



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR  
ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL JORGE  
REÁTEGUI DELGADO ESSALUD - PIURA EN EL PERIODO  
DICIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MEDICO CIRUJANO**

**JORGE ALEXANDER SÁNCHEZ GUZMÁN**

**Trujillo- Perú**

**2014**

A

mi familia

*Mi madre, por su paciencia y comprensión, y por su cariño*

*Mi padre, por ser un modelo inspirador a imitar, y*

*Mi hermano por su considerable apoyo*

## **AGRADECIMIENTO**

*A todos aquellos que me dieron su apoyo y creyeron en mi  
A los amigos y familiares quienes compartieron conmigo e  
incentivaron a nunca desistir.*

## RESUMEN

El presente, es un trabajo descriptivo, observacional, transversal, realizado en 72 pacientes mayores de 20 años, con Insuficiencia Renal Crónica, en terapia de Hemodiálisis mayor a tres meses en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014, para lo cual se utilizó el Cuestionario SF-36. El objetivo fue describir la calidad de vida desgregada en las distintas dimensiones del cuestionario. Los resultados obtenidos fueron la diferencias estadísticamente significativas en el Rol Emocional para el sexo, el componente de Salud Mental y el Rol Emocional para las patologías subyacentes, el rol físico y la función social para el tiempo de terapia de hemodiálisis, y un promedio general superior del componente de Salud Mental sobre la Salud Física.

Por lo tanto se concluyó que, existen diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos; la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen HTA, y, en general el Componente Físico es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

**Palabras Clave: Calidad de vida, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, SF-36**

## **ABSTRACT**

This is a descriptive, observational , cross-sectional study, carried out in 72 patients older than 20 years , with chronic renal failure on hemodialysis therapy for more than three months in the Hemodialysis Center of Jorge Delgado Reátegui Hospital Essalud - Piura in the period December 2013 - February 2014 , for which the SF- 36 was used . The objective was to describe the quality of life disintegrated in the various dimensions of the questionnaire. The results were statistically significant differences in the Emotional Role for sex, part of Mental Health and Emotional Role for underlying pathologies , physical role and social function to the time of hemodialysis therapy , and a higher overall component of Mental Health on Physical Health . Therefore it was concluded that there are significant differences in the quality of life in male and female patients , quality of life is better in patients with higher hemodialysis therapy to 9 months , the same way in patients between 40 - 60 years compared with those over 60 , the quality of life in patients with Diabetes Mellitus is less healthy compared with those with hypertension, and in general the physical component is the most affected in patients with chronic renal failure on hemodialysis.

**Keywords: Quality of life, Chronic Renal Failure, Hemodialysis, SF-36**

# ÍNDICE

Páginas

I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	16
III. RESULTADOS .....	26
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES .....	41
VII. BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

	<b>Página</b>
TABLA N° 1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO ESSALUD PIURA .....	26
TABLA N° 2: RESUMEN ESTADISTICO DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.....	28
TABLA N° 3: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN GENERO. ....	29
TABLA N° 4: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN EDAD .....	30
TABLA N° 5: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN PATOLOGÍA SUBYACENTE. ....	31
TABLA N° 6: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN ESTADO CIVIL. ....	32
TABLA N° 7: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL	

CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN TIEMPO DE TERAPIA HEMODIALÍTICA.....	33
---	----

TABLA N° 8: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS SEGÚN ACCESO VASCULAR. ....	34
---	----

TABLA N° 9: COMPARACIÓN DE LOS COMPONENTES DE SALUD FISICA Y MENTAL EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. ....	34
--	----



## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. Definición y delimitación del Problema.**

La Insuficiencia Renal Crónica, constituye un problema de salud pública, cada vez más importante debido a la incidencia y prevalencia crecientes. En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad, de ahí que se hable de ella como una de las epidemias del siglo XXI. En nuestro país el número de pacientes con enfermedad renal crónica ha ido aumentando progresivamente en paralelo a la incidencia creciente de patologías como Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial. Los cambios demográficos y sociales ocurridos durante las últimas décadas constituyen puntos de quiebre importantes para la salud, debido que, el proceso urbanístico, los hábitos alimenticios no saludables y estilos de vida inadecuados han condicionado un aumento progresivo de la morbimortalidad de esta patología. (1)

En el Perú aproximadamente 300 mil personas padecen de Insuficiencia Renal Crónica, mientras que la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica Terminal estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis y/o trasplante renal. Asimismo, se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad. (2)

En la actualidad, las patologías como la insuficiencia renal crónica son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias para ellas. El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad, ya que, este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos del estrés. (3)

El interés por estudiar la calidad de vida es antiguo, sin embargo la preocupación por el desarrollo sistemático y científico del constructo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década del sesenta, hasta convertirse hoy en un

concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.(4)

Hasta los años 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano, hace surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos y en términos subjetivos, mediante el análisis de la percepción del individuo en cuanto a lo que considera su nivel de bienestar. A partir de la década de los 80, el concepto fue aplicado en el mundo de las enfermedades incapacitantes, dado que, captaba una visión nueva y cambiante sobre las personas con discapacidad.(5)

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud es de gran interés, ya que permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones; permitiendo realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando.(6)

El uso de medidas de calidad de la vida relacionada con la salud evalúa una amplia gama de dimensiones, y han sido diseñadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes patologías a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud. La importancia radica en destacar el estado funcional del paciente reflejando su salud física, mental y social. Otro aspecto de interés es ofrecer una medición de una variable de expresión tipo subjetivo y poder obtener un valor cuantitativo que represente el estado de salud. (7)

Los instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud se emplean con el propósito de discriminación entre sujetos afectados, predecir el pronóstico o resultado de una intervención y evaluar los posibles cambios en el tiempo, que permitiría valorar la supervivencia frente a tratamientos o intervenciones . Los instrumentos de tipo genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables a la población general. Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de una determinada patología que se quiere evaluar. (8)

El cuestionario de salud SF-36 es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. (9)

El Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. (10)

Para crear el cuestionario, se seleccionó el mínimo número de conceptos necesarios para mantener la validez y las características operativas del test inicial. El cuestionario final cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. (11)

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que ocurre cuando la función de los riñones se encuentra deteriorada por la reducción y pérdida del número de nefronas funcionales. Dada la disminución irreversible y progresiva de las nefronas, los riñones pierden su capacidad de excretar los productos de desecho en la orina y de mantener el balance químico en la sangre, funciones vitales para la sobrevivencia del organismo. Se considera la condición de insuficiencia renal crónica terminal cuando el paciente ha perdido el 85% del funcionamiento renal, lo que en términos clínicos equivale a decir que los niveles de aclaramiento de la creatinina están por debajo de los 30 ml/min. (12)

Los tratamientos para la insuficiencia renal crónica terminal incluyen que la persona se suscriba a tratamientos de reemplazo del funcionamiento renal tan pronto se detecte dicha pérdida. Estos tratamientos son básicamente de dos tipos, la diálisis, puede tomar dos formas: la hemodiálisis y diálisis peritoneal, y el trasplante renal. (13)

La Guía Española de la Enfermedad Renal Crónica, en conformidad con otras guías internacionales, señala dos momentos en los que se debe comenzar el tratamiento sustitutivo en la ERC: cuando el FG sea inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y haya alguna complicación urémica no corregible con tratamiento convencional, y siempre que el FG sea inferior a 6 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> aunque el enfermo esté asintomático. En pacientes con edades extremas y en aquéllos con enfermedades asociadas, se recomienda el inicio precoz, incluso con un filtrado glomerular superior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, aunque tengan poca sintomatología. (14)

La Hemodiálisis genera cambios en los estilos de vida y en las conductas cotidianas de las personas que se someten a ella, tales como la dieta, ingesta de líquidos y uso de medicamentos (15). El tratamiento produce también efectos adversos a nivel psicológicos, tales como depresión, ansiedad y trastornos de conducta (16). En pacientes con tratamiento sustitutivo renal además se observan efectos a nivel psicosocial, tales como problemas maritales, disfunción sexual y problemas socioeconómicos. Todos estos cambios y efectos inciden directamente en la calidad de vida de las personas.(17)

La manera como ellas afrontan las situaciones son subjetivas e individuales, no existe un patrón de calidad de vida, sino formas diferentes de enfrentar la terapéutica(18). La interacción del paciente con su medio, su personalidad y proyecciones conforman un estado emocional en el paciente que inciden en su adaptación al cambio y por ende en su bienestar y estabilidad.(19)

El paciente en hemodiálisis es un caso representativo de lo difícil que resulta hacerle frente a las enfermedades crónicas. Se ve obligado a adaptarse a una serie de cambios y estresores, inherentes a la enfermedad, que afectan su calidad de vida como son: la amenaza constante de muerte; la dependencia a máquinas y personal sanitario; complicaciones en el acceso vascular; restricciones dietéticas; alteraciones en el funcionamiento físico; cambios en las relaciones sociales, familiares y laborales; problemas económicos; limitaciones en el tiempo; disfunciones sexuales; entre otros.

El estudio, e interés en calidad de vida, se ha incrementado en los últimos años, de acuerdo al progresivo aumento de personas con Insuficiencia Renal Crónica y a la prolongación en años de vida que presentan.(20)

Los estudios coinciden en señalar que la Calidad de Vida se encuentra más deteriorada en personas en Hemodiálisis que en la población general e incluso en quienes han recibido trasplante renal. (21)

La determinación de la calidad de vida de los pacientes en diálisis debe considerarse de rutina para su rehabilitación, en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, prolongarla y mantenerla ofreciendo tratamiento sustitutivo individualizado, lo cual debe ser un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal. (22)

Se realizó un estudio en Malasia, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la historia clínica, el tratamiento de hemodiálisis y el estado de los componentes mentales y físicos de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis . Los encuestados (n = 90 ) fueron reclutados en el Hospital Kuala Lumpur y centros de diálisis de la Fundación Nacional del Riñón de Malasia. Calidad mental y física de la vida se midió utilizando el Componente Mental Resumen (MCS) y Componente físico Resumen ( PCS ) de la encuesta de salud Short Form 36 -ítems , un núcleo genérico de la Kidney Disease Quality of Life Short Form. Dos medidas de resumen y el total del SF- 36 se anotó como 0-100 , con una puntuación más alta indica una mejor calidad de vida. La puntuación total de SF- 36 fue de  $54,1 \pm 19,2$  , mientras que la puntuación de los componentes mentales y físicos fueron  $45.0 \pm 8.6$  y  $39.6 \pm 8.6$  , respectivamente; informando una baja calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis. (23)

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 96 pacientes en diálisis de un centro de Tarragona. Para hacer la valoración de la Calidad de Vida se utilizó el cuestionario de salud SF-36 y se comparó con los valores normales de referencia de la población española. Se valoran los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, profesión, lugar donde vive, tiempo que tarda en llegar al centro de diálisis, transporte utilizado, tiempo que lleva en tratamiento y por último el acceso vascular. Se

llegó a la conclusión de que la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones. (24)

Se realizó un estudio longitudinal en un total de 136 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, de EsSalud Arequipa, Perú (2006); utilizando el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida, obteniendo como resultados principales, que un 50% de los participantes, de acuerdo a las puntuaciones, manifestaron una baja calidad de vida. (25)

En un estudio en cuatro centros de diálisis de la ciudad de Lima-Perú (2011), acerca de la relación entre un locus de control de la salud y la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de 100 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el que empleó el cuestionario SF-36, encontrando que los puntajes obtenidos variaron entre 41 y 61.3, que se encontraron por debajo del promedio, concluyendo que la calidad de vida es baja en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.(26)

## **1.2 Justificación:**

El presente trabajo se realizará teniendo en cuenta la ausencia de trabajos similares y debido a la gran incidencia y prevalencia de patologías crónicas, entre ellas, la Insuficiencia Renal Crónica, la cual representa uno de los principales problemas de salud pública; por su importante morbimortalidad cardiovascular, con todos los costes sociales y económicos que esto implica. La presente investigación con la evaluación de la calidad de vida en estos pacientes nos permitirá tener una percepción global de la satisfacción en un determinado número de dimensiones clave con un énfasis particular en el bienestar del individuo, constituyendo un aporte en la toma de decisiones para mejorar las condiciones, no solo de la terapia hemodialítica, sino de todo el tratamiento en estos pacientes, por lo que deseamos lograr una visión integral de numerosos desenlaces en esta patología.

## **2. Formulación del Problema Científico:**

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014?

## **3. Objetivos:**

### **1.1 Objetivo Principal:**

- Determinar la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.

### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Determinar la calidad de vida según grupos etarios en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.
- Definir la calidad de vida según el sexo en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.
- Precisar la calidad de vida según la patología subyacente en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.
- Delimitar la calidad de vida de acuerdo al acceso vascular utilizado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.
- Establecer la calidad de vida de acuerdo al tiempo de terapia de hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- Especificar la calidad de vida de acuerdo al estado civil en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.

#### **4. Hipótesis :**

##### **4.1 Hipótesis General :**

- La calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014 no es saludable.

## **II: Materiales y métodos:**

### **1 Poblaciones:**

#### **1.1. Población Diana o Universo:**

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica inscritos dentro del programa de hemodiálisis en la red de Essalud Piura

#### **1.2. Población de Estudio:**

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que son atendidos en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado.

#### **1.3 Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica inscritos en el programa de Hemodiálisis en el centro de Diálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis mayores de 20 años.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis por un tiempo mayor a 3 meses.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis que se encuentren hemodinámicamente estables.



#### **1.4 Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis que se encuentren hospitalizados por otra comorbilidad.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica cuyo centro de Hemodiálisis de origen se encuentre en otra localidad.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis que no se encuentren en condiciones de realizar el cuestionario.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis que no deseen participar en el presente trabajo.

#### **1.5 Muestra:**

**1.5.1 Tipo de Muestreo:** No probabilístico

##### **1.5.2 Unidad de Análisis**

Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que se encuentren en el programa de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado.

##### **1.5.3 Unidad de Muestreo**

Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en el programa de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014 que cumplan los criterios de inclusión.

##### **1.5.4 Tamaño Muestral**

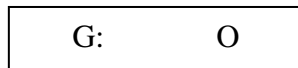
Todos los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el programa de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014 que cumplan los criterios de inclusión.

**2. Diseño de estudio:**

**2.1. Tipo de Estudio:**

Estudio observacional, descriptivo, transversal

**2.2. Diseño Específico:**

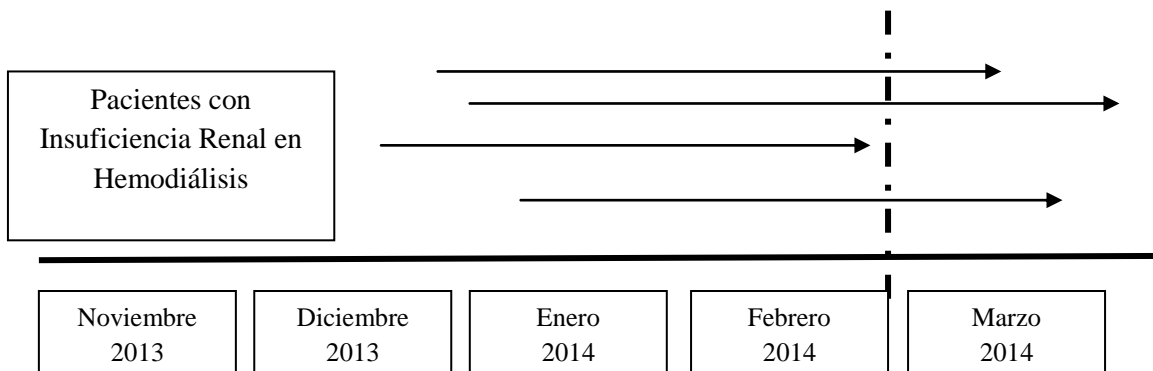


Donde:

G: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis.

O: Calidad de Vida

Según el siguiente esquema:



**2.3. Operacionalización de Variables:**

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	INDICE
Calidad de Vida	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Cuestionario SF-36	Saludable : >50 puntos del

				cuestionario SF-36 No Saludable: <50 puntos del cuestionario SF-36
Grupo Etario	Cualitativa	De Intervalo	Ficha de recolección de datos	20 - 40 años 40 - 60 años >60 años
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino
Patología subyacente	Cualitativa Politómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Diabetes Mellitus HTA Poliquistosis Renal Otros Desconoce
Acceso Vascular	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Fistula Arterio-venosa Catéter Venoso
Tiempo en terapia Hemodialítica	Cuantitativa	De Intervalo	Ficha de recolección de datos	3 - 6 meses 6 - 9 meses 9 > meses
Estado Civil	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Con pareja Sin pareja

## 2.4 Definiciones Operacionales:

### Calidad de vida

**Definición conceptual:** calidad de las condiciones de vida de una persona, satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

**Definición operacional:** valor total, obtenido al sumar y promediar las puntuaciones finales de las ocho dimensiones contenidas en la escala SF-36; considerando como saludable un puntaje >50 puntos y no saludable < 50 puntos

### Grupo etario

**Definición conceptual:** número de personas de determinado sexo, segmentadas por edad.

**Definición operacional:** número de personas distribuidas según su edad, obtenidas de la encuesta utilizada como instrumento de recolección de datos.

### Sexo

**Definición conceptual:** conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la capacidad de reproducción.

**Definición operacional:** condición de masculino o femenino, descrita en la encuesta utilizada como instrumento de recolección de datos.

### Patología subyacente

**Definición conceptual:** patología asociada, que puede anteceder o no a otra patología definida como principal, según las características del paciente.

**Definición operacional:** patología asociada al paciente renal en hemodiálisis, que puede ser la causante de tal afección, descrita en la encuesta, utilizada como instrumento de recolección de datos.

### **Acceso vascular:**

**Definición conceptual:** punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del paciente renal, y por donde se extraerá, y retornará la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extra renal.

**Definición operacional:** punto anatómico de entrada por donde se ingresará para iniciar la hemodiálisis.

La fístula arterio-venosa es una comunicación creada quirúrgicamente entre una arteria y una vena proporcionando flujo suficiente para administrar la hemodiálisis y permitir un acceso repetido al sistema vascular del paciente.

Catéter venoso central es un catéter de plástico con dos luces que permite que se retiren, por una luz, grandes flujos de sangre hacia la máquina de diálisis, para luego retornar purificada por la otra luz.

### **Estado civil**

**Definición conceptual:** situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

**Definición operacional:** estado actual del paciente renal en hemodiálisis, definido como con pareja: casados y/o convivientes, y sin pareja a los separados, solteros, viudos y divorciados.

### **Tiempo de terapia hemodialítica**

**Definición conceptual:** periodo de tiempo que el paciente con Insuficiencia Renal Crónica lleva en terapia de sustitución renal de tipo hemodiálisis.

**Definición operacional:** tiempo en meses desde el inicio de la hemodiálisis programada hasta la realización del cuestionario.

### **3.Procedimientos de obtención de datos:**

- 1) Se solicitó la autorización del Director del Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura, adjuntando una copia del proyecto. Una vez cedida la autorización, se procederá a enviar la solicitud al jefe del Centro de Hemodiálisis del mencionado nosocomio.
- 2) Se revisó la base de datos, en el sistema SGSS - Essalud, de los pacientes con Insuficiencia Renal del Centro de Hemodiálisis
- 3) Se comprobó los criterios de inclusión y exclusión.
- 4) Se registró los datos con el cuestionario SF-36; primero se explicó a los pacientes en qué consistía la encuesta, previo a la sesión de hemodiálisis, y luego se hizo entrega del cuestionario para su resolución.
- 5) Los datos obtenidos en las fichas de recolección fueron editados en el paquete estadístico SPSS- 18.0 para su procesamiento.
- 6) Los datos obtenidos fueron tabulados de la siguiente manera:

*Función física:* Limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como, bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 preguntas)

*Rol físico:* Problemas en el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física. (4 preguntas)

*Dolor corporal:* Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa. (2 preguntas)

*Salud general:* Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. (5 preguntas)

*Vitalidad:* Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento. (4 preguntas)

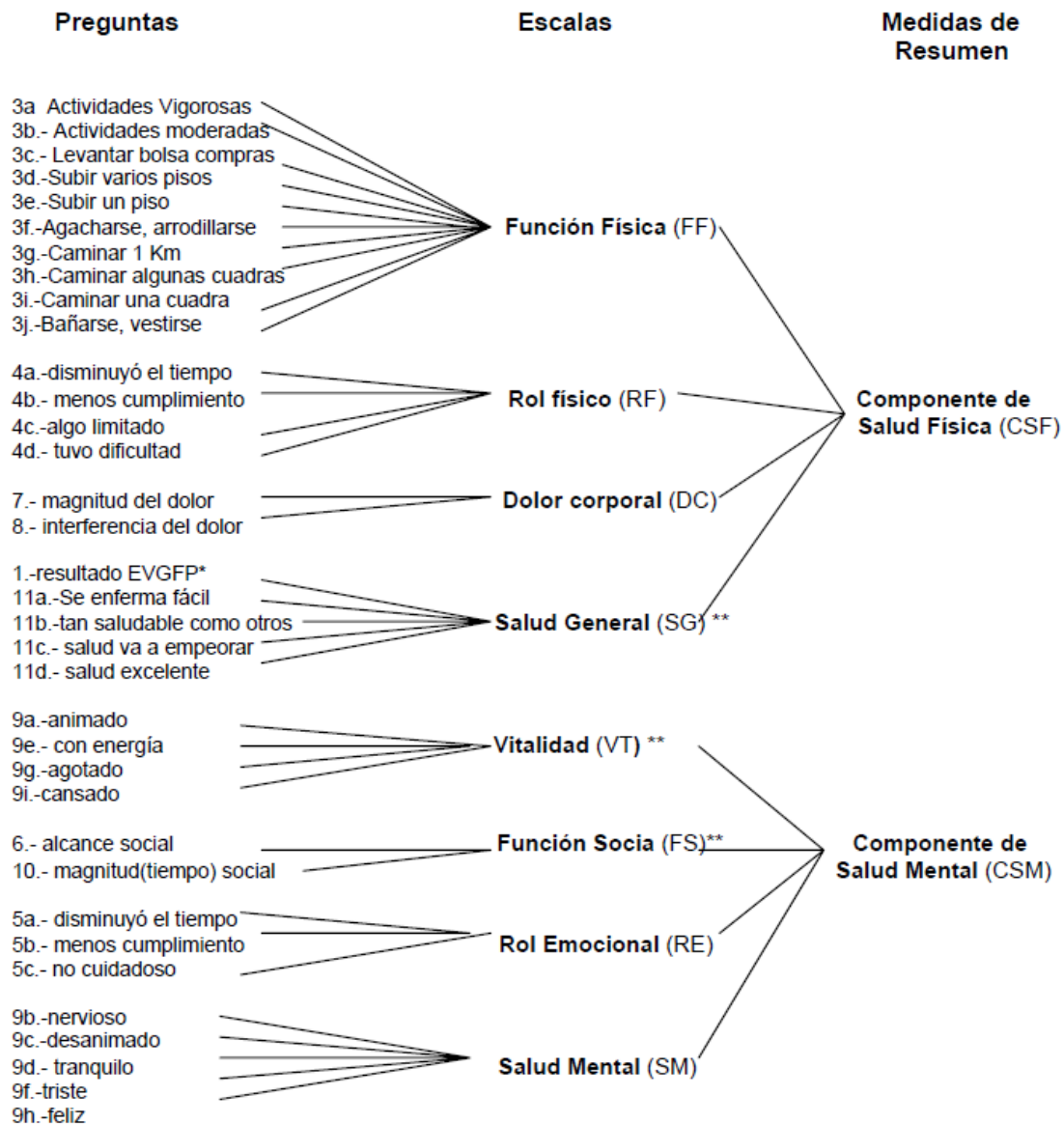
*Función Social:* Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales (2 preguntas)

*Rol Emocional:* Problemas con el trabajo y otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales (3 preguntas)

*Salud Mental:* Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general. (5 preguntas).

La taxonomía del cuestionario SF-36 tiene 3 niveles: (1°) 36 preguntas; (2°) 8 escalas; y (3°) 2 medidas de resumen que agregan las escalas. Cada pregunta es usada para tabular solo una escala. Las 8 escalas se agregan en 2 medidas de resumen: salud física y mental.

Luego estas escalas son tabuladas usando el Método de escalamiento de Likert. Para cada escala, las respuestas de cada pregunta se codifican y los resultados se trasladan a una escala de 0 - 100 puntos. En esta escala de 0 - 100 del SF-36, cuanto mayor es la puntuación obtenida, mejor es el estado de salud. Así, 0 representa el peor estado de salud y 100, el mejor estado de salud medido. Finalmente los resultados agregados del componente de salud física y mental son estandarizados usando una transformación lineal que considera una media de 50; siendo esta, también utilizada como punto de corte para definir la calidad de vida relacionada a la salud como saludable y no saludable. |



#### 4. Procesamiento y Análisis de la Información:

El procesamiento de la información se realizó de forma automática y para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS- 18.0.

##### 4.1. Estadística Descriptiva:

Los datos numéricos fueron expresados en medias  $\pm$  desviación estándar. Los datos de las variables cualitativas fueron expresados en distribución de frecuencias y porcentajes.



## **4.2. Estadística Inferencial**

Para la contrastación de la las hipótesis se utilizó la prueba t-student, para un solo grupo y para grupos independientes.

En caso de existir más de dos promedios se utilizó el análisis de varianza, complementado con la prueba de TUKEY.

## **5. Consideraciones Éticas:**

El presente proyecto, tiene como finalidad de contar con las autorizaciones de ley, respetando las recomendaciones que guían la investigación biomédica en seres humanos, el cual será presentado al Comité de Ética del Hospital Jorge Reátegui Delgado y al Departamento de Investigación y Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Los datos que se recolecten, se archivarán con absoluta confidencialidad; siendo usados con fines productivos y teniendo en cuenta la privacidad y anonimidad de los pacientes. Serán informados que los datos proporcionados son totalmente confidenciales y anónimos, y que solo tendrán acceso los investigadores, todo esto siguiendo las directivas de la Declaración de Helsinki, modificada en el año 1983.

### III. RESULTADOS:

El estudio incluyó a 72 pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Essalud-Piura. El grupo está conformado mayormente por adultos con 40 años a más; el 47.2%, tiene de 40 a 60 años y el 48.6%, tienen más de 60 años; sólo el 4.25 tienen entre 20 y 39 años. En relación al género, la mayoría, 62.55, son pacientes masculinos. La patología más frecuente en el grupo es la Hipertensión arterial, que afecta al 47.2%, luego sigue la Diabetes Mellitus, que está presente en el 38.9% de pacientes. Con respecto al estado civil, la mayoría de ellos, 77.8% tienen pareja, mientras que el resto, 22.2%, viven sin pareja. El tiempo de terapia que llevan en hemodiálisis mayormente es de más de 9 meses, como se refleja en el 91.7%; el resto, 8.4% lleva un tiempo de 3 a 9 meses de terapia. El estudio también deja entrever que el acceso vascular más frecuente es a través de Fístula Arterio-Venosa, utilizado por el 75%; el otro método, Catéter-Venoso es utilizado por el 25% de pacientes.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO –ESSALUD-PIURA

CARACTERÍSTICAS		Nº	%
Edad	20 - 39 años	3	4.2%
	40 a 60 años	34	47.2%
	más de 60 años	35	48.6%
Total		72	100.0%
Sexo	Masculino	45	62.5%
	Femenino	27	37.5%
Total		72	100.0%
Patología	Diabetes Mellitus	28	38.9%
	Hipertensión Arterial	34	47.2%
	Poliquistosis Renal	3	4.2%
	Otras	5	6.9%
	Desconoce	2	2.8%
Total		72	100.0%

Estado Civil	Con pareja	56	77.8%
	Sin pareja	16	22.2%
Total		72	100.0%
Tiempo de terapia de hemodiálisis	3 a 9 meses	6	8.3%
	más de 9 meses	66	91.7%
Total		72	100.0%
Método de diálisis	Fístula Arterio-Venosa	54	75.0%
	Catéter Venoso	18	25.0%
Total		72	100.0%

Fuente: Cuestionario SF-36

La tabla 2 muestra el resumen estadístico sobre la calidad de vida de los pacientes sujetos a investigación. Tomando como punto de corte el valor de 50 puntos, se observa que en lo relacionado a la función física, el promedio es de 48.63 puntos y la mediana de 50 puntos; estos resultados inferiores al promedio de la escala de 50 puntos. Con relación a la salud general, los promedios están por debajo de los 50 puntos. En general, en lo relacionado a la componente de salud física, el promedio es ligeramente inferior al punto de corte de 50 puntos. Con respecto a la vitalidad y el rol emocional, tanto el promedio como la mediana superan los 50 puntos; contrastando con los bajos promedios de la función social y la salud mental. Este resultado es confirmado con el promedio a nivel de la componente de salud mental, cuyo promedio y mediana se encuentran por debajo de los 50 puntos.

TABLA 2. RESUMEN ESTADISTICO DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

DIMENSIÓN	Nº	Mínimo	Máximo	Promedio	Mediana	Desviación Estándar
Función Física	n=72	.00	100.00	48.63	50.00	28.26
Rol físico		.00	100.00	45.31	50.00	45.96
Dolor físico		.00	100.00	52.25	52.50	28.46
Salud general		25.00	65.00	49.51	50.00	7.65
Componente de Salud Física		11.90	86.90	47.40	52.14	20.48
Vitalidad		35.00	81.25	51.03	57.50	12.20
Función social		12.50	87.50	46.56	50.00	12.22
Rol emocional		.00	100.00	54.04	100.00	45.21
Salud Mental		26.00	86.00	48.83	62.00	13.47
Componente de Salud Mental		25.71	81.43	49.61	62.50	15.24

Fuente: Cuestionario SF-36

Al comparar el estado de salud mental de los pacientes masculinos y femeninos, no se encontró diferencias significativas ( $P > 0.05$ ) en lo relacionado a la función física, rol físico, dolor físico, salud general, ni a nivel de toda la componente de salud física; en la componente de salud mental, a nivel general tampoco se evidencia diferencias significativas ( $P > 0.05$ ) en las dimensiones vitalidad, función social y salud mental; no obstante si se evidencia diferencias ( $P < 0.05$ ) significativas en el estado emocional; el promedio de los pacientes masculinos de 70.37 puntos, es significativamente más alto que el correspondiente a las mujeres de 48.15 puntos.

TABLA 3. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según género

Dimensiones de la calidad de vida	Género		P
	Masculino	Femenino	
Función Física	63.78	55.37	0.224
Rol físico	53.89	41.67	0.295
Dolor físico	61.11	48.15	0.061
Salud general	49.11	50.19	0.568
Componente de Salud Física	58.13	50.86	0.146
Vitalidad	59.61	58.06	0.604
Función social	52.22	50.46	0.558
Rol emocional	70.37	48.15	<b>0.043*</b>
Salud Mental	62.73	60.33	0.468
Componente de Salud Mental	61.98	55.66	0.089

Fuente: Cuestionario SF-36  
 \*: Prueba significativa ( $P < 0.05$ )

La tabla 4 muestra la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, según la edad de los pacientes; se observa diferencias significativas ( $P < 0.05$ ) en la dimensión física y como consecuencia en la componente de salud física; el promedio más alto se observa en el grupo de 40 a 60 años, evidenciando que este grupo presenta una mejor función física que los pacientes mayores de 60 años.

En las otras dimensiones, rol físico, dolor físico, salud en general, no se encontró diferencias importantes ( $P > 0.05$ ). En relación a la Componente de salud mental, tampoco se evidencian diferencias significativas ( $P > 0.05$ ), ni a nivel general ni en cada una de las dimensiones.

TABLA 4. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según edad

Dimensiones de la calidad de vida	Edad			Sig.
	20 - 39 años	40 a 60 años	más de 60 años	
Función Física†	68.33ab	71.47a	49.43b	0.004**
Rol físico	50.00	54.41	44.29	0.664
Dolor físico	45.83	61.03	52.50	0.379
Salud general	51.67	48.38	50.43	0.483
Componente de Salud Física†	58.73ab	61.75a	48.95b	0.031*
Vitalidad	64.17	60.11	57.54	0.522
Función social	41.67	50.00	53.93	0.147
Rol emocional	66.67	72.55	51.43	0.150
Salud Mental	59.67	63.85	60.06	0.491
Componente de Salud Mental	59.88	62.67	56.61	0.259

Fuente: Cuestionario SF-36

\*: Prueba significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Prueba altamente significativa ( $P < 0.01$ )

†: Promedios unidos por la misma letra, son estadísticamente no significativos.

Al comparar el estado de salud física de los pacientes con Diabetes Mellitus o en los que tienen Hipertensión Arterial, los resultados ponen en evidencia que éste es prácticamente el mismo en ambos grupos de pacientes; las pruebas indican que no hay diferencias significativas ( $P > 0.05$ ) en la componente de Salud Física, ni en sus dimensiones función física, rol físico, dolor físico y salud general. En cambio, en lo relacionado a la componente de salud mental, si se encontró diferencias significativas ( $P < 0.05$ ) y sobre todo producida por el rol emocional, el cual es mucho más favorable en pacientes con hipertensión arterial, cuyo promedio es de 71.57 puntos, en comparación al promedio de 46.43 de los pacientes con Diabetes Mellitus.

TABLA 5. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según patología

Dimensiones de la calidad de vida	Patología		Sig.
	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	
Función Física	54.11	63.38	0.182
Rol físico	40.18	53.68	0.257
Dolor físico	55.80	55.88	0.992
Salud general	50.00	48.97	0.620
Componente de Salud Física	50.60	57.41	0.197
Vitalidad	57.95	58.68	0.820
Función social	50.00	52.94	0.344
Rol emocional	46.43	71.57	<b>0.032*</b>
Salud Mental	58.46	64.71	0.083
Componente de Salud Mental	54.53	62.77	<b>0.038*</b>

Fuente: Cuestionario SF-36  
 \*: Prueba significativa ( $P < 0.05$ )

La tabla 6 compara la calidad de vida de los pacientes según su estado civil; los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $P > 0.05$ ), ni en la componente de salud física ni en la componente de salud mental, ni en ninguna de sus dimensiones;

TABLA 6. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según estado civil

Dimensiones de la calidad de vida	Estado civil		P
	Con pareja	Sin pareja	
Función Física	62.32	54.69	0.344
Rol físico	47.77	54.69	0.599
Dolor físico	56.92	53.91	0.631
Salud general	49.38	50.00	0.776
Componente de Salud Física	55.95	53.50	0.676
Vitalidad	58.84	59.69	0.808
Función social	52.46	48.44	0.096
Rol emocional	62.50	60.42	0.872
Salud Mental	60.82	65.38	0.236
Componente de Salud Mental	59.42	60.27	0.846

Fuente: Cuestionario SF-36

El tiempo de terapia superior a 9 meses, de acuerdo a los resultados de la prueba, mejoran el rol físico de los pacientes; el promedio de este grupo es de 52.27, frente a los 16.67 puntos de los pacientes que tienen de 3 a 9 meses. En el resto de dimensiones de la componente de salud física no se observan diferencias significativas ( $P > 0.05$ ); en la otra componente de salud, salud mental, se observa diferencias significativas en la función social. En las otras dimensiones de esta componente, vitalidad, rol emocional y salud mental, no se evidencian diferencias ( $P > 0.05$ ) significativas en la calidad de vida.



TABLA 7. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según tiempo de terapia de hemodiálisis

Dimensiones de la calidad de vida	Tiempo de terapia		P
	3 a 9 meses	Más de 9 meses	
Función Física	71.67	59.62	0.119
Rol físico	16.67	52.27	<b>0.005**</b>
Dolor físico	64.58	55.49	0.458
Salud general	47.50	49.70	0.505
Componente de Salud Física	54.76	55.46	0.860
Vitalidad	63.75	58.60	0.325
Función social	62.50	50.57	<b>0.021*</b>
Rol emocional	50.00	63.13	0.500
Salud Mental	60.67	61.94	0.826
Componente de Salud Mental	59.52	59.62	0.989

Fuente: Cuestionario SF-36

\*: Prueba significativa ( $P < 0.05$ ) \*\*:Prueba altamente significativa

Los resultados de la tabla 8, según el acceso vascular; no se evidencian diferencias significativas ( $P > 0.05$ ) ni en las dimensiones de la componente de salud física ni en las dimensiones de la componente de salud mental.

TABLA 8. Comparación de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según Acceso Vascular

Dimensiones de la calidad de vida	Acceso Vascular		P
	Fístula Arterio-Venosa	Catéter venoso	
Función Física	62.50	55.00	0.333
Rol físico	46.30	58.33	0.339
Dolor físico	56.25	56.25	1.000
Salud general	49.44	49.72	0.895
Componente de Salud Física	55.70	54.50	0.830
Vitalidad	59.61	57.29	0.489
Función social	50.00	56.25	0.060
Rol emocional	61.73	62.96	0.921
Salud Mental	63.22	57.67	0.131
Componente de Salud Mental	59.98	58.49	0.722

Fuente: Cuestionario SF-36

Al comparar la salud física y mental de los pacientes, los resultados evidencian diferencias significativas ( $P < 0.05$ ) entre ellas; los resultados muestran que los investigados muestran una salud mental más favorable que la salud física, como se evidencia en el promedio de 49.61, que es más alto que 47.40, correspondiente a la salud física.

TABLA 9. Comparación de la salud física y mental de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Componente	Promedio	N	Desviación típ.	Sig
Salud Física	47.40	72	20.47811	0.044*
Salud Mental	49.61	72	15.23920	

Fuente: Cuestionario SF-36

\*: Prueba significativa ( $P < 0.05$ )

#### **IV. DISCUSIÓN:**

A pesar que los tratamientos sustitativos de la función renal han avanzado de tal manera que se puede prolongar la vida de los pacientes, esto no necesariamente les ha garantizado una adecuada calidad de vida. Los cambios y limitaciones que tienen que afrontar hacen de la IRCT una de las enfermedades crónicas más difíciles de sobrellevar, pues demandan un nivel muy alto de pasividad y dependencia por parte del paciente.

La enfermedad y el tratamiento de la hemodiálisis fuerzan una reestructuración en la vida de las personas por las alteraciones que sufren en diferentes áreas: física, psicológica, familiar, laboral, económica y social. Por ello, el estudio de la calidad de vida relacionada en pacientes con IRCT es constante en muchos países de Sudamérica. No obstante, en el Perú la realidad es diferente, la investigación médica sobre la calidad de vida en este tipo de pacientes es deficiente, por ello esta investigación pretendió dar luces sobre cómo percibían los pacientes su propia salud, no sólo a nivel físico sino también a nivel emocional.

En la presente investigación, se obtuvieron niveles de calidad de vida cercanos al puntaje promedio, estos resultados fueron semejantes a otros en la región <sup>(25,</sup> <sup>26)</sup>. Estas investigaciones tenían como dimensión más baja o una de las más bajas a Rol Físico, dimensión que resultó ser también una de las más deteriorada de nuestro estudio. Esto indica que los participantes perciben que, su salud física, interfiere en su trabajo y otras actividades diarias, siendo su rendimiento menor al esperado por ellos. Este resultado podría explicarse porque en las complicaciones físicas derivadas del tratamiento, existen una serie de síntomas y manifestaciones como náuseas, vómitos, cefaleas, cansancio, debilidad, calambres y artralgias que muy posiblemente interfieren en el trabajo o el quehacer cotidiano de los pacientes y no les permite desenvolverse con normalidad.

No obstante, se encuentran puntajes más elevados de la dimensión de Función Física, que mide las habilidades para lidiar con los requerimientos físicos de la

vida cotidiana. Esto podría deberse a que los participantes tienen la capacidad para realizar actividades físicas más simples, como son las de autocuidado, pero presentan complicaciones y dificultades a la hora del trabajo o de otras actividades cotidianas más demandantes o intensas.

La dimensión más preservada en nuestro estudio fue la de Rol Emocional, después de ella siguió la dimensión de Salud Mental, ambas pertenecientes al componente emocional, lo cual indica que en nuestra muestra hay una mayor adecuación psicológica que física. La dimensión de Rol Emocional tiene un nivel relativamente alto, lo cual indica que muy pocas veces se reportan problemas emocionales que interrumpen o interfieren el trabajo o las actividades cotidianas de los pacientes, de igual forma que pueden perturbar sus interacciones sociales con familiares, amigos o vecinos. La dimensión de Salud Mental se encuentra ubicada en un nivel ligeramente alto, lo cual significa que los participantes tienen frecuentemente sentimientos de tranquilidad y alegría, reportando en menor frecuencia sentimientos de depresión o ansiedad. La mayor preservación del componente emocional nos podría estar sugiriendo que otras variables median el impacto de la enfermedad, estas variables pueden estar relacionadas a la personalidad y estilos de afrontamiento de los pacientes. Muchos de ellos, por ejemplo, pueden encontrarse a la espera de un trasplante, lo cual elevaría su nivel de esperanza y podría mejorar su estado psicológico.

Los puntajes de dolor crónico en los pacientes nos revela que la calidad de vida de nuestros pacientes puede verse afectada de forma considerable, pero no extrema como los pacientes con dolor crónico, por ejemplo de origen oncológico. El síntoma del dolor crónico resulta sumamente perjudicial para la calidad de vida, pero no es este el caso de los pacientes en hemodiálisis. Sin embargo, otras variables que sí se presentan en el caso de nuestros pacientes e incrementan el impacto del tratamiento sobre la calidad de vida, son la alta comorbilidad con otras enfermedades y la mayor discapacidad que origina el tratamiento.

Las diferencias en las dimensiones de calidad de vida respecto a variables sociodemográficas y de enfermedad también fueron consideradas. El sexo fue una de las variables evaluadas, donde los hombres, en general, perciben una calidad de vida ligeramente mayor que las mujeres. Las mujeres tienen mayores dificultades para

realizar actividades físicas en la vida cotidiana. Esto podría deberse a que las mujeres se muestran más sensibles a las molestias físicas, a restringir sus actividades, acudir a los servicios de salud y tomar más medicamentos<sup>(27)</sup>; aunque en esta dimensión la diferencia encontrada no fue estadísticamente significativa. De otro lado, se ha encontrado diferencias significativas considerables en torno a las dimensiones emocionales, sobre todo en el rol emocional donde el promedio de los varones es significativamente más alto que el de las mujeres. Una posible explicación para esto es, que las mujeres tienen mayor exposición a problemas emocionales, menos oportunidades de mejorar su calidad de vida y peor aceptación social al expresar sus quejas de salud que los varones.

La comorbilidad con otras enfermedades, es un factor determinante para la calidad de vida. En nuestro medio, dado que, la Diabetes Mellitus es la principal causa de Insuficiencia Renal Crónica, los pacientes sufren un deterioro considerable en su salud física, presentando mayores complicaciones para realizar actividades cotidianas de diverso tipo, disminuyen sus niveles de energía y vitalidad, y además presentan una menor esperanza de vida<sup>(13)</sup>, lo cual es muy parecido a lo encontrado en nuestra muestra. Además, posiblemente a causa de las limitaciones físicas no pueden realizar actividades sociales al nivel que lo hicieron cuando no estaban enfermos. En el caso de pacientes con Hipertensión Arterial, los puntajes obtenidos en esta patología fueron levemente superiores comparados con la Diabetes, presuntamente debido a la menor incidencia de complicaciones incapacitantes, lo cual no repercute tan significativa en el rol emocional en la salud mental y, por lo tanto, en la calidad de vida.

Se encuentran diferencias importantes respecto a la edad, los pacientes más longevos, el grupo mayores de 60 años, son los que presentan una peor calidad de vida en la mayoría de las dimensiones. Esto puede deberse principalmente a que conforme los pacientes van avanzando en edad, reducen su capacidad funcional y aumenta la comorbilidad con otras enfermedades. Esto ocasionaría que se involucren en menos actividades físicas y sociales, viéndose afectadas sus interacciones con otras personas<sup>(20)</sup>. Este deterioro en las funciones físicas puede generar consecuencias en su estado emocional, lo que explicaría la mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad en el grupo de mayor edad.

Respecto a la vía de acceso vascular, las personas que usaban fístula presentaban puntajes levemente más favorables en la mayoría de dimensiones, aunque sin significancia estadística, que las personas que usaban catéter. Esto puede explicarse porque la fístula es un procedimiento en el cual existe una responsabilidad compartida en sus cuidados tanto por parte del paciente como por parte del personal encargado de la hemodiálisis. El paciente tiene que ocuparse de cuidar el acceso, mantenerlo limpio, hidratar su piel y evitar tener golpes en esa zona. En tanto el personal debe ocuparse de realizar correctamente el procedimiento, detectar a tiempo las complicaciones y aplicar a tiempo el tratamiento. En el catéter en cambio es más frecuente que se presenten complicaciones y su tiempo de duración es menor que el de la fístula siendo el procedimiento mucho más irregular e inestable. Por ello, se indica que las personas con fístula perciben el control de forma compartida tanto por ellos como por parte del personal.

Por lo que se refiere al estado civil, los pacientes sin pareja tienen una percepción al dolor mayor que los otros dos. También tienen alteraciones en el rol emocional y la vitalidad posiblemente por tener una edad avanzada y estar o bien solos o bien con algún familiar donde no quieran dar mucha carga de trabajo<sup>(1,3)</sup>. Esto contrasta con los hallazgos del presente trabajo, donde, si bien se encuentra una escasa diferencia entre ambos estados civiles, aquella no es estadísticamente significativa, tal vez debido a la falta de uniformidad de ambos grupos, ya que el 77.8 % de los pacientes de la muestra pertenecía al grupo con pareja.

En lo concerniente al tiempo de terapia hemodialítica, se encontró una marcada diferencia a predominio del rol físico y la función social, siendo estos mejores en la terapia mayor a 9 meses. Esto presuntamente supeditado al tiempo de terapia, el cual al ser más prolongado, permite mayor rango de adaptación a las complicaciones físicas, cambios psicológicos, y sociales, a diferencia de aquellos pacientes con tiempo de terapia corto, lo cual puede verse reflejado en la presencia de problemas en el ámbito laboral, como la realización de actividades cotidianas, debido a la salud física.

Por último, la dimensión que más se afecta es la Salud Física, debido a las marcadas limitaciones funcionales que la enfermedad y sus complicaciones conllevan, las que a su vez y a larga data, producirán un efecto negativo en la función social, el rol emocional, abandono temporal o definitivo del trabajo, problemas con actividades diarias, ansiedad y depresión, afectando, por ende, al componente de la Salud Mental<sup>(4,21)</sup>; dichos hallazgos se corroboran en la muestra, donde se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

## **V. CONCLUSIONES:**

1. La calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014 no es saludable.
2. La función física y el componente de salud física es más saludable en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60, en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.
3. Existen diferencias significativas en el rol emocional entre los pacientes masculinos y femeninos con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.
4. El componente de Salud Mental y el Rol emocional es más saludable en los pacientes con Diabetes Mellitus comparado con los que tienen HTA, en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.
5. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según el tipo de acceso vascular en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.
6. El Rol físico y la Función social es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses que en aquellos con terapia menor a 9 meses en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.
7. No existen diferencia significativa estadísticamente en la calidad de vida según estado civil de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado - Essalud Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- Elaborar un plan de autoayuda para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hemodiálisis teniendo en cuenta el puntaje de calidad de vida relacionada a la salud.
- Se recomienda validar el cuestionario del SF-36 en el medio para alcanzar un análisis más profundo y sesudo de los resultados, ya que nos permitiría conocer realmente si las diferencias que se originan se deben al impacto de la enfermedad o si sólo se replican las diferencias previas entre los pacientes.
- Los pacientes podrían seguir terapias ocupacionales que les permitan sentirse útiles y activos, lo cual ayudaría mucho a su bienestar y mejoraría los niveles de calidad de vida no sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico.
- Finalmente, es importante resaltar nuevamente la importancia del estudio de estas variables, dado que la tasa de la enfermedad viene aumentando en nuestro país y cada vez son más los centros privados que atienden a pacientes en hemodiálisis. Hay que afianzar tanto la labor preventiva como la búsqueda del bienestar de estos pacientes, dado que se ha demostrado la relación de la calidad de vida con otros indicadores médicos como el desarrollo de la enfermedad y la tasa de mortalidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zúñiga Carlos, Dapuzo Juan, Müller Hans, Kirsten Lilian, Raquel Alid, Ortiz Liliana, Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica, Rev Med Chile 2009; 137: 200 - 207.
2. Montalvo Roel Isabel. Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la Aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013, Área de Servicios de Investigación. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Lima. 2012.
3. Acosta Hernández Paola Andrea, Chaparro López Leidy Carolina, Rey Anaconda César Armando. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología. Bogotá, Colombia. 2008; pag. 9-26.
4. Capote Leyva Eliseo, Casamayor Laime Zuleika, Castañer Moreno Juan, Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, Revista Cubana de Medicina Militar. 2012;41(3): 237-247.
5. L. M. de Francisco, F. Sanjuán, A. Foraster, S. Fabado, D. Carretero, C. Santamaría, et al. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología* (2008) **1**, 48-55. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=533>
6. Rodríguez Vidal Magali, Castro Salas Manuel, Merino Escobar José. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2014 Ene 16];11(2):47-55. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007>.

7. Cobo Sánchez José Luis, Pelayo Alonso Raquel, Iburguren Rodríguez Emilio, Aja Crespo Ainhoa, Saenz de Buruaga Perea Araceli, Incera Setién M<sup>a</sup> Elena et al . Factores sociológicos y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2014 Ene 16] ; 14(2): 98-104. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752011000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752011000200004>.
8. Tuesca Molina Rafael. Calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col).2005; 21:76-86.
9. Mera Santander Marcela, Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, Centro Médico Dial-Sur, Valdivia, Chile, 2006.
10. Rodríguez Vidal Magali, Merino Escobar Manuel, Castro Salas Manuel. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (csm) del sf-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Ene 16] ; 15(1): 75-88. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100009>.
11. Arostegui Madariaga Inmaculada, Nuñez-Antón Vicente. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form–36 (SF-36)(\*). Estadística española, Vol. 50, Núm. 167, 2008, págs. 147 a 192.
12. Hurtado Olaya Andrea, Arango Álvarez Javier. Conceptualización del término de calidad de vida para el paciente con enfermedad renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión

arterial, 2008. Vol. 1 N° 2. Disponible en:  
<http://www.asocolnef.com/userfiles/file/Revistra%20Asocolnef%20No.%204%20Julio%20-%20Septiembre.pdf>

13. Casaretto Mónica, Paredes Rosario. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXIV, 1, 2006
14. Teruel José Luis, Torrente Jaime, Fernández Lucas Milagros, Marcén Roberto, González Parra Emilio, Zarraga Sofía, et al. Valoración de la función renal e indicaciones para el inicio de diálisis, Nefrología 2009;29(Sup. 1):38-43. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P7-E20/P7-E20-S219-A158.pdf>
15. Perales Montilla Carmen, García León Ana, Reyes del Paso Gustavo, Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Nefrología 2012;32(5):622-30.
16. Montagud Fogués José Vicente, Neuropsicología, Estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España, 2012. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/27377/Evaluacion%20neuropsicologica,%20estado%20de%20animoy,%20estres%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20de%20insuficiencia%20renal%20cronica.pdf?sequence=1>
17. Valdés Arias Covadonga, Miguel Montoya Mercedes, Rábano Colino Manuela, Artos Montes Yolanda, Cabello Valle Pilar, Castro Prieto Natividad De et al. Análisis del acuerdo entre la valoración que hacen los pacientes en hemodiálisis de su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la valoración que de ellos hace el personal de enfermería. Revista Sociedad Española Enfermería Nefrológica. 2010 Dic [citado 2014 Ene 16]; 13(4): 228-234. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-)

13752010000400003&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752010000400003>.

18. Patat, CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barboza DA., Análisis de la calidad de vida en usuarios de hemodiálisis, Revista electrónica trimestral de enfermería, ISSN 1695-6141, N° 27: 54-65, Sao Paulo, Brasil, Julio 2012. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/clinica4.pdf>
19. Hurtado Paola, Arango Javier, González María, Efecto de la actividad lúdico-educativa en la calidad de vida del paciente renal en hemodiálisis, Acta Médica Colombiana Vol. 30 N° 4 - Octubre . Diciembre -2007
20. Capote Leyva Eliseo, Casamayor Laime Zuleika, Castañer Moreno Juan, Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, Revista Cubana de Medicina Militar. 2012;41(3): 237-247.
21. Guerra-Guerrero Verónica, Sanhuesa-Alvarado Olivia, Cáceres-Espina Mirtha. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Jan 16] ; 20( 5 ): 838-846. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>.
22. Esquivel Molina Carlos, Prieto Fierro José, López Robledo José, Ortega Carrasco Rosario, Martínez Mendoza Jesús, Velasco Rodríguez Víctor. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Med Int Mex 2009;25(6):443-449.
23. Nor Baizura Yusop, Chan Yoke Mun, Zalilah Mohd Shariff, Choo Beng Huat, Factores asociados con calidad de vida en pacientes con Hemodialisis en

Malasia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Putra Malasia, Selangor, Malasia, 2013.

24. Seguí Gomá Anna, Amador Peris Patricia, Ramos Alcario Ana Belén. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 (3): 155/160. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/imprimir.asp?idArticulo=2301>.
25. Hinojosa Cáceres Emilio. Evaluación de la Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Centro Médico Meliton Salas Tejada - Essalud. Arequipa; 2006.
26. Alfaro Cárdenas Pedro Fernando. Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento en hemodiálisis [tesis para licenciatura]. Lima: Repositorio digital de tesis PUPC; 2011.
27. Valera Diana, Rodriguez Konniev. Factores Asociados a Calidad de vida en pacientes de hemodialisis incidentes y prevalentes [Tesis para especialidad]. Bogotá: Universidad Del Rosario; 2013

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, encierra en un círculo (O) el número que corresponda, según situación personal.

A) Edad:

1. 20 - 40 años
2. 40 - 60 años
3. 60 años

A) Sexo:

1. Varón
2. Mujer

B) Patología crónica asociada:

1. Diabetes Mellitus
2. Hipertensión Arterial
3. Poliquistosis Renal
4. Otras (especifique cual): \_\_\_\_\_
5. Desconoce

C) Estado civil:

1. Con Pareja
2. Sin Pareja

D) Tiempo en terapia de hemodiálisis:

1. 3 - 9 meses
2. > 9 meses

E) Usted dializa mediante:

1. Fistula Arterio-venosa
2. Catéter Venoso

## ESTADO DE SALUD

### CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, *escriba la mejor respuesta posible*. No deje preguntas sin responder.

1.- En general, diría Ud. que *su Salud es*:

Excelente     Muy buena     Buena     Regular     Mala

2.- Comparando su **Salud con la de un año atrás**, Como diría Ud. que en general, está *su Salud ahora?*

Mucho mejor     Algo mejor     Igual     Algo peor     Peor

3.- Las siguientes actividades son las que haría Ud. en un día normal. ¿ **Su estado de Salud actual** lo limita para realizar estas actividades? Si es así. Cuanto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	<i>Si, muy limitada</i>	<i>Si, un poco limitada</i>	<i>No, no limitada</i>
a) Esfuerzo intensos; correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Esfuerzos moderados; mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Levantar o acarrear bolsa de las compras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Subir varios pisos por las escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Subir un solo piso por la escalera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Agacharse, arrodillarse o inclinarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Caminar más de 10 cuadras (1 Km).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Caminar varias cuadras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) caminar una sola cuadra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Bañarse o vestirse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



4.- Durante el último mes ¿ Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de *su salud física*?

Actividades	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Redujo la <i>cantidad de tiempo</i> dedicada a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizo <i>menos</i> de lo que le hubiera gustado hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo <i>limitado</i> en su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Tuvo dificultad</i> para realizar su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.- Durante el último mes ¿ Ha tenido Ud. alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de *problemas emocionales* (sentirse deprimido o con ansiedad) ?

	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Ha reducido el <i>tiempo</i> dedicado su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha <i>logrado hacer menos</i> de lo que hubiera querido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizo su trabajo u otra actividad con <i>menos cuidado</i> que el de siempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.- Durante el último mes, ¿ En que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus *actividades sociales normales* con la familia, amigos o su grupo social?

De ninguna manera  Un poco  Moderadamente  Bastante  Mucho

7.-¿ Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo en **el último mes**?

Ninguno  Muy poco  Leve  Moderado  Severo  Muy severo

8.- Durante **el último mes** ¿ Hasta que punto el **dolor ha interferido con sus tareas** normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa) ?

De ninguna manera  Un poco  Moderadamente  Bastante  Mucho

9.- Las siguientes preguntas se refieren a **como se ha sentido Ud.** durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. **Cuanto tiempo** durante el último mes:

	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
Se sintió muy animoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo muy nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo muy decaído que nada lo anima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió tranquilo y calmado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió con mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió agotado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido una persona feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sintió cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.- Durante **el último mes** ¿**Cuánto de su tiempo** su salud física o problemas emocionales han dificultado sus **actividades sociales**, como por ejemplo; visitar amigos o familiares.

Siempre  la mayor parte del tiempo  Algunas veces  Pocas veces  Nunca

11.- Para Ud. Que tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su Salud?

	<b>Definitivamente cierto</b>	<b>Casi siempre, cierto</b>	<b>No sé</b>	<b>Casi siempre, falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
Me enfermo con más facilidad que otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan saludable como cualquiera persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es excelente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***Gracias por su colaboración***