



Universidad de la República Oriental del Uruguay  
Facultad de Medicina – Depto. Psicología Médica  
Ciclo de Metodología Científica II - 2015



# Evaluación del impacto de las distintas modalidades de diálisis sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

## **Autores:**

**Natalia Alvez  
Sebastián Ferreira  
Lucía Márquez  
Bruno Mori  
Ximena Muñoz**

## **Orientador:**

**Lic. Ana I. Galain**

## Índice de contenidos

<b>1. Título</b>	<b>3</b>
<b>2. Resumen</b>	<b>3</b>
<b>3. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>3.1. Planteamiento del problema</b>	<b>4</b>
<b>3.2. Justificación y marco teórico</b>	<b>4</b>
<b>3.3. Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>4. Objetivos general y específicos</b>	<b>6</b>
<b>5. Metodología: material y métodos</b>	<b>7</b>
<b>5.1. Población, selección y muestra</b>	<b>7</b>
<b>5.2. Criterios de inclusión y exclusión</b>	<b>7</b>
<b>5.3. Tipo de estudio y diseño general</b>	<b>7</b>
<b>5.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos</b>	<b>7</b>
<b>5.5. Variables</b>	<b>7</b>
<b>5.6. Procedimiento para la recolección de datos</b>	<b>8</b>
<b>6. Análisis de los datos</b>	<b>9</b>
<b>7. Resultados del análisis</b>	<b>9</b>
<b>7.1. Características sociodemográficas de los pacientes</b>	<b>9</b>
<b>7.2. Características biomédicas y clínicas de los pacientes</b>	<b>10</b>
<b>7.3. Comparación de la CVRS de los pacientes</b>	<b>10</b>
<b>7.4. Comparación de presencia de ansiedad y depresión</b>	<b>10</b>
<b>7.5. Impacto de las variables biomédicas y clínicas en la CVRS</b>	<b>10</b>
<b>7.6. Impacto de las variables socioeconómicas en la CVRS</b>	<b>11</b>
<b>7.7. Impacto de la Diabetes en la CVRS de los pacientes</b>	<b>11</b>
<b>7.8. Modelos de regresión logística</b>	<b>11</b>
<b>8. Discusión</b>	<b>12</b>
<b>9. Conclusión</b>	<b>13</b>
<b>10. Referencias</b>	<b>14</b>
<b>11. Tablas y Anexos</b>	<b>16</b>

### Título:

Evaluación del impacto de las distintas modalidades de diálisis, sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Estudio transversal en pacientes dialíticos asistidos en once centros de diálisis del Uruguay, en los años 2010-2011.

### Resumen:

Objetivo: evaluar y comparar el impacto de la Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal (DP) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Diseño: estudio observacional, transversal y descriptivo.

Método: se analizaron datos obtenidos del proyecto “Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultados de los tratamientos sustitutivos de la función renal”. Se incluyeron 323 pacientes provenientes de once centros de diálisis del Uruguay, asistidos en los años 2010-2011. Se evaluó la CVRS mediante el cuestionario KDQOL-36, y el estado anímico con el cuestionario HADS. Se aplicaron formularios respecto a datos sociodemográficos y las variables biomédicas fueron extraídas de la historia clínica. Se utilizó el programa informático IBM SPSS Statistic 14 para el análisis estadístico.

Resultados: La muestra incluyó 323 pacientes, de ellos 93,2% estaban en tratamiento de HD y 6,8% en DP. Se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en la dimensión de Resumen del Componente Mental (RCM) del KDQOL-36, presentando una media de 49,2 (HD), frente a 55,7 (DP). El 24,7% de los pacientes en HD presentaron indicadores de ansiedad frente al 4,5% en DP. También se encontraron diferencias en cuanto a la depresión, en el 4,5% de los pacientes en DP estaría presente frente al 25,3% en HD.

Presencia de ansiedad, depresión y un puntaje de Graffar  $\geq 13$  fueron variables predictoras de RCM. El modelo planteado explica el 20,8% de la varianza.

Sexo, diabetes, hemoglobina y tiempo de tratamiento fueron predictores de Resumen del Componente Físico (RCF), explicando el 15,7% de la varianza.

Conclusión: los pacientes en HD mostraron mayor compromiso en el RCM, frente a los de DP. Sexo, nivel socioeconómico, depresión, ansiedad, diabetes, nivel de hemoglobina y tiempo de tratamiento fueron las variables asociadas a la CVRS.

Palabras claves: calidad de vida, diálisis, Uruguay, variable de resultado reportada por el paciente (PRO).

## Introducción:

### **Planteamiento del problema:**

La interrogante planteada como tema de investigación es ¿cómo influye la modalidad de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) en la calidad de vida en los pacientes asistidos en once centros dialíticos del Uruguay en el periodo 2010-2011?

### **Justificación y marco teórico:**

La relevancia del tema planteado reside en la importancia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como un problema de salud a nivel local y mundial. El número de pacientes que requiere tratamiento dialítico está en aumento como consecuencia de transiciones demográficas y epidemiológicas, con un incremento mundial de la frecuencia de enfermedades no transmisibles y envejecimiento de la población. <sup>(1)</sup>

A pesar de que un número importante de pacientes pueden sobrevivir por más de 15 años gracias al tratamiento con diálisis, el mismo no puede mantener una composición completamente normal de los líquidos orgánicos, ni puede sustituir todas las funciones que cumplen los riñones, por eso la salud de estos pacientes suele estar significativamente alterada. <sup>(2)</sup> Consecuentemente, la ERC es una enfermedad con graves efectos sobre la calidad de vida de los pacientes, afectando negativamente su desarrollo socio-económico y bienestar físico-psicológico. <sup>(3)</sup>

Estos pacientes, además de presentar la sintomatología asociada a la ERC y al tratamiento de diálisis, suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de su valoración cognitiva sobre el impacto de la enfermedad renal y el tratamiento dialítico. También se relaciona con las habilidades individuales (coping) para adaptarse a la condición de dependencia del programa de diálisis. <sup>(4)</sup>

Es por todo esto que actualmente existe consenso general de que, además de la supervivencia, la calidad de vida es un factor importante en el proceso de toma de decisiones para selección de tratamiento de diálisis y evaluación del mismo. <sup>(5)</sup>

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define “como el efecto que una enfermedad y su tratamiento producen sobre un paciente, tal como es percibido por éste. Las dimensiones que determinan y definen este concepto incluye: funcionalidad física, estado emocional, interacción social y percepción somática.” <sup>(6)</sup>

Calman (1987) plantea que “existe una buena calidad de vida en el momento presente cuando las esperanzas y expectativas de la persona se ven acompañadas y satisfechas por la experiencia”. Desde la perspectiva del autor, el término calidad de vida va más allá del impacto

físico de la enfermedad y los efectos del tratamiento, sino que también reconoce al paciente como un individuo, como una persona completa. <sup>(7)</sup>

#### **Antecedentes:**

Realizada la búsqueda bibliográfica en los sitios de publicación científica a nivel mundial, no existe actualmente consenso acerca del tema propuesto. Se encontraron diversos estudios con resultados discordantes entre ellos. En el artículo *Quality of Life: comparison between patients on automated peritoneal dialysis and patients on hemodialysis*,<sup>(8)</sup> se plantean resultados semejantes en la calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal (DP), con la excepción del dominio físico, donde se encontró una disminución significativa en los pacientes en diálisis peritoneal automatizada. Por otro lado el trabajo de investigación *Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis Treatment*,<sup>(9)</sup> presenta resultados similares en el dominio físico entre los pacientes en HD y DP. En dicho estudio la diferencia se encuentra en los dominios de relaciones sociales y entorno ambiental, donde los pacientes en HD presentan una disminución significativa. Las conclusiones sobre comparaciones entre ambas modalidades de tratamiento, reportadas en la literatura científica a nivel mundial no son concluyentes.

A su vez, se encontraron también otras investigaciones en las cuales se aborda solamente el impacto en una de las modalidades de diálisis, realizándose un análisis profundo de cómo influyen diversos factores o variables como la edad, el sexo, la escolaridad, el estado civil, el nivel socioeconómico y variables biomédicas (comorbilidades, nivel de hemoglobina), entre otros, en la calidad de vida de los pacientes sometidos a diálisis.

A nivel nacional, existen algunos artículos referentes al tema de investigación, que describen los determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud, en los pacientes en tratamiento sustitutivo renal en Uruguay.<sup>(10)</sup>

Esta investigación buscará aportar conocimiento científico acerca del impacto de los diferentes tratamientos de sustitución de la función renal en la población de dializados del Uruguay, y a su vez aportar conocimientos que sirvan de apoyo a los equipos de tratamiento multidisciplinarios.

### Objetivos general y específicos:

Objetivo general:

- Evaluar y comparar el impacto de la Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal en la calidad de vida relacionada con la salud.

Objetivos específicos:

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes dializados mediante el cuestionario KDQOL-36.
- Comparar el funcionamiento de las distintas dimensiones del KDQOL-36 (Componente Físico, Componente Mental, Síntomas/Problemas, Carga de la Enfermedad Renal y Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana) en las distintas modalidades de diálisis.
- Describir la frecuencia e intensidad de la posibilidad de presentar ansiedad y depresión en los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Evaluar el impacto de las variables biomédicas: niveles de hemoglobina, albúmina plasmática, Kt/V y diabetes, en la calidad de vida de los pacientes en diálisis.
- Describir la influencia de las variables: duración del tratamiento, nivel socioeconómico y estado civil en la calidad de vida de la población a estudiar.

## Metodología: Materiales y Métodos

### **Población, selección y muestra:**

Se analizaron datos obtenidos del proyecto “Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultados de los tratamientos sustitutivos de la función renal.”

La población a estudiar estuvo constituida por los pacientes del Uruguay que se encontraron en tratamiento de sustitución renal, ya sea mediante el tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal.

La muestra se obtuvo por medio de un muestreo por conveniencia (no probabilístico). La misma consistió en 323 pacientes provenientes de ocho centros de Montevideo y tres del interior, que fueron asistidos en el periodo 2010-2011 y aceptaron participar. <sup>(11)</sup>

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Como criterios de inclusión al programa se definieron todos los pacientes mayores de 18 años en el momento de la primera encuesta. Se excluyeron aquellos pacientes con deterioro cognitivo significativo, patologías psiquiátricas graves o que no pudieron dar su consentimiento.

La participación de los pacientes en la encuesta fue voluntaria. Se informó a todos los pacientes y se les solicitó consentimiento por escrito. <sup>(11)</sup>

### **Tipo de estudio y diseño general:**

Con los datos proporcionados se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos:**

El mencionado programa obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Clínicas y los avales de las instituciones participantes. (Ver Anexo 1)

Se recabaron todos los consentimientos informados por escrito. (Ver Anexo 2)

En el presente estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina. No se evaluó ninguna variable que no estuviese contemplada en el programa antes mencionado.

### **Variables:**

Se valoraron las variables: sexo, edad (años), calidad de vida, depresión, ansiedad, estado civil, nivel socioeconómico (puntaje Graffar) y tiempo de tratamiento (meses).

También se evaluaron variables biomédicas: nivel de hemoglobina (g/dL), nivel de albúmina (g/dL), Kt/V y Diabetes Mellitus (DM).

### **Procedimiento para la recolección de datos. Instrumentos a utilizar:**

Se analizaron datos obtenidos del proyecto “Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultados de los tratamientos sustitutivos de la función renal”, realizado por los Departamentos de Psicología Médica y Nefrología, de la Facultad de Medicina. Los mismos se encuentran reunidos en una base de datos, en forma anonimizados y resumidos.

Los datos fueron recabados mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

#### *1-Kidney Disease Quality of Life – 36 items (KDQOL-36).*

Se midió la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario (KDQOL-36). Consta de cinco dimensiones evaluadas en una escala de 0 a 100, con los valores mayores representando una mejor calidad de vida. Presenta treinta y seis ítems a evaluar, doce ítems evalúan el Resumen del Componente Físico (RCF) y el Resumen del Componente Mental (RCM), y veinticuatro ítems que evalúan aspectos específicos para pacientes renales. Éstos se subdividen en: Síntomas/Problemas, Carga de la Enfermedad Renal y Efectos de Enfermedad Renal en la Vida Cotidiana. La puntuación referencial es el valor 50, reportado para la población general en los puntajes de RCF y RCM. Es un instrumento de uso público y gratuito habiéndose obtenido la autorización de los autores a través de URL: [www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm](http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm).<sup>(11)</sup>  
(Ver anexo 3)

#### *2-Hospital Anxiety Depression Scales (HADS).*

Consta de un cuestionario con 7 ítems. Cada ítem puede tomar valores del 0 al 3, lo que resulta en un puntaje mínimo de 0 y máximo de 21 para cada dimensión. Puntajes menores a 8 indican ausencia de depresión y/o ansiedad clínicamente relevante.<sup>(12)</sup> (Ver anexo 4)

#### *3-Estratificación Social-Escala de Graffar.*

Se categoriza el estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala de Graffar. Dicha escala comprende las categorías: profesión, nivel de instrucción, fuente de ingresos y condición de alojamiento. Cada categoría tiene una puntuación de 1 a 5.<sup>(13)</sup>  
(Ver anexo 5)

#### *4-Ficha de valoración psicosocial.*

Se recolectó información sobre estado civil, composición del hogar, ocupación y religión.  
(Ver anexo 6)

La información sobre variables biomédicas fue extraída de la historia clínica del paciente.



### Análisis de los datos

El análisis descriptivo de la muestra se realizó mediante distribución de frecuencias para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central (media) para variables cuantitativas.

El análisis de estadística inferencial se utilizó para estudiar la relación entre variables. Para comparar las medias de variables cuantitativas, y dado que la muestra no sigue una distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney). La prueba Chi cuadrado se utilizó para la comparación de variables categóricas.

El coeficiente de correlación de Spearman se utilizó para determinar la relación entre las variables biomédicas (nivel de Hb, albúmina, KtV/ y duración del tratamiento) y CVRS.

Se realizó modelos de regresión logística multivariados para evaluar variables como posibles predictores de la CVRS. Se utilizó el programa informático IBM SPSS Statistic 14.

Se estableció un nivel de significancia estadística de valor  $p \leq 0,05$ .

### Resultados

La muestra total incluyó 323 pacientes que participaron del estudio en los años 2010-2011.

301 (93,2 %) pacientes se encontraban en tratamiento de hemodiálisis, y 22 (6,8 %) en diálisis peritoneal.

#### **Características sociodemográficas de los pacientes**

Del total de los pacientes participantes 184 (57,1%) eran hombres y 138 (42,9%) eran mujeres.

La media de edad de los pacientes era de  $61,4 \pm 16,4$  años, no habiendo diferencias significativas entre ambos grupos (valor  $p = 0,546$ ).

Se presentaron diferencias en relación al estado civil de los pacientes (valor  $p = 0,009$ ). El 77,3% de los pacientes en DP se encontraban en pareja al momento del estudio (casado y/o unión) frente al 48,3% de los pacientes en HD.

En cuanto al nivel de instrucción se presentaron diferencias estadísticamente significativas (valor  $p = 0,006$ ) entre ambos grupos. El 40% de los pacientes en diálisis peritoneal presentó secundaria completa frente al 15,8% de los participantes en hemodiálisis. También se encontró diferencias significativas en el nivel socioeconómico (valor  $p = 0,013$ ). Ver Tabla 1.

#### **Características biomédicas y clínicas de los pacientes en HD vs DP**

Las variables biomédicas y clínicas incluidas en el análisis fueron: Nivel de hemoglobina (g/l), nivel de albúmina (g/l), Kt/V, diabetes y duración de tratamiento (meses). No se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos. Ver Tabla 2.

### **Comparación de la CVRS de los pacientes en HD vs DP**

La CVRS de los pacientes participantes del estudio se presenta en la Tabla 3. El Resumen de Componente Mental (RCM) presentó una media de 49,7 dentro de los parámetros de la población general. El Resumen de Componente Físico (RCF) presentó una media de 41,1, valor cercano a menos un desvío estándar (-1 DE) de la población general.

En la dimensión RCM se encontraron diferencia significativa entre los pacientes (valor  $p = 0,005$ ), presentando los pacientes en HD una media de 49,2, frente a los pacientes en DP con una media de 55,7.

En las demás dimensiones no se encontraron diferencias significativas.

### **Comparación de presencia de ansiedad y depresión en HD vs DP**

El 24,7% de los pacientes en HD presentaron valores compatibles con ansiedad ( $HADS\_a \geq 8$ ) frente al 4,5% de los pacientes en DP (valor  $p = 0,031$ ). También se encontraron diferencias significativas en los diferentes tipos de modalidad en cuanto a depresión ( $HADS\_d \geq 8$ ). Mientras que un 4,5% de los pacientes en DP presentaron síntomas de depresión, en el grupo de HD se encontró un 25,3% (valor  $p = 0,027$ ). Ver Tabla 4.

### **Impacto de las variables biomédicas y clínicas en la CVRS de los pacientes**

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a que las variables no presentaban una distribución normal. Se determinó una leve correlación lineal (0,124) entre en nivel de Hb y el Componente Físico (valor  $p = 0,036$ ). También se observó una leve correlación lineal (0,201) entre Hb y el Componente Síntoma (valor  $p = 0,001$ ).

El coeficiente de Spearman fue de -0,169 al relacionar la variable Nivel de albúmina y Componente Mental (valor  $p = 0,004$ ), evidenciando una leve asociación inversamente lineal.

Se observó una leve asociación (0,130) entre el Kt/V y el Componente Físico (valor  $p = 0,028$ )

La duración del tratamiento en meses no presentó correlación con la CVRS de los pacientes. Ver Tabla 5.

### **Impacto de las variables socioeconómicas en la CVRS de los pacientes**

Se utilizó el coeficiente de Spearman para determinar la relación de las variables edad y nivel socioeconómico con la CVRS, encontrándose una leve correlación inversamente lineal (-0,192) entre la edad del paciente y el Componente Físico (valor  $p = 0,001$ ).

No se encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y la CVRS. Tabla 6.

### **Impacto de la Diabetes en la CVRS de los pacientes**

Dentro de la modalidad de HD se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes diabéticos y los no diabéticos. Los pacientes diabéticos en HD presentaron peores puntajes en las dimensiones Componente Mental, Componente Físico, Síntomas y Efectos.

Los pacientes en tratamiento en DP no presentaron diferencias en su CVRS dependiendo de la presencia de diabetes o no. Ver Tabla 7.

### **Modelos de regresión logística**

Las variables de resultados RCF y RCM se dicotomizaron considerando que a valores menores a un desvío estándar (puntaje < 40) se considera el dominio comprometido y valores mayores (puntaje  $\geq$  40) corresponden a la población general.

Las variables sexo, diabetes, nivel de hemoglobina y tiempo de tratamiento fueron predictores de RCF. El modelo planteado explica el 15,7% de la varianza (Nagelkerker= 0,157).

Ver tabla 8.

El sexo masculino (OR<sup>\*</sup>=2,19; IC95%: 1,3-3,7), la presencia de diabetes (OR<sup>\*</sup>=2,43; IC95%: 1,3-4,5), un nivel de hemoglobina <10,5 (OR<sup>\*</sup>=2,93; IC95%: 1,4-6,2) aumentan el riesgo de presentar un puntaje de RCF comprometido (-1DE).

Un tiempo de tratamiento < 24 meses (OR<sup>\*</sup>=0,37; IC95%: 0,18-0,74) disminuye el riesgo de presentar un puntaje de RCF comprometido (-1DE).

La presencia de síntomas de ansiedad, depresión y un puntaje Graffar  $\geq$  13 fueron variables predictoras de RCM. El modelo planteado explica el 20,8% de la varianza (Nagelkerker=0,208). Ver tabla 9.

## Discusión

El estudio ha demostrado que la CVRS de los pacientes en diálisis medida por el instrumento KDQOL36, se encuentra dentro de los parámetros de la población general para el RCM, y cercanos a menos un desvío estándar (-1DE) para el RCF. Los resultados nacionales fueron mayores a investigaciones regionales. Comparando los resultados obtenidos en un estudio realizado en Chile<sup>(14)</sup>, se observa que la media de los puntajes en el RCF y RCM son menores a los obtenidos en el presente estudio (RCF=37,6; RCM=43,5)<sup>(13)</sup> vs. (RCF=41,1; RCM=49,7).

Los pacientes en tratamiento en HD presentaron una calidad de vida más comprometida en el RCM que los pacientes en DP. Esta diferencia se encontró asociada a la mayor incidencia de depresión ( $p = 0,027$ ) y ansiedad ( $p = 0,031$ ) en el grupo que recibe tratamiento en HD. Diversos estudios coinciden con este resultado, al demostrar un mayor grado de síntomas de depresión y ansiedad en dichos pacientes.

Una posible teoría explicativa de los resultados obtenidos, podrían estar relacionados a las condiciones socioeconómicas de los individuos de cada modalidad de tratamiento. Dentro de la modalidad de tratamiento de DP, se observó un porcentaje mayor de sujetos con pareja lo cual podría determinar una mayor contención y apoyo. A su vez, se observó un mayor nivel de instrucción el cual estaría relacionado con un mejor proceso de adaptación a la enfermedad.

El modelo de regresión multivariado indicó como variables predictoras de RCM las siguientes: depresión, ansiedad y nivel socioeconómico, no encontrándose una relación estadísticamente significativa para las variables: nivel de albúmina, presencia de comorbilidades (diabetes, antecedentes de IAM o ACV) y duración del tratamiento.

Con respecto al nivel socioeconómico ( $p = 0,032$ ), los sujetos con un Graffar  $\geq 13$  (indicador de pobreza) tienen un riesgo 1,98 veces mayor de presentar compromiso en el RCM, respecto a los sujetos con menor puntaje.

Los sujetos con presencia de depresión tienen un riesgo 3,8 veces mayor de compromiso de RCM respecto a quienes no la presentaban. Por otra parte, aquellos que presentaron ansiedad tienen un riesgo 3,1 veces mayor de compromiso de RCM respecto a quienes no la presentaban.

El modelo de regresión multivariado indicó como variables predictoras de RCF las siguientes: sexo, diabetes, nivel de hemoglobina y tiempo de tratamiento.

Según el presente estudio, el sexo masculino presenta un  $OR^* = 2,2$  lo que indica un mayor riesgo para el compromiso de RCF respecto al sexo femenino. Un nivel de Hb menor a 10,5 aumenta el riesgo 2,9 veces de sufrir compromiso de RCF respecto a niveles de Hb mayores o iguales. Estos resultados son concordantes con publicaciones internacionales las cuales concluyen sobre esta asociación.<sup>(8)(15)</sup>

Se evaluó el impacto de la diabetes en la CVRS entre ambas modalidades de tratamiento, encontrándose diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones RCM, RCF, Síntomas y Efecto dentro del grupo de HD, observándose mejores puntajes en la calidad de vida de los pacientes no diabéticos. No se evidenció diferencias significativas en ninguna de las dimensiones en el grupo DP. Una posible explicación podría estar asociada a los criterios de inclusión a las distintas modalidades de tratamiento y al bajo número de casos en el grupo DP, entre otras.

Un tiempo de duración del tratamiento menor a 24 meses ( $OR^*=0,37$ ) actuaría como un factor protector del RCF respecto a tratamientos más prolongados. Sin embargo, un estudio llevado a cabo en Brasil<sup>(8)</sup>, informó una relación positiva respecto a la calidad de vida en tratamientos más prolongados, argumentando los autores un posible proceso de adaptación a la enfermedad, mejorando de esta manera la percepción de su calidad de vida.

Respecto a las limitaciones del presente estudio, se destaca el tamaño de la muestra de los pacientes en DP (n=22) comparado con el número de casos en HD (n=301). Los datos obtenidos son transversales y no proporcionan información sobre los efectos longitudinales del tratamiento. El estudio se realizó con la participación en forma voluntaria, por lo que los pacientes que decidieron no participar podrían presentar características que difieren de las obtenidas en los resultados. A su vez, se desconoce la información previa al inicio del tratamiento, lo cual permitiría confirmar que las diferencias encontradas se deben a la modalidad del tratamiento recibido y no están determinadas por las condiciones precedentes al estudio. Se sugiere que en futuras investigaciones se indague sobre las condiciones previas al ingreso del estudio, para su ulterior comparación con los resultados posteriores.

Otra limitante presente en el estudio fueron errores detectados en el cruzamiento de datos en los años 2012-2013, por lo cual se decidió trabajar con las bases de datos del período 2010-2011.

### Conclusión

Existen diferencias significativas entre los grupos HD y DP en el Resumen de Componente Mental, mostrando mayor compromiso los pacientes en HD. Sexo, nivel socioeconómico, depresión, ansiedad, diabetes, nivel de hemoglobina y tiempo de tratamiento fueron las variables asociadas a la CVRS. Las estrategias para mejorar el nivel de salud en esta población deben de estar enfocadas en modificar dichas variables. Se sugiere una mayor atención integral y seguimiento a la salud mental de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, haciendo especial hincapié en los diabéticos. Se propone continuar desarrollando estudios para ampliar conocimientos sobre la temática planteada.

## Referencias:

- <sup>(1)</sup> Schwedt E, Solá L, Ríos P, Mazzuchi N. *Guía clínica para identificación, evaluación y manejo del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Programa de Salud Renal*. [Internet] Publicación Técnica N°2. Montevideo: Fondo Nacional de Recursos, 2006. [Consultado 2 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<[http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR\\_guia\\_renal\\_cronica.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guia_renal_cronica.pdf)>
- <sup>(2)</sup> Guyton A, Hall J. *Tratado de Fisiología Médica*. [Internet] España: Elsevier España, S.L; 2011. [Consultado 2 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<<https://books.google.es/books?id=UMYoE90LPmcC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>>
- <sup>(3)</sup> Ginieri-Coccosis M, Theofilou P, Synodinou C, Tomaras V, Soldatos C. *Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment*. BMC Nephrology [Internet] 2008;9:14. [Consultado 15 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<<http://www.biomedcentral.com/1471-2369/9/14>>
- <sup>(4)</sup> Giera Vives L, Rico González A. *Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año*. Enferm. Nefrol [Internet] 2013, vol.16, suppl.1. [Consultado 15 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000500080&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000500080&lng=es)>
- <sup>(5)</sup> Merkus M, Jager K, Dekker F, De Haan R, Boeschoten E, Krediet R. *Quality of life over time in dialysis: the Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis. NECOSAD Study Group*. Kidney International. [Internet] 1999; 56, 720–728. [Consultado 13 de Mayo de 2015]. Disponible en: <<http://www.nature.com/ki/journal/v56/n2/full/4490952a.html>>
- <sup>(6)</sup> Manterola C, Urrutia S, Otzen H. *Calidad de Vida Relacionada con Salud: Una Variable Resultado a Considerar en Investigación Clínica*. Int. J. Morphol. [Internet] 2013. [Consultado 2 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022013000400059](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022013000400059)>
- <sup>(7)</sup> Dapuetto JJ. *Calidad de vida: Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Montevideo, Uruguay: Editorial Ediciones Universitarias. Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC). UdelAR; 2014.
- <sup>(8)</sup> Arenas V, Neves L, Barros F, Martins M. *Quality of Life: comparison between patients on automated peritoneal dialysis and patients on hemodialysis*. Acta paul. enferm [Internet] 2009. [Consultado 15 de Mayo de 2015]. Disponible en:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800017&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800017&script=sci_arttext&tlng=en)>

<sup>(9)</sup> Theofilou P. *Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis Treatment*. Journal of Clinical Medicine Research. [Internet]. 2011;3(3):132-138. [Consultado 10 de Mayo de 2015]. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138410/>>

<sup>(10)</sup> Galain A, Olaizola I, Schwartzmann L, Zúñiga C, Dapuetto JJ. *Determinants of Health Related Quality of Life of dialysis patients in Uruguay*. AnFaMed [Internet] 2014 [Consultado 25 de Agosto de 2015].

Disponible en: <http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/69>>

<sup>(11)</sup> Departamento de Psicología Médica, Departamento de Nefrología (2012). *Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultados de los tratamientos sustitutivos de la función renal*. Proyecto de investigación CSIC. Programa de Vinculación con el Sector Productivo. Facultad de Medicina. UdelaR.

<sup>(12)</sup> Noguera Orozco MJ, Pérez Terán B, Barrientos Casarrubias V. *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH*. Psicología Iberoamericana. [Internet] 2013. [Consultado 20 de Mayo de 2015]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525004>>

<sup>(13)</sup> Dakduk S, González A, Montilla V. *Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo*. Interamerican Journal of Psychology [Internet] 2008;42(2), 390-401. [Consultado 20 de Mayo de 2015]. Disponible en:

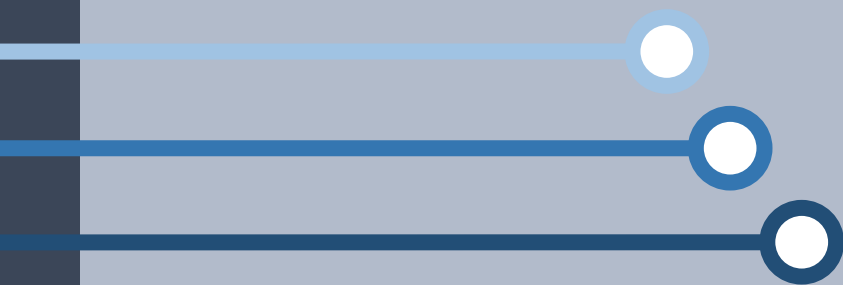
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902008000200020&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020&lng=pt&tlng=es)>

<sup>(14)</sup> Zúñiga C, Dapuetto JJ, 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. [Internet]. 2009. [Consultado 15 de Mayo de 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000200003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003&lng=es)>

<sup>(15)</sup> Thong M, Kaptein A. *Quality of life in patients on peritoneal dialysis*. En: Khanna R, Krediet R. (Eds.) Nolph and Gokal's Textbook on Peritoneal Dialysis. [Internet]. USA: Springer; 2008 p.21-50. [Consultado 10 de Julio de 2015]. Disponible en:

<https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/13526/chapter%202.pdf?sequence=11>>

# TABLAS





## TABLAS

**Tabla 1. Características sociodemográficas**

Variables	HD	DP	Valor p
<b>Edad (años)<sup>a</sup></b>	61,3 ± 16,5	62,9 ± 16,4	0,546
<b>Sexo (%)<sup>b</sup></b>			0,848
Masculino	171 (56,4 %)	13 (59,1 %)	
Femenino	129 (42,6 %)	9 (40,9 %)	
<b>Estado civil (%)<sup>b</sup></b>			<b>0,009*</b>
Con pareja	144 (48,3 %)	17 (77,3 %)	
Sin pareja	154 (51,7 %)	5 (22,7 %)	
<b>Nivel de instrucción (%)<sup>b</sup></b>			<b>0,006*</b>
Secundaria Completa	47 (15,8 %)	8 (40,0 %)	
Secundaria Incompleta	251 (84,2 %)	12 (60,0 %)	
<b>Nivel socioeconómico<sup>a</sup> (Puntaje Graffar)</b>	13,1 ± 2,9	11,4 ± 2,9	<b>0,013*</b>

\*  $p < 0,05$ . <sup>a</sup> Prueba U de Mann-Whitney. <sup>b</sup> Prueba Chi-cuadrado.

**Tabla 2. Características Biomédicas y Clínicas de los pacientes**

Variables	HD	DP	Valor p
<b>Diabético (%)<sup>b</sup></b>	62 (20,5%)	4 (18,2%)	0,797
<b>Hemoglobina (%)<sup>b</sup></b>			0,228
≥10,5 g/dL	236 (84,6%)	8 (100%)	
<10,5 g/dL	43 (15,4%)	0 (0%)	
<b>Albúmina (g/dL)<sup>a</sup></b>	2,6 ± 1,9	3,4 ± 0,3	0,644
<b>Kt/V<sup>a</sup></b>	1,4 ± 0,5	1,0 ± 0,6	0,064
<b>Tiempo de tratamiento (meses)<sup>a</sup></b>	63,4 ± 60,9	48,9 ± 64,8	0,127

$p < 0,05$ . <sup>a</sup> Prueba U de Mann-Whitney. <sup>b</sup> Prueba Chi-cuadrado.

**Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud (KDQOL-36)**

<b>KDQOL-36</b>	<b>Total (N=323)</b>
<b>Componente Físico</b>	41,1 ± 11,1
<b>Componente Mental</b>	49,7 ± 11,3
<b>Síntomas/Problemas</b>	82,5 ± 14,2
<b>Carga de la Enf.</b>	54,7 ± 31,1
<b>Efectos de la Enf.</b>	74,1 ± 19,9

Los datos se expresan como el valor medio ± error estándar.

Prueba U de Mann-Whitney

<b>KDQOL-36</b>	<b>HD (N=301)</b>	<b>DP (N=22)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Componente Físico</b>	41,3 ± 11,0	39,3 ± 12,1	0,501
<b>Componente Mental</b>	49,2 ± 11,4	55,7 ± 8,4	<b>0,005*</b>
<b>Síntomas/Problemas</b>	82,7 ± 14,4	80,5 ± 11,1	0,147
<b>Carga de la Enf.</b>	54,6 ± 31,1	55,7 ± 31,2	0,965
<b>Efectos de la Enf.</b>	74,3 ± 19,9	70,7 ± 21,2	0,400

\*  $p < 0,05$ . Los datos se expresan como el valor medio ± error estándar.

**Tabla 4. Síntomas de Depresión y Ansiedad. Prueba Chi-cuadrado**

<b>Variables</b>	<b>HD (N=292)</b>	<b>DP (N=22)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Síntomas de Depresión (%)</b>			<b>0,027*</b>
No	218 (74,7%)	21 (95,5%)	
Si	74 (25,3 %)	1 (4,5%)	
<b>Síntomas de Ansiedad (%)</b>			<b>0,031*</b>
No	220 (75,3 %)	21 (95,5%)	
Si	72 (24,7%)	1 (4,5%)	

\*  $p < 0,05$

**Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman para variables biomédicas**

Variables	Rho de Spearman	Componente Físico	Componente Mental	Síntomas	Carga	Efecto
<b>Hemoglobina</b>	Coef. Correlación	0,124	0,104	0,201	0,063	0,055
	Valor p	<b>0,036*</b>	0,079	<b>0,001*</b>	0,293	0,355
<b>Albumina</b>	Coef. Correlación	0,107	-0,169	-0,002	-0,090	0,005
	Valor p	0,070	<b>0,004*</b>	0,975	0,131	0,936
<b>Tiempo de tratamiento</b>	Coef. Correlación	-0,036	0,023	0,088	-0,029	-0,070
	Valor p	0,537	0,695	0,130	0,617	0,231
<b>Kt/V</b>	Coef. Correlación	0,130	-0,100	0,028	0,085	0,056
	Valor p	<b>0,028*</b>	0,866	0,641	0,151	0,344

\*  $p < 0,05$

**Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman para variables socioeconómicas**

Variables	Rho de Spearman	Componente Físico	Componente Mental	Síntomas	Carga	Efecto
<b>Edad</b>	Coef. Correlación	-0,192	0,047	-0,052	0,064	0,098
	Valor p	<b>0,001*</b>	0,411	0,367	0,266	0,089
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Coef. Correlación	0,014	-0,053	-0,018	0,080	0,103
	Valor p	0,798	0,343	0,743	0,154	0,067

\*  $p < 0,05$

**Tabla 7. Comparación de CVRS entre pacientes diabéticos y no diabéticos según el tipo de modalidad de diálisis. Prueba U de Mann-Whitney**

Modalidad de tratamiento		Comp. Físico	Comp. Mental	Síntomas	Carga	Efectos
<b>Hemodiálisis</b> N=301	Diabéticos N=62	37,2 ± 11,1	46,4 ± 12,8	79,0 ± 17,2	49,8 ± 33,7	67,6 ± 22,8
	No diabéticos N=239	42,3 ± 10,8	49,9 ± 10,9	83,6 ± 13,5	55,8 ± 30,3	76,0 ± 18,6
	Valor p	<b>0,001*</b>	<b>0,044*</b>	<b>0,027*</b>	0,175	<b>0,016*</b>

\*  $p < 0,05$ . Los datos se expresan como el valor medio ± error estándar.

Modalidad de tratamiento		Comp. Físico	Comp. Mental	Síntomas	Carga	Efectos
<b>Diálisis Peritoneal</b> N=22	Diabéticos N=4	40,8 ± 8,3	50,0 ± 7,3	78,1 ± 5,5	59,4 ± 29,1	60,9 ± 30,0
	No diabéticos N=18	38,9 ± 12,9	57,0 ± 8,2	81,0 ± 12,1	54,9 ± 32,4	72,9 ± 19,1
	Valor p	0,386	0,083	0,885	0,564	0,772

$p < 0,05$ . Los datos se expresan como el valor medio ± error estándar.

**Tabla 8. Modelo regresión logística multivariada para Resumen Componente Físico**

	OR*	Intervalo de confianza al 95% para OR*		Valor p
		Límite inferior	Límite superior	
<b>Sexo</b>				0,003
<i>Femenino</i>	1			
<i>Masculino</i>	2,189	1,299	3,687	
<b>Hb</b>				0,004
$\geq 10,5$ g/dL	1			
$< 10,5$ g/dL	2,928	1,391	6,165	
<b>Diabetes</b>				0,003
<i>NO</i>	1			
<i>SI</i>	2,433	1,33	4,452	
<b>Tiempo tratamiento</b>				0,004
$\geq 24$ meses	1			
$< 24$ meses	0,368	0,183	0,74	

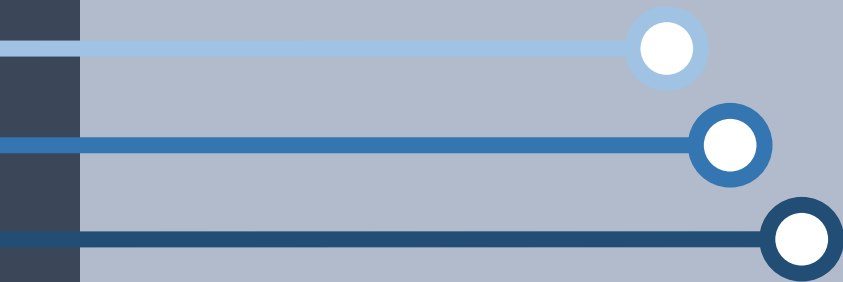
\*OR ajustado

**Tabla 9. Modelo regresión logística multivariada para Resumen Componente Mental**

	OR*	Intervalo de confianza al 95% para OR*		Valor p
		Límite inferior	Límite superior	
<b>Depresión</b>				<0,000
<i>NO (HADS_d &lt; 8)</i>	1			
<i>SI (HADS_d ≥ 8)</i>	3,789	1,963	7,316	
<b>Ansiedad</b>				0,001
<i>NO (HADS_a &lt; 8)</i>	1			
<i>SI (HADS_a ≥ 8)</i>	3,135	1,644	5,979	
<b>Puntaje Graffar</b>				0,032
<13	1			
≥13	1,980	1,043	3,757	

\*OR ajustado

# ANEXOS



## Anexo 1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
"DR. MANUEL QUINTELA"  
DEPARTAMENTO DE SECRETARÍA GENERAL  
COMITÉ DE ÉTICA

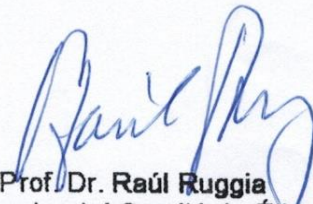
Montevideo, 16 de julio de 2009.-

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 1º de julio de 2009.

En relación al Proyecto "Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultado de los tratamientos sustitutivos de la función renal" presentado por el Dpto. De Psicología Médica el Comité de Ética del Hospital de Clínicas resuelve aprobar:

- El Proyecto de Investigación "Programa de evaluación de calidad de vida como variable de resultado de los tratamientos sustitutivos de la función renal"
- Investigador Responsable: Dr. Juan Dapuetto
- Consentimiento Informado
- Información al paciente

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 01.07.09 hasta la fecha de finalización del Protocolo.



Prof. Dr. Raúl Ruggia  
Coordinador del Comité de Ética

### Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas

Prof. Dr. Raúl Ruggia  
Prof. Dra. Carolina Seade  
Prof. Dra. Laura Schwartzmann  
Prof. Agdo. Dr. Enrique Méndez  
Prof. Agda. Lic. Psic. Berta Varela  
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman  
Prof. Adj. Fernando Alvaríño  
Dra. Gabriela Ballerio  
Sra. Eloisa Barreda

Coordinador – Ex Director de Neuropediatría  
Profesora Directora de Farmacología y Terapéutica  
Profesora Directora de Psicología Médica  
Ex-Profesor Agregado de Clínica Médica C  
Profesora Agregada de Psicología Médica  
Profesor Adjunto de Neurocirugía  
Ex-Profesor Adjunto de Farmacología y Terapéutica  
Abogada- Asistente Académica de Dirección  
Integrante Representante Aduss



## Anexo 2

### **PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA COMO VARIABLE DE RESULTADO DE LOS TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL**

**Departamentos de Psicología Médica y de Nefrología de la Facultad de Medicina y Sociedad  
Uruguaya de Nefrología**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En los últimos años se han logrado notables avances en la calidad de los tratamientos de sustitución de la función renal. Este programa intenta mejorar la calidad del tratamiento a partir de la medición de la calidad de vida y otros indicadores importantes. Nuestro objetivo es comprender mejor la calidad de vida de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Para ello le solicitaremos que conteste, en esta primera ocasión, una serie de cuestionarios cuyo llenado requiere aproximadamente 20 minutos. Dentro de algunos meses, le solicitaremos que conteste nuevamente algunas preguntas.

Su participación es absolutamente voluntaria. Por participar en este estudio usted no recibirá ninguna remuneración, ni le ocasionará ninguna erogación.

Usted puede negarse a participar en este momento o durante el llenado del cuestionario y esto no influirá en su atención médica.

La información que usted proporcione será estrictamente confidencial. Sólo los datos referidos a la evaluación de la calidad de vida serán incluidos en su historia clínica de modo que podrá ser tenida en cuenta por su médico tratante para mejorar su tratamiento. Si usted lo desea su médico podrá informarle sobre los resultados de la evaluación de su calidad de vida. Los datos personales por ejemplo ingresos, composición familiar, etc, se mantendrán en reserva y no se incluirán en su historia clínica.

Este estudio no requerirá que se le practiquen exámenes de laboratorio, ni tratamientos nuevos.

La participación en este estudio tiene riesgos mínimos para usted. Es posible que el cuestionario le recuerde algunos problemas desagradables. Si esto ocurre usted puede conversarlo con nosotros y, si lo considera necesario, lo podremos en contacto con su médico tratante para que pueda brindarle ayuda en este sentido.

Por mayor información puede dirigirse al Departamento de Psicología Médica, Dr. Juan José Dapuelo, 4871515 int. 2497.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Departamentos de Psicología Médica y de Nefrología de la Facultad de Medicina y Sociedad Uruguaya de Nefrología.

Dirección. Hospital de Clínicas Piso 15. Av. Italia 2870, 11600. Montevideo Teléfono. 487- 15- 15

He sido informado en forma clara sobre mi participación en el PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA COMO VARIABLE DE RESULTADO DE LOS TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS DE LA FUNCIÓN RENAL, de la forma en que se llevará a cabo y en la protección de los datos confiados.

He tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas necesarias para comprender de qué se trata el estudio.

Fecha

Nombre.....

Firma.....

Nombre del que recaba el Consentimiento Informado.....

## Anexo 3

# Su Salud — y — Bienestar

### Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida (KDQOL™-36)

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



*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

## **Estudio De Calidad De Vida Para Pacientes 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, rellenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se siente y sobre información personal.

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

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

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

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

### **¿Es obligatorio que participe?**

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

## Su Salud

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

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

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

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

- |  |                     |                       |                       |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita nada |
|  | ◆                   | ◆                     | ◆                     |
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora .....  1 .....  2 .....  3
3. Subir varios pisos por la escalera .....  1 .....  2 .....  3

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

Sí	No
◆	◆

4. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer .....  1 .....  2
5. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas .....  1 .....  2

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

Sí	No
◆	◆

6. Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional .....  1 .....  2
7. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional .....  1 .....  2

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	◆	◆	◆	◆	◆	◆

9. Se sintió calmado y tranquilo?.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5.....  6
10. Tuvo mucho energía?.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5.....  6
11. Se sintió desanimado y triste? .....  1.....  2.....  3.....  4.....  5.....  6

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## Su Enfermedad del Riñón

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

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	◆	◆	◆	◆	◆

13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida ..  1.....  2.....  3.....  4.....  5
14. Mi enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5
16. Me siento una carga para la familia.....  1.....  2.....  3.....  4.....  5

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

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

## Efectos De La Enfermedad Del Riñón En Su Vida

**Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?**

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> 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 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 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!**

## Anexo 4

### HADS: MEDIDA DE ANSIEDAD Y DEPRESION HOSPITALARIA

Los médicos y otros profesionales de la salud son conscientes de que las emociones juegan un papel importante en la mayoría de las enfermedades. Si su médico está al tanto de estos estados de ánimo podrá ayudarlo mejor. Este cuestionario se ha diseñado para ayudar a los médicos para que sepan cómo se sienten los pacientes como usted. Por favor, lea cada sección y marque la respuesta que más se ajuste a su estado de ánimo DURANTE LA SEMANA PASADA. No piense mucho las respuestas. Probablemente una reacción espontánea ante cada pregunta se ajuste mejor a sus verdaderos sentimientos que una respuesta meditada durante mucho tiempo.

A1	<b>Me siento tenso/a o "nervioso/a":</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Me da la impresión que me demoro más que antes en hacer las cosas</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	D4
3	la mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/>	prácticamente en todo momento	<input type="checkbox"/>	3
2	muchas veces	<input type="checkbox"/>	muy a menudo	<input type="checkbox"/>	2
1	de vez en cuando, de repente	<input type="checkbox"/>	a veces	<input type="checkbox"/>	1
0	nunca	<input type="checkbox"/>	nunca	<input type="checkbox"/>	0
D1	<b>Todavía disfruto con lo que antes me gustaba:</b>		<b>Me viene una sensación de miedo, como un vacío en el estómago:</b>		A5
0	como siempre	<input type="checkbox"/>	nunca	<input type="checkbox"/>	0
1	un poco menos	<input type="checkbox"/>	en ciertas ocasiones	<input type="checkbox"/>	1
2	solo un poco	<input type="checkbox"/>	con bastante frecuencia	<input type="checkbox"/>	2
3	casi nada	<input type="checkbox"/>	muy a menudo	<input type="checkbox"/>	3
A2	<b>Me viene una sensación de miedo, como si algo terrible me fuera a suceder:</b>		<b>He perdido interés en mi aspecto físico:</b>		D5
3	definitivamente y es muy fuerte	<input type="checkbox"/>	categóricamente sí	<input type="checkbox"/>	3
2	sí, pero no es muy fuerte	<input type="checkbox"/>	no me preocupo tanto como debiera	<input type="checkbox"/>	2
1	un poco, pero no me preocupa	<input type="checkbox"/>	quizá no me preocupe tanto como antes	<input type="checkbox"/>	1
0	nada	<input type="checkbox"/>	me preocupo al igual que siempre	<input type="checkbox"/>	0
D2	<b>Puedo reírme y me hace gracia el aspecto divertido de las cosas:</b>		<b>Me siento inquieto/a, como si necesitara estar en movimiento</b>		A6
0	Al igual que siempre lo hacía	<input type="checkbox"/>	Mucho	<input type="checkbox"/>	3
1	un poco menos ahora	<input type="checkbox"/>	Bastante	<input type="checkbox"/>	2
2	categóricamente creo que menos	<input type="checkbox"/>	no mucho	<input type="checkbox"/>	1
3	nunca	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	0
A3	<b>Tengo la mente llena de preocupaciones:</b>		<b>Me siento optimista respecto a las cosas que están por venir</b>		D6
3	gran parte del tiempo	<input type="checkbox"/>	igual que siempre	<input type="checkbox"/>	0
2	con bastante frecuencia	<input type="checkbox"/>	menos de lo que acostumbraba	<input type="checkbox"/>	1
1	a veces, aunque no muy a menudo	<input type="checkbox"/>	mucho menos de lo que acostumbraba	<input type="checkbox"/>	2
0	solo en ocasiones	<input type="checkbox"/>	casi nada	<input type="checkbox"/>	3
3	<b>Me siento alegre:</b>		<b>Me asaltan sentimientos repentinos de pánico</b>		D7
3	nunca	<input type="checkbox"/>	con muchísima frecuencia	<input type="checkbox"/>	3
2	no muy a menudo	<input type="checkbox"/>	bastante a menudo	<input type="checkbox"/>	2
1	a veces	<input type="checkbox"/>	no muy a menudo	<input type="checkbox"/>	1
0	casi siempre	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	0
A4	<b>Puedo descansar y relajarme:</b>		<b>Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión:</b>		D7
0	sí, no tengo ningún problema al respecto	<input type="checkbox"/>	a menudo	<input type="checkbox"/>	0
1	por lo general	<input type="checkbox"/>	a veces	<input type="checkbox"/>	1
2	no muy a menudo	<input type="checkbox"/>	no muy a menudo	<input type="checkbox"/>	2
3	nunca	<input type="checkbox"/>	rara vez	<input type="checkbox"/>	3

## Anexo 5

8. En cuanto a sus ingresos, indique el monto aproximado de los ingresos mensuales del núcleo familiar.

\$ _____
----------

<b>HOJA DE ESTRATIFICACIÓN SOCIAL - ESCALA DE GRAFFAR</b>		<b>PUNTAJE</b>	
<b>PROFESIÓN</b>			
<b>A</b>	UNIVERSITARIA (Egresados universitarios, propietarios de empresa, ejecutivos)	1	
	TECNICOS (Medianos comerciantes y productores, técnicos medios, peritos, artistas)	2	
	EMPLEADOS (Pequeños comerciantes o productores, egresados de cursos cortos)	3	
	OBREROS ESPECIALIZADOS (Chofer, pintor, agricultor etc , ama de casa c/educación primaria o incompleta.	4	
	OBRERO NO ESPECIALIZADO (Jornaleros, agricultor arrendatario, vendedores, servicio domestico, ama de casa sin escolaridad.	5	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>			
<b>B</b>	UNIVERSITARIA.	1	
	SECUNDARIA COMPLETA (Bachiller, técnicos medios)	2	
	SECUNDARIA INCOMPLETA (de 6º. Primaria a 6º. Secundaria)	3	
	ALFABETOS (con algún grado de educación primaria)	4	
	ANALFABETOS (Personas que no saben leer ni escribir)	5	
<b>FUENTE DE INGRESO</b>			
<b>C</b>	RENTAS (Fortuna heredada o adquirida)	1	
	GANANCIAS (Honorarios o utilidades)	2	
	SUELDO (Remuneración mensual empleados)	3	
	SALARIO (Remuneración semanal por tarea o destajo. Pequeños negocios)	4	
	DONACIONES (Ayudas otorgadas por organismos)	5	
<b>CONDICIONES DE ALOJAMIENTO</b>			
<b>D</b>	OPTIMAS CONDICIONES EN AMBIENTE DE LUJO. (urbanizaciones elegantes, ambientes espaciosos)	1	
	OPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS SIN LUJO (Urbanizaciones residenciales, ambientes espaciosos)	2	
	BUENAS CONDICIONES SANITARIAS (Zonas residenciales, comerciales, industriales, espacios reducidos)	3	
	DEFICIENCIA DE ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS. (Urbanizaciones de interés social, barrios obreros)	4	
	CONDICIONES SANITARIAS INADECUADAS (Barrios marginales, viviendas rurales en malas condiciones, damnificados.	5	

## Anexo 6

### FICHA DE VALORACIÓN PSICOSOCIAL

**Atención Encuestador:** Por favor, pregunta ahora los años de estudios cursados. Si curso primaria completa o menos aplicar el cuestionario en entrevista. Si cursó más de primaria randomizar la aplicación. Si el número de registro es impar solicitar al paciente que llene por sí mismo el formulario.

1. Fecha nacimiento

2. Sexo: 1. Masculino

2. Femenino

3. Estado civil: ¿Cuál es su situación de pareja actual?

Marque la casilla que corresponda.

01. casado/a	<input type="checkbox"/>
02. unión	<input type="checkbox"/>
03. divorciado/a	<input type="checkbox"/>

04. separado/a de unión o matrimonio	<input type="checkbox"/>
05. viudo/a de unión o matrimonio	<input type="checkbox"/>
06. soltero/a	<input type="checkbox"/>

4. Composición del hogar: ¿Qué personas viven con Ud. en su hogar? Marque la casilla que corresponda.

01. vive solo	<input type="checkbox"/>
02. vive con algún familiar	<input type="checkbox"/>

03. vive con otro/otros	<input type="checkbox"/>
04. ¿vive en residencial o casa de salud?	<input type="checkbox"/>

5. Ocupación: ¿En las cuatro últimas semanas, cuál fue su situación laboral?

Marque la casilla que corresponda.

01. Trabajo remunerado a jornada completa	<input type="checkbox"/>
02. Trabajo remunerado a jornada parcial	<input type="checkbox"/>
03. Jubilado o pensionista	<input type="checkbox"/>
04. Seguro de paro	<input type="checkbox"/>

05. Desocupado, busca empleo	<input type="checkbox"/>
06. Licencia médica prolongada.	<input type="checkbox"/>
07. Estudiante.	<input type="checkbox"/>
08. Otras actividades:	<input type="checkbox"/>

6. ¿Profesa alguna religión?

Sí

No

7. En caso que usted profese alguna religión, por favor, señale cuál:

01. Iglesia Católica	<input type="checkbox"/>
02. Iglesia Protestante	<input type="checkbox"/>
03. Iglesia Evangélica	<input type="checkbox"/>

04. Iglesia Judía	<input type="checkbox"/>
05. Ritos Afrouuguayos (umbanda u otros)	<input type="checkbox"/>
06. Otros	<input type="checkbox"/>