



FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.  
“LA MARGARITA”

# BUAP

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN  
TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS  
DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN HOSPITAL GENERAL ZONA 20”.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:  
URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS

PRESENTA:  
DRA. MÓNICA NAYELI LINARES CHILLOPA

DIRECTOR:  
DRA. GLORIA ISABEL VARGAS HERNÁNDEZ MEDICO EN URGENCIAS DEL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N. 20

ASESORES:  
DRA. ELISA SÁNCHEZ CABRERA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE UMF  
No. 2



HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA. NOVIEMBRE 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 CONBIOETICA 21 CEI 001 20201117

FECHA Jueves, 05 de enero de 2023

**Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez**

**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 EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN EL HGZ20** 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-2108-014

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



**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS**

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

**PUEBLA, PUEBLA; NOVIEMBRE DEL 2023  
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD**

**LOS ASESORES:**

**Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez  
Dra. Elisa Sanchez Cabrera**

**DE LA TESIS TITULADA:**

**"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
VS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN HOSPITAL GENERAL ZONA  
20".**

**REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:**

**Mónica Nayeli Linares Chilopa**

**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-2023-2108-014**

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

**AUTORIZO SU IMPRESIÓN  
ASESORES:**

**Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA**

**Dra. Elisa Sanchez Cabrera  
NOMBRE, FIRMA Y FECHA**

**Dr. Francisco Javier Juárez Bernardino  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD**

## **Agradecimientos**

A mis padres, que desde que nací me han cuidado y brindado su amor para cuidar de mí y darme todo lo que he necesitado, gracias porqué durante toda mi formación me han apoyado incondicionalmente en todas las decisiones que he tomado.

A mi Padre, porqué todos los días has sido un ejemplo a seguir para mí, con tu dedicación, perseverancia y tu disciplina, que me han enseñado el valor de trabajar arduamente, gracias por enseñarme que todos los días, nos debemos de hacer responsable de todas nuestras decisiones, gracias por siempre apoyarme sin preguntar o cuestionarme mis actos.

A mi madre, que todos los días me ha enseñado a ser valiente, gracias por nunca dudar de mí, por la paciencia que has tenido conmigo y por todos los días escucharme, consentirme preparándome mis platillos favoritos. Gracias Patricia, porque eres una gran mujer que nunca se rinde, que siempre me ha enseñado a nunca hacerlo, y que cuando he querido rendirme has estado ahí con las palabras correctas y sabías para mí.

A mis hermanas Brenda y Cynthia que siempre me han brindado su cariño y amor, gracias por ser siempre mis confidentes desde mi infancia, por aceptar todos los días despertarse temprano para que no se me hiciera tarde para llevar al colegio, gracias por siempre preocuparse por mí.

A Enrique, que desde el primer momento que te conocí me has brindado tu cariño, apoyo y amor incondicional para ayudarme a crecer como persona, me has enseñado y alentado a siempre ser la mejor Médico. Gracias por confiar en mí y por permitirme siempre estar a tu lado, gracias por seguirme en este sueño que nos ha llevado a tantos cambios, y que en algún momento serán para bien. Eres el motor que todos los días me inspira para seguir y terminar con esta etapa de mi vida. En los tiempos que me he rendido y que he sentido que ya no puedo seguir adelante siempre has estado ahí para apoyarme, darme los consejos correctos que me han enseñado a nunca derrotarme. Gracias por ser mi apoyo y mi compañero incondicional, eres mi mayor ejemplo a seguir.

A mis amigos los cuales durante este tiempo que hemos permanecidos en la residencia se han convertido en mi segunda familia, gracias por las risas y por la fuerza que ustedes reflejan en mí para poder terminar esta etapa de nuestras vidas.

Al Dr. Francisco Javier Juárez le agradezco infinitamente por cuando me sentía perdida, estuvo ahí para mostrarme el camino y lo bonito de esa especialidad Urgencias.

## Contenido

RESUMEN.....	6
1. ANTECEDENTES.....	7
1.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	7
1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	11
2.JUSTIFICACIÓN.....	20
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
4.OBJETIVOS .....	21
5.HIPÓTESIS .....	22
6.MATERIAL Y MÉTODOS .....	22
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
8.ASPECTOS ÉTICOS.....	24
9.ESTRATEGIA DE MUESTREO.....	26
10.DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MUESTREO .....	26
11.ESTRATEGIA DEL TRABAJO .....	31
12.RECOLECCION DE DATOS .....	31
13.LOGÍSTICA .....	32
13.1 RECURSOS HUMANOS .....	32
13.2 RECURSOS MATERIALES.....	32
13.3 RECURSOS FINANCIEROS .....	32
13.4 FACTIBILIDAD.....	32
14.RESULTADOS .....	32
15.DISCUSIÓN.....	38
16.CONCLUSIÓN.....	41
17. BIBLIOGRAFÍA.....	42
18.ANEXOS.....	45
19.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	52

## RESUMEN

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN HOSPITAL GENERAL ZONA 20”.

**-Autores:** <sup>1</sup>Dra. Gloria Isabel Vargas Hernández, <sup>2</sup> Dra. Elisa Sánchez Cabrera, <sup>3</sup> Dra. Mónica Nayeli Linares Chillopa. <sup>1</sup>Médico Urgenciólogo Adscrito al Hospital General de Zona N. 20. <sup>2</sup>Médico Familiar, Coordinador de Investigación de UMF No. 2. <sup>3</sup>residente de Urgencias Médicas del Hospital General de Zona número 20.

**-Antecedentes:** La ERC y en especial la ERC terminal es por sus características una situación de gran impacto en la calidad de vida relacionada con su salud, ya que en estadios precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria y los tratamientos sustitutivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la misma e introducen cambios importantes en el estilo de vida con profundas consecuencias familiares y sociales para el paciente.

**-Objetivo:** Se comparó la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria VS pacientes con Diálisis peritoneal en esta institución.

**-Material y método:** Se realizó un estudio el cual se llevó a cabo en el hospital general de zona no. 20 con pacientes aleatorizados en el servicio de urgencias y en la consulta externa de nefrología, con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, se incluyeron pacientes de mayor de edad, de ambos sexos, a partir de que se acepto por el Comité Local de Investigación en Salud y hasta el momento que se termino la recolección de datos a base del cuestionario KDQOL-36 modificado, a los 142 pacientes, posteriormente se evaluarón los resultados de los cuestionarios.

**Resultados:** En este estudio, se incluyeron a 142 pacientes población del Hospital General de Zona. 20, en total, siendo 71 pacientes con modalidad de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria y 71 pacientes con modalidad de Diálisis Peritoneal Ambulatoria donde se obtuvo que el 45.8% fueron masculinos y el 52.2% del género femenino. En cuanto al grupo etario se obtuvo una mediana de 43.11 años con un intervalo mínimo de 21 y un máximo de 66 años. Al analizar es cuestionario de KDQOL SF36 en sus tres dominios compomente de salud, componenete mental y efectos de la enfermedad renal entre ambas modalidades observados que entre ellas no existe ninguna diferencia de la calidad de vida en estos pacientes con base a nuestra muestra no parametrica.

**Conclusion:** Siendo nuestro objetivo general el comparar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal cronica en Dialisis peritoneal Continua Ambulatoria entre la Dialisis Peritoneal Ambulatoria encontramos que no hay diferencia estadística significativa aplicando nuestra prueba no parametrica con  $X^2$  entre DPCA y DPA de acuerdo a los tres componentes de nuestro instrumento: salud, física, salud mental y enfermedad renal, sin embargo al comprar los efectos de la enfermedad renal entre la calidad de vida nos podemos dar cuenta de obtenemos que los paceutes con DPCA tienen una peor salud renal que los DPA, lo que modifica la calidad de vida a favor de lo que utilizan DPA.

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1 ANTECEDENTES GENERALES.

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con complicaciones para la salud de la población a nivel mundial, es una patología muy común que condiciona costos elevados en sus tratamientos, se ha observado que en los países desarrollados la prevalencia media es del 7.2 % en pacientes mayores de 30 años. Los criterios diagnósticos de ERC serán los denominados marcadores de daño renal; albuminuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales en pruebas de imagen o la reducción del filtrado glomerular (FG) por debajo de 60 ml/min/ 1,73 m<sup>2</sup>. Tras la confirmación diagnóstica, la ERC se clasificará de acuerdo a las categorías de FG y albuminuria y según la etiología. A medida que un paciente va aproximándose a la fase terminal, deberán irse evaluando las opciones de tratamiento de sustitución renal (1,2).

La ERC terminal por su parte, se ha utilizado fundamentalmente para referirse a la situación subsidiaria de iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal ya sea con diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada o hemodiálisis y que corresponde en la clasificación actual con ERC estadio 5 con un GFR < 15ml / min / 1.73 m<sup>2</sup>. Existen dos modalidades de diálisis peritoneal, las cuales van a ser elegidas por el paciente dependiendo de las necesidades, preferencia del paciente, su tamaño corporal, tipo de transporte peritoneal, características de la pared abdominal y la persistencia o no de la función renal residual. La diálisis peritoneal continua ambulatoria constituye una modalidad de DP más utilizada. En ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual, es continua por que la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento, existe otra modalidad que es ambulatoria la cual se desarrolla en el domicilio del paciente. (1,3).

La diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) consiste en la aplicación de bolsas gemelas para el intercambio de líquido de diálisis previamente introducido en cavidad peritoneal. Este líquido se vacía en una de las bolsas para posteriormente introducir líquido nuevo proveniente de la segunda bolsa, el paciente lleva por 24 horas el líquido de diálisis en su cavidad peritoneal, la cual tiene que recambiar por 3 a 4 veces durante el día. Esto mantiene la función renal residual más tiempo. La Diálisis Peritoneal Automatizada hace referencia al empleo de sistema mecánico (cicladora o monitores), indicada en paciente con alto transporte peritoneal, permitiendo de una mayor ultrafiltración. Existen dos modalidades de diálisis peritoneal, las modalidades intermitentes en donde la cavidad peritoneal permanece vacío durante unas horas del día, y la modalidad continua en donde la cavidad peritoneal, permanece en contacto con el líquido de diálisis, permitiendo programar una pauta de tratamiento (volumen total de líquido de diálisis, volumen por intercambio, tiempo de permanencia, tiempo total de tratamiento) según la diálisis establecida, se ha definido como diálisis adecuada a la cantidad y calidad de diálisis necesaria para que el paciente se encuentre bien, sin sintomatología urémica, con la mejor corrección posible de las alteraciones metabólicas y sistémicas relacionadas con la uremia, por lo general esta indicada en pacientes que necesitan disminuir la presión intraabdominal, al permitir disminuir volumen diurno o prescribir día seco, consiguiendo una larga supervivencia del paciente y de la técnica con la menor morbilidad, además de permitir una buena calidad de vida (3,5).

La enfermedad renal crónica representa un gran impacto indirecto en la morbimortalidad y mortalidad global al aumentar el riesgo de padecer otras enfermedades cardiovasculares y metabólicas, se estima que aproximadamente alrededor de 6.2 millones de mexicanos presentan algún grado de disfunción renal en sus diferentes estadios, siendo México uno de los tres principales países con mayores pérdidas de salud a causa de esta enfermedad (6).

La Enfermedad Renal Crónica terminal es por sus características una situación de gran impacto en la calidad de vida relacionada con su salud de los pacientes, ya que en estadios precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria y los tratamientos sustitutivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la misma e introducen cambios importantes en el estilo de vida con profundas consecuencias familiares y sociales para el paciente. La calidad de vida surge tras la segunda guerra Mundial, en donde los investigadores se interesaron por averiguar cuál era la percepción de vida de las personas. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la calidad de vida como un estado completo de bienestar físico, social, mental, concluyendo como una condición de salud. Según través del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo se ha estableció un Índice de Desarrollo Humanos el cual es el mejor indicador para medir la calidad de vida, este proceso se ha desarrollado en los últimos años destacando la calidad de vida, no solo como un aspecto valorado, si no también que sea evaluado para poder tomar las mejores decisiones terapéuticas para el tratamiento de una enfermedad, orientándonos para un tratamiento optimo (6).

En el último siglo se han realizado múltiples estudios relacionados con las enfermedades terminales y en las enfermedades crónicas, agregándose la especialidad de Cuidados paliativos asignando un claro manejo de la calidad de vida de estos pacientes. De acuerdo a Bentham, “todo acto humano, norma o institución deben de ser juzgados según la utilidad que tienen, según el placer o sufrimiento que producen en las personas” con el objetivo de producir felicidad y bienestar en la persona, varios autores enfocaron en estudiar el bienestar de las personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo existen otras corrientes que olvidan aspectos de la vida como es el hecho de la libertad de elección, intenciones, dimensión efectiva (6).

La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional el cual se ha descrito como la evaluación subjetiva que realiza la persona sobre el impacto

que tiene en su enfermedad y tratamiento, en base a la dimensión física, psicológica y social valorando el impacto sobre su funcionalidad y bienestar (6).

En el caso de México es un problema que tiene una mayor dimensión, hasta el momento son pocos los estudios que nos han permitido comprender esta enfermedad y su impacto epidemiológico, al carecer de un registro nacional centralizado de casos de padecimientos renales, de gran valor para su caracterización, determinación de incidencias y prevalencias, análisis de costos, planeación de acciones y recursos, a pesar de que no se cuenta con estos datos se sabe que la ERC se encuentra dentro de las primeras 10 causas de muertes en los últimos 10 años. De acuerdo al reporte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la incidencia de pacientes con ERC es de 377 casos por millón de habitantes, la prevalencia de 1,142 y alrededor de 56,000 pacientes en terapias sustitutivas. En cuanto al número de pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal de acuerdo a los reportes es que representa el 0.1% de la población usuaria del servicio médico, llamando la atención que la prevalencia de pacientes con ERC es mayor en hombres es del 57% (32,190) y el 43% (24,240) son mujeres, encontrando que el grupo de edad con mayor prevalencia es el de 60 a 69 años seguidos por el grupo de edad de 50 a 59 años, obteniendo una edad promedio de 62 años, la distribución de los pacientes por modalidad es de 33,754 (60%) pacientes con DP y 22,676 (40%) con HD, con diálisis peritoneal continúa ambulatoria es de 16,217 (29%, con DPA es de 17, 537 (31%) hemodiálisis interna (9725 (17%), hemodiálisis externa 12,951 (23%) (7).

## 1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Los primeros trabajos en los que se consideró la calidad de la vida en el paciente con ERC se describen en la década de los 70, en el que se valoraba la calidad de vida a través del proceso de adaptación física y psicológica al inicio del tratamiento sustitutivo renal. Los resultados revelaron la existencia de altos casos de estrés, así como un marcado detrimento en la calidad de vida. Sin embargo, varias circunstancias hacen que los resultados no puedan ser tomados en cuenta en su totalidad en la actualidad ya que no se tomaron en cuenta variables como el diferente perfil del paciente con enfermedad renal (6).

Urzúa y Caqueo-Urizar usan por primera vez el uso del concepto de calidad de vida en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, con la finalidad de conocer el punto de vista de la población acerca de su buena vida o seguridad financiera. Gamboa-Bernal y Echarte-Alonso, hacen notar como las naciones europeas fueron orientados por Estados Unidos hacia el desarrollo de su país, dichos actores explican como este tipo de visiones cobrarán gran importancia en el modo que pensar que valoraba poco al ser humano y se privilegiaba más a los bienes materiales (6).

En la actualidad existen varios instrumentos para evaluar la calidad de vida, que se dividen en genéricos (aplicables a distintos grupos de enfermedades, tratamientos y pacientes) como: escala de Karnofsky, Sickness Impact Profile, perfil de salida de Nothman, Índice de bienestar de Campbell, Medical Outcome Survey y su forma abreviada (SF-36) escala de Simmons y aquellos específicos como el Kidney Disease Questionary, Kidney Disease Quality of Life (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que la prevalencia de la ERC es de aproximadamente del 10 %, sin embargo en otros estudios realizados en México demostraron que 14 % de casos nuevos en pacientes con ERC en población de alto riesgo, mientras que el 2017 el US Renal reportan 14.8% de casos con ERC en etapas tempranas. El deterioro de la función renal afecta la calidad de vida del paciente

llevándolo a tener múltiples impactos en la relación con la sociedad y su familia, la calidad de vida relacionada con la salud involucra resultados subjetivos por parte de los pacientes, por lo que el concepto de calidad de vida no puede ser independiente de la salud (8). Medir la calidad de vida en paciente con ERC permite identificar el impacto que tiene esta enfermedad en las actividades diarias y la aceptación a su sintomatología, comorbilidades y complicaciones, existen diversos estudios que han evaluado la calidad de vida en estos pacientes uno de ellos es el estudio DOPS The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study, concluyo que valores bajos de CVRS estaban asociados a mayor muerte y hospitalizaciones (9).

En un estudio realizado en el Hospital Naval de especialidades se realizó una encuesta a 88 personas mayores de edad, con al menos 6 meses de tratamiento sustitutivo de la función renal de los cuales 24 (27.3 %) fueron hombres y 64% fueron mujeres, con una edad media de 57.7 años, mediante el instrumento versión 1.4 KDQOL-SF36 se realizó una encuesta el cual evalúa aspecto relacionados con su salud en paciente con ERC, concluyendo que la ERC provoca un deterioro en la calidad de vida del 50 % de los pacientes con terapia sustitutiva de la función renal, siendo mayor quienes reciben hemodiálisis y en amas de casa (9).

Existen 6 versiones del cuestionario SF 36 entre la población mexicana - estadounidense, este instrumento de trabajo se ha utilizado en varias investigaciones clínicas específicas, un ejemplo de estas es Gemma Vilagut et al, en el 2005, estudiaron el cuestionario SF-36 ya que es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados. Tras una década de uso este artículo revisa críticamente el contenido, propiedades métricas y nuevos desarrollos de la versión española. Métodos: Revisión de los artículos indexados en Medline (PubMed) y en las bases de datos IBECS e IME que han utilizado la versión española del cuestionario. Se seleccionaron los artículos con información sobre modelo de medida, fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio del instrumento. Resultados: Se encontraron 79 artículos, 17 de los cuales describían características métricas del cuestionario. En el

96% las escalas superaron el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,7. Las estimaciones agrupadas obtenidas por metaanálisis fueron superiores a 0,7 en todos los casos. Conclusiones: El SF-36, conjuntamente con las nuevas versiones desarrolladas, es un instrumento muy adecuado para su uso en investigación y en la práctica clínica (10).

El SF-36 mostró buena discriminación entre grupos de gravedad, correlación moderada con indicadores clínicos y alta con otros instrumentos de CVRS, toma en cuenta la percepción del individuo al respecto de su CVS y no solo toma en cuenta características clínicas de la enfermedad si no el bienestar físico, psíquico y social, juega un interés en la comprensión de los mecanismos que son base en la percepción del estado de salud de las personas (10).

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa en Estados Unidos, a partir del cual se consideró como una escala genérica que proporciona un perfil de salud. En un ensayo clínico aleatorizado en el que Rosalba Morales-Jaimes et al., realizaron un estudio transversal en 123 pacientes mayores de 19 años de edad con tratamiento sustitutivo renal. La calidad de vida y la depresión se evaluaron mediante los cuestionarios de calidad de vida en enfermedad renal versión 1.3 (KDQOL SF-36) y el inventario de depresión de Beck. El estado metabólico se determinó mediante estudios de laboratorio. Los predictores de calidad de vida se estimaron mediante modelos múltiples de regresión logística ordinal. En el módulo genérico del instrumento de calidad de vida, las calificaciones más altas correspondieron a las dimensiones de función social (62.7) y salud mental (65.9), mientras que para el módulo específico correspondieron a apoyo del equipo de diálisis (78.2) y apoyo social (75.3). El predictor de calidad de vida más consistente fue depresión. La medición de calidad de vida, antes y después de la terapia dialítica, y la evaluación psiquiátrica temprana pueden ser muy útiles para monitoreo del mejoramiento, del deterioro y la respuesta al tratamiento antidepresivo durante la evolución de la insuficiencia renal terminal (10).

En un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado por el servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, durante los meses de enero a marzo del 2020, en donde se incluyeron a 105 paciente con edad media de 67 años 70 hombres y 35 mujeres, en estadio 4 de la ERCA había 58 pacientes y 47 pacientes en estadio V, en donde fueron incluidas como edad, sexo, FG, índice de comorbilidad, IMC y nivel de hemoglobina sérica, en donde se le aplico el cuestionario KD-QOL SF, el cual es una adaptación del cuestionario SF-36 adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica, en donde las dimensiones más afectadas fueron los cambios en el estado de salud, situación laboral, carga de enfermedad renal, salud general, vitalidad y Rol físico, con resultados en donde el 57.1 % de los pacientes tenían una dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, los pacientes con mayor grado de dependencia, presentaron peores puntuaciones en todas sus dimensiones en cuanto a función social y de vitalidad (11).

Laura B, Francisca P, Samuel D. et al., en el 2021 realizaron en un estudio descriptivo transversal, en donde participaron pacientes en diálisis peritoneal por un tiempo de más de 3 meses, mayores de edad, evaluados en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile, en donde a cada participante se le aplica el cuestionario KDQOL 36, a un total de 67 pacientes, con una edad promedio de 55 años, con resultados en donde el componente de carga, síntomas de la enfermedad renal tuvo puntuaciones superiores a 50%, mientras que las mujeres, sin diabetes, económicamente activas con mejores ingresos, tuvieron mejores resultados de en CVRS, en conclusión los paciente con diálisis peritoneal reportaron una buena calidad de vida especialmente en los componentes de la ERC, no así para los componentes genéricos, razón por lo cual debe de ser gran importancia las intervenciones que nos permitan evaluar y mejorar el estado de salud mental y físico del paciente (12).

Yang F, Luo N, et al., en el 2017 se realizaron un estudio con el objetivo al comparar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua y diálisis peritoneal automatizada en Singapur, realizan dos encuestas transversales entre 2009 y 2013, en donde se incluyeron 266

pacientes, dividido en las 2 modalidades 145 en DPCA y 121 en DPA, con una edad media de 59.3 años con 45.5 % de hombres y 74.4 %, en donde se influyeron KDQOL-SF y KDQOL3-36, con resultados en donde no hubo diferencias significativas, es decir que la calidad de vida en pacientes en Singapur entre los pacientes en DPCA y DPA fue equivalente en donde experimentan una mejor salud física y estar menos molestos por síntomas relacionados con diálisis, durante este estudio se observaron características demográficas clínica y relacionadas con la modalidad de Diálisis Peritoneal, en si misma en la calidad de vida en salud, observándose: que las personas de mediana edad mostraron una peor calidad de vida, mientras que las personas mayores y los jóvenes fueron comparables, pudiéndose deberse a que existe una mayor adaptación a la diálisis crónica. Otro punto es el alto nivel de albúmina asociándose con puntuaciones más altas PCS, MCSC, KDQOL SF 36, una baja concentración de albumina en pacientes se asocia con una mejor calidad de vida. En el último punto se observó que lo pacientes con autocuidado reportan una mejor salud física, siendo este último no muy sorprendente ya que las personas con discapacidad física tendrían más posibilidades de utilizar la diálisis asistida (13).

Durante un metaanálisis que se llevó a cabo siguiendo la directriz de la declaración de Helsinki, en donde de norma independiente mediante bases de datos médicas, es decir, MEDLINE, PubMed y SCOPUS encontrándose estudios en donde se incluyeron cerca de 29 000 participantes (6035 en diálisis peritoneal y 22 967 en hemodiálisis) con una edad media de 48.10 años de sexo masculino, el tamaño de la muestra del estudio fue de 69 a 19275 participantes, realizados en países de América del Norte, Europa y Asia, siendo de los 19 de 21 estudios transversales, 17 fueron evaluados de forma genérica mediante SF 36 y EQ-5D, mientras que otros 5 estudios evaluaron KDQOL, concluyendo que los pacientes con ERC estadio 5, tratados con diálisis peritoneal tenían mejor calidad de vida de salud genérica medida por SF 36 Y EQ-5D que los pacientes en Hemodiálisis, se especificó una calidad de vida más alta por KDQOL en el subdominio físico, limitaciones del rol en problemas emocionales, efectos y carga de la enfermedad renal (14).

La calidad de vida abarca dominios físicos y sociales es interpretada de diversas maneras desde una percepción subjetiva, incluyendo variables como son edad, sexo, raza, comorbilidades, anemia, nutrición, factores sociales, menor función renal residual, ejercicio físico, el estudio comparo la calidad de vida entre las diálisis peritoneal continua ambulatoria contra la diálisis peritoneal automatizada, es un estudio multicéntrico de octubre 2010 y 2013 reclutando a pacientes de 20 años, realizado bajo directrices de la Declaración de Helsinki 2008, obteniendo información sociodemográfica inicial como datos clínicos y bioquímicos, evaluando la función renal residual y la adecuada diálisis, estos cuestionarios fueron enfocados en los síntomas depresivos y la satisfacción del paciente en el tratamiento al cual están sujetos, se utilizó el instrumento versión coreana KDQOL 36, incluyéndose un total de 260 pacientes, en donde se realizó un hallazgo notable en donde alrededor del 39 % de los pacientes con diálisis tienen síntomas depresivos, siendo el síntoma de depresión eran el único factor consistente y poderoso que influía en la calidad de vida a lo largo del tiempo durante el estudio. Cuando se inició la diálisis, la CVRS está más deteriorada en paciente que recibe DPCA que en los que recibían DPA (15).

Beatiz A, Brenda B, Marisol T., realizaron un estudio descriptivo de un programa de inserción del paciente renal en sustitución a los programas de DPCA Y DPA, se evaluaron a pacientes con ambas modalidades de diálisis peritoneal en donde se evaluó la percepción de los usuarios respecto a su tratamiento, realizando entrevistas personalizadas y dirigidas a pacientes del Hospital Quirúrgico del ISSS, siendo conformada la muestra de 241 personas, de las cuales 208 participaron, 165 en DPCA y 41 en DPA, utilizando un cuestionario de 41 preguntas basados en la escala de Liket, concluyendo que cerca del 97.1%, de usuarios evaluados correctamente al programa ambulatorio de diálisis peritoneal, concluyendo que 65.8% expreso una salud física y mental favorable (4).

Ana Rebollo Rubio et al., en el 2015 realiza una revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud en paciente con ERC avanzada en España, ya que tiene un gran impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El uso de esta

variable en los estudios de nuestro medio es cada vez más frecuente, aunque no existe una revisión exhaustiva de cómo se evalúa a los españoles con ERC. Objetivo: Ofrecer una visión contrastada de los instrumentos de evaluación de la CVRS más utilizados en la población española con ERC, analizando además cómo esta población percibe su calidad de vida. Método: Se realizó una revisión de la literatura publicada sobre estudios realizados en España que habían utilizado algún tipo de instrumento, genérico o específico, para medir la CVRS en pacientes con diferentes estadios de ERCA. Los estudios en pacientes con trasplante de riñón se excluyeron cuando se revisaron de forma independiente. La investigación se realizó en CINAHL, CUIDEN, DOCUMED, EMBASE, ERIC (USDE), IME, LILACS, MEDLINE, Nursin@ovid, PubMed, Scielo, Web of Science y TESEO. Resultados: en esta revisión se han incluido 53 artículos publicados entre 1995 y mayo de 2014. El tratamiento renal sustitutivo es la variable que con mayor frecuencia se asocia al estudio de la CVRS, siendo la hemodiálisis la más estudiada. La mayoría de los estudios encontrados son transversales y la Encuesta de Salud Short Form-36 es el instrumento más utilizado. Conclusiones: La mayoría de los estudios muestran cómo la CVRS se ve significativamente afectada en pacientes que reciben terapia de reemplazo renal. Estos resultados son independientes del instrumento utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud y otras variables asociadas a lo largo de los distintos estudios. La CVRS se ha analizado especialmente en pacientes en hemodiálisis, utilizando principalmente métodos observacionales y la Encuesta de Salud Short Form-36. Se necesitan más estudios que aborden aspectos como la CVRS en la fase prediálisis, así como estudios con muestras más amplias y diseños longitudinales, analíticos y experimentales (16).

Aguilar Rivera T, et al., en el 2014 trató de identificar si la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima influyen en el apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y unicéntrico, realizado en pacientes adultos con ERC en diálisis peritoneal del Hospital General Regional no. 36 de Puebla, Puebla, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se evaluó el apego al tratamiento con las pruebas de Morinsky-Green y Batalla, la

funcionalidad familiar con el Apgar familiar y faces III, y la autoestima con la escala de Coopersmith. Resultados: se estudiaron 290 pacientes, 166 (57.2%) del género masculino y 124 (42.8%) del femenino, con edad media de 51.1 años; tiempo de evolución en diálisis peritoneal con una media de 19.8 meses, mediana de 12, moda de 1 y desviación estándar de 23.9, 109 (37.6%) en modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y 181 (62.4%) de diálisis peritoneal automatizada. En cuanto a la escolaridad, 106 (36.6%) con primaria completa. Estaban casados 207 (71.3%), 180 (62.1%) con apego al tratamiento por Morinsky-Green y 165 (56.9%) por Batalla; 149 (51.4%) con autoestima media alta; 227 (78.3%) en familias funcionales (Apgar familiar) y 133 (45.9%) en familias balanceadas (faces III). Al buscar la asociación entre funcionalidad familiar utilizando Apgar familiar y apego al tratamiento mediante el test de Morinsky-Green se encontró que predominaron las familias funcionales con apego al tratamiento (172; 59.3%); empleando  $\chi^2$  de asociación se obtuvo un valor de 85.708 con  $p=2.083$ . También se asoció la funcionalidad familiar utilizando Apgar familiar y apego al tratamiento con el test de Batalla, y se identificó predominio de las familias funcionales con apego al tratamiento (162; 55.9%), con valor de  $\chi^2$  de asociación de 91.277 con  $p=1.248$ . Conclusiones: predominó el apego al tratamiento en pacientes con familias funcionales y autoestima media alta, observando que a mejor funcionalidad familiar y mayor nivel de autoestima más apego al tratamiento (7).

Helena García- Llana et al., en el 2014 realiza una revisión del papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis. El objetivo de esta revisión fue sintetizar sistemáticamente la información disponible sobre el rol que las variables psicológicas (depresión, ansiedad y estrés) y la adhesión al tratamiento tienen sobre la CVRS de los pacientes en diálisis a través de una revisión narrativa sistemática. Se seleccionaron los estudios que incluyeron y relacionaron en sus resultados variables psicológicas (al menos una de ellas: depresión, ansiedad o estrés percibido), adhesión al tratamiento y CVRS en población adulta en tratamiento con diálisis debido a su enfermedad renal

crónica avanzada (ERCA). Los estudios incluidos debían incorporar en su protocolo de evaluación instrumentos estandarizados. Se efectuaron búsquedas en las bases de datos MedLINE y PsycINFO de enero de 2002 a agosto de 2012. Se incluyeron 38 estudios en esta revisión y fueron sometidos a una evaluación de la calidad metodológica. La revisión ha permitido observar que un 100 % de los trabajos identifica una asociación negativa entre indicadores de ansiedad, depresión y estrés con la CVRS, reflejando que dichas variables son factores de riesgo para la calidad de vida. La adhesión al tratamiento ha sido asociada con factores psicológicos y con la CVRS en un 8 % (N = 3) de los estudios incluidos, mostrándose un factor de protección para la calidad de vida en el 66 % de los estudios (2 de 3) que incluyeron la variable adhesión. Considerando el efecto de dichas variables sobre la CVRS, es importante detectar precozmente indicadores de ansiedad, estrés y depresión o dificultades para cumplir con el tratamiento en la población ERCA en diálisis. Esto permitirá intervenir a tiempo antes de que la CVRS se vea mermada (18).

Unas de las principales enfermedades que afecta directamente la calidad de vida de los pacientes con ERC en DPCA es la peritonitis asociada a su terapia dialítica, en un estudio prospectivo, observacional y transversal en un hospital en Hyderabad realizado por Girisha P, Rajeshwar R., en 2020 en donde se analizaron 100 fluidos de líquido de diálisis y los cuales fueron procesados mediante técnicas convencionales, se obtuvieron resultados de los cuales 75 de estos fueron cultivos positivos, siendo la peritonitis por gramnegativos la de mayor predominio con un 62.3%, grampositivos 31.1%, el resto fue por hongos, el detectar a tiempo la fase temprana de la peritonitis nos ayuda a reducir la mortalidad y morbilidad en estos pacientes con DP (19).

## 2. JUSTIFICACIÓN

Ante la situación sanitaria que existe y la cantidad de pacientes que son diagnosticados en México con Enfermedad Renal Crónica que inician con un tratamiento de la función renal mediante diálisis peritoneal de recién inicio incluso pacientes que ya tiene tratamiento con diálisis peritoneal pasamos por alto cuales son las repercusiones que presentan estos pacientes en su vida diaria y como afecta en su calidad de vida a estos pacientes, en ocasiones solo nos enfocamos en el tratamiento sin entender cuáles son los factores que se afectan en la calidad de vida de los pacientes.

Las dos modalidades de diálisis peritoneal repercuten en la forma de vivir en los pacientes con enfermedad renal crónica, debido que modifican sus estilos de vida, sus costumbres repercutiendo en su situación económica, salud y aspectos sociales. Al momento de que un paciente inicia con la terapia dialítica se tienen que evaluar cuales serán la ventajas y desventajas que tendrá este paciente al realizar cualquier tipo de modalidad, debido a esto se ha optado por estudiar la calidad de vida de estos pacientes, mediante cuestionarios e instrumentos que nos permitirá establecer el grado de calidad de vida en las personas que se encuentran bajo tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria contra las personas que se encuentran en diálisis automatizada, tratando de comprobar la efectividad y seguridad del paciente de acuerdo a sus necesidad y demostrando cual seria el mejor tratamiento personalizado en cada uno de los pacientes en el Hospital General de Zona N. 20.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Considerando el gran aumento de pacientes que se encuentran en tratamiento sustitutivo de la función renal en el Hospital General de Zona 20, la implementación de cuestionarios e índices de medición de la calidad de vida, permite medir el índice de calidad de vida en pacientes con terapia de sustitución renal de tipo diálisis peritoneal (automatizada y ambulatoria), comparando ambas modalidades de diálisis e identificar cuál de estas tiene mayor impacto en la calidad de vida del paciente, por lo que se utilizó el cuestionario de salud compuesto de 36 ítems evaluando impactos positivos como negativos en la salud de cada paciente lo que permitió realizar una intervención oportuna sobre la calidad de vida y poder generar recomendaciones familiares y médicos.

Por lo que surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria vs Diálisis Peritoneal Automatizada en el Hospital General de Zona 20?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Se comparó la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria VS pacientes con Diálisis peritoneal Automatizada en el Hospital General de Zona Número 20.

#### **4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- a) Conocer los principales factores cotidianos que se afectan en la vida del paciente con enfermedad renal crónica en terapia dialítica continua ambulatoria, de acuerdo con el tiempo de la enfermedad, género, comorbilidades, ocupación, grado máximo de estudios.

- b) Identificar cuáles son los principales factores cotidianos que se afectan en la vida del paciente con enfermedad renal crónica en terapia dialítica automatizada.

## **5. HIPÓTESIS**

Hipótesis Nula:

No hay diferencia de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria con paciente que utilizan diálisis peritoneal automatizada.

Hipótesis alterna:

Hay diferencia de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria con paciente que utilizan diálisis peritoneal automatizada.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo prospectivo, en el cual se evaluará la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

### **6.2 UBICACIÓN ESPACIO- TEMPORAL**

El presente protocolo de estudio se llevó a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona No. 20 del OOAD de Puebla, a partir de que se autorizó por es CLIS y hasta que se termino de realizar cuestionario de calidad de vida pacientes del grupo seleccionado.

## **6.3 DEFINICION DEL UNIVERSO DE TRABAJO**

### **Población de estudio:**

Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron al servicio de urgencias del Hospital General de Zona 20 del OOAD puebla durante el periodo de duración del presente estudio.

## **6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **6.4.1 Criterios de Inclusión:**

- Derechohabientes mayores de 18 años de edad.
- De ambos géneros como femenino y masculino.
- Que acudieran a urgencias del HGZ 20 con enfermedad renal crónica con tratamiento de la función renal por más de 3 meses.
- Pacientes que permanecieron en diálisis peritoneal continúa ambulatorio y diálisis automatizada.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y que firmen Carta de Consentimiento informado (anexo).

### **6.4.2 Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que tengan tratamiento de sustitución de la función renal con hemodiálisis
- Pacientes que se encuentran en protocolo de cambio de cualquier modalidad de diálisis peritoneal a Hemodiálisis.
- Pacientes menores de 18 años.

### **6.4.3 Criterios de eliminación:**

- Paciente que presente cualquier tipo de discapacidad mental que incapacite realizar lo que se indique o que no cuenta con un cuidador responsable.
- Pacientes que proporcionen datos incorrectos o falsos.

- Derechohabientes que soliciten su alta voluntaria que no les interese participar en el estudio.

## **7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Toda la información fue recolectada en las hojas del Instrumento de Recolección de Datos (Anexo 4), los resultados de acuerdo al puntaje obtenido se clasificaron en mejor y peor calidad de vida relacionada con la salud. Por lo que el análisis se dividió en dos partes, la primera parte se realizó estadística descriptiva, las variables categóricas se presentaron como frecuencias simples y para las variables cuantitativas con libre distribución se utilizó mediana y rangos intercuartílicos, el análisis inferencial para muestras independiente se analizó la prueba estadística de Chi cuadrada.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial; estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

El estudio se sometió para su aprobación al Comité Local de Investigación 2108 del IMSS, Puebla, sede del estudio. El propósito fue garantizar la confidencialidad de los pacientes, no se usaron nombres de los pacientes u otro tipo de identificadores personales, sólo se manejaron los expedientes clínicos para la recolección de datos. En base a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, la cual establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

De acuerdo a este Reglamento, títulos del primero al sexto y noveno de 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de

investigación en las Instituciones de Atención a la Salud. En este protocolo de estudio se considera que es una investigación con riesgo mínimo.

De acuerdo al código de Nuremberg el protocolo debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio y no debió ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

Finalmente, en esta investigación todos los individuos fueron tratados como personas autónomas, se les detallaron características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el CLIS y que su decisión de participar será libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad; haciéndole énfasis que en el transcurso del estudio, podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliendo así con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y Códigos y Normas Nacionales e Internacionales vigentes para las buenas prácticas de la investigación clínica.

## 9. ESTRATEGIA DE MUESTREO

### 9.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

En este protocolo de estudio se realizó el cálculo del tamaño de la muestra de 142 pacientes que pertenecen al grupo de casos. En total se reclutaron a pacientes de cada grupo de pacientes en estudio de las diferentes modalidades en diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automática.

### 9.2 TIPO DE MUESTREO.

- En este estudio se realizó un muestreo probabilístico.

## 10. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MUESTREO

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
<b>Calidad de vida</b>	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.	Conjunto de parámetros que evalúan aspectos como la salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como relación con los elementos esenciales de su entorno, mediante la	Cualitativa Cuantitativa	Nominal politómica	Escala de modificada kdqol sf 36, la cual consta de 36 preguntas las mismas que se las da una puntuación del 0-100 siendo 100 la mejor respuesta, consta de 8

		aplicación del cuestionario KDQOL SF 36.			items, los cuales se promedian mediante porcentaje, media y desviación estandar.
<b>Dialisis Peritoneal</b>	Se realiza cuando se introducen en la cavidad peritoneal líquido dialítico y que se eliminan de ella bien como un procedimiento continuo o intermitente.	Procedimiento que se realiza como tratamiento sustitutivo de función renal que consiste en forma manual o mediante una máquina cicladora para introducir líquido a la cavidad peritoneal	Cualitativa	Nominal politómica	1. Dialisis peritoneal continua ambulatoria 2. Dialisis automatizada continua
<b>Género</b>	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. Mujer
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de	Número de años vividos hasta el día de su atención	Cuantitativa	Razón	1. Años

	un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	médica.	va		
<b>Ocupación</b>	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo.	Cualitativa	Nominal politémica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empleado</li> <li>2. Ama de casa</li> <li>3. Jubilado o pensionado</li> <li>4. Desempleado</li> </ol>
<b>Grado máximo de estudios</b>	Cursos de educación profesional que ha culminado hasta la fecha.	Grados escolares o académicos terminados o en curso que tiene el paciente hasta el momento de la atención.	Cualitativa	Nominal politémica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> <li>3. Preparatoria</li> <li>4. Universidad</li> </ol>
<b>Comorbilidades</b>	Existencia de enfermedades en el ser humano que pueden complicar la evolución de enfermedades agudas.	Diagnóstico de enfermedades previas que requieren tratamiento y control periódico y que pueden desencadenar repercusiones a largo plazo.	Cualitativa	Nominal dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes</li> <li>2. Hipertensión Arterial</li> <li>3. Otras</li> </ol>
<b>Tiempo de evolución de la Enfermedad Renal</b>	Tiempo que ha cursado el Paciente con la presencia de enfermedad renal	Tiempo que tiene el paciente desde con su modalidad de diálisis peritoneal.	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meses</li> <li>2. Años</li> </ol>

	con DPCA y DPA				
<b>Causas de enfermedad renal crónica</b>	Etiología de la enfermedad renal crónica.	Causa por la cual el paciente presente su enfermedad renal crónica.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.DM 2.HAS 3. hereditarias
<b>Estado Mental</b>	Equilibrio que existe entre una persona y su entorno sociocultural.	Salud emocional que afecta sentimiento y pensamiento de una persona.	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Tristeza 2.Ansiedad 4.Depresión
<b>Dolor</b>	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.	Percepción desagradable ante una respuesta producida al cuerpo	Cualitativa Cuantitativa	Nominal politómica	1. No dolor 2.Leve 3.Moderado 4.Intenso 5.Máximo dolor
<b>Dermatitis</b>	Inflamación de la piel.	Lesiones pruriginosas en la piel que pueden presentar un paciente enfermedad renal.	Cualitativa Cuantitativa	Nominal dicotómica	1.Aguda 2.Crónica
<b>Disnea</b>	Dificultad para respiratoria	Sensación de falta de aire.	Cuantitativa	Razón	1. Sí, me limita poco. 2. Sí, me limita mucho. 3. No, me limita nada.
<b>Disfunción del Catecter de Dialisis</b>	Incapacidad de obtener o mantener un flujo de líquido	Cuántas veces ha sufrido Alteración del catecter de dialisis	Cuantitativa	Nominal Politómica	1.Una ocasión 2.Dos ocasiones

	peritoneal extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de diálisis sin que esta se prolongue demasiado.	peritoneal durante su tratamiento.			3.Tres ocasiones
<b>Insomnio</b>	Trastorno para conciliar el sueño durante la noche.	Dificultad para iniciar y mantener en sueño en un durante unvo mes.	Cuantitati	Nominal Politomic a	1.una a dos veces 2.tres a 4 veces 3.cinco o sies veces
<b>Autoestima</b>	Valoración generalmente positiva de sí mismo.	Percepción de sí mismo posterior a su diagnostico de Enfermedad Rneal Cronica.	Cuantitati vo	Nominal Politomic a	1.Baja 2.Regular 3.Alta 4.Excelente

## **11. ESTRATEGIA DEL TRABAJO**

Este protocolo de estudio fue sometido a valoración por parte del CLIS, una vez autorizado se realizó la siguiente estrategia:

-Se incluyeron los derechos habientes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de urgencias y consulta externa de nefrología del Hospital General de Zona Número 20, en el mes de diciembre a julio del año 2022.

-Posterior a su atención médica se les invitó de manera respetuosa para ingresar al protocolo de estudio.

-Los pacientes que aceptaron ingresar al protocolo de estudio, firmaron la Carta de Consentimiento Informado, tanto al paciente como a su acompañante responsable.

-Fueron solicitados sus datos personales tales como domicilio y número(s) telefónico(s).

-De manera consecutiva fueron divididos los pacientes en dos grupos; un grupo fue de pacientes que estén tratamiento DPCA y otro grupo en DPA.

-Posterior se realizó un cuestionario para evaluar la calidad de vida en los pacientes en modalidad de tratamiento ya establecida.

-Se dio el seguimiento a los pacientes vía telefónica, solicitando información sobre el estado de salud que presentan en ese momento, determinando como favorable y no favorable.

## **12. RECOLECCION DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se terminó en el momento que se reclutaron a 142 pacientes que contestaron el cuestionario (KDQOL SF-36), el mismo que cuenta de treinta y seis ítems que valoran 3 dominios.

## **13. LOGÍSTICA**

### **13.1 Recursos humanos**

Dr. Gloria Isabel Vargas Hernandez. Médico Especialista en Medicina de Urgencias. Adscrito al Hospital General de Zona número 36.

Dr. Dra. Elisa Sánchez Cabrera. Médico Especialista en Medicina de Familiar, Coordinador de Investigación de UMF No. 2.

Dra. Mónica Nayeli Linares Chilopa. Residente de Urgencias Médicas del Hospital General de Zona número 20.

### **13.2 Recursos Materiales.**

Se conto con materiales de las instalaciones del Hospital General de Zona. 20 material bibliografía, hojas de recolección de datos mediante un cuestionario KDQOL SF-3, papelería, computadora, impresora.

### **13.3 Recursos Financieros**

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

### **13.4 Factibilidad**

El presente estudio de investigación fue factible, dado que se cuento con los insumos necesarios materiales (cuestionario) y humano suficientes, así como a infraestructura necesaria para realizar la investigación en el HGZ 20, el cual nos servirá para futuras investigaciones y para mejorar la calidad de vida de nuestros derechohabientes.

## **14. RESULTADOS**

En este estudio, se incluyeron a 142 pacientes población del Hospital General de Zona. 20, en total, siendo 71 pacientes con modalidad de Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria y 71 pacientes con modalidad de Diálisis Peritoneal Ambulatoria donde se obtuvo que el 45.8% fueron masculinos y el 52.2% del género femenino.

En cuanto al grupo etario se obtuvo una mediana de 43.11 años con un intervalo mínimo de 21 y un máximo de 66 años (Tabla 1). La mediana de edad en pacientes con DPCA es de 43 años y para pacientes con DPA es de 37 años (Grafica 1).

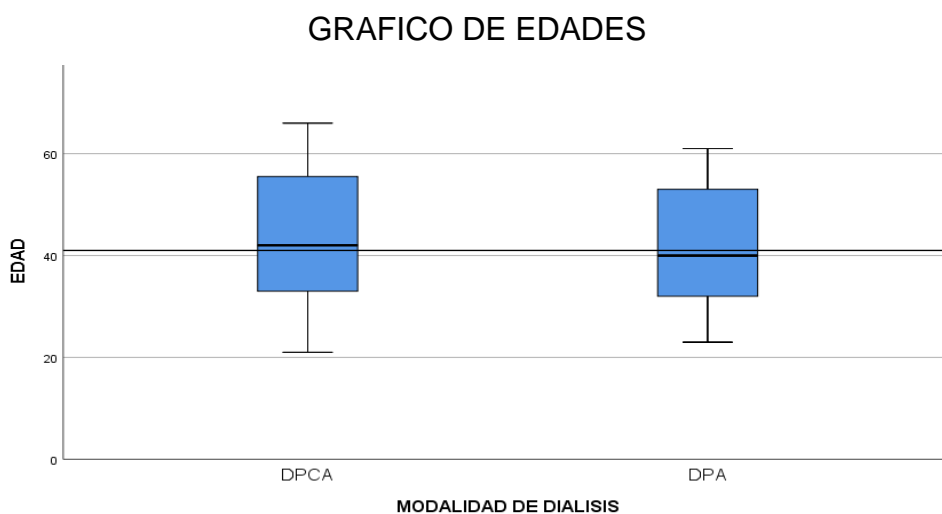


Grafico No. 1 Descripción de variable edad en pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

Tabla 1.

*Descripción de las variables personales (DCPA – DPA)*

Ítems	f	%
Sexo del participante		
Masculino	65	45.8
Femenino	77	52.2
Ocupación		
Empleado	83	58.5
Ama de casa	38	26.8
Jubilado o Pensionado	13	9.2
Otros	8	5.6
Estado civil		
Sotero	20	14.1
Casado	90	63.4
Viudo	24	16.9

Divorciado	8	5.6
Escolaridad del participante		
Primaria	13	89.7
Secundaria	68	3.4
Preparatoria	57	6.9
Universidad	4	
Causa de la enfermedad		
DM tipo II	50	35.2
HAS	61	43.0
Glomerulonefritis	8	5.6
Hipoplasia renal	20	14.1
Otras	3	2.1
Tiempo de diálisis		
3 a 11 meses	16	11.3
1 a 2 años	46	32.4
3 a 4 años	40	28.2
Más de 4 años	40	28.2

*Nota:* Cédula de Datos de Identificación, *f*: frecuencia, *%*: porcentaje, *n*: 142 Descripción.

Tabla No. 1 Descripción de las variables sociodemográficas de los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

Referente a las variables sociodemograficas dicotomicas se presentan a continuacion desglosadas por modalidad de dialisis.

### ESCOLARIDAD

Tabla 2.

		Frecuencia	Porcentaje	P
DPCA	NIVEL MEDIO	44	62.0	.546
	NIVEL	27	38.0	
	MEDIA SUPERIOR			
DPA	NIVEL	37	52.1	
	MEDIA			
	NIVEL MEDIA SUPERIOR	34	47.9	

Tabla No. 2 Descripción de las variables sociodemográfica escolaridad de los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

En la tabla 2, podemos observar en nuestro universo de trabajo el cual se encuentra dividido entre nivel medio para pacientes con DPCA un total de 81 pacientes y 61 pacientes para nivel superior medio, podemos observar que en base a nuestra prueba

estadística obtuvimos  $P = .546$  la cual nos dice que no hay diferencia significativa de acuerdo a escolaridad entre ambas modalidades.

### OCUPACIÓN

Tabla 3.

		Frecuencia	Porcentaje	P
DPCA	EMPLEADO	35	49.3	.488
	AMA DE CASA, JUBILADO, OTROS.	36	50.7	
DPA	EMPLEADO	56	78.9	
	AMA DE CASA, JUBILADO, OTROS.	15	21.1	

Tabla No.3 Descripción de las variables sociodemográfica ocupación de los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

En la tabla 3, de acuerdo a los resultados obtenidos, podemos observar que los pacientes que presentan enfermedad renal con DPCA el 64.08 % son empleados y el 35.92 % entra en grupo de personas ama de casa, jubilado entre otros. Observamos que nuestra  $p = .488$  no fue significativa en cuanto a ocupación entre ambas modalidades.

### TIEMPO DE DIALISIS

Tabla 4.

		Frecuencia	Porcentaje	P
DPCA	3 meses a 3 años	30	42.3	994
	>3 años	41	57.7	
DPA	3 meses a 3 años	32	45.1	
	>3 años	39	54.9	

Tabla No. 4 Descripción de las variables sociodemográfica tiempo de diálisis en los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

En la tabla 4. Se observa tiempo de diálisis dividido en dos grupos los cuales se representan menor de 3 años para pacientes con DPCA en un 43 %, con una frecuencia de 62 personas y para DPA 57 % con un total de 80 pacientes. Al realizar

nuestra prueba encontramos que en cuanto a tiempo de diálisis entre ambas modalidades no hay significancia.

### CAUSA DE LA ENFERMEDAD

Tabla 5		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
DPCA	CRONICO-DEGENERATIVAS	58	81.7	109
	HIPOPLASIA RENAL, OTRAS.	13	18.3	
DPA	CRONICO-DEGENERATIVAS	53	74.6	
	HIPOPLASIA RENAL, OTRAS.	18	25.4	

Tabla No. 5 Descripción de las variables sociodemográfica causa de la enfermedad de los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

En la tabla 5, se obtuvieron los resultados los cuales representan que las enfermedades crónico-degenerativas como son diabetes tipo 2 e hipertensión arterial sistémica corresponden al 78 % de nuestro universo de trabajo, siendo así las principales causas de enfermedad renal.

### ESTADO CIVIL

Tabla 6		Frecuencia	Porcentaje	P
DPCA	SOLTERO, VIUDO, DIVORSIDO	24	33.8	938
	CASADO	47	66.2	
DPA	SOLTERO, VIUDO, DIVORSIDO	28	39.4	
	CASADO	43	60.6	

Tabla No.6 Descripción de las variables sociodemográfica estado civil de los pacientes con diálisis peritoneal crónica ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

En la siguiente tabla se observamos que las pacientes que se encuentran con pareja padecen de enfermedad renal crónica en ambas modalidades.

Referente a la calidad de vida percibida por el paciente con DCPA los pacientes la menciona como mala con el 11,3%, pasable con el 21.1%, buena con el 40.8%, muy buena en el 21.1. % y excelente en el 4.2%. Comparando con la población con DPA el 12.7% lo reporta como mala, el 23.9% como pasable, 36.6% como buena, 25.4% como muy buena y el 1.4% como excelente (Tabla 7).

Tabla 7. *Calidad de vida paciente*

<i>Items</i>	<i>DCPA</i>		<i>DPA</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Cómo diría que es su calidad de vida?				
Mala	8	11.3	9	12.7
Pasable	15	21.1	17	23.9
Buena	29	40.8	26	36.6
Muy buena	15	21.1	18	25.4
Excelente	3	4.2	1	1.4

*Nota:* Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) *f*= frecuencia, *%*= porcentaje, *n*= 142

Se realizó el análisis del instrumento de trabajo KDQOL-36, en cuanto a los dominios; el cual tiene 3 dominios divididos en componente de salud física de acuerdo a cada modalidad de diálisis observando que en ambas tienen una mala calidad de vida, con un valor *p* .921, observando que no hay diferencia de la calidad de vida entre ambas.

En el componente de salud mental se observó una mala calidad de vida de 74.6 % en DPCA y 78.9 % para DPA, se observó una *p* .419 no fue significativa entre ambas modalidades.

En el componente de efecto de la enfermedad renal observamos mala calidad de vida entre ambas modalidades, no habiendo diferencia en la calidad de vida significativa entre DPCA y DPA.

Entre los resultados se encontro que los paciente con DPCA tienen una peor calidad de vida que los pacientes con DPA, modificando asi mejor calidad de vida a favor de los utilizan DPA, obteniendo una P.001, la cual fue significativa (Tabla 8).

Tabla 8. CALIDAD DE VIDA ENTRE LAS MODALIDAD DPCA Y DPA.

	DPCA		DPA		Valor P, X <sup>2</sup>
	BUENA	MALA	BUENA	MALA	
COMPONENTE DE SALUD FÍSICA	25 (35.2 %)	46 (64.1%)	19 (26.8 %)	52 (73 %)	.921
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	18 (25.4 %)	53 (74.6%)	15 (21.1%)	56 (78.9%)	.419
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL.	12 (16.9%)	59 (83.1%)	17 (23.9%)	54 (76.1%)	.001
CALIDAD DE VIDA EN ERC ENTRE LA MODALIDAD DPCA Y DPA.					.438

Nota: Cédula de Datos instrumento de trabajo Correspondencia de preguntas a dominios, f: frecuencia, %: porcentaje, n: 142

## 15. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con complicaciones para la salud de la población a nivel mundial, es una patología muy común que condiciona costos elevados en sus tratamientos, se ha observado que en los países desarrollados la prevalencia media es del 7.2 % en pacientes mayores de 30 años.

El deterioro de la función renal afecta la calidad de vida del paciente llevándolo a tener múltiples impactos en la relación con la sociedad y su familia, la calidad de vida relacionada con la salud involucra resultados subjetivos por parte de los pacientes.

En este estudio se buscó evaluar la calidad de vida en función de las variables subjetivas desde la autopercepción de los pacientes renales con DPCA y DPA, hasta la determinación de labores que limitan sus actividades diarias, por lo que se llevó a cabo el análisis en las diferentes causas.

En un estudio en Singapur, se realizaron dos encuestas para comparar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica, en donde se influyeron cuestionarios KDQOL-SF y KDQOL3-36, concluyendo que no hubo diferencias significativas, lo que traduce que su calidad de vida fue mejor en cuanto a su salud física y presentaron menos síntomas y molestias relacionados con la diálisis peritoneal, comparado dicho estudio con la propuesta del cuestionario KDQL SF 36 no hay diferencia entre la calidad de vida de ambas modalidades, por lo que se concluye que a pesar de que la terapia dialítica conlleva hábitos sugestivos a mala praxis de la calidad de vida en cuanto a salud física, con limitación de actividades moderadas y afectación en salud.

Durante un ensayo clínico aleatorizado que realizó Rosalba Morales-Jaimes et al., a un total de 123 pacientes mayores de 19 años de edad con tratamiento sustitutivo renal, con cuestionario de KDQOL SF 36 se obtuvo que el predictor de calidad de vida más frecuente fue la depresión, comparando esta variable con la de factores asociados a depresión se realizó el cuestionario KDQOL Sf 36 que valora componente de salud mental del paciente observado en nuestro estudio que para ambas modalidades los pacientes se sentían con un estado de ánimo disminuido, infiriendo a este como una causa subjetiva de factores externos relacionados a depresión, como personalidad, estrés y mala dinámica familiar.

En 2020 mediante un estudio descriptivo realizado en el hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en donde se incluyeron a 105 pacientes en estadio 4 de la ERCA había 58 pacientes y 47 pacientes en estadio V, a los cuales se les aplicó el cuestionario KD-QOL SF, se observó que los rubros más afectados fueron cambios en el estado de salud, situación laboral, carga de la enfermedad, salud general y vitalidad, obteniendo como resultado 57.1 % de los pacientes tenían una dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria, en comparación con nuestro trabajo observamos que los pacientes han tenido limitaciones en su trabajo en ambas modalidades con un valor de < del 50 % .

En un estudio descriptivo en pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile, en donde se aplica el cuestionario KDQOL 36, a un total de 67 pacientes, con una edad promedio de 55 años, en donde se observó que los pacientes con diálisis peritoneal obtuvieron una buena calidad de vida en los componentes de ERC, no siendo así para los componentes genéricos, comparado con este estudio realizado en donde comparamos ambas modalidades de diálisis peritoneal nos damos cuenta que cuanto a su enfermedad renal ambas modalidades tienen mala calidad de vida con una puntuación del menos del 50 %.

En estudios realizados en países de América del Norte, Europa y Asia, en donde 5 estudios evaluaron el cuestionario KDQOL, concluyendo que los pacientes con ERC estadio 5, tratados con diálisis peritoneal tenían mejor calidad de vida de salud genérica medida por SF 36 Y EQ-5D que los pacientes en Hemodiálisis, se especificó una calidad de vida más alta por KDQOL en el subdominio físico, limitaciones del rol en problemas emocionales, efectos y carga de la enfermedad renal, observándose así para nuestro estudio que en ambas modalidades de diálisis peritoneal hay buena calidad de vida en el dominio de limitaciones en su trabajo y en su salud física en cuanto a sus actividades, observándose mala calidad de vida en el dominio salud emocional y efectos de la carga de su enfermedad.

Durante el análisis de este estudio nos damos cuenta que no existe diferencia en la calidad de vida entre las dos modalidades de diálisis peritoneal, razón por lo cual debe ser gran importancia las intervenciones que nos permitan evaluar y mejorar el estado de salud mental y físico del paciente, en general la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal.

## 16. CONCLUSIÓN

En este estudio, siendo nuestro objetivo general el comparar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en Dialisis peritoneal Continua Ambulatoria entre la Dialisis Peritoneal Ambulatoria encontramos que no hay diferencia estadística significativa aplicando nuestra prueba no paramétrica con  $X^2$  entre DPCA y DPA de acuerdo a los tres componentes de nuestro instrumento: salud, física, salud mental y enfermedad renal, sin embargo al comprar los efectos de la enfermedad renal entre la calidad de vida nos podemos dar cuenta de obtenemos que los pacientes con DPCA tienen una peor salud renal que los DPA, lo que modifica la calidad de vida a favor de lo que utilizan DPA. Durante los últimos años se ha visto un incremento de la incidencia de enfermedad renal crónica, por que debemos que realizar una adecuada prevención a todos los paciente sobre todo a que padecen enfermedad crónico degenerativos ya que nos pudimos dar cuenta que son la principal causa de esta patología, es importante que orientemos a nuestro paciente para que durante su proceso de enfermedad renal crónica, logre tener una adecuada educación y autocuidado para lograr mejorar su calidad de vida.

## 17. 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-adecuacion--466](http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-dialisis-peritoneal-prescripcion-adecuacion--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. González R, Jiménez C, Campillo N, et al. Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y su relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. Enferm Nefrol 2020;23:361–370. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020037>
12. Bustamante L, Francisca P, Duran S, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes Chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-36. Rev Med Chile 2021;149:1744-1750. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001201744>
13. Yang F, Luo N, Lau T, et al. Health-Related Quality of Life in Patients Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis in Singapore. Pharmacoecoon Open 2018;2:203-208. doi: 10.1007/s41669-017-0046-z.
14. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis. Health Qual Life Outcomes 2020;18:191. doi: 10.1186/s12955-020-01449-2.
15. Jung H, Jang H, Kim Y, et al. Depressive symptoms, patient satisfaction, and quality of life over time in automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Medicine (Baltimore) 2016;95: e3795. doi: 10.1097/MD.0000000000003795.
16. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, et al. Review of studies on health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease in Spain. Nefrología 2015;35:92-109. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12133

18. García-Llana H, Remor E, del Peso G, et al. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Nefrología* 2014;34:637-657. <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959>

19. Girisha P, Vijendra K, Rajeshwar R, et al. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Peritonitis: Microbiology and Outcomes. *Indian Journal of Medical Microbiology* 2020;38:72-76. DOI: 182.73.183.10

20. Dehesa-Lopez E, Correa-Rotter R, Olvera-Castillo D, et al. Transcultural adaptation and validation of the Mexican version of the Kidney disease questionnaire KDQOL. SF 36 version 1.3. *Qual Life Res* 2017;26:193-8. DOI: 10.1007/s11136-016-1365-8

## 18. ANEXOS

### 18.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Carta de consentimiento informado para participación en  
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla. 2022.
Número de registro institucional:	En curso.
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 Kidney Disease Improving Global Outcomes V en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria contra Diálisis Peritoneal Automatizada en el Hospital General de Zona No. 20. Este estudio tiene la finalidad de ver valorar su calidad de vida dependiendo de la modalidad con la que este llevando de su tratamiento dialítico.
Procedimientos:	En este estudio, los participantes realizarán un cuestionario el cual contestaran durante su estancia en el servicio de urgencias o en la consulta externa de nefrología, tomando en cuenta su experiencia y el nivel de satisfacción de su tratamiento de sustitucion renal.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación usted ayudará a evaluar y valorar la calidad de la vida que existe entre un paciente que utiliza como tratamiento de sustitución renal diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria contra Diálisis Peritoneal Ambulatoria siendo derechohabientes del Hospital General de Zona. 20. Asi mismo esta información nos permitira conocer su situación actual de salud y ayudara en acciones de promoción y prevención de este estudio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si Usted quiere, al finalizar el estudio se le proporcionará una copia de los resultados obtenidos, el cual deberá solicitar a los investigadores responsables de este estudio.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento 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.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de sus datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ningún dato personal si no es bajo su propia autorización.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se revise mi laboratorio y/o expediente para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la información para este estudios y estudios futuros, conservando sus datos hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable:

Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez / Médico Urgenciólogo adscrito al Hospital General de Zona número 20 / [dra.givargash@gmail.com](mailto:dra.givargash@gmail.com), Matrícula: 98229879 / Teléfono Celular. 222329639

Colaboradores:

Dra. Elisa Sánchez Cabrera / Médico Familiar, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 2/ [elisacabrera5@gmail.com](mailto:elisacabrera5@gmail.com)/ Matrícula: 99228225 / Teléfono Celular: 2225051592

Dra. Monica Nayeli Linares Chillopa / Residente de Urgencias Médicas del Hospital General de Zona número 20 molinares.20@hotmail.com, Matrícula: 97226892 / Teléfono Celular: 6621026948.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21088 del H.G.Z. 20 del IMSS. Avenida Fidel Velázquez 4211, Col. Infonavit La Margarita, Puebla, Puebla, C.P.: 72560, correo electrónico: [cei21088pue@gmail.com](mailto:cei21088pue@gmail.com)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

**Mónica Nayeli Linares Chillopa**  
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**

## 18.2 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

**CARTA DE CONFIDENCIALIDAD**

**CARTA DE CONFIDENCIALIDAD**


Puebla, Puebla. 2021

A quien corresponda  
**PRESENTE:**  
Nosotros, Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez, Dra. Elisa Sanchez Cabrera, Dra. Monica Nayeli Linares Chillopa, hacemos constar, en relación con el protocolo No. \_\_\_\_\_ titulado: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA".

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, 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, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

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 la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la 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**

<p>Nombre y firma</p>  <hr/> <p>Nombre y firma</p> <hr/>	<p>Nombre y firma</p> <p>Dra. Gloria Isabel Vargas Hernandez MEDICINA DE URGENCIAS IMSS A. 3198229879</p>  <hr/> <p>Nombre y firma</p> <hr/>
---	---

### 18.3 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO KDQOL SF-36.

Los cuestionarios serán aplicados a cada uno de los participantes de las muestras seleccionadas pacientes con enfermedad renal crónica con DPCA Y DPA en el HGZ 20.

Solicitando que contesten en forma voluntaria, anónima y confidencial a la escala en cuestión. Ante la aparición de dudas durante la aplicación se proporcionaron respuestas inmediatas, asimismo se puso a disposición de los participantes sus resultados personales.

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>		
<b>“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN HOSPITAL GENERAL ZONA 20”</b>		
<b>Nombre:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Género: M F</b>
<b>NSS:</b>	<b>Edad:</b>	
<b>Estado Civil:</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>Antecedentes Personales No Patológicos:</b>		
<b>Escolaridad:</b> 1. Primaria Incompleta:                      2. Primaria Completa 3. Secundaria:                      4. Preparatoria 5. Universidad:                      6. Especialidad 7. Doctorado                      8. Ninguna	<b>Ocupación:</b> Empleado 2. Autoempleado 3. Ama de casa 4. Jubilado o pensionado 5. Desempleado	
<b>Tipo de diálisis que se realiza</b> DPCA: DPA:		
<b>Antecedentes Personales Patológicos:</b> <b>Causa de enfermedad renal crónica:</b>		
1. DM tipo 2                      2. HAS                      3. Glomerulonefritis 4. Hipoplasia Renal                      5. Otras		
<b>Tipo de diálisis peritoneal:</b> DPCA:                      DPA:		
<b>Tiempo de Diálisis Peritoneal</b> 3-11 meses:                      2-12 años:                      3-4 años: Mas de 4 años:		
<b>Calidad de Vida durante la diálisis peritoneal.</b> Mejor:                      Peor:		

## 18.4 CUESTIONARIO DE SALUD Y BIENESTAR

### ENFERMEDAD RENAL Y CALIDAD DE VIDA KDQOL – 36 ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL

ESTE CUESTIONARIO INCLUYE REGUNTAS VARIADAS SOBRE LA SALUD Y SOBRE SU VIDA. NOS INTERESA SABER COMO SE SIENTE EN CADA UNO DE ESTOS ASPECTOS:

1. EN GENERAL, ¿QUE DIRIA QUE SU SALUD ES: MARQUE CON UNA X LA CASILLA QUE MEJOR CORRESPONDA A SU RESPUESTA ?

EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	PASABLE	MALA

LAS SIGUIENTES FRASES SE REFIEREN A ACTIVIDADES QUE USTED PODRIA HACER EN UN DIA TIPICO. ¿SU ESTADO DE SALUD ACTUAL LO LIMITA PARA HACER ESTAS ACTIVIDADES? SI, ASI ES, ¿CUANTO? MARQUE CON UNA CASILLA.

	SI ME LIMITA MUCHO	SI, ME LIMITA POCO	NO, NO ME LIMITA EN ABSOLUTO.
2. ACTIVIDADES MODERADAS, TALES COMO MOVER UNA MESA, EMPUJAR UNA ASPIRADORA, JUGAR AL GOLF.			
3. SUBIR VARIOS PISOS POR LA ESCALERA			

DURANTE LAS ULTIMAS SEMANAS ¿HA TENIDO USTED ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD CON EL TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES DIARIAS REGULARES A CAUSA DE SU SALUD FISICA? SI, ASI ES, ¿CUANTO? MARQUE CON UNA CASILLA.

	SI	NO
4. HA LOGRADO HACER MENOS DE LO QUE LE HUBIERA GUSTADO		
5. HA TENIDO LIMITACIONES EN CUANTO AL TIPO DE TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES.		

DURANTE LOS ULTIMAS 4 SEMANAS ¿HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN EL TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES REGULARES A CAUSA DE ALGUN PROBLEMA EMOCIONAL (COMO SENTIRSE DEPRIMIDO O ANSIOSO)? SI, ASI ES, ¿CUANTO? MARQUE CON UNA CASILLA.

	SI	NO
6. HA LOGRADO HACER MENOS DE LO QUE LE HUBIERA GUSTADO		
7. HA TENIDO LIMITACIONES EN CUANTO AL TIPO DE TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES.		

8. DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS, ¿CUANTO HA DIFICULTADO EL DOLOR SU TRABAJO NORMAL (INCLUYENDO TANTO EL TRABAJO FUERA DE SU CASA COMO LOS QUEHACERES DOMESTICOS)? SI, ASI ES, ¿CUANTO? MARQUE CON UNA X CASILLA.

NADA EN ABSOLUTO	UN POCO	MEDIANAMENTE	BASTANTEMENTE	EXTREMADAMENTE

ESTAS PREGUNTAS SE REFIERE A COMO SE SIENTE USTED Y A COMO LE HA IDO L LAS COSAS DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS. POR CADA PREGUNTA, POR FAVOR DE LA RESPUESTA QUE MAS SE ACERCA A LA MANERA COMO SE HA SENTIDO

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
9. ¿SE HA SENTIDO TRANQUILO Y SOSEGADO?						
10. ¿HA TENIDA MUCHA ENERGIA?						
11. ¿SE HA SENTIDO DESANIMADO Y TRISTE?						

12. DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS ¿CUANTO TIEMPO SU SALUD FISICA O SUS PROBLEMAS EMOCIONALES HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES (COMO VER A SUS AMIGOS, PERIENTES)? MARQUE CON UNA X CASILLA.

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA

SU ENFERMEDAD DEL RIÑON

¿EN QUE MEDIDA CONSIDERA CIERTAS O FALSA EN SU CASO CADA UNA DE LAS SIGUEINTES AFIRMACIONES? MARQUE CON UNA X CASILLA.

	TOTALMENTE CIERTO	BASTANTE CIERTO	NO, SE	BASTANTE FALSO	TOTALMENTE FALSO.
13. MI ENFERMEDAD DEL RIÑON INTERFIERE DEMASIADO EN MI VIDA					
14. MI ENFERMEDAD DEL RIÑON ME OCUPA DEMASIADO TIEMPO					
15. ME SIENTO FRUSTADO AL TENER QUE OCUPARME DE MI ENFERMEDAD DEL RIÑON					
16. ME SIENTO UNA CARGA PARA LA FAMILIA.					

DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS ¿CUANTO LE MOLESTO CADA UNA DE LAS SIGUEINTES COSAS? MARQUE CON UNA X CASILLA.

	NADA	UN POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHISIMO
17. ¿DOLORES MUSCULARES?					
18. ¿DOLOR EN EL PECHO?					
19. ¿CALAMBRES?					
20. ¿PICAZON EN LA PIEL?					
21. ¿SEQUEDAD EN LA PIEL?					
22. ¿FALTA DE AIRE?					
23. ¿DESMAYOS O MAREOS?					
24. ¿FALTA DE APETITO?					
25. ¿AGOTADO, AGOTADA, SIN FUERZA?					
26. ¿ENTUMESIMIENTO(HORMIGUEO) DE MANOS O PIES?					
27. ¿NAUSEAS O MLESTIAS DEL ESTOMAGO?					

28a. SOLO PARA PACIENTES EN HEMODIALISIS ¿PROBLEMAS CON LA FISTULA?					
28b. SOLO PARA PACIENTES EN DIALISI PERITONEAL ¿PROBLEMAS CON EL CATETER?					

**EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑON EN SU VIDA**

LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑON MOLESTRAB A ALGUNAS PERSONAS EN SU VIDA DIARIA, MIENTRAS QUE OTRAS NO, ¿CUANTO LE MOLESTA SU ENFERMEDAD DEL RIÑON EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AREAS? MARQUE CON UNA X CASILLA.

	NADA	UN POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHISIMO
29. ¿LIMITACION DE LOQUIDOS?					
30. ¿LIMITACION EN LA DIETA?					
31. ¿SU CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN LA CAS?					
32. ¿SU CAPACIDAD PARA VIAJAR?					
33. ¿DEPENDER DE MEDICOS Y DE OTRO PERSONAL SANITARIO?					
34. ¿TENSION NERVIOSA O PREOCUPACIONES CAUSADAS POR SU ENFERMEDAD DEL RIÑON?					
35. ¿SU VIDA SEXUAL?					
36. ¿SU ASPECTO FISICO?					

**GRACIAS POR CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS.**

## 19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA VS DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA EN HOSPITAL GENERAL ZONA 20”

#### Diagrama de Gantt.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Actividades	Primer bimestre	Segundo bimestre	Tercer bimestre	Cuarto bimestre	Quinto bimestre	Sexto bimestre
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Redacción del protocolo	X					
Aprobación del protocolo		X				
Recolección de información			X	X	X	
Análisis de datos					X	
Escrito final y publicación						X

