

Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal

Quality of life and depression in elderly patients on renal replacement therapy

MSc. Eliseo Capote Leyva,^I Dra. Zuleika Casamayor Laime,^{II} Dr. C Juan Castañer Moreno^{II}

^I Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

^{II} Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en los últimos años ha existido un incremento de los adultos mayores con tratamiento sustitutivo de la función renal, gracias a los adelantos científico-técnicos que permiten ofrecer a estos pacientes un tratamiento más tolerable que hace unas décadas atrás.

Objetivo: evaluar la calidad de vida y la depresión en este grupo de pacientes.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal que incluyó a los pacientes con 60 años y más de edad atendidos en el Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Se utilizó el índice de Karnofsky para valorar calidad de vida, y la escala de depresión de Hamilton para valorar depresión.

Resultados: el 44 % del total de pacientes eran adultos mayores. El 60 % tenía una buena calidad de vida y el 76,6 % presentó elementos clínicos compatibles con la depresión. Al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados significativos estadísticamente (χ^2 de Pearson= 6,087; $p= 0,014$; OR= 2,091). La intensidad de la depresión también tuvo relación con la calidad de vida (χ^2 de Pearson= 8,750 y $p= 0,013$).

Conclusiones: los adultos mayores representaron un porcentaje importante de los pacientes que actualmente reciben tratamiento sustitutivo de la función renal y la mayoría percibe una buena calidad de vida. La depresión en estos pacientes es muy frecuente, situación que se debe tener en cuenta por su influencia sobre la calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, hemodiálisis, diálisis peritoneal, depresión.

ABSTRACT

Introduction: Recent years have witnessed an increase in the number of elderly patients on renal replacement therapy. This is due to technical and scientific advances which permit to offer these patients a more tolerable treatment than a few decades before.

Objective: Evaluate quality of life and depression in this group of patients.

Methods: An observational descriptive cross-sectional study was conducted with 60 patients aged 60 and over cared for at the Haemodialysis and Peritoneal Dialysis Service of Dr. Carlos J. Finlay Central Military Hospital. The Karnofsky index and the Hamilton depression scale were used to evaluate quality of life and depression, respectively.

Results: 44% of all the patients studied were elderly persons. 60% had good quality of life and 76.6% presented clinical manifestations of depression. Statistically significant results were obtained when relating quality of life and depression (Pearson's $X^2 = 6.087$; $p = 0.014$; $OR = 2.091$). The intensity of depression also showed a relationship to quality of life (Pearson's $X^2 = 8.750$ and $p = 0.013$).

Conclusions: Elderly persons constitute a considerable percentage of patients currently on renal replacement therapy, and most perceive their quality of life as good. Depression is very common among these patients, a fact that must be born in mind due to its influence on quality of life.

Key words: quality of life, elderly person, haemodialysis, peritoneal dialysis, depression.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es por sus características una situación de impacto en la calidad de vida (CV), ya que 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.¹

La CV es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica. En 1993, la OMS definió a la CV como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y de valores en que vive y su relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.^{1,2}

Existen varios instrumentos de CV que se dividen en genéricos (aplicables a distintos grupos de enfermedades, tratamientos y pacientes) como: escala de *Karnofsky*, *Sickness Impact Profile*, perfil de salud de *Nothinhan*, índice de bienestar de Campbell, *Medical Outcome Survey* y su forma abreviada (SF-36), *Time "Trade Off"*, escala de *Simmsons* y los específicos (dirigidos a valorar la situación de pacientes con un proceso determinado) como: *Kidney Disease Questionary*, *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL)* y su forma abreviada (KDQOL-SF), *DIAQOL*, *CHOISE*.^{1,3,4}

Dada la complejidad para determinar CV y de las diferencias entre los individuos, no es extraño que se hayan desarrollado un gran número de instrumentos y que no exista uno de medida ideal. Otro aspecto importante es el idioma; la mayoría de los cuestionarios se han desarrollado inicialmente en inglés y para su uso en otros

idiomas no basta con una simple traducción, lo ideal sería un proceso de validación que asegure que las propiedades psicométricas del examen se mantienen. Un abordaje que combine los dos tipos de instrumentos, genéricos y específicos, pueden dar una información más completa, pero sin duda llevan a limitaciones prácticas.

Los cambios demográficos producidos en la sociedad occidental, los que incluyen a Cuba, están condicionando un progresivo envejecimiento de la población y es un hecho claro que esta situación continuará produciéndose en las próximas décadas, lo que condiciona una mayor afluencia de enfermos renales añosos a los programas de tratamiento con diálisis. Por otra parte, el desarrollo tecnológico permite mejorar la tolerancia y la seguridad de los diferentes métodos de tratamiento de la IRC terminal, con una mayor disponibilidad de recursos que conducen a aceptables índices de supervivencia, incrementándose de este modo la proporción de pacientes mayores de 65 años de edad en dichos programas. En Europa por ejemplo, dicha proporción ascendió de un 9 % en 1977 a un 37 % en 1992. En 1996, más del 50 % de los pacientes en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, España, eran adultos mayores y cifras superiores se ven en países como EUA.⁵

Los pacientes con IRC terminal en programas de hemodiálisis periódica presentan una amplia variedad de síntomas no específicos, en general de carácter fluctuante, que condicionan de forma significativa su bienestar general, para los que muchas veces no es posible determinar una causa orgánica y que, a menudo no responde adecuadamente a los tratamientos prescritos. Por otra parte, estos pacientes presentan con frecuencia trastornos emocionales como ansiedad y depresión, que podrían estar asociados a la mencionada sintomatología y que en algunos estudios han demostrado predecir de forma independiente su supervivencia,⁶ siendo los ancianos un grupo especialmente sensible a padecer de estos trastornos.

Se decidió realizar este estudio, con el objetivo de evaluar la CV y la depresión en pacientes adultos mayores con IRC terminal que recibe terapia de remplazo funcional renal en una unidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, descriptivo y de corte transversal que incluyó a los 30 pacientes con 60 años y más de edad que recibían tratamiento sustitutivo de la función renal y pertenecían al Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Criterios de inclusión

Pacientes de 60 o más años de edad, de ambos sexos, con tres o más meses de iniciado el tratamiento depurador (hemodiálisis o diálisis peritoneal) y que aceptaron incluirse en el estudio.

Procedimiento

A todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se les llenaron los siguientes datos en una planilla individual y durante una entrevista con cada uno por separado: nombre, edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de tratamiento sustitutivo de la función renal, tiempo en meses de tratamiento sustitutivo de la función renal, causa de IRC y enfermedades asociadas; todas se relacionaron con CV. Los datos que no pudieron aportar se obtuvieron de sus familiares y/o de las historias clínicas ambulatorias del Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.

También, durante la entrevista se les aplicaron las siguientes encuestas o instrumentos de medición: índice de Karnofsky para medir CV basado fundamentalmente en el grado de validez física y necesidad de atención médica de los enfermos y la escala de depresión de Hamilton (de 21 ítems) para determinar la presencia o no de depresión y medir la intensidad de esta, así como su relación con la CV.

Se contó con el consentimiento oral y escrito de los pacientes en el estudio, o en su defecto con la aprobación de las personas responsabilizadas con él.

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos de Microsoft Excel los cuales se procesaron de forma automatizada mediante el procesador estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Se determinaron medidas de resumen para variables cuantitativas (número absoluto) y para variables cualitativas (porcentajes). Luego, para determinar la relación entre variables cualitativas se realizó la prueba de asociación estadística chi cuadrado de Pearson. Para determinar el grado de asociación entre las variables asociadas se determinó el odds ratio (OR). Todas las determinaciones antes mencionadas se realizaron teniendo en cuenta $\alpha = 0,05$ para garantizar una confiabilidad de los resultados del 95%.

RESULTADOS

De un total de 30 pacientes adultos mayores del Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", que representaban el 44 % del total de pacientes atendidos en este servicio, el 60 % (18 pacientes) tenían una CV calificada como buena según el instrumento utilizado para medirla (Índice de Karnofsky).

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos más importantes y los principales datos relacionados con el tratamiento depurador.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y del tratamiento depurador de los adultos mayores con tratamiento sustitutivo de la función renal, n= 30

		No.	%
Edad (años)	60-69	15	50
	70-79	13	43,3
	Mayor o igual 80	2	6,7
Sexo	Masculino	13	43,3
	Femenino	17	56,7
Escolaridad	Primaria sin terminar	1	3,3
	Primaria terminada	11	36,6
	Secundaria	8	26,7
	Preuniversitario	5	16,7
	Universitario	5	16,7
Estado civil	Casados	16	53,3
	Solteros	4	13,4
	Viudos	10	33,3
Tipo de tratamiento depurador	Hemodiálisis	24	80
	Diálisis peritoneal	6	20
Tiempo de tratamiento depurador (meses)	Menos de 24	24	80
	Mayor o igual a 24	6	20

Las principales causas de IRC fueron la diabetes mellitus y la hipertensión arterial con 11 pacientes cada una (36,7 %), seguidas de la enfermedad renal poliquística autosómica dominante con 3 pacientes (10 %). Otras causas fueron: glomerulopatía, vasculitis y litiasis renal con un paciente (3,3 %) cada una y en dos de los sujetos no se conoció la causa. Ninguna de las variables anteriores tuvo relación estadísticamente significativa al relacionarla con la CV.

Las enfermedades asociadas a estos pacientes y que no eran causa de IRC terminal fueron: cardiopatía isquémica (9 pacientes), enfermedad cerebrovascular (3 pacientes), artrosis (3 pacientes), gota (1 paciente), enfermedad vascular periférica (1 paciente). En total 12 pacientes eran diabéticos pero solo en uno esta no era la causa de IRC. Con relación a la hipertensión, la padecían 23 pacientes, en 12 de estos no fue la causa de IRC, sino que estaba asociada a ella como parte del cuadro clínico de un paciente con síndrome urémico. Al relacionar estas enfermedades con la CV, se encontraron resultados significativos durante el procesamiento estadístico con la diabetes mellitus, lo cual se puede apreciar en la tabla 2, en la que chi cuadrado de Pearson (X_2) fue de 10,208, con una $p= 0,001$. El odds ratio (OR) para la diabetes mellitus fue de 3,33.

Tabla 2. Calidad de vida según presencia o no de diabetes mellitus en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal

Diabetes mellitus	Calidad de vida según Karnofsky				Total	
	Pobre		Buena			
	No.	%	No.	%	No.	%
No	3	10,0	15	50,0	18	60,0
Sí	9	30,0	3	10,0	12	40,0
Total	12	40,0	18	60,0	30	100,0

X^2 de Pearson= 10,208 p= 0,001 OR= 3,33 (ICI: 1,22; ICS: 9,08)

En este estudio se encontró un porcentaje de depresión bastante alto (23 pacientes= 76,6 % del total de pacientes) en que poco más del 50 % tenían una pobre CV. Del resto de pacientes sin depresión (7 pacientes), todos tenían una CV calificada como buena. Estadísticamente se encontraron resultados al obtenerse un X^2 de Pearson de 6,087 y una p= 0,014, el OR fue de 2,091 (tabla 3).

Tabla 3. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal

Depresión	Calidad de vida según Karnofsky				Total	
	Pobre		Buena			
	No.	%	No.	%	No.	%
No	0	0	7	23,3	7	23,3
Sí	12	40,0	11	36,7	23	76,7
Total	12	40,0	18	60,0	30	100,0

X^2 de Pearson= 6,087;p= 0,014; OR= 2,091 (ICI: 1,36; ICS: 3,20).

También se evaluó la intensidad de la depresión (tabla 4) y se encontró que predominaron aquellos con depresión ligera (15 pacientes) que fueron casi el doble que aquellos clasificados como depresión moderada (8 pacientes). Ninguno de los pacientes tuvo una depresión severa que necesitara de un tratamiento medicamentoso de forma inminente. Al relacionar la intensidad de la depresión con la CV se encontraron resultados significativos con un X^2 de Pearson de 8,750 y una p= 0,013.

Tabla 4. Calidad de vida e intensidad de la depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal

Depresión	Calidad de vida según Karnofsky				Total	
	Pobre		Buena			
	No.	%	No.	%	No.	%
No	0	0	7	23,3	7	23,3
Ligera	6	20,0	9	30,0	15	50,0
Moderada	6	20,0	2	6,7	8	26,7
Total	12	40,0	18	60,0	30	100,0

χ^2 de Pearson= 8,750; p = 0,013.

DISCUSIÓN

El que predominaran los adultos mayores con una CV calificada como buena demuestra en primer lugar la calidad del tratamiento médico indicado a estos pacientes, ya que el índice de Karnofsky valora fundamentalmente el grado de validez física de los enfermos y la necesidad de ayuda y asistencia médica, es decir, parámetros que tienen mucho que ver con el tratamiento médico brindado y su calidad. Este índice a pesar de que mide una parte de todas las que conforman la CV relacionada con la salud de una persona, también muestra cómo trabaja el personal médico y paramédico con los enfermos, es de fácil aplicación e interpretación, lo que facilita el trabajo con él, además de que se ha utilizado en otros estudios en los cuales se demuestra su utilidad al ser un instrumento genérico de medición de algo tan sensible y subjetivo como lo es la CV.^{1,7-10}

Este resultado también demuestra que la edad no excluye a los adultos mayores de un tratamiento sustitutivo de la función renal, como sucedía hace poco más de 20 años. Los nuevas máquinas de hemodiálisis o riñones artificiales, gracias a los adelantos científico-técnicos de hoy día, hacen este proceder más tolerable y más seguro para estos pacientes que tienen sus propias características fisiológicas relacionadas con el natural envejecimiento y que hacen que su manejo sea más complejo.¹¹⁻¹³

Este porcentaje de adultos mayores es similar al notificado por países desarrollados como: España, Suecia y EUA al final de la década de los 90.⁵ En Cuba, gracias a la voluntad política que existe en la esfera de la salud pública y ante el incremento del número de pacientes con IRC que requerían de tratamiento sustitutivo de la función renal, se decidió invertir en la ampliación, remodelación y creación de servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal en todo el país, lo que favoreció el acceso de los pacientes a este y el incremento del número de pacientes que ya pueden recibir este tipo de tratamiento, lo cual hace que estos servicios aumenten también la cantidad de adultos mayores y que de forma general se haya influido en la mejoría su CV.

En el grupo de edad entre 60 a 69 años y el de 70 a 79 años de edad, el número de pacientes fue similar. Hubo un discreto predominio de las mujeres, las cuales tienen en Cuba una esperanza de vida algunos años mayor que los hombres,

independientemente de que los dos pacientes más edad del estudio eran hombres que sobrepasaban los 80 años. En la mayoría de los estudios revisados la relación entre hombres y mujeres fue muy similar,^{6,8} incluso con discreto predominio del llamado "sexo fuerte". La mayoría de estos trabajos relacionan al sexo femenino con peor CV al asociarle una mayor carga social, con más generaciones a sus cuidados y al estar el género femenino más relacionado con la depresión con los efectos negativos que esta situación de salud mental genera sobre la percepción de CV.^{9,14,15}

La escolaridad se comportó igual o superior a la secundaria básica, lo que demuestra el alto nivel de escolaridad de la población cubana y la posibilidad de estudio que tuvo y tiene esta. Se plantea que el nivel educacional también se relaciona con la CV; algunos trabajos refieren que mientras menor sea este peor es percibida la CV.¹⁵ No obstante, otros autores como *Borroto* y otros¹⁶ encontraron que el mayor nivel cultural se relacionó con peor CV, al parecer por tener estos pacientes metas y objetivos más elevados. Al comparar el nivel de escolaridad de los adultos mayores cubanos en este estudio con los de otras nacionalidades, se encontró que en un estudio español informado por *Rebollo* y otros,⁸ solo el 14,4 % de los adultos mayores tenían estudios medio-superiores, en comparación con el 33,4 % encontrado en la presente investigación, lo que demuestra el alto nivel de escolaridad de la población cubana más anciana.

Predominaron los sujetos casados (16; 53 % y aunque al relacionar la CV con el estado civil no se encontraron resultados estadísticamente significativos, solo cuatro pacientes (13,3 %) vivían solos o sin un apoyo familiar adecuado, y como ya se comentó el 60 % de los sujetos en este estudio tenían una CV buena. Estos porcentajes bajos de ancianos que viven solos han sido informado por otros autores como *Rebollo* y otros,^{8,15} quienes notificaron un 10,2 % de ancianos que vivían solos y en los que predominaba una mala CV.

El 80 % de los pacientes (24 pacientes) recibía tratamiento de hemodiálisis intermitente periódica y el resto (6 pacientes) de diálisis peritoneal intermitente. Constituye la hemodiálisis, sin duda, el principal tratamiento sustitutivo de la función renal que se les ofrece a los pacientes con IRC en estadio terminal en Cuba y en el mundo.

Numerosos estudios demuestran que los adultos mayores tanto en diálisis peritoneal como en hemodiálisis pueden tener una adecuada CV.^{11,13,17,18}

Con relación al tiempo de tratamiento sustitutivo de la función renal, la mayoría de los pacientes (24 pacientes) tenían menos de 24 meses y el resto (6 pacientes) sobrepasaba los 2 años de tratamiento. Hay estudios que plantean la existencia de una relación entre tiempo de tratamiento sustitutivo de la función renal y CV, a mayor tiempo peor CV, al parecer relacionado con el hecho de que los pacientes con mayor tiempo de terapia renal sustitutiva padecen de más comorbilidad, trastornos emocionales, complicaciones y hospitalizaciones que los hacen percibir una peor CV.^{9,14-16} La mayoría de los pacientes en este estudio tenían poco tiempo de tratamiento al parecer debido a su condición de adulto mayor y a la relativa reciente incorporación de este grupo de edad en los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que les garantiza la vida y continuar disfrutando de su ambiente familiar.

Las principales causas de IRC terminal fueron: la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, esto también es lo que se describe en la literatura como las principales causas de IRC que llevan a los pacientes a depender de un tratamiento sustitutivo de la función renal, sobre todo en los países desarrollados. Estas enfermedades se

asocian también a la vejez y muchas veces no se logra tener un control adecuado sobre ellas, debido fundamentalmente a indisciplinas del paciente con relación al tratamiento y los cambios en los hábitos y estilos de vida necesarios para un control adecuado de las mismas; esto lleva consigo a complicaciones vasculares que afectan no solo el riñón, sino a otros órganos como corazón y cerebro, lo cual agrede aun más la CV de los pacientes que la padecen.^{6,19,20}

El que la diabetes mellitus se relacione con una mala CV se explica porque esta devastadora enfermedad, con sus complicaciones macro y microvasculares, es capaz de afectar estructuras y órganos como corazón, cerebro, nervios periféricos, retina, vasos periféricos, etc, todo lo cual repercute de forma negativa en la CV de estos pacientes.¹⁴ López y otros realizaron un estudio para conocer la salud percibida por pacientes diabéticos y no diabéticos con IRC en hemodiálisis y utilizaron la escala de Karnofsky. Encontraron que los diabéticos tenían peor puntuación en esta escala al igual que la salud percibida, sobre todo por su situación funcional.¹⁰ Reforzando estos hallazgos, Paniagua y otros encontraron que la ausencia de diabetes mellitus se asociaba a una mejor CV en pacientes en diálisis peritoneal.²¹

La depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal oscila entre un 10 y un 47 % según estudios realizados, y es considerada el problema psicológico más frecuente en pacientes con IRC terminal, relacionándose con una supervivencia corta en hemodiálisis.^{9,22} Estas cifras se representan al total de pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal sin tener en cuenta la edad. El porcentaje tan alto obtenido en este estudio se refiere específicamente al adulto mayor que sin duda, presenta otras situaciones que favorecen la depresión como: más condiciones comórbidas, pérdidas de capacidades físicas, funcionales e intelectuales, pérdida de seres queridos, dificultades socioeconómicas, entre otras. Aunque en un estudio realizado por Gil y otros identificaron en pacientes mayores de 75 años de edad un 39,2 % de depresión.⁹

Las características de la IRC terminal y del tratamiento con hemodiálisis, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia de máquinas y personal sanitario, las limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales y familiares, en el aspecto físico y en la situación laboral entre otras, son razones que justifican que los pacientes en hemodiálisis presenten con frecuencia trastornos emocionales. La frecuencia y severidad de dichos trastornos varía de una a otra publicación, presumiblemente por diferencias en la época de la investigación, en la naturaleza de la población estudiada y en el tipo de instrumentos diagnósticos empleados.^{6,23,24}

Se puede concluir que los adultos mayores son ya un grupo de pacientes frecuentes en los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal de Cuba y la mayoría puede percibir una CV adecuada. Se encuentra en el servicio donde se realiza el estudio un alto porcentaje de pacientes longevos con depresión, lo cual atenta contra la posibilidad que estos puedan percibir una CV buena. Además este estudio permitió tener una valoración adecuada de la CV que con el trabajo diario se logra en los pacientes más longevos en aras de que tengan, sea cual sea el sector de la salud en que se encuentren, una longevidad satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jofré R, López Gómez JM, Rodríguez P. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. En: Valderrábano F. Tratado de hemodiálisis. Barcelona: Editorial Médica JIMS; 1999. p. 515-22.
2. Lugo J, Quinteros G, Bacallao J, Fernández L, Sancho-Garnier H, Segures F. Validación preliminar y aplicación de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Rev Cubana Oncol. 1998;14(3): 161-70.
3. Ibáñez RJ, López-Gómez JM, Valderrábano F. Calidad de vida en nefrología. En: Treviño A. Tratado de Nefrología. México DF: Editorial Prado; 2003. p. 1947-71.
4. Roderick P, Nicholson T, Armitage A, Mehta R, Mullae M, Gerard K, et al. An evaluation of the costs, effectiveness and quality of renal replacement therapy provision in renal satellite units in England and Wales. Health Technol Assess. 2005;9(24): 1-178.
5. Luño J, García de Vinuesa S, Gómez Camperá FJ. Aspectos éticos del tratamiento de la insuficiencia renal crónica en el anciano. Nefrología. 1998;XVIII(Supl. 4):59-65.
6. Álvarez-Ude F, Fernando Reyes J, Vásquez A, Mac C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódica. Nefrología 2001;XXI(2):191-9.
7. Caneras Ruiz O, González Puncat JR. Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. MEDISAN. 2002;6(2):6-11.
8. Rebollo P, González PM, Bober J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la CVRS de pacientes de terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología. 2000;XX(5):431-9.
9. Gil MJ, García MJ, Foreuda J, Borrego FJ, Sánchez MC, Pérez P, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en hemodiálisis. Nefrología. 2003;XXIII(6):528-37.
10. López K, García F, Álvaro Moreno F. Salud percibida, situación funcional y comorbilidad en pacientes diabéticos con insuficiencia renal que inician tratamiento con diálisis. Nefrología. 1999;XIX(Supl 2):267.
11. Apostolou T. Quality of life in the elderly patients on dialysis. Int Urol Nephrol. 2007;39(2):679-83.
12. García Mendoza M, Valdés C, Ortega T, Rebollo P, Ortega F. Differences in health-related quality of life between elderly and younger patients on hemodialysis. J Nephrol. 2006;19(6):808-18.
13. Kurella M, Covinsky KE, Collins AJ, Chertow GM. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. Ann Intern Med. 2007;146(3):177-83.
14. Arenas DM, Moreno E, Reig A, Millán I, Egea JJ, Amoedo LM, Gil TM, Sirvent EA. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas Coop-Wonca en una población de hemodiálisis. Nefrología. 2004;XXIV(5):470-9.

15. Rebollo P, Bober J, González PM, Saiz P, Ortega F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en terapia renal sustitutiva. *Nefrología* 2000;XX(2):171-81.
16. Borroto G, Almeida J, Lorenzo A, Alfonso F, Guerrero C. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. Estudio comparativo. *Rev Cubana Med.* 2007;46(3):43-50.
17. Wasserfallen JB, Moinat M, Halabi G, Saudan P, Perneger T, Feldman HI, et al. Satisfaction of patient on chronic haemodialysis and peritoneal dialysis. *Swiss Med Wkly.* 2006;136(13-14):210-7.
18. Taitelbaum I. Peritoneal dialysis is appropriate for elderly patients. *Contrib Nephrol.* 2006;150:240-6.
19. Mulsted S, Aadahl M, Salam L, Eidemak I. Self-related health and employment status in chronic haemodialysis patients. *Scandinavian J Urol Nephrol.* 2004;38(2):174-8.
20. García MJ, Viedma G, Sánchez Perales MC, Borrego FJ, Borrego J, Pérez del barrio P, et al. Acceso vascular permanente en pacientes de edad avanzada que inician hemodiálisis. *Nefrología.* 2005;XXV(3):307-14.
21. Paniagua R, Amato D, Vonesh E, Guo A, Mujais S. Health related quality of life predicts outcome but is not affected by peritoneal clearance: The ADEMEX trial. *Perit Dial Int.* 2007;27(3):234-7.
22. Giacoletto SG, Bujaldón ML. Aspectos psicológicos de los enfermos en técnicas sustitutivas de la función renal, de sus familiares y del equipo tratante. En: Avendaño LH, Aljama P, Arias M, Caramelo C, Egido J, Lamas S, eds. *Nefrología Clínica.* 2da ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 512-20.
23. Valdés C, García-Mendoza M, Rebollo P, Ortega T, Ortega F. Mental health at the tirad month of haemodialysis as a predictor of short-term survival. *Nephrol Dial Transplant.* 2006;21(11):3223-30.
24. Weisbord SD, Fried LF, Arnold RM, Fine MJ, Levenson DJ, Peterson RA, Switzer GF. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis. *J Am Soc Nephrol.* 2005;16(8):2487-94.

Recibido: 16 de abril de 2012.
Aprobado: 14 de junio de 2012.

Eliseo Capote Leyva. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 114 y 31, Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: eliseocapote@infomed.sld.cu