

USO DE LA ERITROPOYETINA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS

¹Saldaña, ²Alba y Rodríguez De R, ³Claridania. M.D

Resumen

Estudio descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. El grupo de estudio estuvo constituido por 58 pacientes de los centros de diálisis de la ciudad de Santo Domingo D.N. Hospital Luis Eduardo Aybar y Padre Billini, Santiago Hospital Cabral y Báez y San Pedro de Macoris, Hospital Antonio Musa. La calidad de vida se midió a través del cuestionario genérico de salud SF-36. Aproximadamente los pacientes tenían entre 23 y 62 años, la distribución por sexo fue prácticamente de 45 % mujeres y 55 % hombres, un 30 % de los sujetos se declararon con parejas estables, un 55 % poseía baja escolaridad y un 65% se dedicaban a un oficio. El valor más alto de calidad de vida fue 81,8 y el más bajo 3,25. Por lo que se pudo concluir que aproximadamente un 48% casi la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio, después de iniciar la diálisis y haberle aplicado la eritropoyetina.

Palabras claves: Calidad de vida, insuficiencia renal, hemodiálisis.

Abstract

Cross sectional descriptive study whose purpose was to know personal characteristics and quality of life of chronic renal failure patients on haemodialysis as substitutive therapy. The study group was 58 patients from three dialysis in a week, of 4 Hospital located in the Dominican Republic. The SF-36 generic health questionnaire was used to measure quality of life. Almost half of patients were 23 to 62 years old, had an equivalent gender distribution, 30% of subjects declared coupled, more than half had low schooling. Results showed that the highest value for quality of life was 81.8 and the lowest, 3.25. We conclude that almost half of inquired subjects had a quality of life above average level, after begin the dialysis treatment and have been applied the erythropoietin.

Keywords: Quality of life, renal failure, Haemodialysis

Introducción

En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, como es el tema que nos ocupa. Ya otros investigadores como (Alvares y Badía, 1995). Estudiaron la posibilidad de poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) De aquí el interés por estudiar la calidad de vida (C. de V.) en estos pacientes con enfermedad renal crónica que se presentan a la Secretaría de Salud Pública en busca del tratamiento para realizarse las diálisis mientras esperan por un trasplante renal.

Parecerá nuevo este concepto, sin embargo se remonta a Hipócrates, cuando decía "que tu alimento sea tu medicina". Aún así no podemos perder de vista la preocupación por el desarrollo sistemático y científico de la conducta humana que

es relativamente reciente, la idea comienza a popularizarse en la década del sesenta del milenio pasado, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general, estudios de (Gómez, 2000) revelan grandes preocupaciones por la conducta humana en pacientes con enfermedades crónicas.

Hasta los años 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización experimentada por la sociedad, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos (relacionados con las necesidades del individuo en salud, educación, etc.) y en términos subjetivos mediante el análisis de la percepción del individuo en cuanto a lo que considera su nivel de bienestar.

La diferencia entre los indicadores objetivos y subjetivos

1 Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) Rep. Dom.

2 Médico Internista, Medicina del Trabajo, Médico Salubrista, Jefe de Servicio de Medicina del Trabajo del Hospital Salvador B. Gautier

3 Coordinadora Unidad de Post-Grado y Residencia Médicas Facultad Ciencia de la Salud (UNPHU) Rep. Dom.

determinarían los componentes de la misma del individuo (Palomino y López, 1999). Existe consenso entre los diversos autores que han abordado el tema, que la C. de V. de que: "está relacionada con las necesidades humanas, y que la evaluación de ésta debe hacerse a través de datos objetivos y subjetivos (Moreno, 1996)".

En los años 80 el término calidad de vida se adoptó como un concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida (Jiménez, 1998).

A lo largo de los 90 las preocupaciones en torno a la definición y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter Metodológico. Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquél en que el término calidad de vida no sólo logrará las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también la humanización de la medicina, de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas para mejorar sus procedimientos, en la medida que existiera un grupo de evaluadores de las diferentes profesiones y en este contexto de las ciencias de la salud, que analizarán sus resultados desde criterios de excelencia como es el de calidad de vida (Croog y Levine, 1989).

Por otro lado partimos del estudio del uso de la eritropoyectina, medicamento que se utiliza en los pacientes dializados debido a la presencia de una anemia que se produce en el intercambio realizado en la hemodialisis. De aquí el gran deseo de presentar este trabajo,

Al revisar la Bibliografía encontramos que: La eritropoyetina o EPO es una hormona glicoproteica producida en los seres humanos en la corteza renal. También ha sido aislada en el hígado, (sobre todo en fetos) cerebro y útero.

La eritropoyetina actúa cuando se une a un receptor celular específico (EpoR).

La producción de eritropoyetina se estimula por la reducción de oxígeno en las arterias renales. La eritropoyetina producida en el riñón y la médula ósea estimula a las células madre de la médula ósea para que aumente la producción de eritrocitos o glóbulos rojos. El papel paracrino de la eritropoyetina en el cerebro y en el útero todavía no ha sido aclarado.

El gen que codifica a la eritropoyetina fue clonado en 1985 y ha sido insertado con éxito en cerdos para producir artificialmente eritropoyetina recombinante. La EPO, se ha utilizado en personas con cáncer, tanto en niños como en adultos. Otra sustancia parecida es la darbepoetina.

La EPO ha sido muy usada como droga prohibida o dopaje en algunos deportes, sobre todo en el ciclismo, debido a que aumenta el hematocrito y así el intercambio de oxígeno y la resistencia al ejercicio físico.

La anemia (bajo recuento de eritrocitos) es una complicación frecuente de la insuficiencia renal. La anemia provoca cansancio y algunos problemas asociados con la insuficiencia renal. La eritropoyetina (una hormona que aumenta la producción de eritrocitos) sintética mejora este trastorno y se administra a personas en diálisis (tratamiento con una máquina renal artificial o por intercambio de líquidos a través del abdomen).

Material y Método

La administración de este medicamento en personas

sometidas a diálisis, se estudió en cuatro hospitales de la República Dominicana. Con la ayuda de la Sub-Secretaría de Asistencia Social de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, y la división de medicamentos de la SESPAS.

El uso de la eritropoyetina en estos pacientes y la donación que realiza la SESPAS a él programa de diálisis a pacientes con insuficiencia Renal, Motivó la realización de este trabajo, a través de la revisión bibliográfica como marco teórico, distribuida en capítulos, bajo el planteamiento del problema que se presenta en estos usuarios,

Para confirmar las hipótesis propuestas, utilizamos variables que nos llevaron a dar una explicación cualitativa y cuantitativa sobre el uso de la eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, utilizamos como universo, un grupo de pacientes, dentro del grupo de Personas que se presentaron al departamento de la Sub-Secretaría de Asistencia Social de SESPAS, en busca del medicamento en el año 2005, los que después de una evaluación por trabajo Social, se referían al área, de Medicamentos de la SESPAS.

RESULTADOS Y Discusión

Periodo: 21 meses (Enero 2005 a Septiembre 2006).

Población Estudiada: 58 pacientes (26 femenino, 32 masculino).

Población excluida menor de 90 días de tratamiento

Edad promedio: 42 (23 –62)

Diabéticos: 15 (7 varones y 8 mujeres)

Hipertensos: 31 (19 varones y 12 mujeres)

Diabéticos e hipertensos: 9 (5 varones y 4 mujeres)

Enfermedades congénitas de Riñón: 3(1Varón y 2mujeres)

Tipo de diálisis: hemodiálisis:

Tiempo de hemodiálisis promedio: 60 meses (24 – 158)

Frecuencia dialítica: trisemanal

Horas de tratamiento hemodialítico/semana: 720 minutos/semana

Dentro de los datos encontrados tenemos las características personales de la población estudiada presentadas a continuación:

Los pacientes estudiados exhiben edades que oscilan entre 23 y 62 años de edad, el mayor número de pacientes 45,6% se encuentra entre la población de adultos (33 y 42 años) y con un 26,6% adulto mayor (53 años y más), siendo minoritario el grupo de adultos jóvenes con un 17,8 (23 y 32 años). (Tabla No. 1A.)

Considerando el sexo, la proporción es muy similar, 45 % mujeres y 55 % hombres, En cuanto a la situación de vida sexual, el 30 % se declara con pareja estable, y un 34% en unión libre. Respecto al nivel de instrucción un 55,6% posee una baja escolaridad, es decir analfabeto, educación básica completa e incompleta. Del grupo en estudio un 88,9% declaró practicar alguna religión. Un 65,2% refiere tener actividad laboral, y un 100% de estos pacientes mantienen una ayuda de los medicamentos por la SESPAS..

En relación a las principales causas de ingreso a hemodiálisis tenemos:

Hipertensos: 31 (19 varones y 12 mujeres)

Diabéticos: 15 (7 varones y 8 mujeres)

Diabéticos e hipertensos: 9 (5 varones y 4 mujeres)

Enfermedades congénitas de Riñón: 3(1Varón y 2mujeres)

Un 51,8% corresponde a pacientes hipertenso, el 27.5% nefropatía diabética, ambas un 15.5% a enfermedades

congénitas un 5.2%

Se pudo observar que la distribución de la variable calidad de vida es simétrica, ya que la mediana (44,6) es similar al promedio (44,8), los cuartiles tienen distancias similares y el gráfico de probabilidad normal nos dice que la mitad de las personas encuestadas aproximadamente tienen una calidad de vida por sobre el nivel del promedio. En una escala transformada de 0 a 100, el puntaje encontrado con mayor calidad de vida fue de 81,8, mientras que el valor más bajo fue de 3,25 puntos.

Dado que la variable dependiente se aproxima bastante al modelo de la curva normal, se pueden aplicar los cálculos de medidas de los modelos generales lineales, como la T de student y regresión lineal con absoluta confianza.

En este estudio como explicaremos anteriormente, podemos observar analizando la variable dependiente calidad de vida, medida a través del cuestionario SF-36, y las dimensiones que la componen, encontramos en el 50% de las personas encuestadas una calidad de vida por sobre el promedio. Cuando comparamos las 8 dimensiones que componen la escala, se pudo observar que la función física, el rol emocional y el rol social obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que el rol físico, vitalidad y energía, y salud mental, las puntuaciones más bajas. Esto demuestra el gran apoyo de las familias a estos pacientes, que en todo momento lo vimos protegidos y acompañados, por sus familiares.

Continuando con la Discusión de los resultados tenemos; que la categoría función física alcanzó una media de 64,7% y en el análisis de las variables de las hipótesis se detectó que un 76,7% de los pacientes tenía algún grado de limitación. Esto puede deberse no sólo a la insuficiencia renal, sino también a las complicaciones que desencadena esta patología.

Por ende, la actividad física que pueden realizar estos pacientes siempre debe ser aconsejada en forma individual, tomando en cuenta factores su situación clínica de salud, edad, tipo de diálisis y las pReferencias de tratamiento que el paciente elija. El rol físico alcanzó una de las medias más bajas de la población en estudio, 23,6, En cuanto a su salud física en más de un 70% de los pacientes declaró que esta interfiere en el desempeño de su trabajo, lo que coincide con los resultados de otros estudios similares y publicados en revistas de circulación internacional, esto es, que cifras cercanas a las dos terceras partes de los pacientes en diálisis no vuelven al trabajo que realizaban antes del inicio de la insuficiencia renal crónica¹.

El dolor referido en el 64,4% se presenta durante la sesión de hemodiálisis y con posterioridad a ella. Durante la sesión se presenta como contracturas o calambres musculares, específicamente en extremidades inferiores, superiores y dorso, seguidos por dolor abdominal y cefalea; posterior a ella los dolores óseos, musculares, el síndrome del túnel carpiano, cefalea y dolor abdominal son los más referidos por los pacientes.

Si relacionamos la percepción de la salud general informada por estos pacientes, y la autovaloración de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, podemos decir que ellos expresan que es regular a baja, lo que es comprensible por la experiencia que están enfrentando actualmente.

La vitalidad y la energía se encontraron en una de las

medias más bajas de este estudio, lo que se relaciona con las complicaciones crónicas que sufren estos pacientes, como son los trastornos cardiovasculares presentados por el 80%, anemia en un 90% de los casos y trastornos de la nutrición y del metabolismo.

En relación a la función social, se pudo observar que la gran mayoría de los pacientes no había cambiado sus redes sociales al inicio de la enfermedad. De acuerdo a la entrevista con ellos, se puede destacar una marcada diferencia entre los que viven en sectores de clase media a media baja, quienes se sienten mucho más integrados a las actividades cotidianas, que los residentes en sectores medio alto, quienes perciben una cierta discriminación por parte de la comunidad.

Como se ha observado en este estudio, la familia, es considerada por el paciente como una red de apoyo social con ellos y con sus compañeros de enfermedad, lo que constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, afirmación sostenida por el 100% de los pacientes.

Esto confirmaría que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuye en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia. Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad, etc.) y alejándose cada vez más de su personalidad anterior.

En cuanto el trato y la vivencia con la unidad de farmacos del Departamento de compras de SESPAS, Con el Farmacéutico: los pacientes afirman tener una buena atención, explicaciones sobre el tratamiento y una buena información sobre su enfermedad y como manejarla.

Bibliografía

1. Alonso J. y L. Prieto. (1995). Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de resultados clínicos. Med. Clin. Barcelona. 104:771-776
2. Alvarez, U. de F.; Vicente, E. y Badía X. (1995). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. Revista de Nefrología, Vol 15, N° 6. 572-580 pp.
3. Bravo, M. y Falache, S. (1993). Un concepto de Calidad de Vida. Una revisión de su alcance y contenido. Revista Geográfica Venezolana, Vol. 34. 275-295 pp.
4. Croog, S. y Levine, S. (1989). Quality of Life and Health Care Interventions H. Freeman y Sol Levine (eds.). Handbook of Medical Sociology (2a ed.) New Jersey Prentice Hall (236-261 pp.).
5. Cusumano A. Registro Argentino 1994 y tendencias observadas en la población en diálisis crónica. Rev de Nefrol, Dial y Traspl 43, 3-12, 1997.
6. Cuttler S, Ederer F. Maximun utilization of the life table method in analyzing survival. J Chron Dis 8: 699-712, 1958.
7. Gómez, M. y Sabeh, E. (2000). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Madrid, Rialp.
8. Iborra, M. Carmelo y Corbí, R. Daniel. (1998). Calidad de vida de los pacientes dializados: Revisión bibliográfica.

¹Cusumano A. Registro Argentino 1994 y tendencias observadas en la población en diálisis crónica. Rev de Nefrol, Dial y Traspl 43, 3-12, 1997.

Revista de la Sociedad Española de Nefrología. Cuarto trimestre, Nº 4, 58 pp. INE, Instituto Nacional de Estadística (2001). Boletín de empleo Nº 8, edición Nº 73. trimestre enero-marzo.

9. Jiménez, S. y M. Ignacia. (1998). Intentando definir la Calidad de Vida. Revista ETS Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile Nº 54, 24-31 pp.
10. Lavados, J. (1983). Desarrollo biológico y calidad de vida. Revista C.P.U. (Corporación de Promoción Universitaria) Vol. 35. 65-83 pp.
11. Lugones, M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Revista Cubana Medicina General Integral, 4.
12. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital universitario 12 de Octubre Ed. 5ª ed. Madrid; 2003.
13. Mayayo Crespo M, Pintado Cros T, Gómez Sanz E. Protocolo diagnóstico de la anemia microcítica. Medicine 2001; 8(51):2722-2724.
14. Mayayo Crespo M, Pintado Cros T, Echeverría Porturas V. Protocolo diagnóstico de la anemia hemolítica. Medicine 2001; 8(51):2719-2721.
15. Mazzuchi N, Fernandez JM, Schwedt E, Celia E, Cusumano AM, Soto K, Silva Anza M, Poblete H, Espinosa NR, Castillo H, Milanés CL, Ardila M. *Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, Informe de Diálisis, año 1991*. Nefrología Latinoamericana 2 : 89-99, 1994.
16. Mazzuchhi N, Schwedt E, Fernandez Cean JM, Cusumano AM, Soto K, Silva Anza M, Poblete H, Espinosa N, Franco S, Castillo H, González Martínez F, Milanés CL, Ariza M. *Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: Informe de Diálisis, año 1992*. Nefrología Latinoamericana 2 : 309-331, 1995.
17. Mazzucchi N, Schwedt E, Fernandez Cean JM, González
18. Martínez F, Cusumano AM, Silva Anza M, Duro García V, Poblete H, Espinosa NR, Castillo H, Urbina D, Marinovich S, Agost Carreño C, Cerdas Calderón M, Elgueta Miranda S, Almaguer López M, Garcés G, Saldaña Arévalo M, Casgellanos P, Pérez Guardia E, Centurión C, Florentín L, Delpín ES, Lafontaine H, Rodríguez Juanicó L, Milanés CL, Ardila M, Ariza M. *Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal. Informe del Año 1993*. Nefrología Latinoamericana 3 : 320-357, 1996.
19. Moreno F.(1996). Quality of life in Diálisis Patients. A Spanish, Multicentre Study. Nephrol Dial Transplant, 11 Suppl 2: 125-129 pp.
20. Poblete, B. (1999). Hemodiálisis crónica en Chile. Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile. 51 pp.
21. Palomino, B. y López, G. (1999). Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo. Región y Sociedad. 11 (17).
22. Rebollo, P.; Bobes, J.; González M.; Saiz, P. y Ortega, F. (2000). Factores asociados a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS)v. Departamento de Medicina. Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Servicio de Nefrología-I del Hospital Central. Revista de Nefrología. Originales. Volumen XX, Nº 2.

23. Ricard Andrés MP. Protocolo de valoración diagnóstica de la anemia normocítica. Medicine. 2001; 8(50):2659-2661.
24. Schwartzmann, L. y Olaizola, I. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en hemodiálisis crónica. Revista Médica Uruguay, Vol. 15. Nº 2.
25. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería.
26. Tefferi A. Anemia in adults: a contemporary approach to diagnosis. Mayo Clin Proc 2003;78:1274-1280
27. Valderrábano, Fernando (1999). Tratado de hemodiálisis. Editorial Medical Jims S.L. 1ª edición. Barcelona, España.
28. Viñas, Ángel (1981). Medio ambiente y calidad de vida. Documentación Administrativa, abril-junio, 7-36 pp.
29. Velarde, E. Ávila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México, 44 (4), 349-361.
30. Ware, J.E. y Sherbourne, C. (1993). SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston M.A: The Health Institute, New England Medical Center.
31. Web site: <http://www.imim.es>
32. www.udec.cl/publicaciones/cye

Anexos

Tabla No. 1

Número de pacientes encuestados con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana.

Hospital	No. Total de Pacientes	Encuestados	%
H. José M. Cabral y Báez (Santiago)	85	18	21.1%
L. Eduardo Aybar	63	19	30.1%
Padre Billini	45	15	30.2%
Antonio Musa (San Pedro de Macoris)	12	6	50 %
	205	58	28 %

Fuente: Trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldaña Alba.

Tabla No. 1a

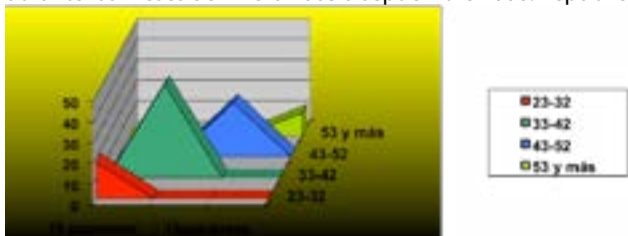
Edad en el número de pacientes encuestados con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

Edad	No. de Pacientes	%
23 - 32	10	17.8
33 - 42	26	45.6
43 - 52	15	26.4
53 y más	7	11.0

Fuente: Trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldaña Alba.

Gráfico No. 1a

Edad en el número de pacientes encuestados con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodiálisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana.



Fuente: Tabla no. 1a

Tabla No. 2

Función Física de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

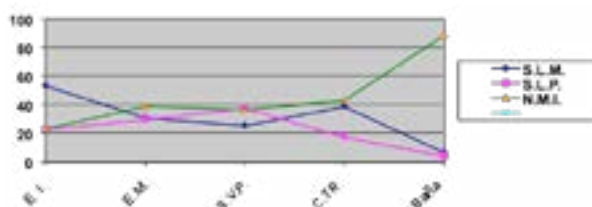
Función Física	Si me limita mucho		Si me limita un poco		No me limita nada	
	No.	%	No.	%	No.	%
Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, practicar deportes agotadores	31	53.4	13	23.0	14	23.3
Esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar más de una hora.	18	31.1	17	30.1	23	38.9
Levar o levantar fundas de compras	13	23.0	15	23.1	30	50.9
Subir varios pisos por la escalera	15	25.6	22	37.7	21	36.7
Subir un solo pisos por la escalera	8	14.4	10	17.8	40	67.8
Agacharse o arrodillarse	11	20	14	24	33	56.6
Caminar tres cuadras	23	38.9	10	17.8	25	43.3
Caminar una cuadra	8	14.4	12	20.1	38	65.6
Bañarse o vestirse por si mismo	4	6.7	3	4.4	51	88.9
Caminar mas de tres cuadras	7	14.0	13	20.4	38	65.6

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 en el trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldaña Alba.

Gráfico No. 2

Función Físico de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58



Fuente: Tabla no. 2

Tabla No. 5

Rol Social de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

zN = 58

Rol Social	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Durante las últimas 4 semanas hasta que punto su salud física o os problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales, con la familia, amigos, vecinos u otras personas	15	26.7	14	24.4	8	13.3	16	28.9	5	6.7
Durante las últimas 4 semanas con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado su ha dificultado sus actividades habituales o sociales.	6	10	20	34.4	11	20	16	28.7	5	6.7

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 en el trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldaña Alba.

Gráfico No. 5

Rol Social de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58



Fuente: Tabla No. 5

Tabla No. 6

Dolor corporal y rol social de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodiálisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

Dolor Corporal	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas	15	25.6	6	10	16	28.9	20	34.4	1	1.1
durante las últimas 4 semanas hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual	16	28.9	10	16.7	8	13.3	21	36.7	3	4.4

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 en el trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldaña Alba.

Gráfico No. 6

Dolor corporal y rol social de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodiálisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

¿Tuvo dolor? en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas



Fuente: Tabla no. 6

Gráfico No. 6

Dolor corporal y rol social de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodiálisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual durante las últimas 4 semanas



Fuente: tabla No. 6

Tabla No. 7

Salud Mental de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodialisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

Energía y Vitalidad	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Se sintió lleno de Vitalidad	8	13.3	15	26.7	22	37.8	8	14.4	5	7.8
Tuvo mucha energía	7	12.2	15	25.6	21	36.7	11	18.9	4	6.7
Se sintió Agotado	4	6.7	22	37.8	26	45.6	4	6.7	2	3.3
Se sintió cansado	5	8.9	21	35.6	25	44.4	5	7.8	2	3.3

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 en el trabajo de grado Uso de la Eritropoyetina en los pacientes sometidos a diálisis, Saldana Alba.

Gráfico No. 7

Salud Mental de pacientes con insuficiencia Renal Crónica Sometidos a hemodiálisis y al uso de eritropoyetina durante los meses de Enero 2005 a septiembre 2006. República Dominicana

N = 58

Se sintió lleno de Vitalidad



Fuente : Tabla No. 7