



FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.  
"LA MARGARITA"

# BUAP

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO  
5 CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTITUTIVA QUE NIEGAN SU  
ACEPTACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 IMSS**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:  
Urgencias Médico Quirúrgicas**

**PRESENTA:  
Dr. Eimar Augusto Rojas Rojas**

**DIRECTOR:  
Dra. Karina Báez López  
Médico Urgenciólogo de base adscrito al Hospital General de Zona número 20.**

**ASESORES:  
Dra. María Adela Cruz Cervantes Urgenciólogo de Base Adscrito al Hospital  
General Regional número 20.**



Heroica Puebla de Zaragoza. Septiembre 2023



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **2108**.  
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS **19 CI 21 114 054**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 001 20201117**

FECHA **Miércoles, 18 de enero de 2023**

**M.E. Karina Báez López**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO 5 CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTITUTIVA QUE NIEGAN SU ACEPTACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 IMSS** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2023-2108-076

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. SANTILLANA ARCE JOSE GERMAN**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20**

PUEBLA, PUEBLA; OCTUBRE DEL 2023

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD**

LOS ASESORES:

**Dra. Karina Báez López  
Dra. Maria Adela Cruz Cervantes**

DE LA TESIS TITULADA:

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO 5 CON  
REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTITUTIVA QUE NIEGAN SU ACEPTACIÓN EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 IMSS**

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:

**Dra. Eimar Augusto Rojas Rojas**

DE LA ESPECIALIDAD DE:

**Urgencias Médico Quirúrgicas**

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y  
AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

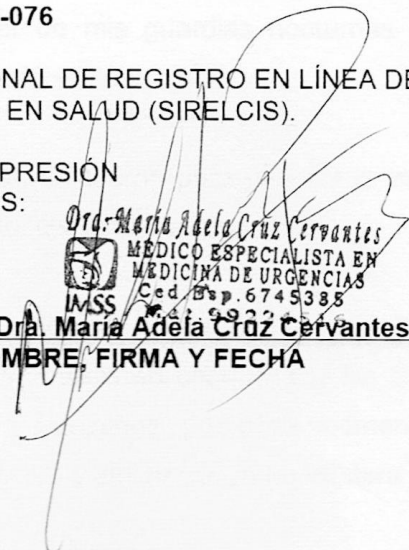
**R-2023-2108-076**

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN  
ASESORES:

  
Dra. Karina Báez López  
300649  
3229786

**Dra. Karina Báez López**  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

  
Dra. Maria Adela Cruz Cervantes  
MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA DE URGENCIAS  
Ced. Esp. 6745388  
IMSS

**Dra. Maria Adela Cruz Cervantes**  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la vida y permitir de lograr mis sueños

A mis padres Santiago Rojas Quixtiano y Minerva Rojas Xicohtécatl que son mi más grande motor, que día a día me alientan y apoyan para seguir adelante desde madrugar, desvelarse, apoyarme con techo y comida caliente que siempre me proporcionaron con todo el amor del mundo además de las palabras de aliento cuando quería renunciar a todo.

A mi hermana Heishel Eridany Rojas Rojas por los días de risas y enojos que me hacía distraerme de malos momentos del hospital por preparar mis maletas en días de guardia y recordarme que lo importante es levantarse después de cada caída.

A mis maestros, al Dr. Francisco Javier Juárez Bernardino, por su preocupación, constancia, paciencia e incluso regaños en esta residencia para que en mi formación como residente de urgencias sea de excelencia y disciplina como la población que atenderé se merece.

A la Dra. Dulce Jannette Nava Vidal por hacer de mis guardias nocturnas menos pesadas y llenas de conocimientos en cada pase de visita

Al gran equipo de enfermería que siempre hacía mancuerna para mejorar la atención mis pacientes sobre todo al nocturno A del Hospital General de Zona No.20

A mis amigos y hermanos de formación Mayerli, Monica, Irineo, Sonia, Jose Antonio, Ilse, Marcos, Martin y Yami por las risas, por los análisis en choque, por las comidas juntos, por los desvelos, por las lágrimas, por los regaños, por cada momento que estuvimos juntos porque con ustedes reme este barco y sin su apoyo no hubiera podido llegar a buen puerto.

## CONTENIDO

---

RESUMEN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
OBJETIVOS.....	18
HIPÓTESIS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	24
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍAS .....	41
ANEXOS.....	44

## RESUMEN

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que niegan su aceptación en el hospital general de zona no.20 IMSS

**Autores:** Dra. Karina Báez López\* Dra. María Adela Cruz Cervantes\*\* Eimar Augusto Rojas Rojas\*\*\*

\*Médico Urgenciólogo adscrita al Hospital General de Zona número 36

\*\*Médico Urgenciólogo adscrita al Hospital General de Zona número 20

\*\*\*Médico Residente de segundo año de Urgencias Médico Quirúrgicas, HGZ 20 IMSS.

**Introducción:** La enfermedad renal crónica es un importante problema de salud, sin embargo su diagnóstico llega a ser tardío o cuando ya se presentan complicaciones por lo que tienen mayor tasa de hospitalización, menor calidad de vida y mayor riesgo de morir por enfermedades cardiacas o por cualquier otra causa, por lo que es de vital importancia un estudio sobre la demanda de dicha terapia y de cómo esto afecta su calidad de vida en caso de no aceptar la terapia de sustitución de la función renal.

**Objetivos:** Observar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 al negar su aceptación en cualquiera de sus modalidades.

**Material y métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal, prospectiva, homodémica, unicéntrica, de 1 a 3 años en el servicio de emergencias de adultos del HGZ 20, del IMSS, en Puebla. Se valoraron pacientes que fueron valorados en las salas de emergencias con el diagnóstico de enfermedad renal crónica y que rechazaron la terapia sustitutiva en cualquiera de sus presentaciones por una causa determinada y se obtuvieron datos importantes de la historia médica al ingreso y egreso, se hizo una encuesta de su bienestar en el seguimiento y estudio de su progreso.

**Resultados:** Se estudiaron a 112 pacientes, 63 hombres y 49 mujeres, los cuales se les realizó encuesta sobre calidad de vida, con edad promedio de 55.05, mínimo de 23 y máximo de 73, con el grupo de edad más afectado con un intervalo de 51 a 60 años de edad. Al realizarse la encuesta se pudo constatar que los pacientes más afectados eran pacientes con vida laboral activa con el 49.3% del total de los encuestados, en los cuales las enfermedades crónicas degenerativas como la Hipertensión arterial sistémica (32.4%) y Diabetes tipo 2(35.2%) son las principales causas de necesidad de Terapia Sustitutiva de la Función renal en cualquiera de sus modalidades, el síntoma que más se presenta es la astenia y el rubro más afectado es las limitaciones al ejercer su trabajo con el 62% de los encuestados.

**Conclusión:** Se pudo observar que los pacientes que no aceptan la terapia sustitutiva tienen una importante mella en su calidad de vida con principal limitante a la hora de

ejercer su actividad laboral, que al ser un trastorno de origen multifactorial fuertemente asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que en muchas ocasiones son menesterosos en los servicios de salud pública.

## ANTECEDENTES

---

### ANTECEDENTES GENERALES

La enfermedad renal crónica se define como cambios en la estructura o función renal que duran más de 3 meses, con o sin empeoramiento de la función renal, o una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, sin otros signos. Daño renal. Las directrices KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) incluyen a los receptores de trasplantes de riñón independientemente de su grado de insuficiencia renal. A medida que avanza la enfermedad, se pierden las funciones restantes que realizan los riñones, es decir, la homeostasis y la regulación fina de la función hormonal. (1)

Todo ello determina la aparición en su fase final de una típica situación clínica, también llamada uremia, en la que el medio interno queda completamente alterado, llegando a provocar la muerte del individuo si no se toman las medidas terapéuticas adecuadas. En marzo de 2022, la National Kidney Foundation clasificó la evolución de la ERC en cinco etapas en función del daño estructural y/o la reducción de la tasa de filtración glomerular (TFG), según los resultados de la Kidney Disease Quality Initiative. En la etapa 1, la TFG es de 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, mientras que en la etapa 5, la función renal está gravemente alterada con una TFG <15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; en la etapa final, se denomina "insuficiencia renal crónica terminal"; Se utiliza para referirse a las condiciones que conducen al inicio de la terapia de reemplazo renal (TRR). (2)

Los factores de riesgo de ERC se pueden dividir en factores predisponentes, factores iniciadores y factores continuos de daño renal. Los factores predisponentes son características de un sujeto que aumentan la probabilidad de desarrollar ERC sin que el propio sujeto esté predispuesto a desarrollar ERC. Entre ellos se incluyen personas de 60 años y con niveles socioeconómicos y educativos más bajos. Otros factores asociados con el daño renal incluyen: antecedentes familiares de ERC, síndrome metabólico y masa renal reducida. Los factores de riesgo de ERC incluyen: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica (HAS), enfermedades autoinmunes, uso de fármacos nefrotóxicos, obstrucción del tracto urinario, cálculos del tracto urinario e infecciones recurrentes del tracto urinario. En nuestro país, como en otras partes del mundo, los factores de riesgo de enfermedad renal crónica son cada vez más frecuentes y concurrentes. La mayoría de ellos están relacionados con conductas adversas para la salud (obesidad, desnutrición, inactividad física y tabaquismo). En México, la DM2 es la causa más común de ESRD (representa aproximadamente el 55% de todos los pacientes en diálisis) y tiene la segunda tasa de incidencia más alta del mundo (3). Aunque la ERC es progresiva, no todos los pacientes alcanzarán la ESRD, ya que tienen 10 veces más probabilidades de morir antes de llegar a la etapa terminal de la enfermedad. En comparación con la población general, los pacientes con ERC tienen mayores tasas de hospitalización, menor calidad de vida y mayor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular o cualquier otra causa (4). Por otro lado, existen otros factores “no médicos” que contribuyen al acceso a la terapia de reemplazo renal en pacientes con ERT. Las principales limitaciones para acceder al RRT son geográficas, económicas y culturales.

Los altos costos (directos e indirectos) son una barrera importante para recibir o continuar la TRR (5) Hay tres tipos de tratamientos alternativos: diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante renal (RT). Desde múltiples perspectivas, la TR es la mejor opción de tratamiento para la ERT, sin embargo, no todos los pacientes son candidatos para un trasplante y no tienen la oportunidad de recibir un trasplante cuando se requiere reemplazo de la función renal (6). Por lo tanto, incluso si un paciente finalmente se somete a TR, generalmente se inicia alguna forma de diálisis crónica (DP o HD). La selección de cada ERR debe basarse en las características clínicas y la participación de cada paciente; sin embargo, el factor principal en el enfoque de selección es la fuente de financiación. Hasta hace unos años la enfermedad renal crónica (ERC) era descrita como la enfermedad crónica de menor preocupación, sin embargo, representa un grave problema de salud pública en México y a nivel mundial; Como enfermedad de origen multifactorial, estrechamente asociada a las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en los ingentes recursos humanitarios, económicos y de infraestructura necesarios para su tratamiento a demanda. Además, es la segunda causa de pérdida de vidas en América Latina. (7) En 2017, México reportó una prevalencia de ERC de 12,2% y 51,4 muertes por cada 100.000 habitantes. Además, la ERC en México tiene un impacto significativo en las finanzas institucionales y las economías de los hogares; en 2014, la Secretaría de Salud estimó el gasto médico anual promedio por persona para la enfermedad en \$8,966 (USD), y el Instituto Mexicano del Seguro Social estimó \$9,091.(8) Como ocurre con otras enfermedades crónicas no transmisibles (ENTC), uno de los principales problemas es el diagnóstico tardío debido a la ausencia temprana de síntomas.

Se estima que actualmente 6,2 millones de diabéticos mexicanos viven con algún estadio de insuficiencia renal, pero no todos saben que padecen la enfermedad. En tierras mexicanas, hasta el 98 por ciento de los individuos con E.C.U. por diabetes se encuentran en fases iniciales, esto es, cuando por suerte la E.C.U. aún es controlable y puede ser reversible. A pesar de ello, estos datos no toman en cuenta a los pacientes que además crecen con el paso de la enfermedad hasta su etapa más avanzada debido a otras causas (por ejemplo, la hipertensión arterial sistémica, las enfermedades autoinmunes, las infecciones, los antecedentes genéticos, los problemas de funcionamiento y las lesiones por los remedios) y, en general, la siguiente etapa se hace en secreto (9) Los proyectos de salud pública destinados a disminuir los riesgos de las enfermedades que pueden causar la ERC, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, son esenciales para disminuir la prevalencia de la misma. A pesar de ello, disminuir estos riesgos, como es el caso de una alimentación con predominancia de carbohidratos y grasas, la inactividad física y el fumar o el beber alcohol, implica alteraciones en la conducta que son complicadas de conseguir. Además, el grado socioeconómico más bajo es posible que genere complicaciones en la reducción de estos riesgos, ya que se ha demostrado que está cercanamente asociado con el desarrollo de obesidad, una condición que aumenta el riesgo de diabetes y de presión alta.(10)

## **2. Antecedentes específicos**

El concepto de calidad de vida (CV) ha cobrado relevancia en educación y educación especial, salud física y mental, servicios sociales (discapacidad intelectual y del desarrollo, adultos mayores), familias, organizaciones y políticas públicas. (11)

En el sentido más amplio, la calidad de vida se ve afectada por factores como el empleo, la vivienda, el acceso a los servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, la delincuencia, la contaminación ambiental, etc. que constituyen el entorno social e influyen en el desarrollo humano de las comunidades sociales. (12)

En la enfermedad renal crónica, los indicadores de CVRS muestran una fuerte asociación con la morbilidad y la mortalidad. Por otro lado, el tratamiento de diálisis trae consigo diversos cambios en la vida de los pacientes que, si no se atienden, pueden reducir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Varios estudios han evaluado la CVRS en pacientes renales que reciben terapia de reemplazo de diálisis. Los resultados mostraron que el empeoramiento de la CVRS se asoció con variables clínicas y sociodemográficas, características de la diálisis, presencia de deterioro cognitivo y cambios de humor. (13) Ciertas intervenciones psicosociales pueden ayudar a mejorar la CVRS en pacientes con enfermedad renal. El funcionamiento físico incluye independencia, autocuidado, capacidad para participar en actividades laborales, recreación y conciencia de los síntomas. (14) Debemos considerar que cada persona cuenta con diferentes apoyos físicos, psicológicos y sociales para afrontar y adaptarse a la enfermedad renal y sus complicaciones. Por lo tanto, los resultados indican que los aspectos que tienen mayor impacto en la calidad de vida de estos individuos son: carga de enfermedad renal, funcionamiento físico, apoyo social y salud general, lo que lleva a reflexiones sobre la prestación de cuidados más planificados y cuidados integrales. El equipo de salud de estas personas. Por lo tanto, la promoción de la salud debe verse como responsabilidad de todos los sectores, lo cual es comprensible ya que los gobiernos por sí solos no pueden satisfacer las necesidades sociales que determinan la salud. (15) Sin duda, las estimaciones de calidad de vida en pacientes con ERC sin

diálisis o trasplante son reducidas en comparación con estudios encontrados en poblaciones generales sanas, pero la calidad de vida puede considerarse menor si se compara con el valor expresado por mayor en pacientes que reciben diálisis. . En el estudio de pacientes trasplantados, los resultados fueron similares a los del presente estudio, excepto en los dominios de "vitalidad" y "dolor corporal". En el primer ejemplo, se observaron mejores valores en pacientes que no estaban en diálisis, en el segundo ejemplo en pacientes que recibían terapia de reemplazo renal. (16)

En el escrito, Vinaccia et al., indican que la gente con IRC tiene por convicción su capacidad, es constante, se adecua a los cambios, se repone con facilidad de las dificultades (competencia personal) y posee aceptación de sí misma y de la existencia (resiliencia). Esto se logra a causa del procedimiento educacional El proviedo por el profesional de enfermería que posibilita el sustento de la independencia y el cuidado propio en los mismos. (17) Pérez, et all, expresa que muchos pacientes, en el momento en que reciben el diagnóstico de enfermedad renal crónica, toman una posición pesimista y apática con respecto al futuro, de acuerdo a los resultados de la investigación, se evidencia que esto se genera debido a la depresión que poseen las personas en el momento en que están sick.(18)

La terapia para un trastorno crónico debe ser valorada considerando la posibilidad de vivir una vida con dignos de ser vividos en términos sociales, psicológicos y físicos. (19)

Estos resultados indican la importancia de métodos para lidiar con los problemas en pacientes que están bajo diálisis; debido a que, es mucha la sintomatología a nivel físico y psicológico que tienen que soportar, además de la propia enfermedad. Debido a eso, tienden a inclinar su posición, como se evidenció en los estudios encontrados, hacia una forma de solucionar el problema de manera resignada, no aceptando la

enfermedad de manera positiva, teniendo como consecuencia una condición anímica inferior y, por lo tanto, una influencia sobre la salud mental de los pacientes.(20)

## JUSTIFICACIÓN

---

El crecimiento continuo en el número de pacientes con ESRD y el costo de la TRR plantea desafíos al sistema de salud mexicano. Actualmente, el sistema de información nacional no considera la vigilancia epidemiológica de ERC, ESRD y/o TRR, a diferencia de otros países que cuentan con sistemas nacionales de datos que recopilan, analizan y difunden información sobre ESRD y TRR, además, se miden eventos de morbilidad y mortalidad; Según la codificación internacional de la Décima edición de la Clasificación de Enfermedades (CIE\_10) es heterogénea con el estadio CKD K/DOQI, por lo que aunque se dispone de información sobre la ERC, los pacientes no pueden clasificarse.

Confirmado

Debido a estas limitaciones, la determinación de la calidad de vida constituye una importante fuente de información generada por métodos científicos en las decisiones de gestión de servicios y atención.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Determinar la calidad de vida de los pacientes que deberían recibir algún tipo de terapia de reemplazo renal en el Hospital General de la Región 20 pero que no reciben dicha terapia. Esto servirá como herramienta para los tomadores de decisiones en materia de salud. Los proveedores médicos, los proveedores de atención médica e incluso los planificadores financieros pueden asignar mejor los recursos para garantizar el avance tecnológico, la accesibilidad y, lo más importante, la calidad de vida, ya que aquellos en el IMSS necesitarán TRR en el futuro mediano y cercano. Para esto se plantearon las siguientes preguntas de investigación. ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 negándosela a los pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5?

## OBJETIVOS

---

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que niegan su aceptación en el Hospital General de Zona no.20 IMSS

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar el cuestionario “valorando su enfermedad del riñón” para estadificar la calidad de vida

## HIPÓTESIS

---

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

---

### DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio:

Por el objetivo general.	Descriptivo
Por la maniobra.	Observacional
Por el <u>numero</u> y mediciones de variables.	Longitudinal
Por la conformación de los grupos.	<u>Homodémico</u>
Por el número de unidades.	<u>Unicéntrico</u>
Por la recolección de los datos en el tiempo.	Prospectivo

## **UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO**

Luego de la autorización de este convenio y durante los 3 meses siguientes, la investigación se realizó en el Centro de Servicios de Emergencia del Hospital General “La Margarita”, Distrito 20, Zaragoza, Puebla, Estado de Puebla.

## **CRITERIOS DE UNIDAD DE POBLACIÓN Y MUESTRA**

---

Muestra: pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que se acercaron a los servicios de emergencias con el requerimiento de un tratamiento sustituto de la función renal del hospital general de zona número 20 "la Margarita", que se encuentra en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **De Inclusión:**

- Pacientes de cualquier género.
- Pacientes con diagnóstico de ingreso de Enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo que no aceptan tratamiento sustitutivo.
- Cualquier edad.
- Que acepten participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.

### **De exclusión:**

- Comorbilidades hematológicas (leucemias, linfomas, anemias), hepáticas, autoinmunes.
- Pacientes con Lesión Renal Aguda

- Enfermedad renal crónica, con tratamiento previo.

#### **De eliminación:**

- Datos incompletos en la hoja de recolección de datos.
- Firmar denegación al consentimiento informado.

## MUESTREO

---

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

No probabilística a conveniencia del investigador.

### **PROCEDIMIENTO**

- El protocolo del estudio se presentó al comité de ética e investigación local para su evaluación. Una vez autorizadas, se implementarán las siguientes estrategias de trabajo durante los próximos seis meses:

- Incluye a los beneficiarios de cualquier sexo y edad que hayan sido internados en el Hospital General del Distrito 20 “Margarita” o que hayan sido derivados a los servicios de emergencia y que hayan sido diagnosticados con “enfermedad renal crónica” y que requieran tratamiento alternativo por motivos de función renal. Independientemente de la causa, fue trasladado a urgencias para tratamiento y estudios de laboratorio.

- Luego de una explicación clara y detallada, se les asiste e invita a ingresar al protocolo de investigación.

- Si el paciente acepta participar en el protocolo de investigación, tanto el paciente como su acompañante responsable tendrán la oportunidad de leer y firmar el formulario de consentimiento informado.

- Solicitar información personal como dirección y número de teléfono para seguimiento después de 30 días y cumplir estrictamente con la declaración de privacidad.
- Completar el formulario del instrumento de recolección de datos con base en los datos obtenidos de la historia clínica, registros de ingreso y datos paraclínicos.
- Posteriormente, luego de 30 días de recolección de datos, los pacientes fueron seguidos telefónicamente para solicitar información sobre su estado de salud actual.
- Luego de obtener los resultados, realizar análisis estadístico, análisis de resultados y finalmente discusión y conclusión.
- Las variables cualitativas se analizarán mediante frecuencias y porcentajes.

## VARIABLES

### DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
Género	Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una mujer.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Hombre 2. <del>Mujer</del>
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	Número de años vividos hasta el día de su atención médica.	Cuantitativa	Continua	1. Años
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Empleado 2. Autoempleado 3. Ama de casa 4. Jubilado o pensionado 5. Desempleado
Comorbilidades	Existencia de	Diagnóstico de	Cualitativa	Nominal	1. Diabetes

	enfermedades en el ser humano que pueden complicar la evolución de enfermedades agudas,	enfermedades previas que requieren tratamiento y control periódico y que pueden desencadenar una evolución tórpida de infecciones agudas en el paciente.		politómica	2. Hipertensión 3. Asma 4. Enfermedades autoinmunes 5. Enfermedades cardíacas 6. Enfermedades neurológicas 7. Enfermedades hematológicas 8. Enfermedades renales 9. Otras (hepáticas, pancreáticas, dérmicas, obesidad, etc)
Clasificación ERC KDIGO	Persona con ERC y aumento agudo de los síntomas renales que requieren terapia.	Paciente que, al interrogatorio y exploración física al momento de la atención, tenga síntomas y una TFG que corresponden a clasificación KDIGO.	Cualitativa	Ordinal	1 <90 2 60-90 3 <60 4 <30 5 <15  ml/min/1.72 m2
Mortalidad 30 días	Cualidad o estado mortal en un periodo de tiempo.	Tasa o número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado periodo en relación con el total de la población.	Cualitativa	Nominal dicotómica.	1. Si. 2. No

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

---

Toda la información recopilada en los formularios de la herramienta de recopilación de datos (Apéndice 4), las características de los participantes y los resultados se basan en la distribución de los datos utilizando frecuencias y porcentajes y se ingresarán en el programa estadístico SPSS v.25 y se procesarán todos los datos. Utilizando estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprender la distribución poblacional y comparar el ítem "Evaluación de la enfermedad renal" del cuestionario de calidad de vida con la variable "Causas de la enfermedad renal crónica". Asociado. Enfermedad Renal" usando Rho de Spearman.

## ASPECTOS ÉTICOS

---

El análisis fue dado a conocer al comité de investigación 2108 del IMSS, que es el lugar donde se ubica la investigación en Puebla, para que lo aprobara. Para preservar la identidad del paciente, no se utilizarán nombres de pacientes o algún otro identificador personal, únicamente se utilizarán las afiliaciones y/u números de los documentos clínicos para la recolección de información, sin embargo esto será omitido en las conclusiones y resultados del análisis. Este análisis se rige por los fundamentos propuestos en la Disposición de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), acogida en el Congreso número 18 de la misma institución, en la ciudad de Helsinki, en el sexto mes de 1964, y actualmente se encuentra en proceso de revisión hasta el 59º Congreso de la AMM, en la ciudad de Seúl, en Octubre 2008.

Esta es una sugerencia de principios éticos que tienen como objetivo orientar a los especialistas en medicina y otras personas que llevan a cabo investigaciones médicas acerca de las personas y establecen que el deber del profesional de la medicina es estimular y cuidar la salud de los individuos, además de poseer conocimientos y una conciencia médica. debe estar atado a la obediencia de esta norma. Además, se ajusta a los principios éticos fundados en las reglas del Código General de Salud en torno a las investigaciones de la salud, artículo 3, segunda parte del Title I (Règles generales) acerca de las causas de las enfermedades, el procedimiento médico y las relaciones entre las mismas. Estructura Social, Title II ( Ethical Considerations in Human Research), Chapter I, Article 13 ( All research on humans should involve the respect for the dignity and the human being (the beginning). safeguard their rights and well-being); additionally, article 16 mentions that, in investigations that involve humans, the privacy of the subject will be preserved and he/she will only be identified when the results así lo require. o ella permite la semejanza. La Norma Oficial de México PROY-NOM-012-SSA3-2012 contiene normas que establecen las reglas de carácter administrativo, ético y metodológico, de acuerdo a la Ley General de Salud y los estándares de investigación en salud, y es de obligatorio cumplimiento para la salud. Solicitudes de permiso para realizar un proyecto o programa con el objetivo de investigar sobre un medicamento o un material que tenga como objetivo la salud humana y no se encuentre evidencia de que sea eficaz en la rehabilitación o en la terapia. De acuerdo al regulations, los estándares que se consideran prioritarios para la preservación de la dignidad, la comodidad, los derechos y la salud de los individuos que están siendo estudiados son los artículos 13-16 de la Ley General de Salud en relación a la investigación. De acuerdo con la Norma Oficial de México NOM-004-SSA3-2012, Archivo Clínico, que

tiene Títulos Nos. 1 a 6 y 9 de 1987. Norma Técnica N°313 sobre la manera de presentar los proyectos y los análisis técnicos pertaining a la salud.. Article 17: Se cree que el riesgo de estudio es la posibilidad de que los individuos del mismo estudio se vean perjudicados por algún deterioro como consecuencia de la investigación inmediata o retrasada. Este procedimiento de investigación se estima como una investigación sin riesgos. Article 18: Si el investigador principal detecta una amenaza o un daño a la salud de los individuos que se están investigando, deberá detener de manera inmediata la exploración. Además, en el momento en que el investigador hace esta declaración, de manera inmediata se para. En esta investigación todos los individuos serán tratados como personas autónomas, detallando las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el CLIS y que la decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio.

Todos los individuos serán considerados como personas que tienen autonomía en este análisis, se detallarán las particularidades del mismo, se les informará que está registrado y aprobado por CLIS, la decisión de participar es libre y voluntaria, y se señalará que tienen la capacidad de retirarse en cualquier momento y esto se preservará totalmente si participan en el estudio, sus datos se mantendrán estrictamente confidenciales y se les informará que el mismo les dará la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos; conocimientos que serán propios y de otros individuos, y durante la ejecución del mismo ellos mismos podrán pedir información actualizada acerca de ellos mismos.

**Recursos humanos**

Dr. Karina Báez López Médico Especialista en Medicina de Urgencias. Adscrito al Hospital General de Zona número 36.

Dr. María Adela Cruz Cervantes Médico Especialista en Medicina de Urgencias adscrito al Hospital General de Zona número 20.

Dr. Eimar Augusto Rojas Rojas Residente de Urgencias Médicas del Hospital General de Zona número 20.

**Recursos materiales.**

Se contó con las instalaciones de la unidad médica, material bibliográfico, biblioteca, equipo de cómputo, impresora, internet y paquete de análisis estadístico SPSS v.25.

**Recursos financieros**

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

**Factibilidad**

La presente investigación es factible dada la suficiente inversión material y humana y la infraestructura requerida para realizar la investigación (Hospital General Distrital N° 20). Este estudio servirá como preludeo a nuevas investigaciones y seguimiento de nuestras poblaciones beneficiarias.

## RESULTADOS

---

Los resultados de este estudio denominado: “calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que niegan su aceptación en el hospital general de zona no.20 IMSS”, se aplicó en 112 pacientes, en los cuales no hubo exclusión, con rango de edad de 23 a 78 años.

Al ser un estudio Observacional, descriptivo, cualitativo no fue necesario la aplicación algún análisis estadístico.

A continuación, se presenta la distribución de los pacientes estudios:

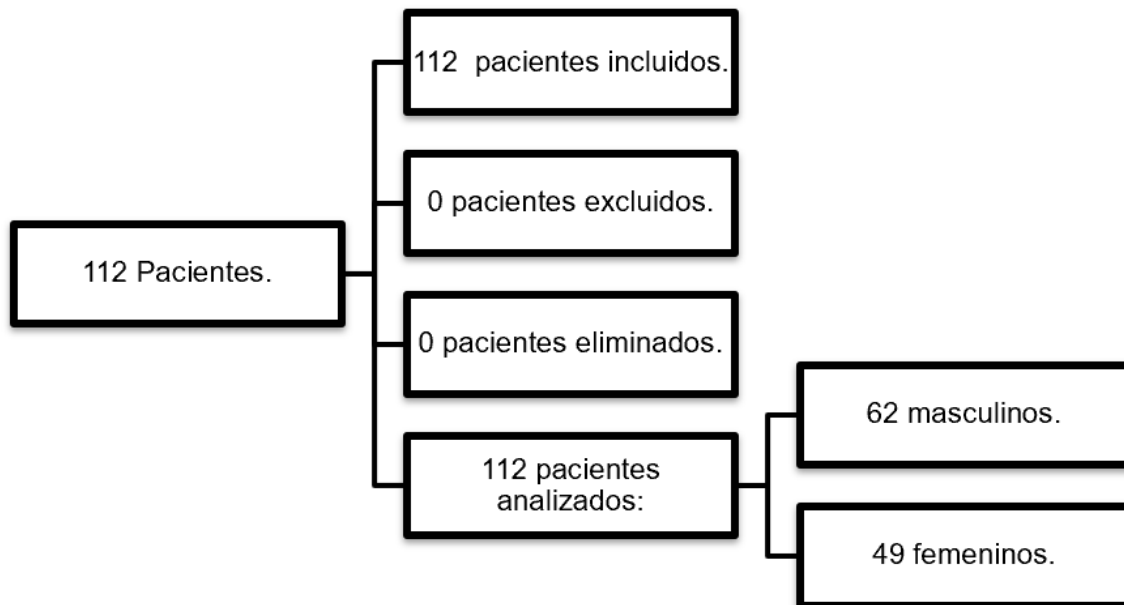


Figura 1. Flujograma de la clasificación de pacientes incluidos en el estudio

En el gráfico 1, se muestra el número de pacientes de acuerdo con la edad:

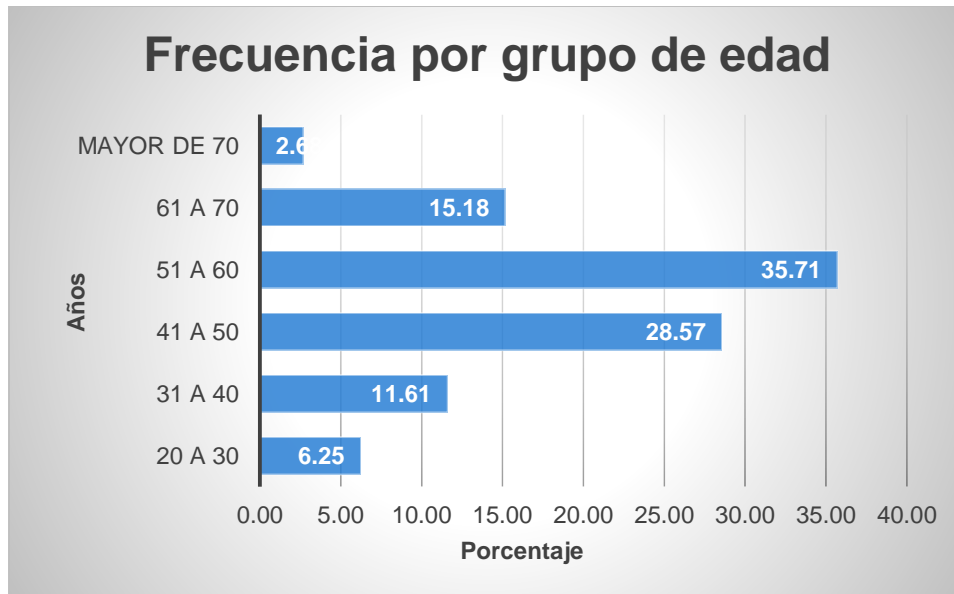
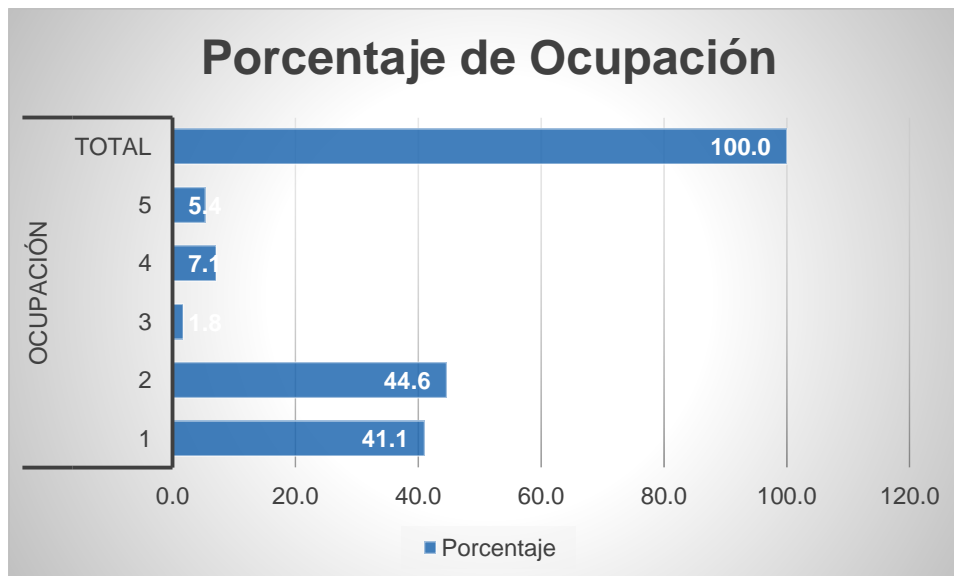


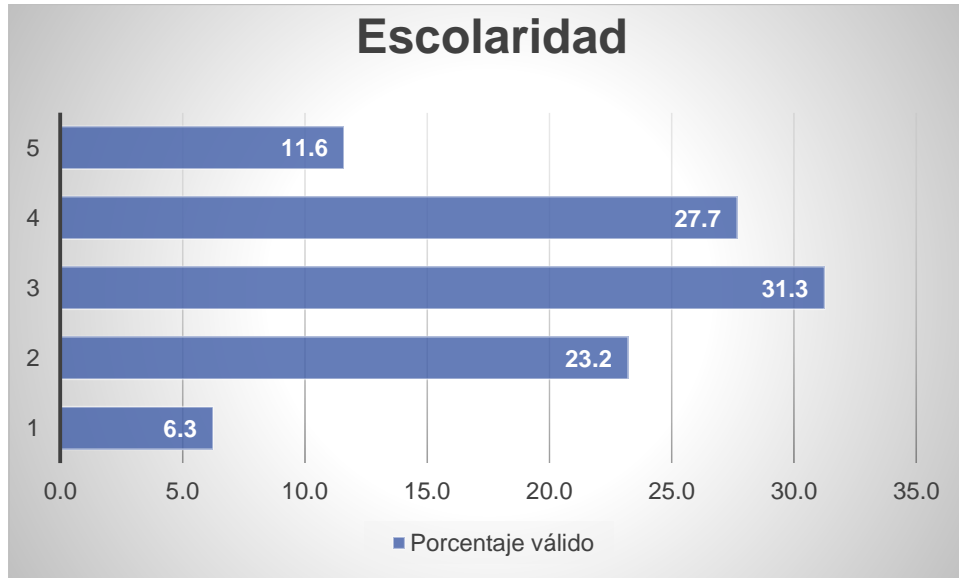
Gráfico 1: Se muestra la frecuencia por grupo de edad de los pacientes estudiados

En el gráfico 2, se muestra el porcentaje de la ocupación de los pacientes estudiados con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que no aceptaron ninguna modalidad de la misma



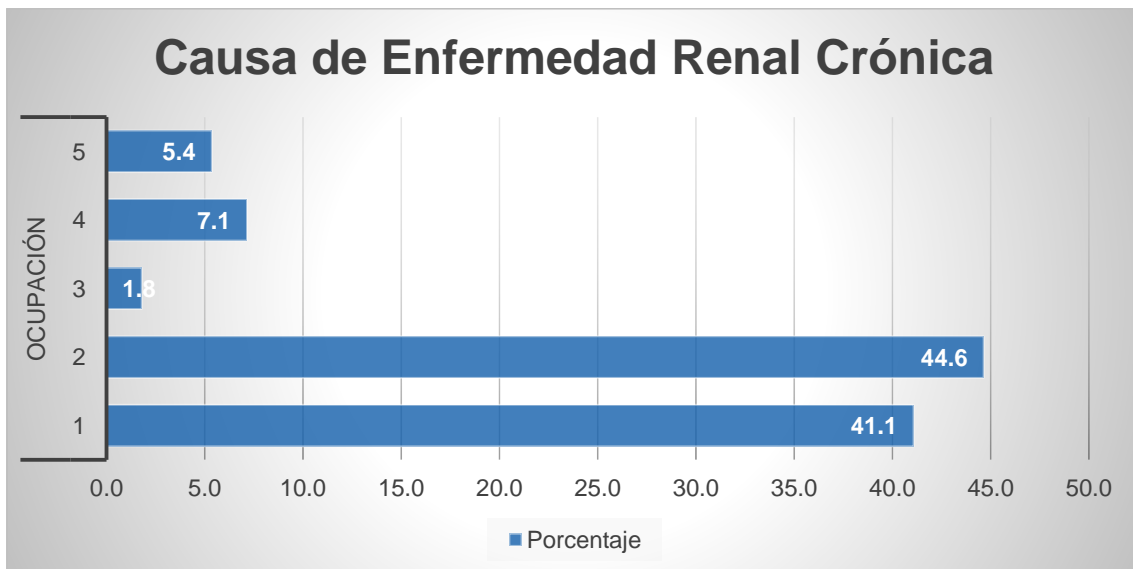
En el gráfico 2, Se muestra el porcentaje de la ocupación de los pacientes estudiados donde 1(empleado) 2(autoempleado) 3(Ama de Casa) 4 (Jubilado o pensionado)

En el gráfico 3, se muestra el porcentaje de la escolaridad de los pacientes estudiados con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que no aceptaron ninguna modalidad de la misma.



En el gráfico 3, Se muestra el porcentaje de la Escolaridad de los pacientes estudiados donde 1(Primaria) 2(secundaria) 3(Preparatoria) 4(Universidad) y 5 (especialidad)

En el gráfico 4, se muestra el porcentaje de la causa de enfermedad de los pacientes estudiados con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que no aceptaron ninguna modalidad de la misma.



En el gráfico 6. Se muestra el porcentaje de la causa de enfermedad renal crónica KDIGO V de los pacientes estudiados donde 1(hipertensión arterial sistémica) 2(diabetes tipo 2) 3(Glomerulonefritis) 4(Hipoplasia renal) y 5 (otras)

En la siguiente tabla se observa el porcentaje de los diferentes síntomas de presentados por los estudiados con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que no aceptaron ninguna modalidad de la misma.

%	MIALGIAS	DOLOR CORPORAL	CALAMBRES	PRURITO	DISNEA	SINCOPE	ASTENIA	PARESTESIAS	COLICOS
1	12	4	18	14	13	0	15	48	78
2	11	34	28	11	14	0	34	4	18
3	24	11	37	61	14	0	21	28	2
4	32	29	11	4	48	0	18	10	2
5	21	22	6	10	11	0	12	10	0

Tabla 1 Porcentaje de sintomatología presentada 1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Mucho 5. Muchísimo

En la siguiente tabla se observa el porcentaje de la percepción en calidad de vida con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que no aceptaron ninguna modalidad de la misma.

Actividad	Su salud física interviene en sus actividades sociales	Mi enfermedad interviene demasiado en mi vida	Mi enfermedad me ocupa demasiado tiempo	Me frustra tener que ocuparme de mi enfermedad	Me siento una carga para mi familia
1	18	34.5	14.4	48.0	20.5
2	21.2	15.2	48.0	12.5	28.0
3	34.5	38.5	22.8	18.0	32.5
4	20.5	13.1	7.8	18.2	15.2
5	5.8	3.4	7	3.3	3.8

Tabla 1 Porcentaje de percepción de calidad de vida 1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Mucho 5. Muchísimo

## DISCUSIÓN

---

Los resultados encontrados en este estudio son sumamente importantes y relevantes porque no existen datos previos sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Kdigo V que no recibieron ninguna modalidad de tratamiento en el Hospital General del IMSS Región 20 en Puebla. Terapia de reemplazo renal. Los estudios han encontrado que los hombres generalmente representan el 55 por ciento de la población general a la que se le diagnostica enfermedad renal crónica y requieren algún tipo de visita a la sala de emergencias para algún tipo de terapia de reemplazo renal. Para las mujeres, el 45 por ciento estuvo de acuerdo con los registros más recientes del Centro Nacional de Información en Ciencias Médicas y la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de 2023 como el género más afectado.

En el estudio de Wang H y colaboradores en 187 países en el año de 2010 encontraron que para la supervivencia y la longevidad de la vida para todas las poblaciones requiere del estudio de patrones de mortalidad basados en medidas sociodemográficas, como el nivel socioeconómico, el acceso a la salud, la educación, el acceso a la vivienda, en el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta la escolaridad y ocupación de los pacientes al momento de aceptar la terapia de sustitución renal en cualquiera de sus modalidades, se observó que el 47% de aquellos que no aceptaron terapia tenían una escolaridad menor o igual a preparatorio, lo cual hace relación con lo encontrado por A.C. Ricardo y colaboradores en el año 2014 sobre alfabetización sanitaria limitada, asociada con una filtración glomerular baja, encontrando que a menor nivel de alfabetización menor importancia a la atención primaria a la salud, reconocimiento tardío de los síntomas conllevaba a la búsqueda de atención tardía y desconcierto o temor a la hora de aceptar la terapia de sustitución lo que en última instancia llevaba a la decisión de no aceptar ninguna con afectación importante a su calidad de vida.

De las causas y morbilidades Rubio A, y Colaboradores en el 2022 encontraron que en México la causa más frecuente de enfermedad renal crónica fue diabetes tipo 2 con el 55% que es mayor a los datos obtenidos en el Hospital General de Zona No.20 con un

35.2% en población >40 años a destacar por ser una afección que es prioridad entre los objetivos de salud pública a Nivel Mundial y Nacional.

En cuanto a la calidad de vida se evidencia en orden de los resultados encontrados puntuaciones medio y altas son en salud general, la función física (62%), social (51.5%) y salud mental, siendo el rol físico la dimensión con las peores puntuaciones sobre todo con síntomas como el dolor y la astenia que fueron los mayores síntomas presentados, motivo por el cual los pacientes acuden en busca de atención lo que concuerda con lo encontrado por el estudio realizado Vinaccia S y colaboradores en Argentina, sin embargo contrasta ya que en dicho estudio la mayoría de los pacientes consideraron (82.5%) que su salud estaba entre mucho mejor a más o menos igual que hace un año sin embargo es de esperarse ya que estos paciente son aquellos que aceptaron terapia de sustitución renal.

Al igual que el estudio de Malheiro de 2012 en Brasil, este estudio utilizó un enfoque cualitativo, que resultó ser una oportunidad para que los sujetos hablaran sobre sí mismos, sus percepciones sobre la calidad de vida y el impacto de la calidad de vida en sus vidas.

## CONCLUSIÓN

---

En esta Investigación quedo claro que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Kdigo 5 se ve mermada de manera importante y tajante al no aceptar la terapia de sustitución renal en cualquiera de sus modalidades, esto los afecta tanto personal, social, afectiva y económicamente; como causa principal de la no aceptación es desconocimiento del funcionamiento de las terapias de sustitución renal, por lo que se tiene que objetivar que a su llegada al área de urgencias es importante el que se informe de manera clara cada una de ellas y de manera multidisciplinaria que van desde el primer nivel como medicina familiar, psicología hasta Nefrología o Medicina interna de tal manera que se vean eliminando factores predisponentes y subjetivos, evitando complicaciones potencialmente irreversibles y beneficiando la evolución y pronóstico de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

---


1. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica *Nefrol Día* 2022. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
2. Gorostodi M, Santamaría R, Alcázar R, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014;34:273-424. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464
3. Rubio A, Rivas B, Del peso G, et al. Modalidad de diálisis. Prescripción y adecuación. *Nefrol Día* 2022. [www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-dialisis-peritoneal-prescripcion-adequacion--466](http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-dialisis-peritoneal-prescripcion-adequacion--466)
4. Archila B, Iveth B, Tejada M, et al. Percepción de calidad de vida en usuarios de un programa ambulatorio de diálisis peritoneal. *Rev Alerta* 2018;1:37-40. <https://doi.org/10.5377/alerta.v1i1.6588>
5. Domenici A, Giuliani A. Automated peritoneal dialysis: Patient perspectives and outcomes. *Int J Nephrol Renovasc Dis* 2021;14:385-392. DOI: 10.2147/IJNRD.S236553
6. Páez G, López P, Moreno D, et al. Alcance de la calidad de vida en atención médica. *Pers Bioet* 2020;24:14–27. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.2>
7. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad Familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Aten Fam* 2014;21:50-54. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30014-1
8. Instituto Nacional de Salud Pública. La Enfermedad Renal Crónica en México. Gobierno de México, 2020. <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>

9. Ramos J, Nolasco O, Villegas E, et al. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Arch Med Fam* 2021;23:75-83.
10. Aragón R, Meraz M, Trujillo B, et al. Encuesta de salud SF-36: Validación en tres contextos culturales de México 2017. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol* 2017;45:5-16. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.01>
11. Verdugo, M. A., et al. Calidad de vida. MA Verdugo & RL Schalock (Coords.), Discapacidad e inclusión manual para la docencia, 2013, p. 443-461. [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)
12. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública Méx.* julio de 2002;44(4):349-61. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
13. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*. 2012;32(5):622-30. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952012000700009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000700009)
14. Malheiro Oliveira, P., and D. Arruda Soares. "Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida." *Enfermería global* 11.28 (2012): 257-275. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014)
15. Franco LC, Zatta LT, Vasconcelos P, Barbosa MA, Santos JRS dos, Rosa LFDO. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enfermería Global [Internet]*. 23 de junio de 2011 [citado 28 de noviembre de 2022];10(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/131481>

16. Yepes Delgado CE, Montoya Jaramillo M, Orrego Orozco BE, Cuéllar Santaella MH, Yepes Núñez JJ, López Muñoz JP, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud: Medellín, Colombia, 2008. *Nefrología (Madrid)*. 2009;29(6):548-56. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952009000600010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952009000600010)
17. Vinaccia S, Quiceno J. Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica - IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2011; 20 (3): 201 – 211.
18. Pérez G. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología*. 2010; 6: 69-76.
19. Román R, Cereto R, Reyes M, Alférez A, Merino P. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las diferentes terapias sustitutivas de la Insuficiencia Renal Crónica. :9. [https://www.revistaseden.org/files/art309\\_1.pdf](https://www.revistaseden.org/files/art309_1.pdf)
20. Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García M, Crespo-Montero R, Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, et al. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Nefrológica*. septiembre de 2022;25(3):216-27. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842022000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300003)

## ANEXO 2.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLITICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b></p>
Nombre del estudio:	<b>“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO 5 CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTITUTIVA QUE NIEGAN SU ACEPTACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 IMSS”</b>
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla. 2022.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica <u>kdigo</u> 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que niegan su aceptación en el hospital general de zona no.20 IMSS con el objetivo de evaluar aspectos que determinan la calidad de vida y como estos se ven afectados al no aceptar ninguna terapia sustitutiva de la función renal ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal
Procedimientos:	Quando Usted llegue a Urgencias en caso de tener el diagnostico de enfermedad renal Crónica en etapa <u>terminal</u> y tenga la necesidad de terapia sustitutiva ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis y usted no acepte ninguna modalidad, se le realizara una encuesta con la finalidad de dar seguimiento y evaluar su calidad de vida al mes de egreso del hospital general de Zona No.20 “IMSS LA MARGARITA”
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación Usted ayudará con una mejora en la calidad de la atención médica de los pacientes que tienen diagnóstico de ERC en etapa terminal y que no acepten terapia sustitutiva.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si Usted quiere, al finalizar el estudio podremos contar con datos suficientes para poder informarle; si Usted así lo quiere, se le dará una copia de los resultados obtenidos, la cual deberá solicitarla a nosotros, los responsables del estudio. Para solicitar la información <u>del mismo</u> , solo requerimos de sus datos personales como nombre, teléfono y dirección.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento en que lo decida, teniendo la seguridad de que no habrá ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a Usted y a su familia. Seguirá recibiendo la atención necesaria.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de sus datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ni a publicar ningún dato personal si no es bajo su propia autorización. Solo nosotros, los responsables del estudio, tendremos acceso a sus datos personales, nadie más.

## ANEXO 3.

### CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

#### CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

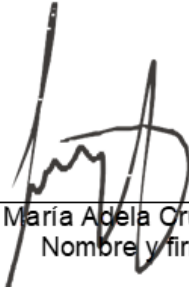
Puebla, Puebla, 2022

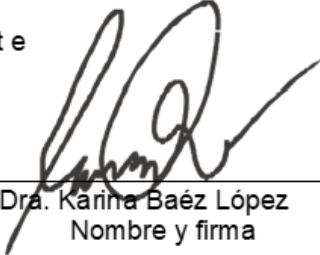
A quien corresponda  
P R E S E N T E:


Nosotros Dra. María Adela Cruz Cervantes, Dra. Karina Báez López y Dr. Eimar Augusto Rojas Rojas hacemos constar, en relación al protocolo No. \_\_\_\_\_ titulado "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA KDIGO 5 CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA SUSTITUTIVA QUE NIEGAN SU ACEPTACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 IMSS" que nos comprometemos a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expediente, reportes, estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, o en el cual participamos como investigadores, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a las Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

  
\_\_\_\_\_  
Dra. María Adela Cruz Cervantes  
Nombre y firma

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Karina Báez López  
Nombre y firma

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Eimar Augusto Rojas Rojas  
Nombre y firma



## VALORANDO SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

### VALORANDO LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

14.-Durante el último mes, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a).-¿Dolores musculares?					
b).-¿Dolor en el pecho?					
c).-¿Calambres?					
d).-¿Comezón en la piel?					
e).-¿Resequedad de piel?					
f).-¿Falta de aire?					
g).-¿Desmayos o mareo?					
h).-¿Falta de hambre?					
i).-¿Agotado(a), sin fuerzas?					
j).-¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
k).-¿Náuseas o molestias del estómago?					
(Sólo para pacientes en hemodiálisis)					
l).-¿Problemas con la fistula/catéter?					
(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)					
m).-¿Problemas con el catéter?					

15.-Los efectos de la enfermedad del riñón pueden limitar algunas actividades en su vida diaria. ¿Cuánto le limita su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a).-¿Limitación en la ingesta líquidos?					
b).-¿Limitaciones en la dieta?					
c).-¿Su capacidad para trabajar en casa?					
d).-¿Su capacidad para viajar?					
e).-¿Depender de médicos y otro personal sanitario?					
f).-¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
g).-¿Su vida sexual?					

d).-Mi salud es excelente					
Nada	Un poco	Mas o menos	Mucho	Demasiado	
1	2	3	4	5	

## ANEXO 5

h).-¿Su aspecto físico?					
-------------------------	--	--	--	--	--

Las siguientes 3 preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.

16.¿Ha tenido algún tipo de actividad sexual durante el último mes?

(Encierre un número)

NO .....1 Pasar a la pregunta 17.

SI.....2

¿Hasta qué punto fueron un problema cada una de las siguientes cosas, durante el último mes?

	Ningún problema	Un poco de problema	Algún problema	Mucho problema	Demasiado problema
	1	2	3	4	5
a).-Disfrutar de su actividad sexual					
b).-Excitarse sexualmente					

17.En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10. El 0 representa que duerme “muy mal” y el 10 representa que duerme “muy bien.”

Si cree que usted duerme justo entre “muy mal” y “muy bien,” marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 6. Si cree que duerme un poco peor, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 4 (y así sucesivamente).

Muy mal											Muy bien
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**18.-Durante el último mes, ¿cuánto tiempo...**

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5	6
a).-Se ha despertado por la noche y le cuesta volverse a dormir?						
b).-Ha dormido todo lo que necesitaba?						
c).-Le ha costado mantenerse despierto durante el día?						

**19.En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...**

	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4
a).-El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos				
b).-El apoyo que le da su familia y sus amigos				

**20.-Durante el último mes, ¿realizó un trabajo remunerado?**

Si	No
1	2

**21.¿Su salud le ha impedido realizar un trabajo remunerado?**

Si	No
1	2

**22.En general, ¿cómo diría que es su salud?**

La peor salud posible (0)			A medias entre la peor y la mejor (5)					La mejor salud posible (10)		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**VALORANDO LA SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS RECIBIDOS**

23.-Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

Muy malos	Malos	Regulares	Buenos	Muy buenos	Excelentes	Los mejores
1	2	3	4	5	6	7

24.-¿Qué tan **CIERTAS** o **FALSAS** son cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a).-El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible					
b).-El personal de diálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón					



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL  
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Puebla, Puebla a 29 de Noviembre de 2022.

Of N° 2010200200/ENS/2116/2022

A quien corresponda

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:


- Dra. Karina Báez López. Investigador Responsable ante el IMSS. Médico No Familiar con especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas. Hospital General Regional No. 36. Matrícula: 98229786.
- Dra. María Adela Cruz Cervantes. Investigador Asociado. Médico No Familiar con especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas. Hospital General de Zona No. 20. Matrícula: 99224516
- Dr. Eimar Augusto Rojas Rojas. Residente de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas. Hospital General de Zona No. 20. Matrícula: 97226953.

Pueden llevar a cabo la investigación derivado del protocolo "Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 con requerimiento de terapia sustitutiva que niegan su aceptación en el Hospital General de Zona No. 20 IMSS".

Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apeándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

Atentamente  
"Seguridad y Solidaridad Social"

  
Dra. Míriam del Rocío Báez García  
Directora del Hospital General de Zona No. 20

Avenida Fidel Velázquez No.4211 Unidad Habitacional la Margarita CP 72560, Puebla, Puebla  
Teléfono: (222) 2338877 www.imss.gob.mx

