



Universidad de Jaén

Centro de Estudios de Postgrado

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EXPERIENCIAS DE
PACIENTES EN DIÁLISIS
DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19**

Alumno/a: Coca Coca, Ana

Tutor/a: Prof. D. Manuel Linares Abad

Dpto./Centro: Enfermería

Junio, 2021



Universidad de Jaén
Centro de Estudios de Postgrado

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EXPERIENCIAS DE
PACIENTES EN DIÁLISIS
DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19**

Alumno/a: Coca Coca, Ana

Tutor/a: Prof. D. Manuel Linares Abad

Dpto./Centro: Enfermería

Junio, 2021

RESUMEN

Introducción: Lograr unos cuidados de calidad y una continuidad de éstos es importante para el/la paciente con enfermedad renal crónica, y para ello, es necesario la implicación de todo el equipo multidisciplinar (enfermería, medicina, trabajo social, psicología...). Es en este sentido que, para llegar a este objetivo se necesita conocer bien las percepciones y experiencias del usuario. Durante la pandemia Covid-19, los servicios de nefrología y sus pacientes, han sufrido cambios muy drásticos en sus tratamientos, en concreto aquellos en hemodiálisis. Por ello, es importante profundizar en este aspecto y estar al tanto de sus necesidades y vivencias durante esta situación excepcional, además de poder proporcionar los apoyos necesarios para superar las nuevas dificultades.

Objetivo: Como objetivo general, explorar para comprender las experiencias de los pacientes en diálisis durante la pandemia de Covid 19. Además, conocer la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y también, la red de recursos familiares y sociosanitarios de estos/as pacientes durante la Covid-19. Explorar los cambios cotidianos percibidos e identificar las necesidades presentadas por los pacientes en hemodiálisis hacia el sistema sociosanitario durante la pandemia.

Metodología: Este proyecto está diseñado desde una perspectiva cualitativa y fenomenológica, tanto para su finalidad como en el marco teórico. En la obtención de datos se ha utilizado la entrevista en profundidad, donde se describirán las percepciones y vivencias de cada paciente en función de su opinión, así como, la observación participante. Para ello, se realizará una entrevista semiestructurada hasta saturación de datos, y de forma abiertas para que las personas entrevistadas puedan expresarse de forma fácil y fluida, profundizando en aquellas cuestiones más relevantes y de mayor interés.

Resultados esperados: Conocer las percepciones de los pacientes sobre su calidad de vida, tras las vivencias durante la pandemia de Covid-19. Ofrecer información sobre los cambios percibidos de estos pacientes, durante su vida cotidiana, en el periodo establecido. Saber cuáles son las necesidades que tienen los pacientes en cuanto al sistema sociosanitario. Y por último, promover la red de apoyos/recursos a los que pueden recurrir familiares y pacientes.

Palabras claves: Diálisis renal, Acontecimientos que cambian la vida, Calidad de vida, COVID-19, Dependencia, Prevalencia, Adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Providing constant quality medical cares is important for chronic renal disease patients, and this requires to involve a multidisciplinary team (nursing, medicine, social work, psychology...). To achieve this, we need to be aware of the perception and the experiences of the user. Covid-19 pandemic has brought drastic changes in the treatments, specially in hemodialysis. It is important to concern about these patients' needs and experiences, to be able to provide the right assistance to overcome these new difficulties.

Objective: The main objective is to explore the experiences of dialysis patients during Covid-19 pandemic. Also, to recognize the quality of life of those patients and their network of relatives and socio-sanitary workers. To reflect on the changes of their daily routine and identify the new necessities of hemodialysis patients from the health-care system during Covid-19.

Methodology: Both the purpose and the theoretical framework of this study are designed from a qualitative and phenomenological perspective. Data has been obtained from in-depth interviews, describing perceptions and experiences of each subject and their opinions, and observation. Semi-structured interviews until data saturation allowed subjects to express themselves with ease and fluency, allowing to elaborate on those questions more relevant or of a greater interest for each user.

Expected results: To become aware of the users' perception of their quality of life after the changes brought by Covid-19 pandemic. To offer information about the changes perceived by the users on their daily routine. To learn about patients' new necessities from health-care system. And lastly, to promote the network of help and resources those patients and their families can appeal to.

Key words: Renal Dialysis, Life Change Events, Quality of Life, Coronavirus Infections, Dependent, Prevalence, Aged.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	6
1.2. HEMODIÁLISIS Y DEPENDENCIA	7
1.3. CALIDAD DE VIDA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS	8
1.4. RED DE APOYO Y RECURSOS	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo general.....	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. METODOLOGÍA	13
4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	17
5. EXPERIENCIA INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO INVESTIGADOR.....	18
6. TRABAJO DE CAMPO	20
7. CRONOGRAMAS DE ACTUACIÓN.....	21
8. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE ESTUDIO.....	22
9. APLICABILIDAD Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS	23
10. BIBLIOGRAFÍA.....	24
11. ANEXOS.....	26
11.1. ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO	26
11.2. ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	27
11.3. ANEXO 3. SOLICITUD COMITÉ DE ÉTICA	29
11.4. ANEXO 4. CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTE EN DIÁLISIS (KDQOL-36) ²⁰	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Actualmente, la enfermedad renal crónica (ERC) o también conocida como insuficiencia renal crónica (IRC) supone un gran problema e impacto sobre la salud pública en todo el mundo¹.

Además, en España, la ERC constituye una alta prevalencia, así como elevada mortalidad e impacto personal y también, genera un alto coste económico y organizativo. Se aprecia que supone un 2.5% del presupuesto del Sistema Sanitario de Salud, y la mayor parte de este gasto, se destina al tratamiento renal sustitutivo (TRS) en concreto, pacientes de hemodiálisis².

La ERC es definida como *"una situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente y con carácter progresivo, a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas; y puede evolucionar a Insuficiencia Renal Crónica Terminal (ICRT), constituyéndose en un problema de salud pública, con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico pobre y alto costo, ya que requiere tratamiento de sustitución por diálisis o trasplante renal"*³.

Otro de los estudios analizados, plasma que la ERC *"curso con descenso grave del filtrado glomerular (FG) (< 30 ml/min). La ERCA es un problema sanitario y de salud pública debido a su prevalencia y coste asistencial, y condicionado esencialmente por la elevada morbilidad cardiovascular"*⁴.

El paciente de hemodiálisis pasa por diferentes estadios en su enfermedad renal, hasta llegar al TRS. Éste es la etapa final de la ERC, es decir, cuando el riñón ya no es capaz de mantener sus funciones de forma adecuada, lo cual se hace incompatible con la vida. La enfermedad progresa provocando una disminución del filtrado glomerular (FG), por debajo de 30ml/min/1,73m², y además los síntomas propios de la ERC empiezan a dar su cara (estadios 4-5)⁵.

A nivel mundial se estima que la ERC afecta a casi 500 millones de adultos, quedando la estimación en 11,8% de mujeres y 10,4% de hombres¹.

Según los últimos datos sobre prevalencia, en España se estima que habrá unas 100.000 personas con ERC⁴. Otro estudio analiza la situación y establece que la ERC tiene una prevalencia de 15.1% por lo que concluye que 1 de cada 7 adultos en nuestro país padece ERC, y que además, es más frecuente en varones que en mujeres y en pacientes de edad avanzada.

Es por tanto, una prevalencia similar a la de EEUU. En china la población adulta que padece ERC es el 10,8%, y en Europa el porcentaje varía desde un 3,3% en Noruega hasta un 17,3% en Alemania¹.

A pesar de los datos, los últimos años en España han ido aumentando las tasas de prevalencia tanto de ERC como de TRS⁵. Es así que, la incidencia ha sido similar a la del resto de países europeos².

1.2. HEMODIÁLISIS Y DEPENDENCIA

Cada vez es mayor el número de personas con enfermedad renal en etapa terminal, hecho que se produce por un aumento del envejecimiento de la población y por una prevalencia aumentada de la hipertensión y diabetes mellitus. En estas patologías, así como en alteraciones respiratorias y otras complicaciones vasculares, se proporciona TRS (hemodiálisis). La edad avanzada está asociada a mayor co-morbilidad y peor calidad de vida, por tanto, supone un elevado grado de dependencia.

Los/as pacientes en HD muestran una disminución de su autonomía, de la capacidad de autocuidado y esto, supone una mayor discapacidad física. Esta situación implica la participación de un/a familiar directo o un/a cuidador/a profesional para la realización de algunos cuidados.

Es así que se define dependencia funcional como "estado de los seres humanos que, por motivos ligados a la deficiencia o a la carencia de libertad física, intelectual o psíquica, tienen necesidad de apoyo y/o ayudas relevantes a fin de solventar las actividades comunes de la vida cotidiana".⁶

La hemodiálisis es un tratamiento invasivo que supone un cambio en la vida de los/as pacientes, de manera que resulta una situación complicada y desagradable. Todo ello, altera la vida cotidiana de los/as usuarios/as y ocasiona cambios psicológicos, laborales, económicos y sociofamiliares muy importantes. Implica dependencia a una máquina y por supuesto, un deterioro relevante en la calidad de vida de la persona y también, de su familia.³

Esta calidad de vida se ve afectada de manera significativa desde el inicio de la enfermedad renal hasta la última etapa, y perturba la vida diaria de estos/as pacientes.

Los/as pacientes en hemodiálisis son menos autónomos para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Es así que, la dependencia funcional será una variable que puede influir en la calidad de vida⁵

Con respecto a la infección por SARS.CoV-2, este tipo de pacientes pueden sufrir ciertas alteraciones en la inmunidad teniendo más riesgo de contagio y con ello, complicaciones. Existen diferentes factores epidemiológicos que propician este riesgo de contagio, entre ellos:

- Acuden a un centro médico con regularidad.
- Se exponen en ese centro un tiempo prolongado (unas 4 horas).
- La mayor parte acude al tratamiento en transporte colectivo.

Debido a esta fragilidad y riesgo de contagio, las unidades de diálisis deben ser consideradas un lugar especial.⁷

1.3. CALIDAD DE VIDA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

La ERC, sobre todo en los últimos estadios, da lugar a diferentes limitaciones en la persona que la sufre, incurriendo de forma negativa en su calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) *"es un concepto multidimensional que ha sido definido como la evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre el impacto de la enfermedad y su tratamiento sobre la dimensión física, psicológica y social, valorando el impacto sobre la funcionalidad y el bienestar"*. La mayoría de estos pacientes presentan síntomas emocionales como son la ansiedad y la depresión, los cuales han sido asociados a mayor cantidad de síntomas somáticos.⁵

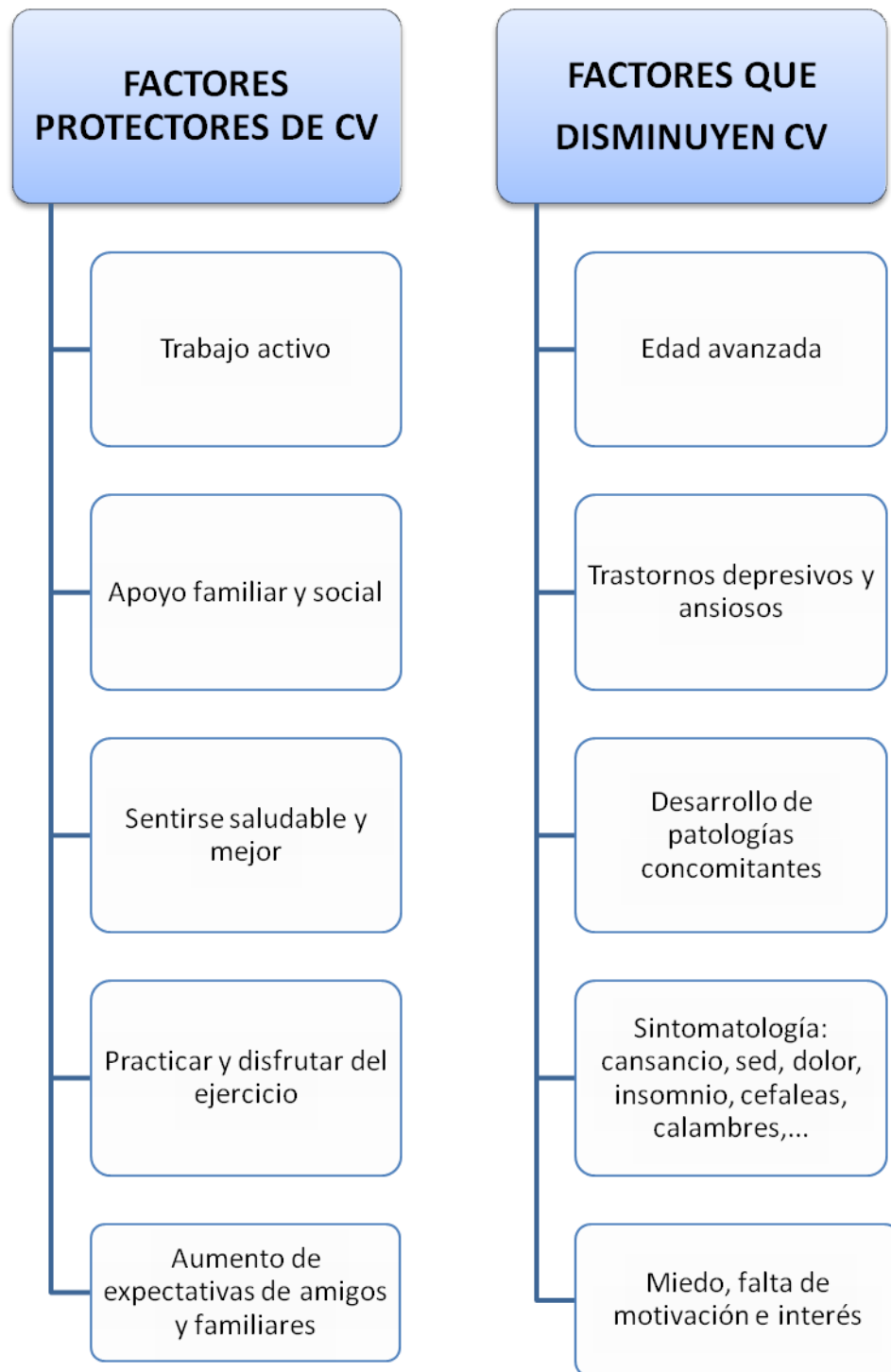
Algunos estudios reflejan que más del 44% de los/as enfermos/as presentan debilidad, depresión, dolor y problemas para conciliar el sueño. Lo que se relaciona con una peor CVRS.⁸

También puede definirse la calidad de vida (CV) como *"la evaluación subjetiva sobre la capacidad del individuo para lograr mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para él y que afectan a su estado general de bienestar"*.³

Existen diferentes causas que generan mayor ansiedad en diálisis. Encontramos la restricción dietética, la dependencia a una máquina, la necesidad de recurrir profesionales sanitarios, el tratamiento farmacológico, las complicaciones derivadas de éste y la dificultad para planificar un futuro. Por ello, además de ansiedad, el/la usuario/a puede responder con irritabilidad y depresión que influirá en la CV.

A continuación se detalla en la figura 1, los factores que influyen tanto positiva como negativamente en la calidad de vida de los/as pacientes en hemodiálisis.³

Figura 1. Factores influyentes en la calidad de vida de los/as pacientes



Fuente: Pérez C, Pontificia Universidad Católica de Chile, Dois A, Díaz L, Villavicencio P. Efectos de la Hemodialisis en la Calidad de Vida de los Usuarios/ Effects of Hemodialysis on Patient Quality of Life. *Horiz Enferm.* 2009;20(1):57-65.

Concluimos que los pacientes con ERC, y en concreto aquellos/as que están en tratamiento con hemodiálisis, presentan una elevada carga de síntomas y por tanto, una peor calidad de vida.⁸

Es importante evaluar la CV ante este tipo de tratamiento en la ERC ya que, podría ser un objetivo terapéutico para mantener o restaurar la misma.³

Existen cuestionarios como el KDQOL-SF, para analizar la calidad de vida relacionada con la salud y de este modo, facilitar su evaluación.

Finalmente, enfermería puede ser fundamental ante esta enfermedad pues proporciona un aumento y mejora en el conocimiento del paciente sobre su patología. Mejora así, su bienestar y autocuidado, también la adherencia al tratamiento y por otro lado, disminuyen síntomas como la ansiedad, lo que puede mejorar la calidad de vida gracias a una atención integrada, especializada y sobre todo, individualizada.⁵

1.4. RED DE APOYO Y RECURSOS

La pandemia por Covid-19 ha ocasionado cambios muy drásticos en nuestras vidas y en especial, ha afectado a la actividad asistencial hospitalaria y ambulatoria.

En cuanto a la atención especializada se enfatiza la supresión de intervenciones programadas, como por ejemplo las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis, biopsias renales, implantación de catéteres venosos y también, la interrupción del programa de trasplante renal.

La Covid-19 ha dado lugar por tanto, a la eliminación de muchas intervenciones programadas, aunque se han mantenido las intervenciones o consultas de urgencia. Todo ello, ha provocado una reestructuración de los hospitales y la creación en los servicios de nefrología de nuevos equipos Covid-19.

La nueva situación en el campo de la nefrología también ha disminuido las consultas presenciales en las unidades de ERC, tanto de diálisis peritoneal como de prediálisis. En la mayoría de hospitales, se ha realizado este tipo de consultas mediante llamadas telefónicas.⁹

Para lograr un cuidado integral, mejor calidad de vida en el/la paciente renal, aumento de la supervivencia y menor morbilidad en las últimas etapas de la ERC es importante, el uso e implantación de las unidades multidisciplinares de atención para los/as pacientes con enfermedad renal crónica (UERCA).⁴

En España, la Covid-19 ha dado lugar a un cambio significativo en la mayoría de hospitales y en los servicios de nefrología.

Como se ha comentado anteriormente, la pandemia ha afectado directamente en la actividad clínica de las unidades de nefrología y ha disminuido la actividad programada. Por ello, es necesaria para un futuro próximo, la incorporación de la telemedicina en nefrología.

Debido a la fragilidad del paciente renal es relevante que su atención en la sanidad sea una prioridad. Es de necesidad la transformación y adaptación de los medios para conseguir una mejor optimización de éstos y lograr una reorganización de la actividad asistencial.

También sería conveniente incidir en la necesidad de instaurar planes de contingencia y de actuación ante situaciones cruciales y de crisis para asegurar que los cuidados necesarios en esta población sean continuos.⁹

Debemos llevar a cabo medidas de protección y prevención para evitar la infección por covid-19 sin suprimir aquello que resulta esencial, como es, la diálisis.¹⁰

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Explorar para comprender las experiencias de los pacientes en diálisis durante la pandemia de Covid 19.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis durante la pandemia de Covid-19.
- Explorar los cambios cotidianos percibidos por el paciente de hemodiálisis durante la pandemia.
- Identificar las necesidades presentadas por los pacientes en hemodiálisis hacia el sistema socio-sanitario.
- Conocer la red de recursos/apoyos familiares y socio-sanitarios de los pacientes renales en pandemia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Para la realización de éste trabajo, se utilizará la metodología cualitativa desde una perspectiva fenomenológica, donde nos permitirá el estudio de la experiencia de pacientes en hemodiálisis en Jaén, de sus vivencias durante la pandemia Covid-19, atendiendo también a su calidad de vida y cómo se ha visto ésta afectada por la situación.

Éste método tendrá un diseño flexible, de forma que una vez se comience la investigación se podrían añadir algunas nuevas categorías de análisis o bien cambiar otras. Se obtendrán datos descriptivos que consigan encontrar los temas de mayor interés para éste proyecto. Además, facilita la recogida de una mayor información de los pacientes entrevistados, tanto de sus relatos expresados verbalmente, como del lenguaje no verbal observado por la entrevistadora o investigadora principal.

Los datos serán obtenidos mediante una entrevista semiestructurada, para que las personas entrevistadas puedan expresarse con facilidad y de ésta manera profundizar en los aspectos más relevantes y de interés.

El objetivo de la fenomenología es lograr detallar una experiencia desde el punto de vista de quienes han tenido dicha experiencia, mediante una serie de pasos y elementos los cuales deben ser coherentes.^{11,12}

Otra herramienta que se utilizará en el proyecto será, con la finalidad de obtener más datos, la observación participante o también conocida como, observación investigativa. Con ello, se pretende explorar y describir el ambiente, comprender procesos y/o vinculaciones entre los usuarios del proyecto, identificar problemas sociales e incluso, si se da la oportunidad, generar hipótesis para futuros estudios.

La observación nos permitirá comprender mejor el comportamiento y las experiencias de los pacientes, y para ello, prestaremos atención a varios elementos, en especial al entorno, al ambiente social y humano, a las actividades que realizan los sujetos a estudio (tanto individuales como colectivas) y a los sucesos relevantes ocurridos en el ambiente y a los individuos, entre otros.¹³

3.2. Población de referencia o diana, de estudio y ámbito de estudio

La población diana de este estudio serán los ancianos en hemodiálisis en la unidad de nefrología del hospital Médico Quirúrgico de Jaén.

3.3. Criterios de selección

Los participantes deberán reunir los siguientes **criterios de inclusión**:

- Pacientes dependientes pero sin limitación cognitiva.
- Pacientes mayores de 60 años.

- Pacientes con los que se pueda tener comunicación verbal, pudiendo expresar sus preferencias e ideas.
- Familiares de los pacientes, que quieran aportar información y participar en el estudio.

Y como **criterios de exclusión**, quedando fuera del mismo:

- Pacientes que no acepten entrar en el estudio
- Pacientes con tal grado de dependencia o limitación cognitiva que les impida expresarse y participar.
- Pacientes que no puedan mantener una comunicación verbal
- Familiares menores de edad, o aquellos que no quieran participar en el estudio.

3.4. Muestra

La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se contará solo con aquellos residentes y familiares que cumplan los criterios establecidos para éste estudio.

Para obtener la **muestra** de nuestro estudio, se contactará todos los y las pacientes de 60 años que sean hemodializados en el hospital Médico Quirúrgico de Jaén, entregándoles un consentimiento informado de participación en el estudio (ANEXO 1).

El número de pacientes que se va a entrevistar es difícil de definir, ya que se realizarán tantas entrevistas como sean necesarias hasta llegar a saturación de datos.

3.5. Recogida de datos

Para la recogida de datos, en un principio se llevará a cabo la entrevista semiestructurada en profundidad a los usuarios que cumplan los criterios de selección.

Las entrevistas en profundidad se describen como aquellos encuentros cara a cara entre el investigador y el participante, para comprender el punto de vista de los entrevistados respecto a sus vidas, experiencias o situaciones. Es una conversación y no un intercambio de preguntas y respuestas.¹⁴

Este tipo de entrevista nos permite profundizar en el conocimiento de las percepciones y preferencias en nuestro tema de interés siendo un proceso dinámico y no un simple intercambio formal de preguntas y respuestas.

Antes de comenzar, les informaremos del objetivo de la entrevista y de que ésta, será grabada para su posterior transcripción, garantizándoles el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos. Además, deberán rellenar una solicitud de “Consentimiento informado” (ANEXO 1).

La información de la entrevista se recogerá mediante una entrevista (ANEXO 2) la cual será grabada para hacer la transcripción de los testimonios posteriormente. Además se recogerán notas donde se deberá procurar que no transcurra mucho tiempo entre la recogida de información y la transcripción de ésta.

Cada entrevista se realizará en una consulta de la unidad de Nefrología, que se habilitará para dicha actuación, durante el tiempo que dure el proyecto. De este modo, aseguramos la intimidad del paciente y conseguiremos que se encuentre cómodo familiarizado a la hora de responder a las preguntas.

Además, como anteriormente se ha comentado, se realizará una observación cualitativa para recoger más información, de manera que la investigadora tomará notas en el trabajo de campo durante las sesiones de hemodiálisis. En el transcurso de la observación se deberá saber escuchar utilizando todos los sentidos, conocer la manera de descifrar y comprender el lenguaje y conductas no verbales de los usuarios así como, poner atención a los detalles y, utilizar la reflexión y ser disciplinada a la hora de escribir las anotaciones.¹³

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos, el investigador principal se encargará de realizar:

- Lectura minuciosa y comprensiva de las entrevistas.
- Transcripción de las entrevistas.
- Amplia recopilación de datos para poder determinar las primeras categorías.
- La producción de niveles de estudio según los objetivos de la investigación.
- La recopilación pormenorizada de cada entrevista.

La recogida de datos de las respuestas de cada entrevista será analizada apoyados en el programa de análisis de datos Atlas-Ti¹⁵.

Las categorías analíticas a explorar para dicha entrevista serán:

- Datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, ocupación, co-morbilidad, causa de la insuficiencia renal, personas que conviven en el núcleo familiar...
- Vivencias del día a día.
- Necesidades demandadas por los pacientes.
- Redes sociales y sistemas de apoyo.
- Calidad de vida. En este caso, se pasará un cuestionario a los participantes para medir esta dimensión (ANEXO 4).

El cuestionario en cuestión es el Kidney Disease Quality of Life - 36 items. Es una adaptación abreviada del original, y permite una evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en diálisis. Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que a mayor puntuación mejor calidad de vida.¹⁶

3.7. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas tenidas en cuenta:

- Se solicitará autorización del Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Jaén para poder realizar el estudio (ANEXO 4).
- Se informará a los participantes del objetivo y finalidad del estudio.
- Firmarán un consentimiento informado (ANEXO 1). Además de recibir la información de forma oral y escrita también se les resolverá todo tipo de duda que puedan tener.
- Su participación será totalmente voluntaria pudiendo retirarse del estudio en cualquier momento.
- Se garantizará la más estricta confidencialidad acerca de la información recibida mediante el anonimato, cumpliéndose los requerimientos establecidos en la Ley 14/2007 de 3 de Julio de Investigación Biomédica, Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

❖ Recursos humanos disponibles:

CONCEPTO	PRESUPUESTO
Recursos humanos	Total: 5.400€
Investigador principal predoctoral	1.500€
3 Investigadores colaboradores	3.900€

❖ Recursos materiales disponibles:

CONCEPTO	PRESUPUESTO
Material inventariable	Total: 207,93€
Grabadora con USB	49,99€
Pendrive 62 Gb	7,94€
Programa de análisis de datos cualitativos	211€
Material fungible	Total: 99,51€
Impresora multifunción	49,99
1 Cartucho de tinta XL negro	17,50€
1 Cartucho de tinta XL color	18,50€
1 Paquete de 50 folios A4	3,20€
8 Bolígrafos Bic 0,29€/unidad	2,32€
8 Sobres	3,20€
2 Carpetas	4,80€
Material bibliográfico	Total: 156€
3 Revistas de recuperación a texto completo 12€/unidad	36€
2 Libros	120€
Formación y difusión de resultados	Total: 4120€
2 Congresos Nacionales Madrid presencial 160€/unidad	320€
2 Congresos Internacionales virtuales 100€/unidad	200€
Publicación en 2 revistas de impacto Open Access 1500€/unidad	3000€
4 Cursos 150€/unidad	600€
Coste difusión de resultados	Total: 146,34€
Indemnización por utilización de vehículo particular	Total: 20,64€
Automóvil 0,24€/km - 86 Km	20,64€
Dietas en territorio nacional	Total: 125,70€
Alojamiento	78,90€
Manutención pernoctando	46,80€

Fuente: Elaboración propia

Total gastos del presupuesto: 10.190,78€

5. EXPERIENCIA INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO INVESTIGADOR

❖ INVESTIGADOR PRINCIPAL

- **Apellidos y nombre:** Coca Coca, Ana
- **Nivel académico:** Graduada en Enfermería
- **Tiempo investigando:** 4 años
- **Relación laboral en el centro/s donde presta servicios:** Enfermera en el hospital Médico Quirúrgico de Jaén, UGC de Nefrología.

❖ INVESTIGADORES COLABORADORES

- **Apellidos y nombre:** García López, María
 - **Nivel académico:** Graduada en Medicina
 - **Tiempo investigando:** 4 años
 - **Relación laboral en el centro/s donde presta servicios:** Médica en hospital Reina Sofía de Córdoba, UGC de Nefrología.
-
- **Apellidos y nombre:** Campos Rojo, Mariano
 - **Nivel académico:** Graduado en Psicología
 - **Tiempo investigando:** 1 año
 - **Relación laboral en el centro/s donde presta servicios:** Psicólogo en hospital Neuro-Traumatológico de Jaén, UGC de Salud Mental.
-
- **Apellidos y nombre:** Gutiérrez Alcalá, Elisa
 - **Nivel académico:** Graduada en Enfermería
 - **Tiempo investigando:** 2 años
 - **Relación laboral en el centro/s donde presta servicios:** Enfermera en el hospital Médico Quirúrgico de Jaén, UGC de Nefrología.
-
- **Apellidos y nombre:** Ruiz Rodríguez, Julio
 - **Nivel académico:** Graduado en Psicología
 - **Tiempo investigando:** 3 años
 - **Relación laboral en el centro/s donde presta servicios:** Psicólogo en hospital Neuro-Traumatológico de Jaén, UGC de Salud Mental.

Tabla 1. Experiencia del personal investigador

Nombre y apellidos	Tipo de investigador	Años investigando	Especialidad	Art. Rev. Nacionales	Art. Rev. Internacionales	Congresos nacionales	Congresos internacionales
Ana Coca Coca	Principal	4	Enfermería	4		2	12
María García López	Co-investigador	4	Medicina	3	2	4	8
Mariano Campos Rojo	Co-investigador	1	Psicología	1		3	
Elisa Gutiérrez Alcalá	Co-investigador	2	Enfermería	1		1	4
Julio Ruiz Rodríguez	Co-investigador	3	Psicología	1		3	

Fuente: Elaboración propia

6. TRABAJO DE CAMPO

La duración de este proyecto será de 1 año. Por ello, se identifican diversas fases para que las distintas actividades se lleven a cabo:

- **FASE 1: Diagnóstico del problema (3 meses)**
 - Diseño del proyecto
 - Búsqueda bibliográfica
 - Análisis de bibliografía
 - Diseño de entrevistas

- **FASE 2: Recogida de información (3 meses)**
 - Búsqueda de participantes
 - Información a participantes
 - Realización de entrevistas
 - Notas de campo durante sesiones de hemodiálisis

- **FASE 3: Análisis de la información (3 meses)**
 - Organización e interpretación de información
 - Transcripción de la información

- **FASE 4: Resultados y difusión (3 meses)**
 - Redacción de resultados
 - Presentación a congresos/revistas

7. CRONOGRAMAS DE ACTUACIÓN

ACTIVIDADES		TIEMPO DE DURACIÓN											
		ENERO-ABRIL				MAYO-AGOSTO				SEPTIEMBRE-DICIEMBRE			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase 1: Diagnóstico del problema													
Diseño del proyecto	Todo el equipo investigador	■	■	■									
Búsqueda bibliográfica			■	■									
Análisis de la bibliografía			■	■									
Diseño de entrevistas				■									
Fase 2: Recogida de información													
Búsqueda de pacientes	Enfermera investigadora y colaboradoras				■								
Información a participantes					■	■							
Realización de entrevistas						■	■						
Notas de campo durante sesiones de hemodiálisis					■	■	■						
Fase 3: Análisis de la información													
Organización e interpretación de información	Enfermera investigadora y colaboradoras							■	■	■			
Transcripción de la información									■	■			
Fase 4: Resultado y difusión													
Redacción de resultados	Todo el equipo investigador										■	■	
Presentación a congresos/revistas													■

Fuente: Elaboración propia

8. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE ESTUDIO

Los pacientes en hemodiálisis (HD) tienen mayor riesgo de sufrir otras patologías crónicas así como, complicaciones². A finales de 2019 surge y se descubre en Wuhan (China) el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y entonces la OMS, declara el estado de pandemia el 11 de Marzo de 2020.^{9,10,17,18}

De modo que, el COVID-19 representa un riesgo para los pacientes renales (en especial los que están en HD) tanto por su susceptibilidad de padecer co-morbilidades, como por su edad avanzada y además, por recibir su tratamiento en salas colectivas.^{9,10,18,19}

Todo ello, conduce a la realización de este proyecto, es importante conocer como la pandemia COVID-19 ha afectado a los pacientes renales, en concreto a los que reciben HD. Es relevante, saber cómo afecta a su calidad de vida (CV) para que así, el colectivo de enfermería y en general, un equipo multidisciplinar, puedan actuar para mejorar la salud de estos usuarios y lograr una mejora de CV y autonomía en su vida diaria.

Actualmente, apenas existen estudios que relacionen COVID-19 y ERC. Por ello, ser conocedores de cómo influye esta pandemia en la ERC y sus complicaciones, nos permitirá llevar a cabo actuaciones de prevención y control que logren una mejora en el paciente y su bienestar.

9. APLICABILIDAD Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Después de la realización de este estudio, se espera lograr:

- Conocer las percepciones de los pacientes sobre su calidad de vida, tras las vivencias durante la pandemia de Covid-19.
- Ofrecer información sobre los cambios percibidos de estos pacientes, durante su vida cotidiana, en el periodo establecido.
- Saber cuáles son las necesidades que tienen los pacientes en cuanto al sistema sociosanitario.
- Promover la red de apoyos/recursos a los que pueden recurrir familiares y pacientes.

Además, una vez terminado el estudio se hará una difusión de éstos en lugares como el Ayuntamiento de Jaén y la Junta de Andalucía. También en revistas de impacto de Enfermería, congresos a nivel internacional, nacional y regional, reuniones de enfermería basadas en la evidencia y por último, difusión al público mediante medios de información escritos y por internet.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrologia*. 2018; 38 (6): 606–15.
2. López-Sánchez P, Portolés J, Martín Rodríguez L, Tornero F, Ramos Martín-Vegue AJ, Herrero JA, et al. Impacto del primer año de tratamiento sustitutivo renal en la hospitalización de una comunidad autónoma. *Nefrologia*. 2019;39(6):653–63.
3. Pérez C, Pontificia Universidad Católica de Chile, Dois A, Díaz L, Villavicencio P. Efectos de la Hemodialisis en la Calidad de Vida de los Usuarios/ Effects of Hemodialysis on Patient Quality of Life. *Horiz Enferm*. 2009;20(1):57–65.
4. Prieto-Velasco M, Del Pino Y Pino MD, Buades Fuster JM, Craver Hospital L, Pons Prades R, Ruiz San Millán JC, et al. Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada en España: una encuesta nacional sobre los estándares de estructura, recursos, resultados y seguridad del paciente. *Nefrologia*. 2020; 40 (6): 608–22.
5. González-Tamajón RM Sra, Jiménez-Prieto C Sra, Campillo-Cañete N Dra, Gómez-López MV Sra, Crespo-Montero R Sr. 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(4):361–70.
6. Gonzales Ydrogo F. CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020
7. Albalade M, Arribas P, Torres E, Cintra M, Alcázar R, Puerta M, et al. Alta prevalencia de COVID-19 asintomático en hemodiálisis. Aprendiendo día a día el primer mes de pandemia de COVID-19. *Nefrologia*. 2020;40(3):279–86.
8. Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP, Macías López MJ, Cuesta-Vargas AI. Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrologia*. 2018;38(5):560–2.
9. Soler MJ, Macia Heras M, Ortiz A, Del Pino Y Pino MD, Salgueira Lazo M. Impacto de la pandemia COVID-19 en los servicios de Nefrología españoles. *Nefrologia*. 2020;40(6):579–84.
10. Ma Y, Diao B, Lv X, Liang W, Zhu J, Liu L, et al. COVID-19 in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China [Internet]. *bioRxiv*. 2020 [citado el 19 de abril de 2021]. p. 2020.02.24.20027201. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.24.20027201v3>

11. Ricard Marí, Rosa M. Bo, Cristina I. Climent. *Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista*. *Revista de Ciencias de la Educación*. 2010; Vol 1: 113-133.
12. D. Palacios-Ceña, I. Corral Liria. *Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería*. *SEEIUC*. 2010; Vol 21 (2): 68-73.
13. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, Valencia SM, Torres CPM. *Metodología de la investigación*. 2014.
14. Frederick Erickson. *Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza*. *Metodología cualitativa*. En: J. J. Rousseau. *Métodos cuantitativos aplicados 2*. Chihuahua: antología CID; 2008 p. 27-58.
15. Nicholas H. Woolf, Christina Silver. *Análisis cualitativo utilizando ATLAS.ti*. 1ª edición. Nueva York: Routledge; 2017.
16. Zúñiga SM C, Dapuetto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. *Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”*. *Rev Med Chil [Internet]*. 2009;137(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872009000200003>
17. Arribas-Cobo P, Bernabé-Villena M, Martínez-Dios I, Ruiz-Almería S, Díaz de Argote-Cervera P. *Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria*. *Enferm nefrol*. 2020;23(2):133–47.
18. Arenas MD, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Crespo M, et al. *Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidades de hemodiálisis*. *Nefrología*. 2020;40(3):258–64.
19. Arenas MD, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Barbosa F, et al. *Protección de los profesionales sanitarios en nefrología ante la pandemia por COVID-19*. *Nefrología*. 2020;40(4):395–402.
20. ANEXO 4. *Instrumento de calidad de vida de la enfermedad renal (KDQOL)* [Internet]. *Rand.org*. [citado el 31 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente o familiar:

Estamos haciendo un estudio para conocer su percepción sobre su calidad de vida, a través de las vivencias durante la pandemia Covid-19.

La participación es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar en cualquier momento. Todos los datos obtenidos en este estudio son de carácter personal, confidenciales, y se tratarán conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La información obtenida se utilizará exclusivamente para la finalidad de éste estudio.

Manifiesto que estoy de acuerdo con la realización de éste estudio, dando mi consentimiento.

Firmado, Don/Dña. _____

En Jaén a _____ de _____ de 2021

11.2. ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INTRODUCCIÓN

Buenos días/tardes, mi nombre es Ana Coca Coca. Soy miembro de un equipo de investigación que se ha creado para comprender las experiencias de los pacientes en diálisis durante la pandemia de Covid 19..

Hemos seleccionado a pacientes que se encuentren en tratamiento de diálisis y sean mayores de 60 años para que nos puedan contar su experiencia y vivencias.

INSTRUCCIONES

En esta entrevista, le voy a plantear diferentes cuestiones las cuales me gustaría que me contase, pudiendo expresarme lo que usted quiera ya que lo que me importa es su opinión y su experiencia de una forma libre.

Durante la entrevista, grabaré nuestra conversación para no perder ningún detalle y poder detallar todo lo que me cuente. Como ya sabe, le garantizo total anonimato ya que sus datos no aparecerán en ningún lado.

La duración de la entrevista dependerá de la extensión de sus respuestas, no habiendo duración predeterminada.

DESARROLLO

Antes de empezar me gustaría saber ciertos datos personales, algunos aspectos sobre usted, su vida personal y su entorno. Comenzamos:

Datos sociodemográficos y personales

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuál es su estado civil actual?
- ¿Qué nivel de estudios tiene?
- Actualmente, ¿cuál es su ocupación?
- Dígame si padece alguna otra enfermedad además, de la enfermedad renal crónica.
- ¿Cuál fue la causa de su insuficiencia renal?
- ¿Cuántas personas conviven en su núcleo familiar?
- ¿Tiene algún tipo de dependencia o discapacidad?
- ¿Cuántos años lleva usted en tratamiento con hemodiálisis?

Vivencias del día a día

- Hábleme de cuál es su día a día en una sesión de diálisis durante la pandemia.
- Cuénteme cambios que se han producido en su vida por la pandemia.
- ¿Realiza usted las mismas actividades en su día a día que antes de la pandemia?
- ¿Qué ha cambiado en su vida por el COVID-19?
- ¿Qué aspectos le preocupan sobre su enfermedad por culpa de la pandemia?

Necesidades demandadas

- ¿Cree que tiene más riesgo que otras personas a contagiarse de COVID-19?
- ¿Qué necesidades percibe que no están siendo atendidas y solventadas por culpa del virus?
- Dígame en qué aspectos cree que podemos mejorar para que nuestros cuidados sean mejores.

Redes sociales y sistemas de apoyo

- ¿Conoce algún sistema de apoyo/recursos que le puedan ayudar ante esta nueva situación? En caso de conocerlas, ¿cuáles son? ¿hace usted uso de ellas?
- Si no conoce ningún recursos de apoyo, ¿le gustaría que se le informara sobre ello?
- ¿Cree que durante su tratamiento podemos ayudarle con las adversidades que percibe?
- Hábleme de aquello que podemos aportar los profesionales sanitarios para que su tratamiento más llevadero durante la pandemia Covid-19.

Calidad de vida

A continuación le voy a pasar un cuestionario para medir su calidad de vida como paciente de diálisis (KDQOL-36) (ANEXO 4).

Muchas gracias por su colaboración.

11.3. ANEXO 3. SOLICITUD COMITÉ DE ÉTICA

SOLICITUD COMITÉ DE ÉTICA

D/DÑA. _____, CON
RESPONSABILIDAD _____ EN EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA
INVESTIGACIÓN DE JAÉN.

CERTIFICA

Que el Comité de Ética de la Investigación de Jaén, ha considerado emitir Informe Favorable según consta en el acta de la reunión celebrada el día ____ de _____ de 2021.

Al Proyecto de Investigación Titulado: "Experiencias de pacientes en diálisis durante la pandemia Covid-19" presentado por la Investigadora Principal Ana Coca Coca, Enfermera.

En Jaén, a _____ de _____ de 2021.

Fdo.: _____

11.4. ANEXO 4. CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTE EN DIÁLISIS (KDQOL-36)²⁰

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es? (Elija una respuesta):

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? (Elija una respuesta):

- Nada en absoluto
- Un poco
- Medianamente
- Bastante
- Extremadamente

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Casi nunca
- Nunca

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me siento una carga para la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿Calambres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ¿Falta de aire?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ¿Falta de apetito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ¿Entumecimiento de manos o pies?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. a. Solo para pacientes de hemodiálisis ¿Problemas con la fístula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. b. Solo para pacientes en diálisis peritoneal ¿Problemas con el catéter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ¿Tensión nerviosa y preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ¿Su vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>