11,9
p	0,952		0,716	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 17

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el antecedente de trasplante



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 17 y grafico 17 se observa que en ambos grupos se observa una igualdad en el puntaje obtenido en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud que presentaron los pacientes con antecedente de trasplante de 58,2. Dicho puntaje fue ligeramente superior a los pacientes sin antecedente de trasplante, pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 18

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el índice de masa corporal**

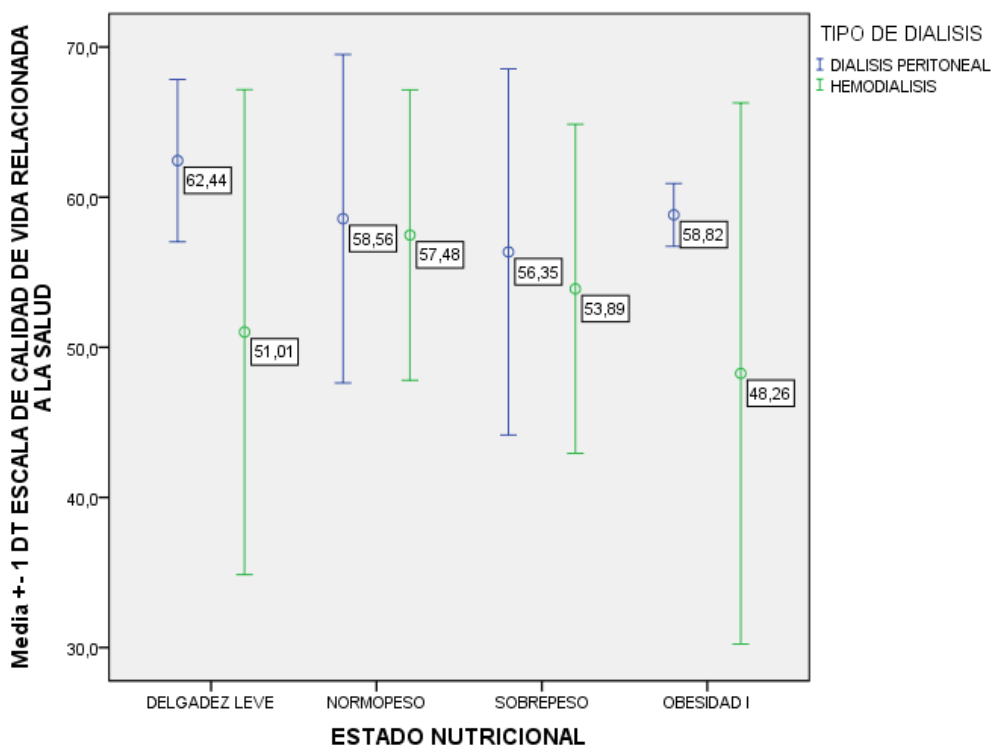
INDICE DE MASA CORPORAL	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Delgadez severa	-	-	-	-
Delgadez moderada	-	-	-	-
Delgadez leve	62,4	5,4	51,0	16,2
Normal	58,6	10,9	57,5	9,7
Sobrepeso	56,3	12,2	53,9	11,0
Obesidad I grado	58,8	2,1	48,3	18,0
Obesidad II grado	-	-	-	-
Obesidad III grado	-	-	-	-
p	0,840		0,257	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICO N° 18

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el estado nutricional**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 18 y grafico 18 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes varía en los diferentes estados nutricionales, sin un claro predominio. En el grupo de hemodiálisis, el mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, fue obtenido por los pacientes con índice de masa corporal normal (57,5), pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 19

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según la forma de inicio de la terapia dialítica**

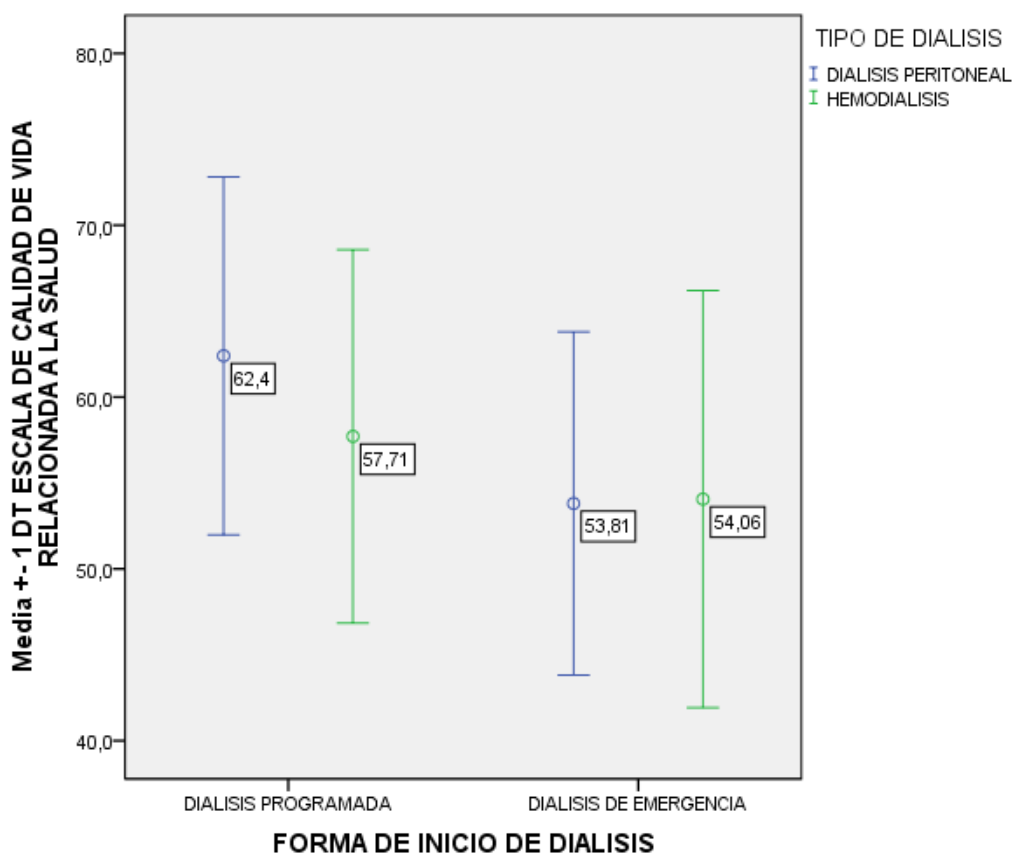
INICIO DE DIÁLISIS	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Programada	62,4	10,4	57,7	10,9
Emergencia	53,8	10,0	54,1	12,1
p	0,005		0,320	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 19

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según la forma de inicio de la terapia dialítica



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 19 y grafico 19 se observa que el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que iniciaron la terapia dialítica de forma programada, fue mayor, en comparación a los pacientes que iniciaron la terapia dialítica de emergencia (62,4 vs 53,8), estadísticamente significativo. En el grupo de hemodiálisis, se observa la misma tendencia, a favor de los pacientes que iniciaron la terapia dialítica de forma programada (57,7 vs 54,1), pero en este caso, no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 20

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según la diuresis residual**

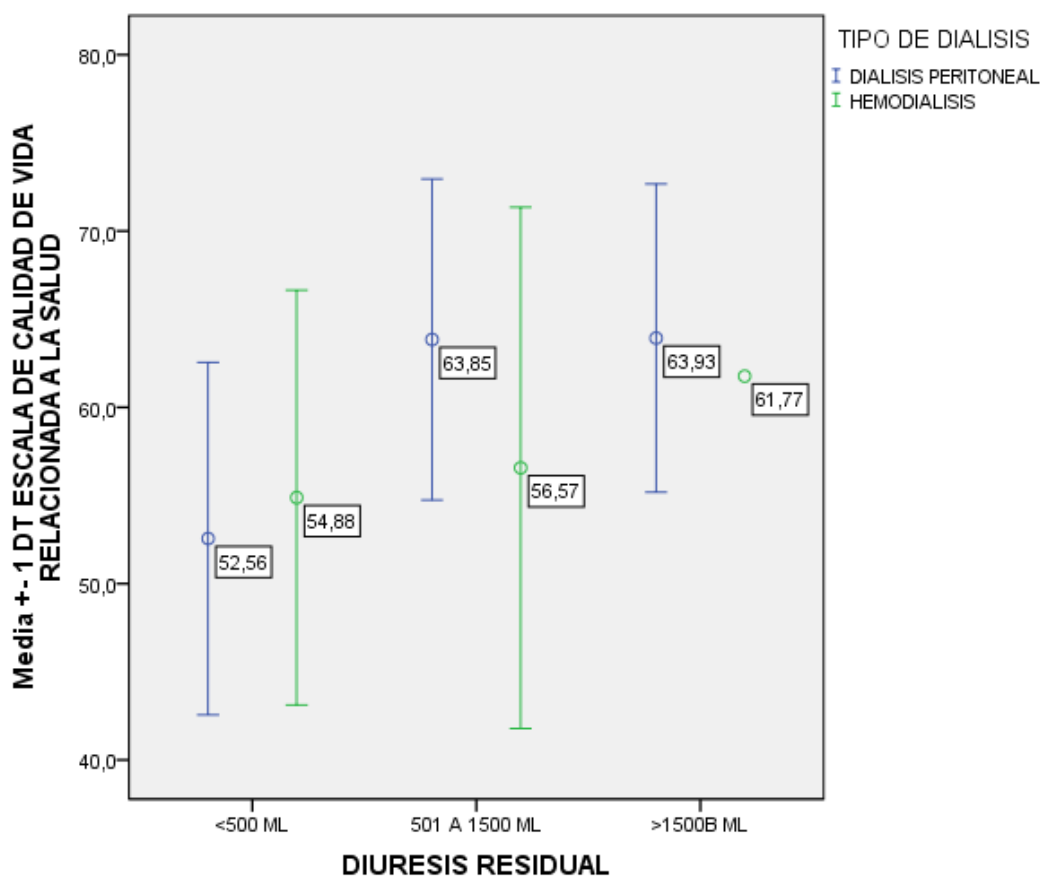
DIURESIS RESIDUAL	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
<500 ml	52,6	10,0	54,9	11,8
501 A 1500 ml	63,8	9,1	56,6	14,8
>1500 ml	63,9	8,7	61,8	.
p	0,001		0,826	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICA N° 20

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según la diuresis residual**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 20 y grafico 20 se observa que en el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen diuresis residual <500ml, 501 a 1500 ml, fueron 52,6, 63,8 y 63,9 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que tienen diuresis residual <500ml, 501 a 1500 ml, fueron 54,9, 56,6 y 61,8 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, los pacientes que tienen mayor diuresis residual, presentan mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero solo fue estadísticamente significativo en los pacientes en diálisis peritoneal.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 21

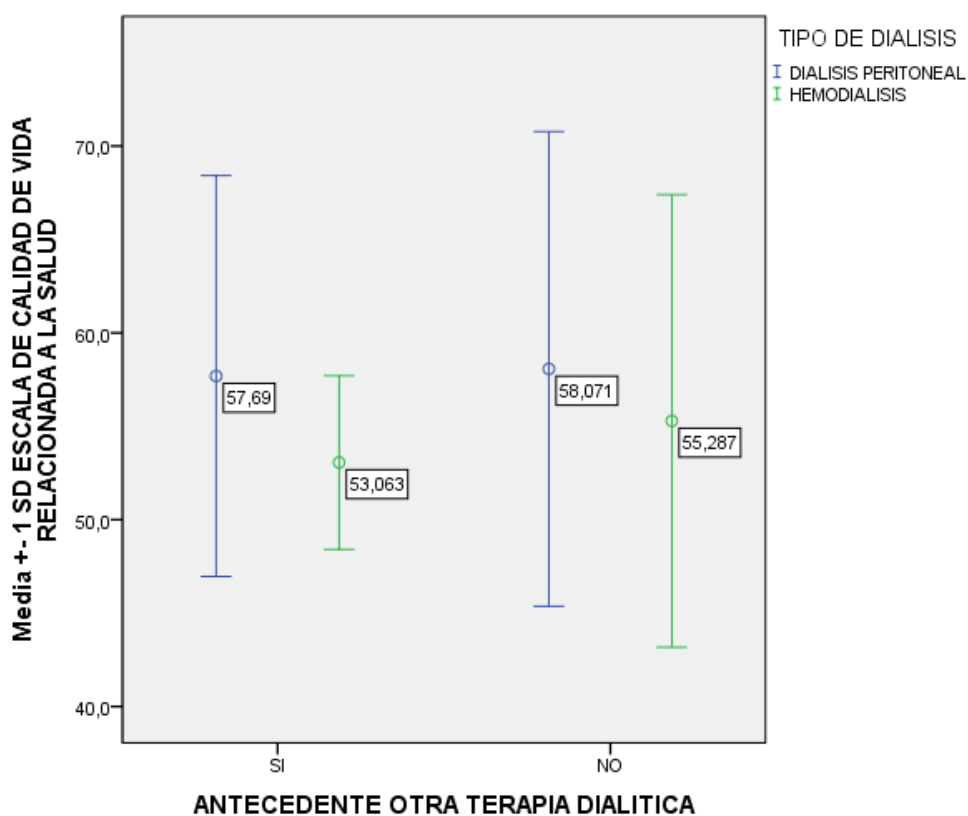
**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el antecedente de otra terapia dialítica previa**

ANTECEDENTE DE OTRA TERAPIA DIÁLITICA	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
SI	57,7	10,7	53,1	4,6
NO	58,1	12,7	55,3	12,1
p	0,926		0,755	

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICO N° 21

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y hemodiálisis, según el antecedente de otra terapia dialítica previa



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 21 y grafico 21 se observa que en ambos grupos los pacientes que tienen antecedentes de otra terapia dialítica, presentan un menor puntaje en el nivel de calidad de vida, 57,7 para diálisis peritoneal y 53,1 para hemodiálisis, pero en ambos casos no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 22

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal, según
la concentración de líquido dializador**

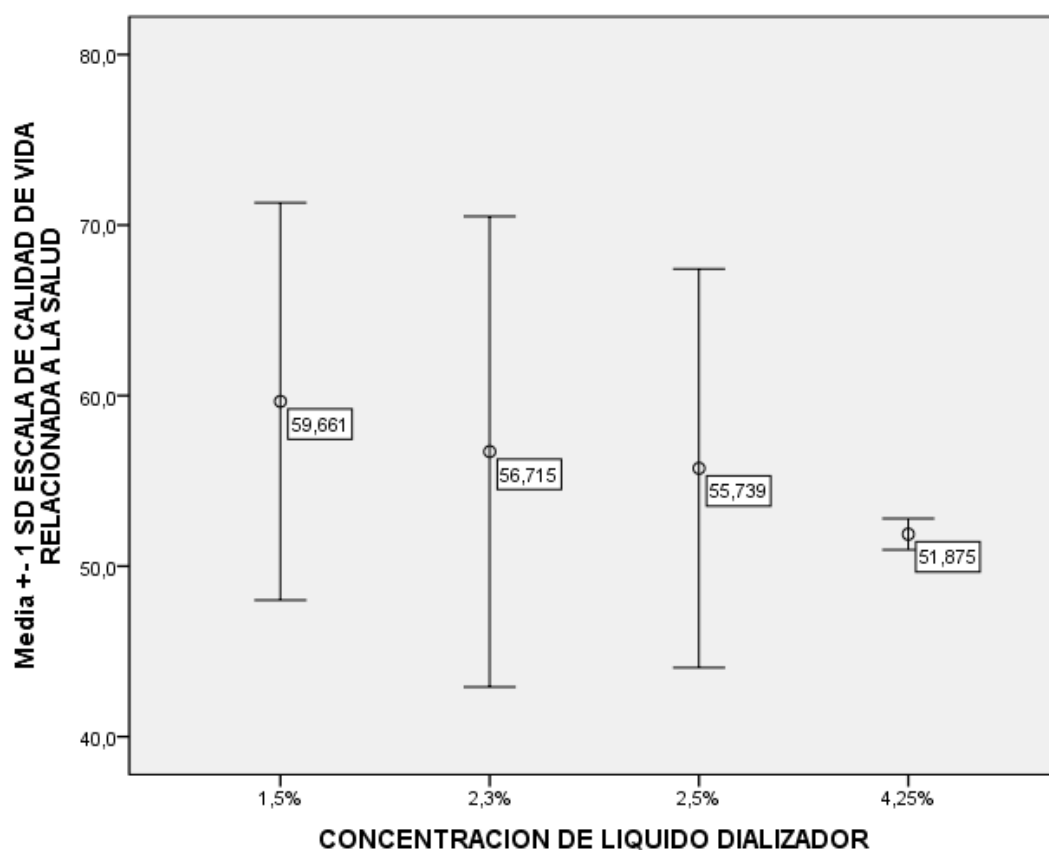
CONCENTRACIÓN LIQUIDO DIALIZADOR	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL	
	MEDIA	D.E.
1,5%	58,8	11,2
2,3%	56,5	8,3
2,5%	51,5	10,3
4,25%	51,0	9,5
p	0,643	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICA N° 22

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal, según
la concentración de líquido dializador**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 22 y grafico 22 se observa que en el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida que presentaron los pacientes que usan una concentración de líquido dializador de 1,5%, 2,3%, 2,5% y 4,25%, son 58,8, 56,5, 51,5 y 51,0 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que, los pacientes que usan una concentración de líquido dializador, de menor concentración, presentaron un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero no fue estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 23

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el número de medicamentos diarios**

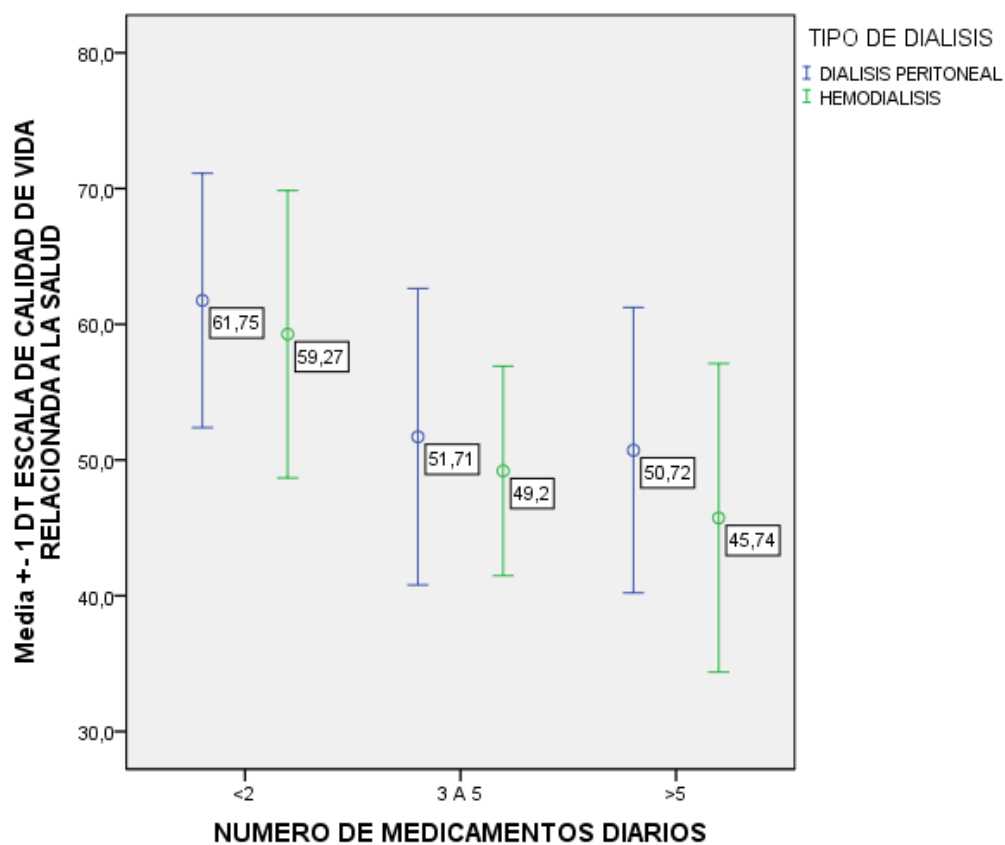
NUMERO DE MEDICAMENTOS DIARIOS	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
<2	61,8	9,4	59,3	10,6
3 A 5	51,7	10,9	49,2	7,7
>5	50,7	10,5	45,7	11,4
p	0,003		0,001	

Fuente: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014

GRAFICA N° 23

Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, según el número de medicamentos diarios



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 23 y grafico 23 se observa que en el grupo de diálisis peritoneal, los puntajes que obtuvieron en el nivel de calidad de vida, los pacientes que consumen menos de 2 medicamentos, de 3 a 5 medicamentos y más de 5 medicamentos, fueron 61,8, 51,7 y 50,7 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, los puntajes que obtuvieron en el nivel de calidad de vida, los pacientes que consumen menos de 2 medicamentos, de 3 a 5 medicamentos y más de 5 medicamentos, fueron 59,3, 49,2 y 45,7 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, los pacientes que consumen menos medicamentos, presentan un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, y fue en ambos casos estadísticamente significativo.

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

TABLA N° 24

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el número de hospitalizaciones**

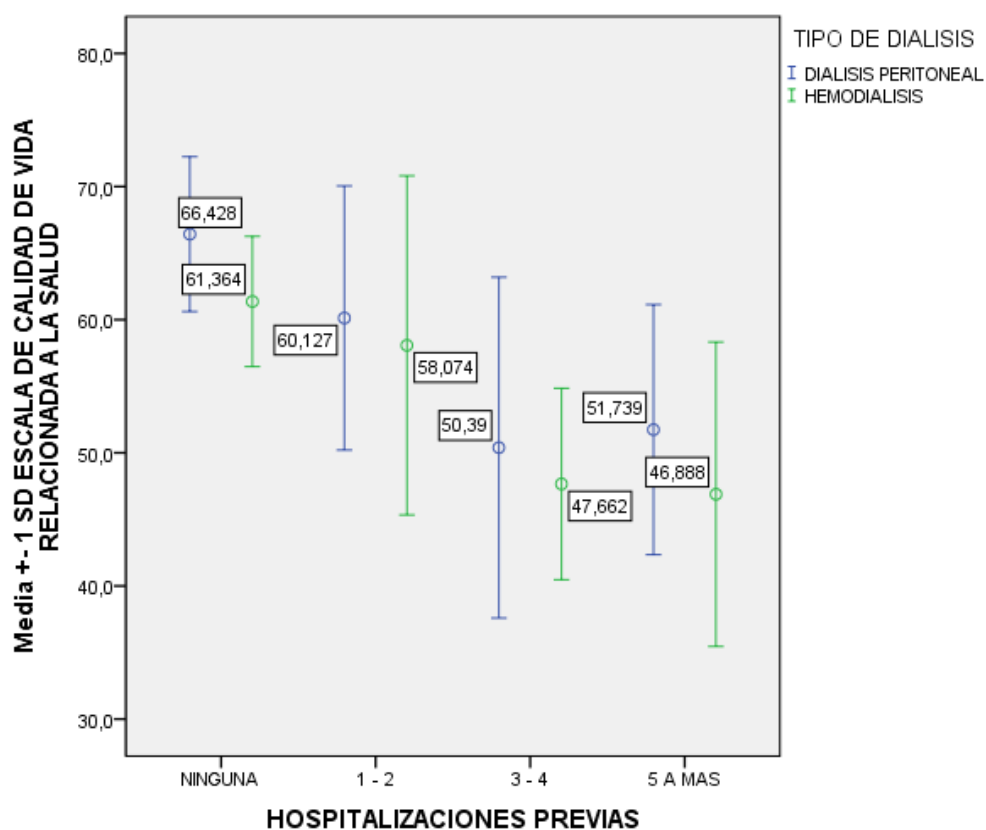
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES PREVIAS	CALIDAD DE VIDA EN DIÁLISIS PERITONEAL		CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS	
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.
Ninguna	66,4	5,8151	61,3	4,8
1 a 2	60,1	9,9160	58,0	12,7
3 a 4	50,3	12,7	47,6	7,1
5 a mas	51,7	9,3	46,8	11,4
p	0,000		0,004	

Fuente: Ficha de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES EN
TERAPIAS DE REEMPLAZO RENAL: DIALISIS PERITONEAL Y
HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS, EN EL PERIODO 2014**

GRAFICA N° 24

**Nivel de la calidad de vida en pacientes en Diálisis peritoneal y
Hemodiálisis, según el número de hospitalizaciones**



Fuente: Ficha de recolección de datos

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 24 y grafico 24 se observa que en el grupo de diálisis peritoneal, los puntajes que obtuvieron en el nivel de calidad de vida, los pacientes que presentaron ninguna hospitalización, de 1 a 2 hospitalizaciones, de 3 a 4 hospitalizaciones y de 5 a más hospitalizaciones, fueron 66,4, 60,1, 50,3 y 51,7 respectivamente. En el grupo de hemodiálisis, los puntajes que obtuvieron en el nivel de calidad de vida, los pacientes que presentaron ninguna hospitalización, de 1 a 2 hospitalizaciones, de 3 a 4 hospitalizaciones y de 5 a más hospitalizaciones, fueron 61,3, 58,0, 47,6 y 46,8 respectivamente. Haciendo el análisis descriptivo, vemos que en ambos grupos, los pacientes que presentaron menos hospitalizaciones, presentan un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, estadísticamente significativo.

DISCUSIÓN

La evaluación de la calidad de vida es un concepto relativamente nuevo dentro de la salud; implica una serie de problemas metodológicos que se han estado resolviendo con instrumentos validados y aplicables a población abierta o específicos para alguna enfermedad. Actualmente, constituye una herramienta complementaria para determinar la respuesta al tratamiento. (32)

El presente estudio se realizó para determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud en pacientes en Diálisis peritoneal y Hemodiálisis, y los factores asociados a dicho nivel de calidad de vida, es decir buscar factores sociodemográficos y médico-clínico. La determinación del nivel de calidad de vida se realizó mediante la aplicación del cuestionario KDQOL-36TM, el cual es un instrumento de medición de calidad de vida específico para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en tratamiento de reemplazo. Éste incluye componentes genéricos y específicos de la enfermedad.

En la Tabla 1, el presente estudio revela que las características sociodemográficas más frecuentes de los pacientes en Diálisis peritoneal

fueron el ser adulto (46,0%), sexo femenino (52,0%), ser casado (60,0%), tener pareja (64,0%), vivir con familia (96,0%), nivel educativo superior (52,0%), inactividad laboral (52,0%), ser clase muy baja (32,0%), tener conocimiento de la enfermedad (78,0%). De un modo muy parecido en los pacientes en Hemodiálisis, las más frecuentes fueron ser adulto mayor (54,0%), sexo femenino (54,0%), ser casado (66,0%), con pareja (66,0%), vivir con familia (95,0%), nivel educativo superior (46,0%), ocupación laboral (42,0%), ser de clase muy baja (34,0%) y tener conocimiento de la enfermedad (78,0%).

En la Tabla 2, el presente estudio revela que las características médico-clínicas más frecuentes de los pacientes en Diálisis peritoneal fueron la nefropatía diabética (32,0%), tiempo en programa de hasta 24 meses (44,0%), no trasplantes (96,0%), índice de masa corporal normal (46,0%), iniciar la diálisis de forma no coordinada (54,0%), diuresis residual menos de 500ml (54,0%), antecedente de otra terapia dialítica previa (82,0%), concentración de líquido dializador de 1,5% (64,0%), número de medicamentos diarios consumidos entre 3 a 5 (62,0%) y número de hospitalizaciones entre 1 a 2 (46,0%). De modo similar en los pacientes en Hemodiálisis, las más frecuentes fueron la nefropatía hipertensiva (38,0%), tiempo en programa de 49 meses a más (54,0%), no trasplantes

(96,0%), índice de masa corporal normal (62,0%), iniciar la diálisis de forma no coordinada (70,0%), diuresis residual menos de 500ml (90,0%), antecedente de otra terapia dialítica previa (6,0%), número de medicamentos diarios consumidos entre 3 a 5 (66,0%) y número de hospitalizaciones entre 1 a 2 (42,0%).

En la Tabla 03 y el Gráfico 03, el presente estudio revela que existe una ligera diferencia en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, a favor de los pacientes en Hemodiálisis (57,8 vs 55,2).

Estudios internacionales como el de Caballero-Morales S. y cols. (34), y el meta-análisis y revisión sistemática de Wyld M. y cols. (35) demostraron que el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, fue superior en los pacientes en Diálisis peritoneal en comparación a los pacientes en Hemodiálisis, pero difiere al obtenido por Greco V. y cols. (17), el cual demostró un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, en los pacientes en Hemodiálisis. Así también datos biográficos de Sociedad Española de Nefrología realizado por Arrieta J. y cols. (9) demostraron que la calidad de vida percibida por el paciente suele ser mejor en la Diálisis peritoneal.

En un estudio nacional de Malpartida y colaboradores (8) realizado solo en pacientes en Hemodiálisis, obtuvieron una puntuación en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud de $54,14 \pm 12,14$.

En los resultados del presente estudio, los pacientes en Hemodiálisis presentaron un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud, respecto a los pacientes en Diálisis peritoneal, pero no fue estadísticamente significativo.

En la Tabla 04 y el Gráfico 04, el presente estudio revela que en el grupo de Diálisis peritoneal, las dimensiones más afectadas son el Componente físico y Componente mental, y en el grupo Hemodiálisis las dimensiones más afectadas son el Componente físico y la Carga de la enfermedad. Además, en ambos grupos, la dimensión en la que se obtuvo mayor puntaje fue la de Listado de Síntomas/Problemas, estadísticamente significativos.

Resultados muy parecidos se obtuvieron en los estudios realizados por Caballero-Morales S. y cols. (34) hecho en ambos grupos de pacientes, y Guerra-Guerrero V. y cols. (7) hecho solo en pacientes en hemodiálisis, los cuales demostraron que las dimensiones Carga de la enfermedad,

Componente Físico y Mental fueron las sub-escalas más afectadas y que las dimensiones Efectos de la enfermedad y Síntomas/Problemas, donde los pacientes alcanzaron mejores puntuaciones.

El alto puntaje obtenido en la dimensión Listado de Síntomas/Problemas, probablemente se deba a que esa dimensión, está muy relacionada con una diálisis eficiente. En el grupo Diálisis peritoneal, el Componente Físico resultó más alterado que el Componente Mental, esto podría reflejar la habilidad que tienen las personas para adaptarse psicológicamente a su situación a través del tiempo, puesto que el tiempo produce disminución en el aspecto físico de la calidad de vida, pero no sobre el aspecto mental. En el grupo Hemodiálisis, a diferencia del grupo Diálisis peritoneal, la mayor afección en la dimensión Carga de enfermedad, probablemente se deba, a que estos pacientes generalmente dependen más de otras personas (familiares, personal de salud) para realizar una diálisis adecuada.

En la Tabla 05 y el Gráfico 05, el presente estudio revela que en el grupo de Diálisis peritoneal, los jóvenes presentaron mejor calidad de vida respecto a los adultos y adultos mayores (72,3 vs 59,6 y 50,6 respectivamente), estadísticamente significativo. En cambio en grupo de

Hemodiálisis, los adultos, obtuvieron un mayor nivel de calidad de vida respecto a los adultos mayores (57,6 vs 53,1), pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce una relación inversa entre el factor edad y la calidad de vida relacionada a la salud: A mayor edad peor Calidad de vida.

Esta relación coincide con los siguientes estudios: Moreno F. y cols. (37), quienes demostraron que la edad y la CV tenían una correlación negativa y Wehbe J. y cols (33), los cuales determinaron que los pacientes más jóvenes tenían una calidad de vida superior que otros pacientes. Lo referido anteriormente, difiere del estudio realizado por Rebollo P. y cols (14), donde se concluyó que la asociación edad - Calidad de vida relacionada con la salud se produce en sentido directo: A mayor edad mejor Calidad de vida.

Esta contradicción podría ser debido a que partir de los 65 y 75 años, los adultos mayores se adaptarían mejor al proceso de enfermedad terminal, y que las muestras de pacientes para este estudio estaban constituidas por pacientes con mayor edad, en comparación con nuestro estudio.

En la Tabla 06 y el Gráfico 06, el presente estudio revela que en ambos grupos, los pacientes del género femenino presentan un nivel de calidad de vida levemente mayor respecto al género masculino (DP: 59,4 vs 56,0 HD: 56,2 vs 53,9), pero no es estadísticamente significativo.

Esto traduce que el sexo no es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis. Esto coincide con los resultados obtenidos por Rebollo P. y cols. (14); quienes concluyeron que el sexo no era un determinante significativo del nivel de Calidad de vida.

Lo antes expuesto, difiere de los resultados obtenidos por Moreno F. y cols. (37), quienes determinaron que el sexo femenino y la Calidad de vida tenían una correlación negativa.

En la Tabla 07 y el Gráfico 07, el presente estudio revela que los pacientes del grupo de Diálisis peritoneal, el estado civil soltero presento mayor nivel de calidad de vida (63,1), en cambio en grupo de Hemodiálisis el estado civil casado presento mayor nivel de calidad de vida (57,9), pero en ambos casos no fue estadísticamente significativo. Además en ambos grupos, no hay un estado civil que se asocie a un bajo nivel de calidad de

vida, estadísticamente significativo. Esto traduce que el estado civil no es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

En otros trabajos como el de Guerra-Guerrero V y cols (7), realizado solo en pacientes en Hemodiálisis, no encontraron diferencias significativas entre personas casadas, solteras, separadas o en otra condición marital, al igual que lo descrito en otros estudios.

En la Tabla 08 y el Gráfico 08, el presente estudio revela que los pacientes del grupo de Diálisis peritoneal, el tipo de convivencia que obtuvo mayor puntaje, fue el de vivir solos (58,9), pero en los pacientes del grupo Hemodiálisis, el tipo de convivencia que obtuvo mayor puntaje, fue el de vivir con amigos/otros (59,3), pero en ambos casos, no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el tipo de convivencia no es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

Un trabajo realizado por Guerra-Guerrero V y cols (7) en pacientes en Hemodiálisis, demostró que las personas que viven en compañía de

alguien tienen puntuaciones más altas, en el nivel de calidad de vida, respecto a las que viven solas.

Algunos autores como Morsch C. y cols (39), han relacionado la situación de vivir sólo como un predictor independiente de mejoría en el componente de salud mental en el tiempo.

En la Tabla 09 y el Gráfico 09, el presente estudio revela que los pacientes del grupo de Diálisis peritoneal, la ausencia de pareja se asociaron a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero fue estadísticamente no significativo. En cambio en los pacientes del grupo Hemodiálisis, la presencia de pareja se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, estadísticamente significativo. Esto traduce que la presencia de pareja es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Hemodiálisis.

Lo anteriormente expuesto, concuerda, con un trabajo realizado por Guerra-Guerrero V. y cols (7) en pacientes en Hemodiálisis, la cual demostró que los pacientes con pareja resultaron tener mejor nivel de calidad de vida, que aquellas sin pareja. Otro estudio realizado por Wehbe J. y cols (33) realizado en pacientes de ambos grupos, evaluó a la Calidad

de vida de acuerdo a la funcionalidad familiar, demostrando una relación directa entre el apoyo familiar y la Calidad de vida de los pacientes en diálisis: A mayor apoyo familiar mejor CV.

En la Tabla 10 y el Gráfico 10, el presente estudio revela que en ambos grupos, los pacientes que tienen mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, son los pacientes que tienen nivel de actividad ocupado (65,2 para Diálisis peritoneal y 58,7 para Hemodiálisis). Además en ambos, los pacientes que tienen mejor puntaje en el nivel de calidad de vida, son los pacientes que tienen nivel de actividad inactivo (50,9 para Diálisis peritoneal y 51,8 para Hemodiálisis), pero en ambos grupos no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el nivel de actividad no es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis, Pero hay una tendencia, en ambos grupos, a una relación directa entre el nivel de actividad y el nivel de Calidad de vida: A más actividad, más nivel de Calidad de vida.

Del mismo modo, Guerra-Guerrero .V y cols (7), y Malpartida N. y cols (8) demostraron que hay una correlación positiva entre la variable ocupación y el nivel de calidad de vida.

Además, según la literatura, el trabajo activo es un factor protector de la Calidad de vida; sin embargo, la progresión de la patología va determinando la manifestación de limitaciones físicas que obstaculizarían el desempeño laboral, lo que influiría negativamente en la Calidad de vida. Encontrarse desempleado contribuye a la carga atribuida a la enfermedad renal especialmente si el paciente es el principal proveedor de la familia o es el jefe de hogar. (7)

En la Tabla 11 y el Gráfico 11, el presente estudio revela que en el grupo de Diálisis peritoneal, la presencia de un mayor nivel educativo, como superior, se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida (62,2), el cual fue estadísticamente significativo. Asimismo en el grupo Hemodiálisis, la presencia de un mayor nivel educativo como secundaria y superior (56,5 y 54,4 respectivamente), se asoció a un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida respecto al nivel primario, pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el nivel educativo es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal, pero no los pacientes en Hemodiálisis. Pero en este último grupo, hay una tendencia, que favorece a los de nivel educativo secundaria y superior, los cuales se asocian a un mayor nivel de calidad de vida.

Un estudio realizado por Guerra-Guerrero .V y cols (7), demostró, que en los pacientes en hemodiálisis, los años de estudio se correlacionan positivamente con el nivel de calidad de vida. Esta situación coincide con lo descrito por otros autores, como Diaz-Buxo J. y cols (18) pero discrepa de estudios donde no se ha encontrado alguna relación (14).

En nuestro estudio, la relación solo fue estadísticamente significativo en el grupo de Diálisis peritoneal, probablemente sea porque en este grupo la presencia de un mayor nivel educativo, influye sobre los cuidados que tiene que tener el propio paciente, al realizarse la diálisis, en cambio en el grupo Hemodiálisis, las sesiones de diálisis, no son hechas por el propio paciente, sino por el personal de salud.

En la Tabla 12 y el Gráfico 12, el presente estudio revela que en los ambos, el menor puntaje en el nivel de calidad de vida fue obtenido por los pacientes de nivel socioeconómico Muy baja y Marginal (53,4 y 40,6 respectivamente en DP, y 50,9 y 44,5 respectivamente en HD), estadísticamente significativo. Esto traduce que el nivel socioeconómico es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

Asimismo, en los estudios de Guerra-Guerrero .V y cols (7) realizado en Hemodiálisis y Moreno F. y cols (37) realizado en ambos grupos, determinaron que la mejor Calidad de vida, estaba asociada al mejor nivel socioeconómico. Lo anteriormente expuesto; difiere de los estudios realizados por Wehbe J. y cols (33) y Rebollo P. y cols (14), quienes demostraron que no existe influencia del nivel socioeconómico sobre la Calidad de vida relacionada a la salud.

Algunos autores señalan que los factores sociales como el desempleo, bajo nivel de escolaridad y el bajo nivel socioeconómico, están asociados con un peor nivel de Calidad de vida, especialmente en el funcionamiento social y en las limitaciones del rol por problemas emocionales. Esto se debería a que sólo un reducido número de personas continúa trabajando y recibiendo ingresos que los hace preservar su condición previa. (39)

En la Tabla 13 y el Gráfico 13, el presente estudio revela que en ambos grupos, los pacientes que tienen conocimiento de su enfermedad presentan un mejor puntaje en el nivel de calidad de vida (60,8 para DP, y 57,3 para HD), y los que tienen ausencia en el conocimiento de su enfermedad, presentan un menor puntaje en el nivel de calidad de vida (46,9 para DP y 47,5 para HD), en ambos grupos fue estadísticamente

significativo. Esto traduce que el conocimiento de la enfermedad, es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

Se observa, una relación directa entre el nivel de conocimientos y la Calidad de vida: A más conocimiento, más Calidad de vida. Esto probablemente se deba al hecho, que un paciente con conocimiento de su enfermedad es más consciente, de los cuidados que tiene que tener, de las complicaciones que puede sufrir, por una mala técnica en el momento de la terapia dialítica, como es el caso en el grupo Diálisis peritoneal, o como de los cuidados pos dialíticos, en el grupo Hemodiálisis. No se encontraron trabajos referentes al tema.

En la Tabla 14 y el Gráfico 14, el presente estudio revela que en ambos grupos, las patologías de base que se han asociado a una menor calidad de vida son la Nefropatía diabética y la Nefropatía hipertensiva (54,0 y 53,3 respectivamente en el grupo DP, y 53,4 y 55,2 respectivamente en el grupo HD), pero solo fue estadísticamente significativo en el grupo de Diálisis peritoneal. Esto traduce que el tipo de patología base, es un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los

pacientes en Diálisis Peritoneal. Asimismo, en el grupo de Hemodiálisis se observa una tendencia similar.

Del mismo modo, en los trabajos realizados por Guerra-Guerrero V. y cols (7), realizado pacientes en Hemodiálisis y Wehbe J. y cols (33) realizado en ambos grupos, demostró que los pacientes que tuvieron como causa de su enfermedad nefropatía diabética resultaron tener más baja Calidad de vida, que aquellas con otra etiología.

Este hecho probablemente se deba a que los pacientes que tienen como patología de base a la nefropatía diabética, están predispuestos a sufrir de las múltiples comorbilidades que puede presentar un paciente que tiene diabetes mellitus, como: neuropatía, retinopatía, gastropatía, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, entre otros; los cuales se reflejan negativamente en el nivel de Calidad de vida.

En la Tabla 15 y el Gráfico 15, el presente estudio revela que en ambos grupos, las dos comorbilidades, que se asocian a un menor puntaje en el nivel de calidad de vida, son las coronariopatías y las retinopatías (49,6 y 49,8 respectivamente en DP, y 50,8 y 47,2 respectivamente en HD), estadísticamente significativos. Esto traduce que la presencia de

comorbilidades, como la coronariopatía y retinopatía resultaron ser los dos principales factores determinantes en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

Estas dos comorbilidades, presentaron una relación inversa con la Calidad de vida: La presencia de dichas comorbilidades, se asociaron a un menor puntaje en el nivel de Calidad de vida.

Un estudio realizado por Guerra-Guerrero V. y cols (7), realizado pacientes en Hemodiálisis, demostró que no fue posible identificar asociación con enfermedades concomitantes y el nivel de Calidad de vida. Esta situación difirió a lo encontrado en otros estudios (38) donde las enfermedades asociadas, especialmente la diabetes mellitus, están fuertemente relacionadas con peor Calidad de vida, aunque también se ha descrito lo contrario (37).

En la Tabla 16 y el Gráfico 16, el presente estudio revela que en ambos grupos los pacientes con un tiempo menor en el programa, presentan un nivel más alto en el nivel de Calidad de vida, pero en ninguno de los dos casos fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el tiempo en el programa de diálisis, no resultó ser un factor determinante en el nivel de

Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis, pero muestra una tendencia a favor de los pacientes que están menos tiempo en el programa.

Según algunos autores, el tiempo de tratamiento dialítico, puede influir negativamente sobre la Calidad de vida. Se ha encontrado que los mejores puntajes los tienen personas que han estado en hemodiálisis por tiempos más cortos.

Lo anterior, difiere a lo encontrado por Guerra-Guerrero V. y cols (7), quien en su estudio demostró que las personas que llevaban menos años en diálisis resultaron tener puntuaciones más bajas en el componente mental que las que tenían más años de tratamiento. Para algunos autores (39), el hecho de estar más años en tratamiento podría ayudar a percibir que la CV mejora porque las personas logran adaptar su vida a diálisis y posiblemente porque los niveles de uremia disminuyen en el tiempo, junto a esto los síntomas de la enfermedad.

En la Tabla 17 y el Gráfico 17, el presente estudio revela que en ambos grupos se observa una igualdad en el puntaje obtenido en el nivel de calidad de vida relacionada a la salud que presentaron los pacientes con

antecedente de trasplante de 58,2. Dicho puntaje fue ligeramente superior a los pacientes sin antecedente de trasplante, pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el antecedente de trasplante, no resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis, pero muestra una tendencia a favor de los pacientes con antecedente de trasplante renal.

Asimismo, Guerra-Guerrero V. y cols (7) realizó un estudio en pacientes en Hemodiálisis, y Alvarez-Ude F. y cols (36) en ambos grupos, demostraron que, los pacientes en diálisis que habían recibido trasplante en algún momento de su vida presentaron mejores puntuaciones en el nivel de calidad de vida, en comparación con los que nunca habían sido trasplantadas.

En la Tabla 18 y el Gráfico 18, el presente estudio revela que en el grupo de diálisis peritoneal, el puntaje obtenido en la calidad de vida varía en los diferentes índices de masa corporal, sin un claro predominio. En el grupo de hemodiálisis, el mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, fue obtenido por los pacientes con índice de masa corporal normal (57,5), pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el índice de masa corporal, no resultó ser un factor determinante en el nivel de

Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis, pero en los pacientes en Hemodiálisis, se muestra una tendencia a favor de los pacientes con índice de masa corporal normal.

Esto difiere a lo obtenido por algunos autores, han demostrado que el índice de masa corporal se relaciona con el nivel de Calidad de vida. Niveles bajos y altos contribuyen al deterioro de la CV, a diferencia a niveles normales.

En la Tabla 19 y el Gráfico 19, el presente estudio revela que en el grupo de diálisis peritoneal, el nivel de calidad de vida que de los pacientes que iniciaron diálisis de forma programada, fue mayor, en comparación a los pacientes que iniciaron de emergencia (62,4 vs 53,8), estadísticamente significativo. En el grupo de hemodiálisis, se observa la misma tendencia, a favor de los pacientes que iniciaron de forma programada (57,7 vs 54,1), pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que la forma de inicio de la terapia dialítica, resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal. Asimismo, en los pacientes en Hemodiálisis, se muestra la tendencia.

En este estudio los pacientes, que iniciaron la diálisis de forma programada obtuvieron mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, esto probablemente se deba a que estos pacientes y sus familias, reciben orientación sobre la diálisis previo a su inicio, lo cual influye positivamente sobre el manejo posterior de estos pacientes, como por ejemplo: evitar hemodiálisis diarias por descompensaciones metabólicas, evitar colocación de catéteres centrales, evitar hospitalizaciones iniciales, etcétera. No se encontraron trabajos referentes al tema.

En la Tabla 20 y el Gráfico 20, el presente estudio revela que en ambos grupos, los pacientes que tienen mayor diuresis residual, presentan mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero solo fue estadísticamente significativo en los pacientes en diálisis peritoneal. Esto traduce que la diuresis residual, resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal. Presentándose una relación directa entre la diuresis residual y el nivel de calidad de vida: A mayor diuresis residual, mayor nivel de Calidad de vida.

Los resultados coinciden con los obtenidos por Guerra-Guerrero V. y cols (7), y Merkus P. y cols (38) demostraron que la diuresis residual se correlacionó positivamente con el nivel de Calidad de vida.

Esta relación entre la diuresis residual y el nivel de Calidad de vida, probablemente se deba al hecho que, los pacientes con menos diuresis residual, generalmente necesitan más sesiones de diálisis, lo cual lo expone a más complicaciones, lo que influiría negativamente sobre el nivel de Calidad de vida.

En la Tabla 21 y el Gráfico 21, el presente estudio revela que en ambos grupos los pacientes que tienen antecedentes de otra terapia dialítica, presentan un menor puntaje en el nivel de calidad de vida, 57,7 para diálisis peritoneal y 53,1 para hemodiálisis, pero en ambos casos no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el antecedente de otro tipo de terapia dialítica, no resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis. Pero nos muestra una tendencia a favor de los pacientes que no presentaron anteriormente otra terapia dialítica.

En este estudio los pacientes, que tuvieron antecedente de otra terapia dialítica obtuvieron menor puntaje en el nivel de calidad de vida, esto probablemente se debe a que en su gran mayoría, los motivos de dichos cambios, han sido complicaciones en su anterior terapia dialítica, como: en Diálisis peritoneal (peritonitis a repetición, descompensaciones metabólicas contantes, difícil acceso peritoneal, etc.) y en Hemodiálisis

(problemas constantes con fistula de acceso, infecciones constantes en los catéteres centrales, etc.), los cuales influyen negativamente sobre el nivel de Calidad de vida. No se encontraron trabajos referentes al tema.

En la Tabla 22 y el Gráfico 22, el presente estudio revela que los pacientes en Diálisis peritoneal que usan una concentración de líquido dializador, de menor concentración, presentaron un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, pero no fue estadísticamente significativo. Esto traduce que el tipo de concentración de líquido dializador, no resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en Diálisis peritoneal.

Probablemente este hallazgo se deba a que los pacientes que usan las concentraciones dializadoras 2,5% y 4,25% son los pacientes que presentan mayor retención de líquido corporal. Además hubo varios pacientes que usaban más de un tipo de líquido dializador. No se encontraron trabajos referentes al tema.

En la Tabla 23 y el Gráfico 23, el presente estudio revela que en ambos grupos, los pacientes que consumen menos medicamentos, presentan un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, y fue estadísticamente significativo en ambos casos. Esto traduce que el número de

medicamentos diarios, resultó ser un factor determinante en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en amos tipos diálisis. Se observó una relación inversa: A menos medicamentos, Mayor nivel de Calidad de vida.

Los resultados coinciden con los obtenidos por Guerra-Guerrero V. y cols (7), quienes demostraron que los pacientes en Hemodiálisis que consumen menos medicamentos diarios, presentan mayor puntaje en el nivel de Calidad de vida.

Esto probablemente se deba a que el mayor consumo de medicamentos, se debe a la presencia de más molestias físicas y comorbilidades, como por ejemplo: pacientes con neuropatía diabética, con hepatitis, con hipertensión no controlada, etc., deben consumir más medicamentos, para mantenerse estables, lo cual influye negativamente en el nivel de Calidad de vida.

En la Tabla 24 y el Gráfico 24, el presente estudio revela que ambos grupos de estudio, los pacientes que presentaron menos hospitalizaciones, presentan un mayor puntaje en el nivel de calidad de vida, estadísticamente significativo. Esto traduce que el número de hospitalizaciones durante el programa, resultó ser un factor determinante

en el nivel de Calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis.

Asimismo Guerra-Guerrero V. y cols (7), encontró diferencias entre personas que no habían sido hospitalizadas y con aquellas con algún tipo de hospitalización durante el programa, a favor de las que no habían sido hospitalizadas. Este hecho probablemente se deba a que las personas que presentan más hospitalizaciones se encuentran en un estado de mayor dependencia hacia sus familiares, además que tener más riesgo de contraer enfermedades intrahospitalarias, los cuales influyen negativamente en el nivel de Calidad de vida.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los pacientes en Hemodiálisis presentaron mejor puntuación en el nivel de calidad relacionada a la salud (57,8), a comparación de los pacientes en Diálisis Peritoneal (55,2).

SEGUNDA

Los pacientes en Diálisis peritoneal presentan significativamente menor calidad de vida en las dimensiones del Componente físico (43,0) y el Componente mental (48,0); mientras que Los pacientes en Hemodiálisis presentan significativamente menor calidad de vida en las dimensiones del Componente físico (43,5) y la Carga de la enfermedad renal (45,1).

TERCERA

Los factores sociodemográficos y médico-clínicos que se asocian significativamente a un menor nivel de la calidad de vida en los pacientes en Diálisis peritoneal son: La mayor edad, el bajo nivel educativo, el bajo nivel socioeconómico, la ausencia de conocimiento de la enfermedad, el tener a la nefropatía diabética o a la hipertensiva como patología de base, el tener como comorbilidades la coronariopatía o a la retinopatía, el iniciar

la diálisis de emergencia, la menor diuresis residual, el mayor uso de medicamentos y la mayor cantidad de hospitalizaciones.

CUARTA

Los factores sociodemográficos y médico-clínicos que se asocian significativamente a un menor nivel de la calidad de vida en los pacientes en Hemodiálisis son: La ausencia de pareja, el bajo nivel socioeconómico, la ausencia de conocimiento de la enfermedad, el tener como comorbilidades la coronariopatía o a la retinopatía y el mayor uso de medicamentos,

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer las áreas de prediálisis del sector salud, para poder orientar a los pacientes sobre las ventajas y desventajas de cada una de las modalidades de diálisis, a fin de que escojan, la que más se ajuste a ellos, y por ende genere un impacto positivo en su calidad de vida.
2. Se recomienda, el personal de salud, realice una evaluación periódica sobre el nivel de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes en diálisis, para poder valorar la necesidad de aplicar estrategias sanitarias, que influyan positivamente en la calidad de vida.
3. Se recomienda a los servicios de Hemodiálisis (UD) del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, realizar más charlas sobre los cuidados que deben tener los pacientes en diálisis.
4. Se recomienda realizar más estudios similares, pero con mayor población, esencialmente porque con ello, se enriquece la literatura peruana sobre el tema de calidad de vida en pacientes renales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores J, Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes 2010; 21(4) 502-507.
2. Martínez I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2012.
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el primer nivel de atención. Argentina: Dirección de calidad de los servicios de salud; 2010.
4. Hinojosa E. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Arequipa: Red asistencial Arequipa-EsSalud; 2006.
5. Adonai Jireh. Concordancia entre la depuración de creatinina en orina de 24 horas con las ecuaciones MDRD-IDMS y CKD- EPI

para la estimación del filtrado glomerular, en pacientes con enfermedad renal crónica. Lima: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; 2012

6. Loza-Concha R, Quispe A. Costo-utilidad del trasplante renal frente a la hemodiálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal en un hospital peruano. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2011; 28(3): 432-439.
7. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2012; 20(5): 838-846.
8. Malpartida N, Flores E, Dámaso B, Paco M. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica. Huánuco: Red Asistencial de Huánuco-EsSalud; 2011.
9. Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez Tomero JA, Selgas R. La diálisis peritoneal es

la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. Revista Española de Nefrología 2011; 31(5): 505-513.

10. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

11. Asociación Renal del Reino Unido. El décimo séptimo informe anual, 2014. <http://www.renalreg.org>.

12. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [en línea]. Washington: Noticias e información pública de la OPS/OMS; 2014. [5 enero 2015]. URL disponible en: <http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com>.

13. Bravo Zúñiga J. Detección y Manejo Oportuno de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de la Red Asistencial Rebagliati. [diapositiva]. Lima:

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2014 .50 diapositivas.

14.Rebollo P, Bobes J, González M, Saiz P, Ortega F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). Revista de Nefrología 2012; 20:171-181.

15.Kamisato C, Mauro J. Estudio comparativo de calidad de vida, actividad física y fuerza prensil entre pacientes sometidos a Peritoneodiálisis y sujetos sanos. Tesis para optar el título de Lic en Kinesiología. Santiago: Universidad de Chile; 2007.

16.Reyes F, Canseco J, Vásquez S, Reyes V. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo mediante hemodiálisis en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. Evid Med Invest Salud 2012; 5 (3): 89-94.

17.Greco V, Monteiro L, Barros F, Arruda M, David-Neto E. Quality of Life: comparison between patients on automated peritoneal dialysis

and patients on hemodialysis. *Acta Paulista de Enfermagem* 2009; 22 (Especial-Nefrología): 535-539.

18. Díaz-Buxo J, Lowrie E, Lew N, Zhang H, Lazarus J. Quality-of-life evaluation using Short Form 36: comparison in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2004;35(2):293-300.

19. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Am J Kidney Dis.* 2002; 39 (2 Suppl 1):1 -266.

20. KDIGO Clinical practice guideline for the evaluation and management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2013 Jan; 3(1):1-150.

21. Rozman C, Cardellach F. *Medicina Interna de Farreras & Rozman.* XVII edición España: Elsevier; 2012.

22. Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal [base de datos en línea]. Lima: Boletín tecnológico Evaluación de tecnologías en

salud; 2006. [10 de diciembre de 2014]. URL disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecnol20.pdf>.

23. Longo D, Fauci, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Lozcalzo J.
Principios de medicina interna de Harrison. 18ª edición. Estados
Unidos: Mc Graw Hill; 2012.

24. Floril Peña MM. Calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis
Hospital Teófilo Dávila, de Octubre del 2007 a enero del 2008.
Tesis para optar el grado de magister en salud pública. Ecuador:
Universidad de Guayaquil; 2011.

25. Cruz G. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de diálisis
peritoneal en el Hospital General Dr. Miguel Silva. Tesis para optar
el grado de Lic en enfermería. Morelia: Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo; 2005.

26. Goldman L, Schafer A. Tratado de medicina interna de Cecil y
Goldman. 24ª edición España: Elsevier Saunders; 2012.

27. Urzúa A, Urizar C, Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* 2012; 30 (1): 61-71.
28. Urzúa A, Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile* 2010; 138 (3): 358-365.
29. Montenegro J, Correa Rotter R, Riella M. Tratado de diálisis peritoneal. 3ra. ed. Barcelona: Elsevier SL; 2009.
30. Zúñiga C, Dapuzo J, Müller H, Kirsten L, Alid R, Ortiz L, Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". *Rev Méd Chile* 2009; 137 (2): 200-207.
31. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Terapia Psicológica* 2011; 29 (1): 135-140.
32. Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez Z, Navarrete-Novelo C, González-Hernández F. Calidad de vida en pacientes con diálisis

peritoneal continua ambulatoria. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2007; 45 (2): 105-109.

33. Wehbe J, Salazar J, Vaccaro Y, Wehbe I, Guerrero R. Diálisis y calidad de vida Unidades de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas, Policlínica Santa Ana y Centro Hemotil. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Junio-Julio 2012. Revista Venezolana de Psiquiatría y Neurología 2012, 50(102): 29-32.

34. Caballero-Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez-Torres J. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Archivos en Medicina Familiar 2013; 8(3):163-168.

35. Wyld M, Morton R, Hayen A, Howard K, Webster A. A Systematic Review and Meta-Analysis of Utility-Based Quality of Life in Chronic Kidney Disease Treatments. PLoS medicine 2012; 9 (9): e1001307.

36. Alvarez-Ude F, Vicente E y Badía X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de

hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia.
Revista de Nefrología 2005; 15(6): 572-580.

37. Moreno, F. y cols. Calidad de Vida en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Factores Relacionados con la Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Diálisis. Nefrología. 2009; 16 (2): 64-72.

38. Merkus P, Jager K, Dekker F, Boeschoten E, Stevens P. Quality of life in patients on chronic dialysis: self-assessment 3 months after the start of treatment. Am J Kidney Dis. 2007; 29: 584-92.

39. Morsch C, Goncalves L, Barros E. Health-related quality of life among haemodialysis patients-relationship with clinical indicators, morbidity and mortality. J Clin Nurs. 2006; 15(4): 498-504.

ANEXOS

ANEXO 01
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE DIALISIS: Hemodiálisis () Diálisis peritoneal () NUMERO DE PACIENTE: _____

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
Variable	Categoría	Observación
Edad	Joven 18-29 años ()	
	Adulto 29-60 años ()	
	Adulto mayor >60 años ()	
Genero	Masculino ()	
	Femenino ()	
Estado civil	Soltero ()	
	Casado ()	
	Viudo ()	
	Divorciado ()	
	Conviviente ()	
Convivencia	Vive solo ()	
	Vive con la familia ()	
	Vive con amigos/otros ()	
Nivel de actividad	Ocupado ()	
	Desocupado ()	
	Inactivo ()	
Nivel educativo	Primaria ()	
	Secundaria ()	
	Superior ()	
	Sin educación ()	
Nivel socioeconómico	Clase media alta y alta: > 6000 ()	
	Clase media típica: 4000-6000 ()	
	Clase media baja: 2000-4000 ()	
	Clase baja superior: 1600-2000 ()	
	Clase baja: 1200-1600 ()	
	Clase muy baja: 800-1200 ()	
	Clase marginal: 400-800 ()	
Conocimiento de la enfermedad	Si ()	
	No ()	

VARIABLES MEDICO - CLÍNICAS		
Variable	Categoría	Observación
Patología de base	Nefropatía diabética ()	
	Uropatía obstructiva ()	
	Glomerulonefritis ()	
	Nefropatía hipertensiva ()	
	No filiada/desconocida ()	
	Otras ()	
Comorbilidades	Hipertensión arterial ()	
	Diabetes mellitus ()	
	Coronariopatía ()	
	Otros ()	
Tiempo programa (meses)		
Antecedente Trasplantes	Si trasplante ()	
	No trasplante ()	
IMC	Delgadez severa <16,00 ()	
	Delgadez moderada 16,00 - 16,99 ()	
	Delgadez leve 17,00 - 18,49 ()	
	Normal 18,5 - 24,99 ()	
	Sobrepeso 25,00 - 29,99 ()	
	Obesidad I grado 30,00 - 34,99 ()	
	Obesidad II grado 35,00 - 39,99 ()	
Obesidad III grado \geq 40,00 ()		
Inicio de diálisis	Pre diálisis o coordinada ()	
	EMG o no coordinada ()	
Diuresis residual (ml)		
N. medicamentos		
N. hospitalizaciones		
Para pacientes en hemodiálisis		
Antecedente de DP previa	Si ()	
	No ()	
Para pacientes en diálisis peritoneal		
Concentración de líquido dializador	1.5% ()	
	2.3% ()	
	2.5% ()	
	4.25% ()	
Antecedente de HD previa	Si ()	
	No ()	

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE SALUD PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA

KDQOL™-36

Su salud — y — Bienestar

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, 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.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

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

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

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

Su salud

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

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

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

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	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, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

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)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	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 las últimas 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 las últimas 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 las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	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 las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

EFFECTOS 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 molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	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 sanitario?	<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!