

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA NEFROLOGICA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y
DIÁLISIS PERITONEAL**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Enfermería Nefrológica

Tutor: Eddy L. Angulo H

Mayra M. Monsalve M.

Caracas, 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **Mayra Mirley Monsalve**. Cédula de identidad N° 13.038.625, bajo el título "**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NEFROLÓGICA-EE**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 29 de ABRIL de 2016 a las 10:00 AM., para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que esta hizo en la HOSPITAL DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ – SAN CRISTOBAL, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

Para dar este veredicto, el jurado estimó que el trabajo examinado cumplió con lo establecido en las normas para presentación de los trabajos especiales de grado.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 29 días del mes de abril del año 2016, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Eddy Luz Angulo

Dra. Maria E. Vasquez./C.I. 5.343.916
Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz."

Lda. Yasmira Arandia /C.I. 7.794.166
Hospital "Dr. Domingo Luciani"

Dra. Eddy Luz Angulo./C.I. 9.551.887
Tutor



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO
EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Eddy Luz Angulo portador de la Cédula de identidad N° 9.551.887, tutora del trabajo **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL**", realizado por la estudiante: Mayra Mirley Monsalve CI 13.038.625

Certifico que este trabajo es la **versión definitiva**. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.


Tutora

En San Cristóbal a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2016.

Lcda. Eddy Luz Angulo Hernández
Tutor

Lcda. Leila Revello
Director del Curso

Lcda. Libia Álvarez
Coordinador del Curso

Asesor Estadístico

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
METODOS	22
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	52
REFERENCIAS	56
ANEXOS	59

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

Mayra Mirley Monsalve Méndez C.I. N°

13.038.625 Sexo: Femenino, E-mail Maywill25@hotmail.com Telf. 0414-7381624 Dirección: Av. Principal Santa Tereza. Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz", San Cristóbal – Edo. Táchira. Especialización Enfermería en Nefrología.

Tutor: Eddy Luz Angulo Hernández C.I. N° 19.551.877 Sexo: Femenino, E-mail: EddyL1@hotmail.com. Telf. 0424-7778786. Dirección: Av. Principal Santa Tereza. Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz", San Cristóbal – Edo. Táchira. Curso: Especialización Enfermería en Nefrología.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Hospital "Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz", Unidad Bolivariana de Hemodiálisis, San Cristóbal – Edo. Táchira, Venezuela 2011-2012. Métodos: Descriptivo-correlacional, corte transversal. Población y muestra: conformado por dos poblaciones A y B. Población A integrada por 20 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; población B integrada por 20 pacientes que reciben tratamiento diálisis peritoneal. Se incluyeron pacientes que firmen el consentimiento informado que estén en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, pacientes con más de tres meses de tratamiento con condiciones físicas que puedan responder el cuestionario, se excluyeron pacientes que no firmen el consentimiento informado, que tengan menos de tres meses en el tratamiento, pacientes con discapacidad psíquica, motora y visual. Procedimiento: el instrumento de recolección de datos constará de dos técnicas: una encuesta tipo cuestionario dirigido a los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal, y una lista de base para la medición de los parámetros prescripción de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Los resultados obtenidos factores patógenos, el 100% de los pacientes presentaron anemia, el 90% prurito, 75% calambres, 50% hipertensión. Los pacientes en diálisis peritoneal, el 45% anemia, el 25% prurito, 40% hipertensión, prescripción del tratamiento de hemodiálisis, accesos vasculares, catéter, fístula arteriovenosa, Qb de 350-500 ml/minutos. Indicadores de calidad de vida: 55% aspecto físico se le limita, 45% le limita el autocuidado, dolor corporal: 20% casi siempre, 25% siempre. Salud mental el 20% presentó insomnio, el 20% estuvieron tristes, desanimado. Los pacientes de diálisis peritoneal aspecto físico, el 50% tenían buena relación con el grupo familiar, 60% relación sexual buena, 25% excelente. Actividades físicas, 75% buena dolor corporal, 35% tuvo dolor en la última semana, salud mental 10% presentó insomnio algunas veces, 30% se sintió triste, deprimido; parámetros bioquímicos: hemoglobina, hematocritos, albumina baja en ambos grupos. Adecuación de hemodiálisis urea pre y post alta, KT/V bajo según el rango; diálisis peritoneal, urea, creatinina, KT/V >1.3; medidas antropométricas pacientes en hemodiálisis 50%, índice corporal alto, diálisis peritoneal 75%, masa corporal normal, ganancia de peso, 50%, 2 kilos, 15% 4 kilos, volumen drenado 60% bajo. Puntaje de la calidad de vida (grupo 1) hemodiálisis 10 regular-mala, diálisis peritoneal (grupo 2) 15-20. Estos resultados permiten hacer algunas recomendaciones.

PALABRAS CLAVES: Hemodiálisis, diálisis peritoneal, adecuación, parámetros bioquímicos

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF HEMODIALYSIS AND PERITONEAL DIALYSIS

SUMMARY

Objective: Relate the quality of life of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis at the Venezuelan Institute of Social Security. "Dr. Patrocinio Ruiz Peñuela" Bolivarian Hemodialysis Unit, St. Kitts - Edo. Tachira, Venezuela from 2011 to 2012. Methods: A descriptive correlational cross section. Population and sample: composed of two populations A and B. A population composed of 20 patients receiving hemodialysis; population composed of 20 patients receiving peritoneal dialysis B. Patients to sign informed consent were included who are on hemodialysis and peritoneal dialysis patients over three months of treatment with physical conditions that may respond to the questionnaire, patients who did not sign the informed consent, were excluded having less than three months in treatment, patients with mental disabilities visual, motor and. Procedure: the data collection instrument will consist of two techniques: a survey type questionnaire to hemodialysis patients and peritoneal dialysis, and list the basis for measuring prescription hemodialysis and peritoneal dialysis parameters. The results pathogenic factors, 100% of patients had anemia, pruritus 90%, 75%, cramps, hypertension 50%. Patients on peritoneal dialysis, anemia 45%, 25% pruritus, 40% hypertension, prescription of hemodialysis, vascular access, catheter, arteriovenous fistula, Qb of 350-500 ml / min. Indicators of quality of life: 55% physical appearance is limited, 45% are self-limiting, body pain: usually 20% 25% ever. Mental health 20% had insomnia, 20% were sad, discouraged. Peritoneal dialysis patients physical appearance, 50% had good relationship with the family group, 60% good sex, 25% excellent. Physical activities, 75% good bodily pain, 35% had pain in the last week, mental health 10% had insomnia sometimes, 30% felt sad, depressed; biochemical parameters: hemoglobin, hematocrit, low albumin in both groups. Hemodialysis adequacy of pre and post high urea KT / V low by rank; peritoneal dialysis, urea, creatinine, $KT / V > 1.3$; anthropometric measurements on hemodialysis patients 50%, high body index, peritoneal dialysis 75%, normal body mass, weight gain, 50%, 2 kilos, 15% 4 kilos, drained volume 60% lower. Score quality of life (group 1) 10 Regular-poor hemodialysis, peritoneal dialysis (group 2) 15-20. These results make some recommendations.

KEYWORDS: hemodialysis, peritoneal dialysis adequacy, biochemical parameters

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, tienen la opción de tratamiento sustitutivo de la función renal en la diálisis, bien sea hemodiálisis o diálisis peritoneal en cualquiera de sus modalidades manual o automatizada. Asimismo, para ambos tratamientos existen criterios médicos de inclusión o exclusión, así como elementos sociofamiliares que deben tomarse en cuenta para prevenir la aparición de complicaciones. En diálisis peritoneal, la carencia o fallas de los elementos sociofamiliares, implica muchas veces el fracaso de la técnica con la transferencia del paciente a hemodiálisis en forma transitoria o definitiva y el aumento de la morbimortalidad por las complicaciones, especialmente por peritonitis ⁽¹⁾

La hemodiálisis constituye un método eficaz, claramente demostrado para la depuración de ciertas sustancias producidas por el metabolismo del paciente que en condiciones normales son excretadas por el riñón, clásicamente, ha sido considerado como elemento básico de la hemodiálisis el filtro o dializador. Este elemento se haya formado por una membrana semipermeable que separa el compartimiento sanguíneo del paciente y el compartimiento de líquido de diálisis. Básicamente, la efectividad del tratamiento sustitutivo por hemodiálisis depende de los siguientes factores de las características de las membranas donde las mismas vienen definidas por su composición y su superficie, por el Qb que viene definido por la cantidad de sangre que ofrece el acceso vascular y por los líquidos de diálisis donde su composición y suministro al monitor son sus dos principales características.

En los últimos años se han ensayado diversas pautas de tratamiento dialítico, con la finalidad de conseguir una reducción significativa del tiempo de duración de la sesión de diálisis. Para ello se ha utilizado membranas de diálisis de elevada superficie, con un alto coeficiente de ultrafiltración (Kuf), aumentos en los flujos sanguíneos superando los 400ml/min. e incrementando los flujos de líquido dializante con valores superiores a los 500cc/min. Con todas estas consideraciones se ha definido el concepto de hemodiálisis de alta eficiencia, que tiene como objetivo principal ofrecer al paciente una diálisis adecuada que da como resultado mejor calidad de vida ⁽²⁾

Los enfermos que padecen enfermedad renal crónica en estadio V, experimentan modificaciones en su vida diaria que condicionan su calidad de vida. Los cambios que

impone los tratamientos sustitutivos de la función renal van desde hábitos básicos como la dieta o la disponibilidad de tiempo, hasta aspectos tales como el trabajo o los estudios, que afectan el proyecto de vida de una persona y condicionan en la percepción de sí mismo y en las relaciones sociales.

En la última década, la medida de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis ha sido motivo de múltiples investigaciones, pues permite, a través de diferentes cuestionarios obtener una visión del propio paciente sobre diversos aspectos de su vida tales como las actividades de la vida diaria desde un punto del aspecto físico, social y mental, desempeño de roles, la influencia de los síntomas que presenta por causa de la enfermedad o su tratamiento, las reacciones emocionales ante la enfermedad, y las relaciones con su entorno familiar y laboral ⁽³⁾

Planteamiento del problema

La enfermedad renal es la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones de eliminación y filtración de los productos de desecho de la sangre, lo que ocasiona la acumulación de líquidos en el cuerpo y productos tóxicos de desechos que producen sintomatología de la función renal dependiendo del grado de la enfermedad cuando pasa de ser aguda a crónica ⁽⁴⁾

Actualmente la principal causa de enfermedad renal, es la diabetes y la hipertensión, pero como primera causa de ingreso a tratamiento de diálisis crónica está la diabetes y le sigue la hipertensión, luego se clasifican las glomerulonefritis, la enfermedad obstructiva, urología, trastornos prostáticos, ginecológicos que lleven a la obstrucción de las vías urinarias, cálculos renales que preceden a la hipertensión, diabetes o algunas enfermedades congénitas o hereditarias ⁽⁵⁾

La presencia de daño renal por un período $\geq$ tres meses, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) caracterizado por anormalidades funcionales o estructurales del riñón.

Cabe destacar, que cuando esto progresa en el tiempo, las nefronas inicialmente sanas resultan dañadas a consecuencia de la sobre carga funcional a los que están sometidos, aparece un aumento de la matriz masagial en los glomérulos que lentamente, los va colapsando hasta ocluir su luz, lo que produce una pérdida

progresiva de la función renal, empieza entonces a aparecer acumulo de urea y productos nitrogenados cuya eliminación depende del riñón, el mismo tiene un papel importante en el mantenimiento de unos niveles séricos adecuados de calcio y bicarbonato y en la eritropoyesis, la alteración de todas estas funciones provoca la aparición de anemia, hipocalcemia, acidosis metabólica, etc., estamos ya en una situación de insuficiencia renal severa ⁽⁶⁾

En estadios iniciales estos enfermos pueden responder a tratamientos, que por un lado disminuyan las sustancias acumuladas, y por otros aporten aquellos elementos de los que tienen déficit. Pero cuando el número de nefronas ya es muy reducido empiezan a aparecer síntomas derivados del acumulo de urea y otras toxinas, es entonces cuando está indicado iniciar un tratamiento de sustitución renal.

Es oportuno señalar que la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, son procedimientos vitales utilizados para tratar a los pacientes con función renal ausente o gravemente deteriorada, la diálisis puede ser temporal y aplicarse hasta que los riñones sean capaces de reanudar su función normal o permanente; la diálisis se define como un movimiento selectivo de agua y solutos de un compartimiento de líquido a otro atravesando una membrana semipermeable. Los dos compartimientos líquidos son la sangre del paciente y el líquido de diálisis (solución electrolítica y glucosada). En la hemodiálisis la membrana semipermeable es artificial, mientras que la diálisis peritoneal el peritoneo sirve de membrana de diálisis natural ⁽⁷⁾

La diálisis peritoneal ha incrementado la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, ya que cualquier paciente que lo desee puede optar por este tratamiento si tiene un peritoneo sano, pero constantemente nos encontramos con complicaciones que disminuyen su calidad de vida y las cuales se relacionan frecuentemente a la inclusión de pacientes sin una valoración previa de los aspectos sociales y personales. Cabe decir, que a nivel mundial, la peritonitis asociada con la diálisis peritoneal ambulatoria es un problema de salud importante, que no solo impacta en la calidad de vida, supervivencia y estado nutricional, sino también en la funcionalidad y viabilidad del tratamiento ⁽⁸⁾

En los años sesenta existían criterios de selección rígidos de pacientes para ingresarlos a la modalidad de tratamiento dialítico. En aquella época, el criterio de selección fundamental era ser candidato idóneo para recibir un trasplante renal.

Estos criterios estaban influidos por los establecimientos que tenían más experiencia para decidir quiénes eran los candidatos considerados por los médicos.

Contrariamente a esto, actualmente a nivel mundial, en los países desarrollados, el cambio ha sido considerable cada día el incremento de pacientes a los programas de diálisis se realiza con una razonable uniformidad y es habitual la ausencia de factores médicos que indiquen o contraindiquen la técnica siendo los factores no médicos o sociofamiliares los más influyentes. Asimismo, el fracaso o éxito de la diálisis peritoneal va a depender en gran medida de la enfermedad de base, pero principalmente de la elección de la técnica por el propio paciente del apoyo recibido por el familiar y equipo de salud así como los factores psico-sociales que lo rodean ⁽⁹⁾

De igual modo, la diálisis peritoneal en Latinoamérica, ha tenido un notable aumento progresivo en cuanto al número de centros de diálisis y pacientes en esta modalidad. Los elementos sociofamiliares desde siempre considerados son la edad de los pacientes, la capacidad de adaptación al tratamiento que se les ofrece, la calidad de vida que previsiblemente llevarán en su nueva situación, el apoyo familiar y la asociación de otras enfermedades que limitan la supervivencia o añaden morbilidad que se puede hacer intolerable, sin embargo, estas normas no han llegado a establecerse definitivamente en ningún centro ⁽¹⁰⁾

Igualmente, la hemodiálisis es un proceso que elimina los desechos y los líquidos de la sangre, para obtener su purificación a través de un riñón artificial que funciona como filtro, y que permite que el exceso de agua e impurezas salgan de la sangre ⁽¹¹⁾

Entendiendo que es un procedimiento que permite retirar del organismo de forma parcial los desechos acumulados por la enfermedad renal, para lo que se necesita en el paciente una vía vascular expedita, de larga duración y de fácil disponibilidad a la cual se le denomina acceso vascular; siendo esta la vía de acceder al torrente circulatorio que va a permitir la conexión del paciente al riñón artificial y pueden ser permanentes como los catéteres venosos centrales, y temporales como las fístulas arteriovenosa autólogas y las prótesis vasculares. La fístula arteriovenosa es uno de los sistemas de

acceso a la sangre para realizar la hemodiálisis, que consiste en la unión quirúrgica de una arteria y una vena para aumentar el volumen sanguíneo de la misma. Por lo cual a través de un pequeño corte el cirujano junta la arteria que lleva la sangre hasta la vena y con ello se consigue que esa vena reciba más sangre y poco a poco vaya engrosando y madurando para así poder usarla en la hemodiálisis ⁽¹²⁾

Más de 9000 andaluces padecen insuficiencia renal crónica, una enfermedad producida por el deterioro y la pérdida de las funciones del riñón que cursa de forma progresiva y lenta y cuyos síntomas se manifiestan cuando el 90% del riñón está dañado. A pesar de que casi la mitad de los pacientes recibe un trasplante, hasta que éste llega, se requiere la incorporación del paciente a programas de hemodiálisis o de diálisis peritoneal para mantener la función renal. Con más de 45000 pacientes renales que reciben tratamiento sustitutivo, España se encuentra entre los países europeos con mayor incidencia de insuficiencia renal crónica, además de la magnitud del problema, estrechamente relacionada con el envejecimiento de la población y el aumento de casos de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, podría incrementarse en los próximos años ⁽¹³⁾ De acuerdo a los datos que manejan las autoridades sanitarias nacionales, existe una prevalencia de casos nuevos y viejos de insuficiencia renal estadio V, que ya es cuando el paciente necesita diálisis, de unos 9 mil 800 casos, 400 pacientes por millón de habitantes. De acuerdo a los datos que maneja el Ministerio de Salud se reportan 1494 casos nuevos de insuficiencia renal al año, lo que se convierte en apenas una muestra de la gravedad de la situación, pues hay muchos pacientes que en este momento presentan daño renal y aún no les ha sido diagnosticado ⁽¹⁴⁾

En estos momentos en América latina, la información estadística es escasa, las que existen son reportadas individualmente por algunos países y en Venezuela, según el anuario de mortalidad y morbilidad la enfermedad renal crónica está ubicada en el puesto número catorce de las principales causas de muerte en el país, causando 1071 muertes, correspondientes al 0.88% de las muertes registradas para el año 2006. Donde, de las 1071 muertes ocurridas por insuficiencia renal crónica, 332 personas presentaban insuficiencia renal crónica terminal y 739 presentaban insuficiencia renal crónica sin otra especificación ⁽¹⁵⁾

Entre los lineamientos de la Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV) indica que para diciembre del año 2006 la cantidad de pacientes inscritos en lista de espera correspondía a 576 pacientes; mientras que para diciembre del año 2007 correspondía a 830 pacientes en espera, situación que manifiesta el notable aumento de los pacientes que ameritan ser intervenidos por trasplante renal.

El ente encargado de contabilizar estos casos Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y en sus estadísticas a nivel nacional y regional, describen la existencia de unos 8000 pacientes en ERC que ameritan ingresar a los programas de diálisis tanto en instituciones públicas como privadas ⁽¹⁶⁾

A nivel local, específicamente en la Unidad de hemodiálisis, hospital Patrocinio Piñuela IVSS, San Cristóbal – Edo. Táchira, existen 19 máquinas de hemodiálisis para ciento catorce (114) tratamientos de situación renal, donde los pacientes asisten tres veces por semana con una duración de cuatro horas de tratamiento dialítico por sesión, de lunes a sábado, distribuidos en los distintos turnos (vespertino, matutino) que hace un total de 18 pacientes, y una sala negativa donde reciben tratamiento los pacientes que no poseen enfermedades infecciosas compuesta por 16 camas con sus respectivas máquinas, para 48 pacientes en los turnos y días correspondientes, para un total de 96 pacientes.

Al mismo tiempo, encada sesión de hemodiálisis que se realiza en este centro de salud, el paciente es conectado a la máquina de diálisis a través de accesos temporales (catéter) o accesos vasculares definitivos como las prótesis y las fístulas arteriovenosa, presentándose en algunos casos complicaciones en sus accesos vasculares, especialmente en las fístulas arteriovenosa. son aquellas condiciones que ponen en peligro no solo la viabilidad del acceso vascular sino también la vida del paciente, entre ellas se ubican las siguientes: trombosis, infecciones, hemorragias, hematomas, estenosis de la vena, aneurismas, síndrome de robo, síndrome de sangre negra, hiperflujo o flujo excesivo, recirculación y compresión del nervio mediano ⁽¹⁷⁾

Las complicaciones mencionadas anteriormente son problemas que ponen en peligro la viabilidad del acceso y la vida del paciente, por lo que es de vital importancia su correcto diagnóstico y tratamiento, esto pone de manifiesto las acciones que pueda llevar a cabo el personal de enfermería de manera directa (diagnóstico, valoración,

entrevista) o indirecta (interrelación con los familiares), las cuales son importantes para disminuir las posibles complicaciones que puedan presentársele al paciente.

Actualmente numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la calidad de vida relacionada con los tratamientos sustitutivos de la función renal.

Por lo antes expuesto, la calidad de vida ha venido cobrando importancia ya que la mayor sobre vida de la población ha mejorado a expensas de un gran número de personas con algún grado de discapacidad y del tratamiento ⁽¹⁸⁾ hasta métodos objetivos, los cuales mediante cuestionarios o instrumentos generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud.

Actualmente la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental. Las mediciones pueden estar basadas en encuestas directas a los pacientes, con referencia al inicio de su enfermedad, su diagnóstico y a los cambios de síntomas a través del tiempo. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables, el mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida que permitirá incorporar esos instrumentos en la evaluación integral de personas, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud ⁽¹⁹⁾

Tomando en cuenta los planteamientos anteriores, la adecuación de la hemodiálisis, diálisis peritoneal debe ser uno de los elementos de alta prioridad en las áreas clínicas de nefrología, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, de esta manera lograr que estos tratamientos que han de ser eficaces y suficientes, con una buena tolerancia que mejore la calidad de vida y prolongue la supervivencia de los pacientes, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis, diálisis peritoneal?

Justificación

La enfermedad renal crónica altera la unidad social, los familiares y los amigos, y afloran los conflictos internos preexistentes. La información inadecuada, los mitos, la presencia explícita de las complicaciones y la idea de un sufrimiento inevitable crea una intensa atmósfera de ansiedad.

La enfermedad renal crónica ocasiona un gran impacto y diversos cambios en la familia que van a repercutir, de un modo u otro, principalmente sobre el paciente y, en segundo lugar, sobre las personas que están alrededor de él/ella. La familia supone la fuente de afecto y cuidados más importantes para el paciente, de todas las funciones que tiene, se deben destacar dos fundamentales: proporcionar cuidado físico a la persona enferma y proporcionar apoyo emocional, del mismo modo, para que el paciente con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, afronte la enfermedad cumpla con el tratamiento, las revisiones, siga hacia delante y mejore su calidad de vida, es fundamental contar con la familia o con aquellas personas significativas emocionalmente.

En relación a la pertinencia de esta investigación, se está abordando un problema de salud pública, ya que la enfermedad renal crónica estadio V y sus complicaciones en diálisis peritoneal como lo es la peritonitis entre otras, asociada a la falta de apoyo familiar, tienen una alta incidencia de morbilidad y mortalidad en nuestro país, por lo tanto, la elaboración de esta investigación contribuirá a disminuir estos índices y mejorar la calidad de vida y supervivencia al ser incluidos en la modalidad dialítica más adecuada a sus condiciones sociales y personales.

Esta investigación tiene gran relevancia científica e impacto social porque servirá como base de otras investigaciones el aspecto de calidad de vida, así como también un impacto social porque está dirigida a un sector de la población con enfermedad crónica incapacitante, que sin embargo, a través de estos tratamientos puede lograr incorporarse al medio social, laboral y familiar.

La misma se justifica desde tres puntos: desde el punto de vista práctico como una alternativa para mejorar la calidad de atención al paciente renal, basándose en las necesidades del mismo. Desde el punto de vista teórico ya que de la base del planteamiento y de las teorías analizadas surge un nuevo conocimiento o epistemología

en las ciencias médicas; y desde el punto de vista profesional a través de esta investigación se ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante esta especialización que servirá de interfaz a otras investigaciones.

Delimitaciones

Para la realización de este trabajo de investigación no se presentó limitaciones, se ubicó suficiente material bibliográfico para la sustentación de antecedentes y se cursó necesario para desarrollar la investigación propuesta.

Antecedentes

En los años 80 el término calidad de vida se adoptó como un concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción de su vida. La rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en diálisis es un objetivo fundamentalmente de los programas de tratamiento de sustitución de la función renal. Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida en general.

En el año 2010 en el servicio de nefrología del hospital Dr. Israel Ranuarez Balza de San Juan de los Morros, existe un incremento de pacientes al programa de diálisis peritoneal, en donde la carencia o inadecuado apoyo familiar, pudiera conllevar al paciente a presentar complicaciones en esta técnica dialítica y a su vez afectar la calidad de vida aumentando la morbimortalidad. El objetivo de esta investigación es analizar el apoyo familiar y permanencia de pacientes en diálisis peritoneal de este hospital. Se realizó un estudio de campo, descriptivo, en los 30 pacientes del programa, aplicando un cuestionario y realizando visitas domiciliarias, obteniendo por resultado que no cuentan con un adecuado apoyo familiar, ya que el 59% no percibe apoyo emocional, el 47% son de edad avanzada, 70% presentan limitaciones físicas, dependientes de un familiar, principalmente hija(o), trayendo como consecuencia cansancio físico del cuidador por lo que presentan fallas en la técnica y condiciones

higiénicas conllevando al aumento de la morbilidad. La mayor permanencia en diálisis está entre los 25 a 30 meses, la enfermedad de base predominante es la diabetes mellitus seguida de hipertensión arterial. El 73% de los pacientes reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Se debe analizar el aspecto sociofamiliar del paciente e incluido en la modalidad que se adapte mejor a sus condiciones, mediante la aplicación de técnicas adecuadas, el apoyo de todo el grupo familiar, conjuntamente con la ayuda psicológica especializada y un mejor apoyo institucional se pueden lograr la mayor permanencia del paciente en diálisis peritoneal.

Así mismo, en el 2005, se publicó un estudio titulado análisis de supervivencia e paciente con diálisis peritoneal, de tipo descriptivo observacional, el cual tenía como objetivo realizar un análisis de supervivencia de pacientes que acudían al servicio de diálisis peritoneal del hospital clínico universitario de Caracas, Venezuela, entre los años 1980 y 1997, utilizando la muerte como evento de interés. Los datos analizados corresponden a 246 pacientes en diálisis peritoneal. Se hizo un seguimiento a los pacientes desde el comienzo de sus sesiones de diálisis hasta alcanzar la muerte como evento de interés, o hasta la terminación del estudio.

Dentro de los resultados de la investigación, presenta que las covariables significativas fueron la diabetes y la edad. Estas covariables son las que estarían modificando el riesgo de muerte en los pacientes en diálisis peritoneal. También se refleja, que el 75% de los pacientes en diálisis peritoneal sobrevive hasta 30 meses en diálisis, el 50% logra sobrevivir hasta 61 meses, el 25% sobrevive hasta 110 meses y el 17.7% de los pacientes sobreviven más de 110 meses. El tiempo de sobrevida medio se ubicó en 67.2 meses, con un error estándar de 4.46 meses ⁽²¹⁾

Así mismo, entre otros del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, en el año 2004 realizaron una investigación para determinar la calidad de vida de una población de pacientes, seguido regularmente en la consulta de ERC. Se evaluaron 32 pacientes usaron como instrumento el cuestionario SF-36. Se analizaron 16 pacientes del sexo femenino y 16 del sexo masculino, con una edad promedio de 56 años y un rango entre 24 y 84 años. En el estudio se demostró que los pacientes con ERC, se perciben enfermos, con perspectivas inciertas de su enfermedad en el futuro y resistencia a la misma. Es importante resaltar que los pacientes conservan la capacidad física para sus

actividades diarias y laborales. Igualmente perciben que la enfermedad no interfiere emocionalmente en su trabajo ni en el control de sus emociones o conducta con efecto positivo en general ⁽²²⁾

Por otra parte en el año 2005 realizaron una investigación titulada características personales y calidad de vida de los pacientes, tipo de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, el grupo en estudio estuvo constituido por 90 pacientes de dos centros de diálisis de la ciudad de Concepción, Chile. La calidad de vida se midió a través del cuestionario genérico de salud SF-36, aproximadamente la mitad de los pacientes tenían entre 45 y 64 años, la distribución por sexo fue prácticamente similar, tres cuartas partes de los sujetos se declararon con pareja, más de la mitad poseía baja escolaridad y todos poseían algún sistema provisional. El valor más alto de calidad de vida fue 81.8 y el más bajo 3.25. Por lo que se pudo concluir que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio ⁽²⁴⁾

También en el año 2006 en el hospital de Galdakao Usánsolo se realizó una investigación: valoración calidad de vida, fue un estudio prospectivo descriptivo observacional en el que tomaron parte de 98 pacientes con permanencia superior a tres meses en tratamiento de hemodiálisis. Para la valoración de la CV se entregó el cuestionario KDQOL-SF que fue contestado por 77 pacientes, mientras que 3 pacientes no quisieron contestar y el resto se abstuvo de participar. Según se desprende de las respuestas de los pacientes utilizados en el estudio analizado, la técnica de hemodiálisis empleada no influye de manera significativa en su percepción sobre su calidad de vida. Contrariamente, los pacientes con mayor comorbilidad asociada perciben de forma clara más negativa su calidad de vida con respecto al resto. La edad de los pacientes sí que influye, generalmente a mayor edad peor calidad de vida se percibe, sin embargo, el resultado más llamativo lo encontramos entre los pacientes octogenarios, ya que a partir de esta edad los resultados muestran una tendencia a la mejoría ⁽²³⁾

De igual manera, en el año 2008 se realizó un trabajo de investigación denominado adherencia individual y familiar al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria

continua, en el hospital general de zona con medicina familiar N° 1 de La Paz, Baja California Sur, en donde se plantearon como objetivo: evaluar la adherencia individual y familiar de la práctica del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria y determinar la influencia de algunas variables sociodemográficas sobre el desarrollo de peritonitis.

Se trató de un estudio prospectivo, descriptivo, observacional en donde se incluyó el total de pacientes que se encontraban en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Como resultado presentan que la adherencia individual y familiar de la práctica del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria fue buena en 90%. De 20 pacientes estudiados, 11 presentaron peritonitis, las variables tiempo de haber recibido la capacitación y nivel socioeconómico no tuvieron asociación con la presencia de peritonitis. Los microorganismos frecuentemente encontrados fueron levaduras y hongos ⁽²⁵⁾ Se concluye que la técnica didáctica utilizada por la enfermera que ofrece buenos resultados de aprendizaje del paciente y familiares.

Marco teórico

Los riñones son órganos localizados cerca de la parte media de la espalda específicamente en el retroperitoneo, justo debajo de la caja torácica, identificados como complejos órganos de reprocesamiento que diariamente realiza unos 190 L de sangre para filtrar unos 9L de desechos y exceso de agua aproximadamente (ultrafiltrado sanguíneo) que se convierten en lo que conocemos como la orina que eventual y mecánicamente el organismo de seis a través de la micción.

La filtración ocurre en pequeñas unidades dentro de los riñones llamadas nefronas. Cada riñón tiene alrededor de 1 millón de nefronas y en cada una de ellas, pequeños vasos sanguíneos o una red capilar (el glomérulo) se entrelazan con una compleja red de pequeños tubos llamados túbulos y a su vez tubos, es aquí en donde gracias a gradiente es concentración y procesos físicos y químicos propios de este complejo sistema, se produce un intercambio de sustancias (algunas se desechan) y otras se reabsorben) y el sistema urinario realiza exitosamente su función.

El cuerpo usa los alimentos como fuente de energía y para su propia reparación, de ellos se generan los desechos en la sangre que se forman por la descomposición normal de los tejidos activos y de los alimentos consumidos. Además de eliminar estos desechos, los riñones liberan tres hormonas importantes: a) Eritropoyetina, (EPO, por sus siglas en inglés) que estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea; b) Renina, que regula la presión arterial; c) Calcitrol, la forma activa de la vitamina D, que ayuda a mantener en el caso para los huesos y para el equilibrio químico normal en el cuerpo, entre otras sustancias ⁽²⁶⁾

Históricamente, la enfermedad renal ha sido clasificada según la parte de la anatomía renal que está implicada: a) pre-renal; b) renal y c) post-renal. Sin embargo, casi todas las enfermedades renales atacan las nefronas y las hacen perder su capacidad de filtración. El daño a las nefronas puede suceder rápidamente, a menudo como resultado de lesiones o envenenamiento, y por lo general, casi todas las enfermedades renales destruyen las nefronas lentamente sin causar síntomas obvios atacando a ambos riñones al mismo tiempo.

Entre las causas de enfermedad renal más comunes, está la diabetes (DM) y la hipertensión arterial (HTA), la primera causando la conocida “nefropatía diabética” en la que los elevados niveles de glicemia hacen que la glucosa actúe como un agente tóxico para la nefrona y la segunda causando un daño irreversible de la red capilar glomerular por los elevados niveles de presión en la sangre. Sin embargo, la causa del daño renal puede ser multiarterial procedente, a saber: enfermedades autoinmunitarias, enfermedades propias del glomérulo, a saber: nefropatía membranosa, la nefropatía por IgA y la gloméruloesclerosis segmentaria y focal, enfermedades renales resultado de factores hereditarios, por ejemplo, la enfermedad política renal y algunas sustancias medicamentosas o tóxicas e inclusive traumatismos severos con acción directa sobre el riñón, pueden causar una enfermedad renal ⁽²⁷⁾

En función de lo anteriormente descrito, se identifica que el daño irreversible de la función renal requiere una forma de terapia de reemplazo renal, como es la hemodiálisis, definida como un método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto. La hemodiálisis como terapia sustitutiva renal, requiere de la infraestructura, material y

equipos de alta tecnología así como recurso humano especializado para su implementación, esta terapéutica renal debe ser humanizada, integral, de calidad que genere inclusión del individuo enfermo nuevamente a su entorno social y/o laboral para lo cual necesita cuidados específicos y en constante actualización.

Para los cuidados de enfermería que deben plantearse con el paciente con enfermedad renal crónica debe encontrarse la modernización de los procesos y procedimientos de acuerdo al avance tecnológico que cada día va creciendo y que representa un desafío para la enfermera(o) en la unidad de hemodiálisis.

Aún no se entiende completamente muchos los factores que influyen en la rapidez con la que se produce la enfermedad renal, sin embargo, se divide la enfermedad renal en aguda y crónica, la enfermedad renal aguda se define como la pérdida repentina de la capacidad de los riñones para eliminar los residuos y concentrar la orina siendo reversible. Por otro lado, la ERC, es una pérdida y lentamente progresiva de la función renal durante un período de meses o años y definida como un anormalmente bajo índice de filtrado glomerular, que usualmente determinado indirectamente por la concentración de creatinina sérica y es reversible ⁽²²⁾

En función de lo anteriormente descrito, aparecen daño irreversible la función renal que inevitablemente conduce a una enfermedad severa y que requiere de terapia de reemplazo renal, como la hemodiálisis que no es otra cosa que un método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de cumplir esta función ⁽²⁸⁾

Este tratamiento dialítico en el cual la sangre del paciente pasa a través de un circuito extracorpóreo a un filtro llamado dializador que remueve el exceso de líquido y sustancias de desecho que no pueden eliminar los riñones, esta membrana implica la difusión de esos grupos a través de una membrana semipermeable. Los procesos físicos, además de la difusión se utiliza el transporte conectivo y el flujo de contracorriente en donde, en un circuito extracorpóreo el dializador (líquido dializador) fluye en la dirección opuesta al flujo sanguíneo que mantiene un máximo el gradiente de concentración a través de la membrana y aumenta la eficacia de la diálisis. Para realizar el tratamiento de hemodiálisis se requiere de un material genérico: líneas arteriales y venosas, que son unos tubos plásticos que conducen la sangre por el

circuito extracorpóreo de la hemodiálisis. La línea que conduce la sangre del paciente al dializador, se denomina línea arterial y la línea de venosa retorna la sangre desde el dializador hasta el paciente. La línea arterial venosa tiene una elástica (pulmonato) para detectar fallas en el flujo sanguíneo por coagulación una formación de anillos de fibrina dentro de la cámara que lleva consigo aumento de presión positiva, esta anomalía puede estar relacionada con la administración del anticoagulante (heparina sódica) ⁽²⁹⁾

Las membranas de hemodiálisis como elemento fundamental de la hemodiálisis consta de una carcasa donde incluye los orificios de entrada y salida de la sangre y el líquido de diálisis, en su interior existen dos comportamientos diferenciados, uno para la sangre y otra para el dializador, separados por una membrana semipermeable a través de la cual se producen intercambios de agua y son muchos entre las soluciones de ambos comportamientos la elección del dializador debe ser individualizada para cada paciente y debe tenerse en cuenta, superficie corporal, ganancia de peso y estado cardiovascular y nivel de coagulación sanguínea del mismo, también se debe tener en cuenta superficie, volumen residual, que se verificará al final de la hemodiálisis ⁽³⁰⁾

Por considerarse la diálisis peritoneal como un tratamiento de reemplazo renal que utiliza como membrana semipermeable el peritoneo al cual se le infunde un líquido a través de un catéter y que debe permanecer cierta cantidad de tiempo dentro de la cavidad abdominal con el fin de intercambiar solutos y ultrafiltrar líquidos por medio de medios físicos como son la difusión (proceso por el cual una zona de mayor concentración a otra de menor concentración) y la osmosis (movimiento de un solvente puro como el agua desde una solución que tiene una concentración de soluto más baja a otra que la tiene más alta a través de una membrana semipermeable) bien sea de forma manual o automatizada ⁽³¹⁾

En este sentido, se puede realizar de forma manual, en la cual el paciente cuatro veces al día se infunde la cantidad de líquido peritoneal indicado por el médico y éste permanece de cuatro a seis horas en cavidad realizando el intercambio de solutos, y la diálisis peritoneal automatizada en la cual el paciente se conecta a una máquina cicladora que es una máquina con un reloj electrónico que regulan los períodos de infusión, permanencia y drenaje, se utiliza generalmente durante la noche para realizar la diálisis a través de una membrana semipermeable biológica, el peritoneo ⁽³²⁾

Otro aspecto importante en la diálisis peritoneal, es el peritoneo como una membrana biológica, serosa, embriológicamente derivada del mesenquima, compuesta por una lámina delgada de tejido conectivo y cubierta en su vertiente por una capa monocelular de mesotelio, tiene distintos grosores y se divide en peritoneo parietal que tienen abundante tejido conectivo y algunas veces grasas, y el peritoneo visceral que está unido a las vísceras y las protege.

Igualmente para realizar la diálisis peritoneal, es necesario la solución de diálisis que es un líquido apirógeno y estéril compuesto por una solución hidroelectrolítica con un agente osmótico y un volumen variable y de cuya concentración depende la transferencia de masas durante la diálisis, las soluciones de diálisis peritoneal han demostrado ser inocuas a largo plazo en relación a sus efectos sobre la membrana peritoneal.

La solución ideal debería tener la capacidad de predecir la ultrafiltración y la depuración, suplir los solutos deficientes, carecer de toxicidad sistémica y no inducir respuesta inmunológica, inhibir el crecimiento de microorganismos, no producir trastornos metabólicos, ni bioquímicos, tener un PH y osmolaridad fisiológicos, ser de bajo costo y fácil fabricación y poseer una lenta y mínima absorción de agente osmótico
(33)

Se ha considerado que el éxito de la técnica dialítica peritoneal dependerá, en gran medida, de un buen acceso peritoneal para el orificio de salida que es la porción epitelizada en el punto de salida del catéter incluida la piel que lo circunda el orificio extremo. Un catéter funcionando adecuadamente y un acceso peritoneal sin problemas asegurará la supervivencia de esta técnica dialítica. Las mejoras en este tratamiento están relacionadas con los avances en el diseño del catéter y los métodos de implantación, estos avances se deben a los creadores del catéter peritoneal moderno. Este catéter tubular de silicona con múltiples perforaciones distales fue modificado por Tenckhoff y Schecter en 1968, quienes mejoraron el diseño. Así, la parte distal podía ser recta o enroscada. Lo más novedoso es la colocación de dos manguitos de un material biocompatible para provocar una fuerte reacción fibrótica. De esta manera se conseguía sujetar el catéter a la pared abdominal, impidiendo el paso de microorganismo alrededor del catéter. Un buen acceso peritoneal deberá tener las

características siguientes: fácil implantación y extirpación, material biocompatible, resistente a la colonización bacteriana, proporcione flujos altos sin dolor, no se deteriore con el tiempo, permite la función normal de la pared abdominal, no altere en exceso la estética, manejo y cuidados fáciles, mantenimiento mínimo, sin desplazamientos, minimice las complicaciones.

El catéter es un tubo blando y consistente que comunica la cavidad peritoneal con el exterior, creándose una entrada no natural a esta cavidad. Las partes del catéter son tres: interperitoneal, intramural (subcutánea) y externa, tiene una duración mayor al 85% a los tres años de colocado dependiendo de sus cuidados y la adherencia a la cavidad peritoneal.

Los tipos de catéteres se dividen teniendo en cuenta tres características: diseño, material y número de manguitos. Según el diseño pueden ser: rectos, parte intraperitoneal enroscada, y parte intramural en asa de caldero y cuello de cisne, el material puede ser de silicona o poliuretano, pueden tener uno o dos manguitos ⁽³⁴⁾

La diálisis por ser un método que requiere de un procedimiento de conexión y desconexión, implica un riesgo de infección, la peritonitis es la infección más frecuente en pacientes portadores de catéter peritoneal, estas pueden ser de tipo bacteriana, fúngicas o mecánicas, siendo la causa más habitual de hospitalización aunque hay un porcentaje importante que requieren tratamiento domiciliario a través de antibioticoterapia vía intraperitoneal que evita las posibles complicaciones intrahospitalaria a la que está sometido cualquier paciente, el diagnóstico de la peritonitis se presenta con una serie de signos y síntomas clínicos que resultan en un fracaso de la función de la membrana peritoneal. ⁽³⁵⁾

Las pruebas para determinar la calidad de diálisis en las diferentes modalidades del tratamiento de la enfermedad renal, la salud y la calidad de vida dependen de que reciban la cantidad de diálisis adecuada. La diálisis adecuada es la cantidad y calidad de diálisis que precisa un paciente para sentirse bien, y que se corrijan total o parcialmente las alteraciones metabólicas y sistémicas del síndrome urémico y ofrecerle una calidad de vida, así como la mejor rehabilitación. Se podría definir como diálisis adecuada aquella medida que aplicada a la diálisis están encaminadas a disminuir la morbilidad, mejorar la calidad de vida del enfermo y prolongar su supervivencia, la

diálisis adecuada persigue principalmente determinar la cantidad de diálisis que se debe prescribir a cada enfermo, aplicando la dosis óptima de diálisis, se define diálisis adecuada como la cantidad de diálisis necesaria para que un paciente se sienta bien y se corrijan las alteraciones metabólicas y sistemáticas del síndrome urémico a largo plazo ⁽³⁸⁾

En relación a la morbilidad de los pacientes en hemodiálisis con estado nutricional y no directamente relacionada con la extracción de urea kt/v , y en consecuencia en el bum pre-diálisis a mitad de semana. Para una diálisis óptima se requiere del control en los exámenes de laboratorio, el objetivo de esta diálisis óptima es evitar en lo posible el deterioro del paciente, garantizar la tolerancia, biocompatibilidad, mejorar su estado nutricional para así ofrecer rehabilitación y calidad de vida, que minimice las manifestaciones clínicas o complicaciones inmediatas o tardías.

En el plan de entrenamiento del paciente en el tratamiento de diálisis peritoneal, está previsto efectuar la visita domiciliaria de control aproximadamente al mes de estar en su domicilio, para los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua para ver cómo se desenvuelve en su medio, donde se intentará corregir los posibles defectos de adaptación, mientras que en los pacientes de diálisis peritoneal automatizada, se efectúa la visita como apoyo de la primera diálisis en domicilio, permaneciendo en su domicilio hasta la tercera infusión, sino han aparecido problemas.

Así mismo, la regularización periódica de un reentrenamiento asegurará el recuerdo de lo aprendido; pero olvidado por desuso. Con esto, se aumenta el afianzamiento y seguridad en la técnica, en los conocimientos teóricos y prácticos, facilitando las actuaciones preventivas. En las visitas domiciliarias se debe realizar la valoración de estructura de la vivienda, higiene, condiciones sociales, etc., y de control tras la inclusión en el programa de diálisis peritoneal o por detección de problemas que están produciendo complicaciones mórbidas con más frecuencia de la razonable (peritonitis, falta de apoyo familiar o social ⁽³⁶⁾

Otro aspecto importante en la diálisis peritoneal, es el estado nutricional del paciente, la nutrición es difícil de controlar por la sensación de plenitud que les ocasiona la diálisis peritoneal ambulatoria continua, por la falta de apetito y también por el aporte calórico que supone la diálisis. La enfermera del programa de diálisis peritoneal, nutricionista y

nefrólogo tratante deben encargarse de la educación e información sobre alimentación y dieta general. Es importante la asistencia del paciente a las consultas médicas y de enfermería para realizar una buena evaluación de las condiciones clínicas del paciente y su entorno, el objetivo de la consulta de enfermería es proporcionar apoyo científico y emocional constante a los pacientes y familiares ⁽³⁷⁾

Los tratamientos de diálisis solo pueden sustituir una pequeña parte (inferior al 15%) de la cantidad renal normal. Los pacientes en diálisis necesitan obtener al menos el 15% ya que de lo contrario su organismo retiene los residuos y siempre se sienten cansados, débiles y enfermos, también estarán más expuestos a infecciones, mientras si la diálisis es adecuada son capaces de llevar una vida activa y satisfactoria. Algunos criterios que indican calidad de la diálisis: un buen estado general y nutricional, presión arterial normal, hemoglobina >11 grs. Ausencia de trastornos metabólicos, fosfocalcicos y/o enfermedad mineral ósea, valores de urea y creatinina en los niveles óptimos según la modalidad de tratamiento empleada, sin signos de desequilibrio hidroelectrolítico, calidad de vida y buena reinserción socio-profesional ⁽³⁹⁾

Existen varias pruebas para determinar si la diálisis es de calidad y adecuada para el tratamiento:

Creatinina y kt/v aclaramiento de creatinina y kt/v utilizada para ver cómo está funcionando la diálisis, el aclaramiento de creatinina calculado a partir de la concentración sérica de creatinina y de su excreción en orina en 24 horas, la creatinina es considerada la prueba más específica para evaluar la función renal.

La adecuación kt/v mide la cantidad de urea que se elimina de la sangre y define la cantidad de diálisis en un tiempo determinado y para una superficie determinada ⁽³⁶⁾ kt/v es un método para medir la dosis de diálisis aplicada, refleja con mayor exactitud la eliminación de la urea, utilizada para evaluar el estado nutricional al permitir calcular la catabólica proteica normalizada, así como para modificar la prescripción de la diálisis para sujetos con función renal residual. El kt/v es otra forma de medir la dosis de la diálisis, K: representa el aclaramiento del dializador, la tasa por la cual la sangre pasa a través del dializador expresado en ml/min, T: tiempo es la parte superior de la fracción, se X por el tiempo de liquidación, lo que representa el volumen de fluido completamente

libre de urea durante la sesión, V: la parte inferior de la fracción, es el volumen de agua que contiene un paciente ⁽⁴⁰⁾

Igualmente, la tasa de remoción de la urea es la reducción de la creatinina, como resultado de la diálisis, se mide generalmente, una vez al mes y refleja la cantidad de urea eliminada durante la diálisis.

Función renal residual, es aquella función renal que conserva los pacientes con enfermedad renal crónica una vez incluido en un programa de diálisis.

Test de equilibrio peritoneal, indica cómo funciona la membrana peritoneal y ayuda a determinar la modalidad de diálisis que más le conviene, el PET se realiza en pacientes de diálisis peritoneal; durante el PET se toman tres muestras del dializado y una muestra de sangre. El paciente debe permanecer en el centro de diálisis mientras dure la prueba por un tiempo de 4 horas, pero entre cada fase puede levantarse, en el resultado, puede influir algunas circunstancias tales como: su alimentación, la evolución de la diálisis, función renal residual, los resultados de laboratorio indicarán los niveles de albumina, proteínas, fósforo, calcio y potasio, los niveles de hemoglobina y hematocrito están relacionados con la producción de hematíes y con la anemia. Para llevar a cabo una diálisis adecuada se deben depurar toxinas de bajo peso molecular como la urea y de mediano peso molecular, para esto se necesita el tiempo necesario para su extracción considerando de igual forma la tolerancia del paciente y la biocompatibilidad ⁽⁴¹⁾

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Relacionar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, Instituto Venezolano del Seguro Social, San Cristóbal – Edo. Táchira, período 2011-2012.

Objetivos específicos

Identificar los aspectos sociales, físico, mental que inciden en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Determinar los parámetros de prescripción del tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Determinar los parámetros de la adecuación de hemodiálisis, diálisis peritoneal y la calidad de vida

Contrastar el parámetro nutricional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Analizar los resultados obtenidos de la medición de los parámetros de calidad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Relacionar los parámetros clínicos de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal y calidad de vida.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Las investigaciones de tipo descriptiva-correlacional buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis... Los estudios correlacional consisten en medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables. Son descriptivos porque buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis.

Población y muestra

La población objeto de estudio está conformada por dos poblaciones A y B. Población A integrada por 40 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; población B 40 pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” del Instituto Venezolano del Seguro Social, San Cristóbal – Edo. Táchira. No se realiza muestreo se estudiará el 100% de la población.

Procedimiento

Para realizar esta investigación, se utilizará dos técnicas de recolección de datos, una encuesta tipo cuestionario dirigido a los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Para la medición de calidad de vida de estos pacientes se les entregará el consentimiento informado para solicitar la firma del mismo, este cuestionario estará estructurado por 24 ítems con diferentes criterios de respuestas SI-NO, no me limita, si me limita poco, si me limita mucho, siempre, casi siempre, solo algunas veces, nunca. También se elaborará un alista e base para la medición de los parámetros prescripción de hemodiálisis. Duración de la sesión en horas, se verificará el dispositivo del monitor que reporta el tiempo. Parámetros del monitor se correlacionará Qb si es mayor o menor de 300 en ml/minuto. Volumen acumulado se revisará al final de la sesión de hemodiálisis tomando como parámetro 70 litros durante las horas de tratamiento, tipo de acceso vascular: si es catéter permanente o temporal por acceso permanente. Medidas antropométricas, se utilizará una balanza, un centímetro para el parámetro talla, peso y masa muscular.

Parámetro de adecuación de diálisis KT/V se tomará muestra de sangre pre-diálisis y post-diálisis los días miércoles y jueves y se enviará al laboratorio para procesar la misma. Teniendo en cuenta que la muestra pre-diálisis se toma al inicio antes de administrar la heparina o solución fisiológica y la post-diálisis se tomará a la ½ hora después retornar el paciente fórmula $PRU = (<1 - \text{bum post} / \text{bum pre}) / 100$.

Parámetros bioquímicos, se tomarán 3cc de sangre en tubo seco y 3 cc en tubo heparizado y se enviará a laboratorio para el procesamiento.

Factores patógenos: se revisarán las historias clínicas, hoja de reporte de hemodiálisis, la información obtenida se plasmará en la lista de base y se marcará con una X según el espacio correspondiente.

Prescripción e diálisis peritoneal: se medirá parámetro de recambios, fase de drenado, permanencia, infusión en tiempo, volumen.

Parámetros de adecuación de diálisis peritoneal:

KT/V se tomará muestra para urea, creatinina, Bum pre – Bum post, test e equilibrio peritoneal, se tomará muestra e sangre y de líquido peritoneal para examen de urea, creatinina y glucosa, se enviará a laboratorio rotulando según el horario con intervalos de 2 y 4 horas, la infusión de líquido es de 2.5% en dextrosa. Parámetros bioquímicos: se tomará muestra de sangre para calcio, fósforo, albumina, hemoglobina, hematocrito, se enviará a laboratorio para procesar; luego se plasma en la lista de base diseñada para realizar la medición.

Tratamiento estadístico

Se estima que por el tipo de diseño de investigación, se utilizará como técnica de análisis de datos la estadística descriptiva de tipo correlacional como el Chi cuadrado, ya que mide una variable cuantitativa (tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal) contra una cualitativa calidad de vida.

El Chi cuadrada es una prueba para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas. Se simboliza χ^2 , se utiliza para probar hipótesis correlacionales, donde las variables involucradas son dos. Se calcula por medio de una tabla e contingencia o tabulación cruzada, que es un cuadro de dos dimensiones y cada

dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías.

RESULTADOS

A continuación se muestran los datos al aplicar el cuestionario a los 20 pacientes en **tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, San Cristóbal – Edo. Táchira.

Tabla N° 1 Socio demográficos

Hemodiálisis			Diálisis Peritoneal		
Sexo	Fr.	%	Sexo	Fr.	%
Femenino	12	60	Femenino	06	30
Masculino	08	40	Masculino	14	70
Total	20	100	Total	20	100

Fuente: Instrumento aplicado

Hemodiálisis						Diálisis Peritoneal					
Edad	Fr.	%	Grado de instrucción	Fr.	%	Edad	Fr.	%	Grado de instrucción	Fr.	%
25-34	04	20	Analfabeta	01	5	25-34	05	25	Analfabeta	01	5
35-44	03	15	Primaria	11	55	35-44	05	25	Primaria	06	30
45-54	02	10	Secundaria	05	25	45-54	07	35	Secundaria	06	30
55 ó más	11	55	T.S.U	01	5	55 ó más	03	15	T.S.U	04	20
			Universitaria	02	10				Universitaria	03	15

Fuente: Instrumento aplicado

Hemodiálisis						Diálisis Peritoneal					
Ocupación	Fr.	%	Tiempo de diálisis	Fr.	%	Ocupacion	Fr.	%	Tiempo de diálisis	Fr.	%
Desempleado	05	25	3-9 meses	06	30	Desempleado	06	30	3-9 meses	05	25
Empleado	01	5	10-15 meses	03	15	Empleado	03	15	10-15 meses	01	5
Comerciante	01	5	16-21 meses	01	5	Comerciante	02	10	16-21 meses	01	5
Estudiante	01	5	22-27 meses	0	0	Estudiante	02	10	22-27 meses	02	10
Oficios del hogar	07	15	28-33 meses	0	0	Oficios del hogar	05	25	28-33 meses	04	20
Otros	05	25	34-39 meses	03	15	Otros	02	10	34-39 meses	03	15
			40 > meses	07	35				40 > meses	04	20

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 2 Distribución de frecuencia y porcentaje de los factores patogénicos de los pacientes en **tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

Hemodiálisis			Diálisis Peritoneal		
Factores patogénicos	Fr.	%	Factores patogénicos	Fr.	%
Anemia	20	100	Anemia	09	45
Calambres	15	75	Calambres	02	10
Prurito	18	90	Prurito	05	25
Ostiodistrofia	12	60	Ostiodistrofia	02	10
Hipertensión	10	50	Hipertensión	08	40

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 3 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de hemodiálisis**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Aspecto físico	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Cómo siente en este momento las relaciones entre los miembros de su grupo familiar	0	0	12	60	08	40	0	0
2	Cómo se desenvuelve actualmente las relaciones sexuales	0	0	04	20	06	30	10	50
3	Disfruta la sexualidad en total dimensión	0	0	04	20	05	25	11	55
4	Aprovecha y disfruta los viajes y recreación	03	15	11	55	06	30	0	0
5	Cómo se siente cuando ejecuta actividades recreacionales	04	20	12	60	04	20	0	0
6	Se siente en capacidad de practicar algún deporte	0	0	03	15	06	30	11	55
7	Después de hacer ejercicios aeróbicos (caminar, nadar), cómo es su estado físico	0	0	03	15	08	40	09	45
8	Cuando practica algún deporte, cómo es su estado físico.	0	0	05	25	08	40	07	35

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados obtenidos en el indicador calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se evidenció que el 60% de los pacientes objeto de estudio, manifestó que en estos momentos las relaciones entre los miembros de su grupo familiar es bueno, el 50% informó que el desenvolvimiento actualmente en las relaciones sexuales es deficiente, el 55% indicó que el disfrute sexual es deficiente; el 55% respondió bueno el aprovechamiento y disfrute de los viajes y recreación, el 60% de la población respondió bueno cuando ejecuta actividades recreacionales, el 55% manifestó que su capacidad es deficiente para practicar algún deporte, el 45% indicó deficiente el estado físico después de hacer ejercicios aeróbicos, y el 40% informó que cuando practica algún deporte su estado físico, es regular.

Tabla N° 4 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de hemodiálisis**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Esfuerzo físico	Si me limita mucho		Si me limita poco		No me limita nada	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
9	Realiza usted algún esfuerzo físico, como mover una mesa	07	35	11	55	02	10
10	Llevar o levantar las bolsas de compras	07	35	12	60	01	5
11	Agacharse o arrodillarse	10	50	08	40	02	10
12	Caminar una manzana	09	45	08	40	03	15
13	Bañarse o vestirse por sí mismo	0	0	09	45	11	55

Fuente: Instrumento aplicado

Haciendo referencia al esfuerzo físico de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se observó que el 55% de la población objeto de estudio, el 55% informó que al realizar algún esfuerzo físico, como mover una mesa, lo limita poco,

Tabla N° 5 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de hemodiálisis**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Dolor corporal	Siempre		Casi siempre		Solo algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
14	Tiene dolor en alguna parte de su cuerpo durante las últimas semanas al realizar su rutina diaria.	02	10	04	20	09	45	01	5	04	20
15	El dolor le limitó de alguna forma su trabajo habitual	05	25	05	25	05	25	04	20	01	5
16	Los problemas emocionales y de salud física, le han limitado a realizar sus tareas habituales	08	40	04	20	05	25	03	15	0	0
17	El tratamiento dialítico, le ha limitado realizar su trabajo y vitalidad.	11	55	03	15	05	25	01	5	0	0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 6 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de hemodiálisis**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Salud mental	Siempre		Casi siempre		Solo algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
17	Ha presentado insomnio en los últimos meses	01	5	04	20	06	30	04	20	05	10
18	Se sintió tan deprimido que no le provoca compartir con la familia, amigos.	0	0	0	0	04	20	09	45	07	35
19	Se sintió demasiado desanimado y triste en su hogar.	0	0	0	0	04	20	06	30	10	50

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 7 Distribución de frecuencia y porcentaje de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Aspecto físico	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Cómo siente en este momentos las relaciones entre los miembros de su grupo familiar	07	35	10	50	02	10	01	5
2	Cómo se desenvuelve actualmente las relaciones sexuales	06	30	11	55	02	10	01	5
3	Disfruta la sexualidad en total dimensión	05	25	12	60	01	5	02	10
4	Aprovecha y disfruta los viajes y recreación	02	10	13	65	03	15	02	10
5	Cómo se siente cuando ejecuta actividades recreacionales	03	15	15	75	01	5	01	5
6	Se siente en capacidad de practicar algún deporte	05	25	10	50	03	15	02	10
7	Después de hacer ejercicios aeróbicos (caminar, nadar), cómo es su estado físico	06	30	09	45	03	15	02	10
8	Cuando práctica algún deporte, cómo es su estado físico.	04	20	15	75	01	5	0	0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 8 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Esfuerzo físico	Si me limita mucho		Si me limita poco		No me limita nada	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
9	Realiza usted algún esfuerzo físico, como mover una mesa	02	10	06	30	12	60
10	Llevar o levantar las bolsas de compras	01	5	08	40	11	55
11	Agacharse o arrodillarse	03	15	07	35	10	50
12	Caminar una manzana	0	0	05	25	15	75
13	Bañarse o vestirse por sí mismo	0	0	09	45	11	55

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 9 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Dolor corporal	Siempre		Casi siempre		Solo algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
14	Tiene dolor en alguna parte de su cuerpo durante las últimas semanas al realizar su rutina diaria.	01	5	02	10	06	30	03	15	08	40
15	El dolor le limitó de alguna forma su trabajo habitual	0	0	02	10	08	40	05	25	05	25
16	Los problemas emocionales y de salud física, le han limitado a realizar sus tareas habituales	0	0	01	5	08	40	11	55	0	0
17	El tratamiento dialítico, le ha limitado realizar su trabajo y vitalidad.	0	0	0	0	05	25	15	75	0	0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 10 Distribución de frecuencia y porcentaje del resultado de los indicadores de calidad de vida de los pacientes en **tratamiento de diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Salud mental	Siempre		Casi siempre		Solo algunas veces		Casi nunca		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
17	Ha presentado insomnio en los últimos meses	0	0	0	0	02	10	12	60	06	30
18	Se sintió tan deprimido que no le provoca compartir con la familia, amigos.	0	0	0	0	02	10	13	65	05	25
19	Se sintió demasiado desanimado y triste en su hogar.	0	0	0	0	06	30	09	45	05	25

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 11 Distribución de frecuencia parámetros de prescripción del **tratamiento de hemodiálisis** en el Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

Sujetos	Tipo de Acceso Vascular	Qb	Flujo efectivo	Volumen acumulado (Va)	%
1	Catéter B	370	370	60	75
2	Catéter B	350	320	48	60
3	Catéter B	350	350	53	48
4	Catéter T	400	400	64	80
5	Catéter B	350	350	48	60
11	Catéter T	450	420	50	62.5
18	Catéter T	400	400	66	82.5
20	Catéter B	400	400	57	71.25
6	FAV	500	500	78	97.5
7	FAV	450	450	72	90
8	FAV	500	470	69	86.25
9	FAV	500	500	79	98.75
10	FAV	470	470	76	95
12	FAV	500	500	77	96.25
13	FAV	450	448	75	93.75
14	FAV	480	460	75	93.75
15	FAV	500	490	73	91.25
16	FAV	500	500	76	95
17	FAV	500	480	72	90
19	FAV	500	500	78	97.5

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 12 Resultados obtenidos de los parámetros bioquímicos de los pacientes en **hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

Paciente	Parámetros bioquímicos Hemodiálisis							Parámetros bioquímicos Diálisis peritoneal						
	Hb	Htco	Fósforo	Calcio	Proteína	Albúmina	Glucosa	Hb	Htco	Fósforo	Calcio	Proteína	Albúmina	Glucosa
	10-12	32.36	3.5/5.5	8-10	Totales 8-10	>4g	60-120	10-12	32-36	>4gs	8-10	8-10	3.5/5.5	60-120
1	10.8	34.3	3.7	10.4	7.7	3.8	120	13.8	44.5	4	8.3	5.9	2.8	115.7
2	9.4	30.2	3.5	8.8	6.5	4.1	95	9.8	32	3.7	9.3	5.9	3.1	127.8
3	9.6	30.2	1.5	7.1	5.5	3.5	100	9.8	33.1	2.9	7.9	7.7	3.0	39.5
4	10.9	35.6	2.7	8.6	6.6	5	96	8.6	29.4	2.9	8.9	7.4	2.7	111.2
5	10.5	36.0	4.8	9.2	7.9	3.4	110	10.2	34.1	1.8	6.7	5.4	2.7	96.7
6	4.7	16.3	1.4	6	5.9	4.2	60	11.1	34	30.7	10	6.4	4.5	96.3
7	10.8	35.2	4.5	5.2	5.2	5	99	8.5	29.4	2.5	8	5.5	4.2	76
8	9.9	30.9	5.8	9.4	6.7	2.2	88	11.2	36.8	3	9.5	6.3	3.1	117.2
9	7.9	26.2	4.9	7.5	4.5	1.8	130	10.8	32.5	3.6	8	6.4	2.9	147.8
10	8.6	28.8	4.9	10.2	6.8	3.8	98	5.1	16.8	4	5.6	6.7	2.7	97.7
11	9.8	32.2	4.5	10	4.8	4.7	96	9	29.4	4.5	7.8	8	3.8	122.6
12	8.7	29	4.4	9.0	7.0	2.9	88	10	34.2	4.6	8	6.8	5	109.2
13	12.5	41.2	5.4	9.4	7.2	3.4	110	8.9	28.8	4	8.1	7.9	2.4	169.6
14	11.3	36.9	4.5	8.0	7.9	4.1	76	27.3	24.9	3.8	8.0	6.3	3.7	88.5
15	64	19.8	2.9	8.4	6.9	4.0	70	10	32	2.9	9.0	4.8	4.5	189.2
16	7	24.0	6.4	9.6	7.1	5.1	85	*	29	3.7	8.0	7.2	3.1	123.9
17	9.2	29.7	3.0	7.4	7.7	2.9	120	12	34	4	6.9	7.7	2.0	101.7
18	9.0	27.8	4.1	8.3	7.7	3.7	109	11	36	3.5	10	7.7	3.5	109.3
19	8.7	28.4	3.1	8.3	6.6	3.6	99	10	34	4.6	9.3	6.6	4.0	155.8
20	9.1	30.4	5.8	7.9	7.6	4	80	13	44	3.8	8.0	7.6	4.2	119.8

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 13 Resultados obtenidos de los parámetros de adecuación de los pacientes en **hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

HEMODIÁLISIS

DIÁLISIS PERITONEAL

Paciente	Prehemodiálisis		Posthemodiálisis			Paciente	Prehemodiálisis		Posthemodiálisis		
	Urea 110	Creatinina < 11	Urea 110 mgs	< 11	KT/V 1/1.3		Urea 110	Creatinina < 11	Urea 110 mgs	< 11	KT/V 1/1.3
1	122.9	10.4	122	11.1	0.72	1	37.	2	37.2.	2	1.19
2	100.3	9.7	99	9	3.0	2	192.6	11.7	182	10	1.3
3	68.7	4.1	68.8	4	0.97	3	74.9	4.4	74	40	1.88
4	161.6	7.5	158.1	7.1	0.71	4	92.5	3.3	91	3.2	1.78
5	107.5	6	104.1	5.0	1.03	5	101.8	4.4	65.2	4.8	2.6
6	69.9	4	70	4	2.7	6	81.4	6.9	98.1	4.1	1.9
7	85	4.3	83	4	1.5	7	121	7.3	80	6.7	3.0
8	126.3	7.4	120	7.2	0.88	8	112.8	3.9	121	7.2	1.85
9	205.9	7.7	159.1	7	0.99	9	101.1	6.6	110.4	2.9	2.0
10	154.9	7.7	141	7.8	0.94	10	166.3	13.3	100.1	5.4	1.64
11	75.7	5.1	74	5.4	2.7	11	64.5	5.36	154	12	1.48
12	99.2	6.3	100.1	6.0	1.4	12	100	10	63	9.1	2.0
13	95.5	5.5	95	5.5	1.3	13	61.2	3.7	61	3.5	1.3
14	149.4	7.3	145.1	7.2	2.0	14	129.5	9.7	120	9.0	2.0
15	101.3	7.6	100	7.1	1.1	15	75	10.8	55	7.0	1.5
16	177.5	10.0	168.	9.2	1.3	16	84	9.7	70	9.0	1.17
17	186.6	7.2	174.2	7.1	1.10	17	99	14	80	9.0	1.54
18	128.3	7.2	124.3	6.5	1.5	18	69.5	12	50	9.0	1.48
19	63.8	4.8	61.4	4.8	0.99	19	63	10	55	7.0	1.64
20	124.2	9.1	125	9	1.77	20	100	12	84	9.0	1.17

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 14 Distribución de frecuencia y porcentaje de calidad de vida de los pacientes con **tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

N°	Medida antropométrica Hemodiálisis			N°	Medida antropométrica Diálisis Peritoneal		
	Talla	Peso Pre - Post	Índice masa muscular		Talla	Peso Pre - Post	Índice masa muscular
1	1.80	99.5-97	29.94	1	1.68	66-64	22.68 bajo
2	1.48	56.52	23.74	2	1.63	59-56	21.08 bajo
3	1.60	54.51	19.2	3	1.78	66-64	20.20 bajo
4	1.83	134-131	39.12	4	1.64	85.5-83.3	30 bajo
5	1.64	85.5-83.4	30.86	5	1.60	73-71	27.73 bajo
6	1.48	46-45	20.54	6	1.46	76-72	29.07 bm
7	1.60	73-71	27.73	7	1.52	67.5-66	28.57 bajo
8	1.79	85-82	25.59	8	1.48	56-52	23.79 bm
9	1.60	76-72	28.12	9	1.50	65-61	23.53
10	1.60	67-64	25	10	1.60	52-50	22.22 bajo
11	1.65	72-70	25.71	11	1.40	45-44	22.45 bajo
12	1.46	64-62	1129.	12	1.45	47.5-46	21.88
13	1.50	52-50	22.22	13	1.56	51.5-48	19.14bm
14	1.40	45.5-44	22.45	14	1.69	67.5-60	23.44 bajo
15	1.45	47.6-46	21.88	15	1.72	74-72	24.34 bajo
16	1.68	65-63	22.32	16	1.65	66-64	22.68
17	1.56	51.5-47.5	19.31	17	1.63	57.5-56.9	21.08
18	1.60	57-56	21.87	18	1.78	66-64	20.20 bajo
19	1.60	81-79	30.86	19	1.57	69-66	24.76
20	1.62	74-71	27.05	20	1.75	66-62	26.20 bajo

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 15 Distribución de frecuencia y porcentaje de calidad de vida de los pacientes en **diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

Tipo de transportador peritoneal	TEP1		TEP2		TEP3		Aclaramiento solutos			Tipo de tratamiento		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		Fr.	%	Fr.	%	Modalidad diálisis peritoneal
Alto (H)	14	70	14	70	14	70	Ideal	14	70	14	70	CCPD
Mediano alto (HA)	03	15	03	15	03	15	Elevado	03	15	03	15	CAPD
Medio bajo (LA)	03	15	03	15	03	15	Adecuado	03	15	03	15	APD
Bajo (L)	0	0	0	0	0	0	Limitado	0	0			DP
Total	20	100	20	100	20	100		20	100	20	100	

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla N° 16 Distribución de frecuencia y porcentaje de calidad de vida de los pacientes en **hemodiálisis y diálisis peritoneal**. Hospital “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. San Cristóbal – Edo. Táchira.

Para evaluar la calidad de vida se consideraron cuatro (4) dimensiones: aspecto físico, dolor corporal, esfuerzo físico y salud mental. Los resultados descriptivos acerca de esta variable puede observarse en el siguiente cuadro:

Grupo	Pacientes	Aspecto físico	Dolor corporal	Esfuerzo físico	Salud mental	Fr.	%
1	1	3	2	3	3	11	55
1	2	2	2	3	2	9	45
1	3	3	2	2	2	9	45
1	4	3	2	3	2	10	50
1	5	32	3	2	2	10	50
1	6	32	2	2	3	10	50
1	7	32	3	3	3	12	60
1	8	2	3	3	3	11	55
1	9	2	2	2	2	8	40
1	10	2	1	3	2	8	40
1	11	2	2	3	2	9	45
1	12	6	3	5	4	18	90
1	13	5	3	5	4	17	85
1	14	7	3	5	4	19	95
1	15	6	4	7	3	20	100
1	16	5	3	5	4	17	85
1	17	5	4	5	4	18	90
1	18	6	3	5	4	18	90
1	19	6	4	6	3	19	95
1	20	5	3	5	4	17	85
2	1	7	3	5	4	19	95
2	2	6	3	5	4	18	90
2	3	6	3	5	4	18	90
2	4	7	3	6	4	20	100
2	5	7	3	5	4	19	95
2	6	6	4	7	3	20	100
2	7	5	3	5	4	17	85
2	8	4	4	5	3	16	80
2	9	6	3	5	4	18	90
2	10	5	3	5	4	18	90
2	11	7	3	5	4	19	95
2	12	7	3	5	4	19	95
2	13	6	4	6	3	19	95
2	14	7	3	6	4	20	100
2	15	5	3	5	4	17	85
2	16	4	4	5	3	16	80
2	17	6	3	5	4	18	90
2	18	6	3	5	4	18	90
2	19	6	4	6	3	19	95
2	20	7	3	5	2	17	85

Fuente: Instrumento aplicado

Grupo N° 1

Hipótesis nula: (H0) No hay diferencia significativa entre el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida del paciente.

Hipótesis alterna: (H1) Hay diferencia significativa entre el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida del paciente

Prueba estadística: chi cuadrado (X^2)

Grados de libertad: 1

Nivel de significancia: α : 0.05 Tabla de distribución X^2 (3.84)

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Dx	20	280.71	21.32	180	300
Cv	20	18.22	2.5	16	20

Estadísticos de contraste

N	11
Chi -cuadrado	16.36
Gl	1
Nivel de Sig.	,005

A un grado de libertad el calor de X^2 de la tabla a nivel 0.05 es de 3.841 que el valor calculado 8.31 ($3.841 < X^2 8.31$). Lo que nos indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existen diferencias significativas entre el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida del paciente.

Grupo N° 2

Hipótesis nula: (H0) No hay diferencia significativa entre el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida del paciente.

Hipótesis alterna: (H1) Hay diferencia significativa entre el tratamiento de diálisis peritoneal y la calidad de vida del paciente

Prueba estadística: chi cuadrado (X^2)

Grados de libertad: 1

Nivel de significancia: α : 0.05 Tabla de distribución X^2 (3.84)

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Dx	20	324.00	57.984	350	500
Cv	20	16.22	3.67	6	21

Estadísticos de contraste

N	20
Chi -cuadrado	17.01
Gl	1
Nivel de Sig.	,005

A un grado de libertad el calor de X^2 de la tabla a nivel 0.05 es de 3.841 que el valor calculado 20.000 ($3.841 X^2 17.01$)¹. Lo que nos indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe la eficiencia significativa entre el tratamiento de diálisis peritoneal y la calidad de vida del paciente.

Para el caso del grupo N° 1, los puntajes de calidad de vida fueron por debajo de 10; es decir, catalogados como mala calidad de vida, los análisis de contingencia del Chi-cuadrado indican que existe una relación significativa entre las dos variables

estudiadas. Para el caso del grupo N° 2, los puntajes obtenidos en la prueba de calidad de vida, obtuvieron mejores resultados que los del grupo 1, es decir, catalogados de buena calidad de vida, los análisis de contingencia del Chi-cuadrado indican que existe una relación significativa entre las dos variables estudiadas.

En ambos casos se pudo comprobar que existen diferencias significativas entre los puntajes de calidad de vida positivos y negativos y el tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta investigación se estudió la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal, para ello se estudiaron 20 pacientes de cada modalidad de tratamiento sustitutivo. Se observaron los parámetros de prescripciones de la hemodiálisis, el flujo efectivo, las membranas, Qb, fístula arteriovenosa inciden en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, coincidiendo con el resultado de la investigación realizada por Venta, Y. (2012).

En este estudio se pudo evidenciar que se alcanza mejores resultados en el tratamiento de hemodiálisis, los pacientes que utilizan como acceso vascular fístula arteriovenosa que los que utilizan catéter. También se midieron en este estudio otras variables importantes en estos pacientes que se mantienen bajo régimen de hemodiálisis como los factores bioquímicos: la hemoglobina, hematocritos, glucosa, calcio, fósforo, proteínas, albumina. Con respecto a las variables de laboratorio analizados, el hematocrito es un indicador del nivel de la hemoglobina y sus niveles inferiores han sido relacionados con una mala calidad de vida, por todas las manifestaciones que se generan en un paciente con anemia, incluyendo cambios cardiovasculares.

La medición de la dos con KT/V permite una mejor discriminación en la adecuación e identificar un porcentaje de pacientes en hemodiálisis que no alcanzan como indicador de adecuación la dosis de diálisis 1,3; la urea como marcador de toxicidad es el soluto más importante eliminado por la membrana según sus características, permeabilidad, superficie.

La albúmina y parámetros antropométricos y calidad de vida, Mitral y col., encuentran un aumento de 1.2 puntos en el componente físico por cada aumento de 1 g/dl en la albúmina sérica, los puntajes de calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis se ubican de regular a malo, grupos de pacientes en diálisis peritoneal en el rango > de 15 puntos, tienen mejores resultados en los aspectos evaluados; coincidiendo con el estudio realizado por Cameron y col., los pacientes en diálisis peritoneal perciben mayor bienestar que los de la hemodiálisis que presentan mayor distres, comorbilidad y deterioro importantes en los aspectos evaluados su función física, salud mental, social.

Los análisis de contingencia en las variables estudiadas, en ambos casos se pudo comprobar que existe disfunción

REFERENCIAS

1. Avendaño, L. Nefrología Clínica. 2nd. Ed. Madrid. España. Panamericana; 2003.
2. Valderrábano, F. Tratado de Hemodiálisis. Editorial Médica, JIMS S.L. 1ra. Edición. Barcelona (España), 1998.
3. Zamoguera, G. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Revista del XXIII congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Editada por Haspal S.A. Nápoles 2000.
4. Sellarés, V. Ramírez, A. Manual de Nefrología clínica. Segunda Edición Elsevier. España 2001; 468-492
5. Veliz, H; Rojas, W; Borrero, J. Restrepo, J. Fundamentos de Medicina Nefrológica. 4ta. Edición. Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, Colombia. 2003.
6. Andreu, L. Force, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Editorial Masson. España; 2001:335-337.
7. Treviño, A. Tratado de Nefrología. Cuarta Edición. Editorial Prado, México, D.F; 2005: p.1008-1108.
8. Archiardi, D. Guías de práctica clínica Nefrología Tomo II primera edición Colombia; 2003:p.11-13.
9. Avendaño, L. Nefrología Clínica. Editorial Médica Panamericana 2003:p.137-147.
10. Andrés, S. Libro de Apuntes. XIII curso de diálisis para Enfermería; 2000:151-165.
11. Hernando, L. La selección del paciente para el tratamiento sustitutivo de la IRC ¿es posible? Nefrología 1994; XIV: 20-23.
12. Aljama, P. Fundamentos biofísicos y principios cinéticos de la diálisis. Insuficiencia Renal crónica. Diálisis y Trasplante. Ed. Norma 23: 1990:483-516.

13. Ruiz, R. Entorno social de la enfermedad renal. Suplemento Nefrología (En línea) 2008 (Citado 2010 febrero 2); 12(1): (20 páginas) disponible en: <http://www.senefro.org>
14. Rev. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2005 Caracas.
15. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Anuario de morbilidad y mortalidad 2007.
16. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2008 Caracas.
17. Domínguez, M. Barcenilla, A. estudio el uso de un Protocolo de cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Fístula Arteriovenosa Interna. Sección de Nefrología. Salamanca – España; 2007:12-19.
18. Álvarez, U. Vicente, E. La media de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programas de hemodiálisis – Nefrología; 2002 revistanefrologica.com...citado por 23 – Artículos relacionados – Versión en HTML – Búsqueda en Web
19. Alonso, J. y Prieto, L. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de resultados clínicos. Med. Clin. Barcelona, 104:771-776 págs. Web site: <http://www.imim-es> 2006.
20. Zerpa, E. Apoyo familiar y permanencia de pacientes en diálisis peritoneal. Hospital “Dr. Israel Ramírez”. San Juan de los Morros. Venezuela 2010.
21. Borges, R. análisis de supervivencia de pacientes con diálisis peritoneal Revista colombiana de estadística. 2005: 28 (2):243-259.
22. Castro, M. Calidad de vida de una población de pacientes en la consulta enfermedad renal crónica. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas 2004.
23. Goiricelaya, A. Barrera, S. Amica, L. Valoración de la calidad de vida. Hospital de Galdakao Vizcaya; 2006.
24. Fernández, S. características personales y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodiálisis. Concepción Chile 2005
25. Adherencia individual y familiar al tratar diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital de La Paz Baja California Sur; 2008.
26. Moreno, E. y Fernández, J. Actualización en hemodiálisis. Manual de diálisis. 2da. Edición. Ed. Médica Panamericana. 11

27. Borrero, J. y Vélez, H. fundamentos de medicina Nefrología. 4ta. Edición. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia 2003:754
28. Daugirdas, J. Blake, P. Manual de diálisis. Editorial Masson. Barcelona España; 2003:p.350.
29. Valtin, H. Shafer, J. Manual de diálisis. Editorial Médica Panamericana. 4ta. Edición España 2008.
30. Liaño, F. y Pascal, J. Enfermedad renal. 5º Edición. Editorial Harcourt. Madrid; 2004.
31. De la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica V: (12) Nº 1 Madrid Ene-Mar. 2009.
32. Betancor, J. Factores predisponentes de peritonitis en pacientes sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) (Tesis de Grado) Caracas. Universidad Central de Venezuela; 1997:p.47.
33. Norman, R. Klaus, K. Nefrología Clínica. Editorial Médica Panamericana S.A. 2º edición; 2006.
34. Montenegro, J. Tratado de diálisis peritoneal. Editorial Aulamagna; Argentina: 2009.
35. Vega, N. coronel, F. González, E. Guías de Práctica clínica en Diálisis Peritoneal. Sociedad Española de Nefrología (En línea) 2007; (Citado 2010 Enero 20); 9 (143): (146 páginas) disponibles en <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo143/capitulo143.htm>
36. Diálisis Peritoneal. Normas de actuación clínica en Nefrología. (en línea) 2008 (Citado 2010 Dic 12): 25 (2): (10 páginas): Disponible en http://www.senefro.org/modules/subsection/files/dialisis4.pdf?check_idfile=559
37. Álvarez, U. de F; Vicente, E. y Badia, X. (1995). 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, Vol. 15, Nº 6, 572-580 pp.
38. Rebollo, P; Bobes, J; González, M; Saiz, P. y Ortega, F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en terapia renal sustitutiva. Nefrología (En línea) 1999; (Citado 2010 Feb 10): 26 (4): (12 páginas). Disponible en <http://www.revistanefrologia.com>

39. Gómez, M. y Sabeh, E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y práctica. Instituto Universitario de Integración en la comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Madrid, Rialp; 2000.
40. Pinares, A. Cieza, J. Castillo. Confiabilidad de las mediciones de urea e implicaciones en el cálculo del KT/V en pacientes en hemodiálisis. Lima – Perú. 2003.
41. Ojeda, M. Herrera, F. Molina, R. Rodríguez, J. Frasset, R. Parámetros adecuación de diálisis peritoneal: un apoyo necesario SEDEN (En línea) 2009 (Citado 2010 febrero 2); 17: (2 páginas) disponible en <http://www.senefro.es>
42. Tamayo, N. El proceso de la investigación científica. 2nd. Ed. México Grupo Noriega Editores; 1993.

ANEXO 1

INSTRUMENTO

Datos demográficos

Marque con una equis (X) la opción que corresponda

SEXO: Femenino ____

Masculino ____

EDAD: 15 a 24 años ____

25 a 34 años ____

35 a 44 años ____

45 a 54 años ____

55 ó más años ____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Analfabeta ____

Primaria ____

Secundaria ____

T.S.U. ____

Universitario ____

OCUPACIÓN: Desempleado ____

Empleado ____

Comerciante ____

Estudiante ____

Oficios del hogar ____

TIEMPO EN DIÁLISIS: 3-9 meses ____

10-15 meses ____

16-21 meses ____

22-27 meses ____

28-33 meses ____

34-39 meses ____

40 ó más meses ____

Consentimiento Informado

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL.

Investigador principal: Mayra Monsalve

Nombre del paciente: _____

Usted ha sido convocado a participar en una investigación relacionada con la relación entre calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal. En este consentimiento se le informa por qué se está realizando este estudio y qué se la hará si decide participar en el mismo.

Propósito de los estudios

El objetivo de esta investigación está relacionado con la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal. Cada día se produce un

incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las unidades de hemodiálisis, observándose como esta enfermedad repercute en diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente.

Esta investigación es realizada por una Licenciada en Enfermería, estudiante de la especialidad de enfermería Nefrológica en la Universidad central de Venezuela. Será revisada y monitoreada por su tutor especialista en la materia autorizado por comisión de postgrado de la Facultad de Medicina de dicha universidad. A la vez que la institución hospitalaria ha revisado el propósito de esta investigación y autorizado la realización de la misma.

Sus derechos: es importante saber que: su participación es completamente voluntaria

Declaración del voluntario

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntario, acuerdo:

- a. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar a la investigadora a realizar dicho estudio.
- b. Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario / Firma el investigador _____ /

_____.

Nombres: _____ / _____

C.I. N° : _____ / _____

Lugar: _____ / _____

Fecha: _____ / _____

Firma testigo: _____

Nombres: _____ C.I. N° _____

Lugar: _____ Fecha: _____

Declaración del investigador

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Lugar y fecha: _____

Instrucciones

- Leer cuidadosamente todas las preguntas antes de responder
- Opinar sobre todos los aspectos propuestos
- Si tiene duda con relación a la respuesta, expréselo
- Realizado individualmente
- Colocar una equis (X) en la opción que mejor exprese su opinión
- La información que aporte es anónima y confidencial, por lo tanto evite firmar o escribir su nombre.

Cuestionario para los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal

Calidad de vida

Nº	Preguntas	Si me limita mucho	Si me limita poco	No me limita nada
1	Esfuerzo físico intenso tales como correr			
2	Levantar objetos pesados			
3	Practicar deportes pesados			
4	Caminar más de una hora			
5	Esfuerzo moderado como mover una mesa			
6	Llevar o levantar las bolsas de compras			
7	Subir varios pisos por las escaleras			
8	Agacharse o arrodillarse			
9	Caminar un kilómetro o más			
10	Caminar una manzana			
11	Bañarse o vestirse por sí mismo			
12	Caminar varias manzanas			
Dolor corporal				
13	Tuvo dolor en alguna parte de su cuerpo durante las últimas semanas			

14	El dolor le limitó de alguna forma su trabajo habitual		
15	Ha tenido problemas emocionales las últimas semanas		
16	Los problemas emocionales y de salud física, le han limitado a realizar sus tareas habituales.		

Energía y vialidad		Siempre	Casi siempre	Solo algunas veces	Nunca
17	Se siente con energía para realizar su trabajo				
18	Se sintió agotado últimamente				
19	Se sintió agotado y sin ánimo las últimas semanas				
Salud mental		Siempre	Casi siempre	Solo algunas veces	Nunca
20	Se ha sentido deprimido y que nada le sube el ánimo				
21	Se sintió tan deprimido que no le provoca compartir con la familia				
22	Se sintió demasiado desanimado y triste				
23	Se siente calmado y tranquilo				
24	Se siente conforme y feliz				

ANEXO 2

LISTA DE BASE HEMODIÁLISIS

1. Prescripción del tratamiento de hemodiálisis

Tiempo de duración de sesión:

3

3 ½

4

2. Parámetros del monitor

Qb >300 ml/min

Qb <300 ml/min

Volumen acumulado:

>70 litros

<70 litros

3. Tipo de acceso vascular

Fístula

Catéter

4. Medidas antropométricas

Talla _____

Peso seco _____

Masa muscular _____

5. Factores patogénicos

Diabetes ☐

Calambres ☐

Prurito ☐

Compromiso hemodinámico ☐

Osteodistrofia renal ☐

Anemia ☐

Hipertensión ☐

LISTA DE BASE
DIÁLISIS PERITONEAL

6. Prescripción del tratamiento diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal ambulatoria continua	☐	Nº cambio	☐
Diálisis peritoneal automatizada	☐	Nº cambio	☐
Diálisis peritoneal nocturna	☐	Nº cambio	☐

7. Medidas antropométricas

Peso seco _____

Talla _____

Masa muscular _____

8. Factores patogénicos

Calambres ☐

Prurito ☐

Compromiso hemodinámico ☐

Osteodistrofia renal ☐

LISTA DE BASE
PARÁMETROS ADECUACIÓN DE KT/V
HEMODIÁLISIS

Parámetros bioquímicos KT/V

Nº PCTE.	PREHEMODIÁLISIS		Sodio	Potasio	Hb	Htco	Fósforo	Calcio	Proteínas	POSTHEMODIÁLISIS		
	Urea	Creatinina								Albumina	Urea	Creatinina

PARÁMETROS ADECUACIÓN DE KT/V
DIÁLISIS PERITONEAL

Parámetros bioquímicos KT/V

Nº PCTE.	PREDIÁLISIS		Sodio	Potasio	Hb	Htco	aLBUMINA	Calcio	Proteínas	POSTDIÁLISIS		
	Urea	Creatinina								Fósforo	Urea	Creatinina

LISTA DE BASE
PARÁMETROS ADECUACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL

Test de equilibrio peritoneal

[illegible]