



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes,
con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento
Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año
2020.**

AUTORES:

**Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira
Quimis Castillo, Jenniffer Johanna**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador

31 de Agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

Martha Holguín J.

f. _____
Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Quimis Castillo, Jenniffer Johanna**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f.

Martha Holguín J.

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

LA AUTORA

f. _____
Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Quimis Castillo, Jenniffer Johanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

LA AUTORA

f. _____

Quimis Castillo, Jenniffer Johanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

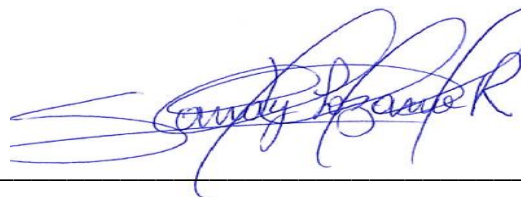
AUTORIZACIÓN

Yo, **Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

LA AUTORA

f. 

Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Quimis Castillo, Jenniffer Johanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

LA AUTORA

f. _____
Quimis Castillo, Jenniffer Johanna

REPORTE URKUND



Documento	urkund Lozano-Quimis.pdf (D79282314)
Presentado	2020-09-16 23:14 (-05:00)
Presentado por	sandylozanor@outlook.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	MODIFICACION URKUND LOZANO QUIMIS Mostrar el mensaje completo

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	urkund Lozano-Quimis.pdf (D79282314)
Submitted:	9/17/2020 6:14:00 AM
Submitted By:	sandylozanor@outlook.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso y a nuestra Madre Santísima La Virgen María por haberme dado la salud, la inteligencia y la guía para poder culminar con éxito esta etapa muy importante en el trayecto de nuestras vidas.

Les dedicamos este nuevo triunfo a nuestros padres Franklin Quimis, Noemí Castillo y Margarita Rodríguez a ellos que siempre nos dieron su apoyo, por depositar todo su esfuerzo tanto económico y de motivación para seguir nuestros objetivos. Por ser ejemplo a seguir como hijos de Dios y seres humanos.

También agradecemos por la constancia y dedicación de realizar este proyecto de tesis que logramos hacer de este sueño realidad, y seguiremos cumpliendo metas juntas.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso

Por su gran amor y su bondad nos ha proveído de sabiduría, inteligencia, fe, paciencia y salud; por guiarnos en cada etapa universitaria y por la oportunidad que nos ha dado de honrar a nuestros padres con esta meta cumplida.

A Nuestra Familia

Nuestros padres que con esfuerzo y dedicación nos proporcionaron la mejor educación, por la confianza puesta en nosotros, por los consejos y ejemplos de vida.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Por permitarnos ser parte de ella, a los docentes por compartarnos sus conocimientos en el transcurso de nuestra carrera universitaria; Agradecemos a nuestros amigos y compañeros de todos los semestres, por el buen compañerismo y apoyo motivacional que nos dieron; los llevamos en nuestro corazón esperando que en el futuro podamos encontrarnos de nuevo.

A nuestro tutor.

Por darnos el apoyo necesario durante este proceso para poder culminarlo con mucho éxito, y por la confianza que depositó en nosotros.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
1.3. OBJETIVOS	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.3. MARCO LEGAL	16
CAPÍTULO III.....	19
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. Tipo de estudio	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.2.1. Criterios de inclusión.....	19
3.2.2. Criterios de exclusión.....	19
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	19
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:.....	19

3.5. Variables Generales y Operacionalización.....	20
3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los pacientes del servicio de hemodiálisis	25
Gráfico 2. Edad de los pacientes del servicio de hemodiálisis.....	26
Gráfico 3. Estado civil de los pacientes del servicio de hemodiálisis	27
Gráfico 4. Residencia de los pacientes del servicio de hemodiálisis	28
Gráfico 5. Etnia de los pacientes del servicio de hemodiálisis	29
Gráfico 6. Nivel de instrucción de los pacientes del servicio de hemodiálisis	30
Gráfico 7. Ocupación de los pacientes del servicio de hemodiálisis	31
Gráfico 8. Nivel económico de los pacientes del servicio de hemodiálisis...	32
Gráfico 9. Tiempo de tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis	33
Gráfico 10. Conformación de la familia de los pacientes del servicio de hemodiálisis	34
Gráfico 11. Apoyo familiar de los pacientes del servicio de hemodiálisis.....	36
Gráfico 12. Estabilidad económica de los pacientes del servicio de hemodiálisis	37
Gráfico 13. Problemas Psicológicos de los pacientes del servicio de hemodiálisis	38
Gráfico 14. Sensaciones experimentadas de los pacientes del servicio de hemodiálisis	39
Gráfico 15. Educación sobre el tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis	40
Gráfico 16. Nivel de autoestima de los pacientes del servicio de hemodiálisis	41

Gráfico 17. Información sobre el tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis	42
Gráfico 18. Calidad de Vida	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores demográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica.	23
Tabla 2. Factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida. .	35
Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes medida por el Cuestionario SF36	43
Tabla 4. Síntomas ansiedad medida por Golderbet.....	45
Tabla 5. Síntomas de depresión de los pacientes medida por Golderbet....	46

RESUMEN

Los pacientes con enfermedad renal crónica, presenta factores asociados que pueden alterar su calidad de vida, como el estrés, aislamiento social, inseguridad, dependencia, miedo e inseguridad, todos estos factores tienen repercusión en el tratamiento y la evolución de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar los factores relacionado a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico. **Metodología:** Descriptivo, Cuantitativo, Prospectivo. **Población:** 100 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de calidad de vida KDQOL SF36 y Cuestionario de Goldberg. **Resultados:** El 54% corresponde al sexo masculino en edad de 51 a 60 años, de zonas rurales, con un tiempo de tratamiento más de 5 años, los factores psicosociales demostraron que el 42% tiene dificultad para la concentración y 32% ha perdido en interés por las cosas. La calidad de vida de los pacientes medida por KDQOL-SF reflejo que el 34% tiene una calidad de vida regular, seguida del 33% buena, mientras que la escala de Goldberg los pacientes manifiestan síntomas de ansiedad y depresión evidentes. En **conclusión**, los pacientes que reciben tratamiento Hemodialítico, son vulnerables a presentar alteraciones del estado físico, psicológico y social los cuales influyen en la calidad de vida de los mismos.

Palabras clave: Calidad de vida, factores asociados, Enfermedad Renal Crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Patients with conical kidney disease have associated factors that can alter their quality of life, such as stress, social isolation, insecurity, dependence, fear and insecurity, all these factors have an impact on the treatment and evolution of the disease. **Objective:** To analyze the factors related to the quality of life of patients with chronic kidney disease who receive hemodialysis treatment. **Methodology:** Descriptive, Quantitative, Prospective. **Population:** 100 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** KDQOL SF36 quality of life questionnaire and Goldberg questionnaire. Results: 54% correspond to males aged 51 to 60 years, from rural areas, with a treatment time of more than 5 years, psychosocial factors showed that 42% have difficulty concentrating and 32% have lost interest in things. The quality of life of the patients measured by KDQOL-SF reflects that 34% have a regular quality of life, followed by 33% good, while the Goldberg scale patients manifest symptoms of anxiety and depression. In **conclusion**, patients receiving hemodialysis treatment are vulnerable to presenting alterations in their physical, psychological and social state, which influence their quality of life.

Keywords: Quality of life, associated factors, Chronic Kidney Disease, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en relación a la salud, se la ha establecido como las actividades diarias que realiza el individuo de acuerdo al grado de funcionamiento que es capaz de poder ejecutarlas, esto incluye, la parte física, psicológica y social y sobre la percepción que tiene en base a su salud y bienestar emocional, el paciente con enfermedad renal crónica se ha visto vulnerable en su calidad de vida como consecuencia de la enfermedad o por los efectos que produce el tratamiento, lo cual evidencia alteraciones en su calidad de vida(1).

Conocer los factores asociados relacionados con la calidad de vida de los pacientes, permite verificar las repercusiones o el impacto que la enfermedad produce a medida que avanza, lo cual es de relevancia conocer todos los aspectos emocionales, físicos y psicológicos que conlleva el padecer la enfermedad(1).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS(2) la insuficiencia renal crónica afecta a 1/10 personas a nivel mundial, presentándose con más impacto en aquellos con factores de riesgos asociados como diabetes mellitus e hipertensión, ya que estos por las diferentes alteraciones que produce la enfermedad ocasiona cierto grado de inestabilidad física y emocional.

En Latinoamérica, se han realizado estudios acerca de la calidad de vida que llevan los pacientes con enfermedad renal, evidenciando presentar factores asociados que han desencadenado una serie de alteraciones como el estrés, aislamiento social, limitaciones físicas, dependencia, sentimiento de miedo e inseguridad lo cual interfiere con la efectividad de los tratamientos, así como la intervención que realiza el personal de salud para la supervivencia de estos pacientes(3).

En Ecuador, la atención médica hospitalaria mediante el tratamiento hemodialítico, ha sido la parte prioritaria en estos pacientes, lo cual ha dejado como segundo plano las condiciones psicosociales en las que el paciente tiene que afrontar como consecuencia de su enfermedad y que ellos solos puedan afrontar las repercusiones psicosociales que pueden generar estos tratamientos(4).

El propósito de este trabajo es analizar los factores relacionado a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, con tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. La metodología de esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario de calidad de vida - KDQOL 36 para evaluar la calidad de vida de los pacientes atendidos en el área de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG) para definir los síntomas de ansiedad y depresión.

El estudio está dividido en varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Variables generales y Operacionalización;

Presentación y análisis de resultados; Conclusiones; Discusión; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El actual trabajo de investigación pertenece a la línea de investigación de salud y bienestar humano de la sublínea Salud Pública y enfermedades crónicas y degenerativas. Según la Organización Mundial, OMS(5) la evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no solo en la presentación de las manifestaciones clínicas que produce esta enfermedad, de igual forma en el impacto que este genera en su autonomía y en vida psicológica, social y espiritual del individuo.

Es por eso que la calidad de vida de una persona, se basa en la interacción de las características personales, condiciones de vida sociales, económicas y ambientales que enfrenten en el día a día, sin embargo, no siempre sucede esto, ya que hay que tomar en cuenta las actitudes que se toman antes las adversidades y las condiciones de salud en las que se halle cada individuo(6). Existen diversas condiciones de vida cada persona está vinculada a relacionarse como la cultura, los ingresos, la estructura familiar, su capacidad física, el entorno y su condición laboral que harán su estilo de vida de una forma atractiva(7).

Cuando esto no sucede, como en el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica y por el tratamiento que estos reciben genera situaciones agravantes que deterioran sus capacidades al relacionarse con el entorno social, físico y psicológico generando un desequilibrio emocional, causando estado de negatividad en su calidad de vida(7). Ya que la percepción que tienen los pacientes se debe a las consecuencias que provoca el tratamiento, ya que este solo está orientado a mejorar los parámetros fisiológicos y bioquímicos renales, más a no ser evaluado sus condiciones físicas, emocionales y sociales relacionadas con su calidad de vida(8).

En el Hospital Monte Sinaí se atiende alrededor por semana a 60 pacientes debido a que en la unidad solo tiene 10 máquinas de hemodiálisis, la cuales son ocupada en un solo turno, razón por la cual solo se atiende a ciertos

pacientes en especial aquellos con patologías añadidas y a partir de cierto rango de edad, más el resto no son atendidos por falta de espacio físico o por falta de personal de salud, sin embargo se puede evidenciar que existen pacientes presentan ciertos rasgos de inestabilidad social, inseguridad y desconfianza, es por eso que este trabajo pretende conocer que factores influyen en la calidad de vida de estos paciente, dado esto se procede a realizar las siguiente interrogaciones:

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionado a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico?

¿Cuáles son los factores demográficos que presentan los pacientes con Enfermedad renal crónica?

¿Cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis?

¿Existe relación entre la calidad de vida y los síntomas de ansiedad y depresión, en los pacientes con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica es considerada por sus características una situación de impacto en la calidad de vida de los pacientes con tratamientos farmacológicos y sustitutivos de diálisis, por cuanto, desde sus primeros estadios, se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria.(9) La calidad de vida es una medida de bienestar considerada en salud pública, como el entorno sano en donde la ejecución de las actividades deben estar acompañada de factores protectores, como un dieta saludable, ejercicios y estado psicosocial sólido que conlleven al bienestar de los pacientes con enfermedades catastrófica.

El presente estudio posee relevancia social, porque este tipo de pacientes es dependiente de la familia por su estado de discapacidad, los mismos que deben impulsar un soporte de apoyo, de motivación, para así hallar estrategias que ayuden a enfrentar su enfermedad para que establezcan prioridades en su vida de forma organizada para mantenerse activos sobre todo que tengan confianza en su entorno y en la terapia de sustitución renal.

Los principales beneficiarios serán los pacientes, debido a que si no existe estos hábitos saludables en el paciente estará destinado a sufrir de complicaciones clínicas e incluso la muerte. Como futuros profesionales este trabajo nos permitió conocer la situación actual por la atraviesan los pacientes y que factores están afectando su calidad de vida, permitiendo aplicar intervenciones enfocadas a la realidad que vive el paciente, entablando una buena relación enfermera – paciente. Además, evidenciar la presencia de alteraciones psicológicas que son muy frecuentes como la ansiedad, depresión.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1.OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores relacionado a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores demográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico.
- Determinar los factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico.
- Establecer la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico.
- Definir los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico.

CAPÍTULO II

2. BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio descriptivo realizado por Fernández y Barbero(10) en el que incluyeron a paciente con insuficiencia renal crónica, tomaron como referencia los factores sociodemográficos, clínicos y su precepción sobre su estado de salud, como la ejecución de actividad física, nutrición y estado psicológico, para lo cual participaron 44 pacientes en un lapso de 2 años a los cuales se les realizo un seguimiento, demostrando a la edad media de 63 años, en un rango de estudio de 38 a 81 años, siendo la comorbilidad con mayor predominio la diabetes mellitus en el 35%, en base al estado nutrición el 63% sobrepeso, 30% se encontraba en normo peso, 7% bajo peso, en referente a la actividad física 11% que camina muy poco o no sale de casa, en base al nivel de educación el 65% tienen nivel de estudios secundarios, su percepción de salud el 75% tienen una mala percepción de su salud física, mientras que la mental es percibida como mala en el 36%, según la depresión registrada el 43% la presenta.

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el 2016 por Matos et, al.,(11) en pacientes con tratamiento dialítico, se evaluó a 49 pacientes de los cuales 61% eran hombres y 39% mujeres, siendo la edad más particular de 40-49 años 37%, con un nivel de escolaridad 51% secundaria de procedencia urbana 53%. de acuerdo al nivel de ansiedad 61% tiene un nivel medio seguido por el alto 21%, con mayor afección en el 70% en los hombres que llevan de 4-6 años con tratamiento dialítico, los cuales refieren estados emocionales negativos como la melancolía 56%, infelicidad e insatisfacción 38%, cansancio 26%, estrés 25% y la evitación del enfrentamiento a crisis o dificultades 10%, en cuanto a la calidad de vida que reflejan los pacientes el 65% medida por el test SF36 es regular.

Según Pedreira et, al.,(12) en un estudio observacional descriptivo en el cual se incluyeron a 35 pacientes con edad media de 67 años con un periodo de hemodiálisis de 20 meses de tratamiento Hemodialítico, de los cuales el 71% requiere dependencia familiar para realizar sus actividades diarias, mientras que las instrumentales él requiere de ayuda en 85%, al valorar su estado de depresión medida por la escala Goldberg el 71% presentaba algún grado de ansiedad y 77% padece depresión, la percepción en referente a calidad de vida en aspecto físico 88% y nivel mental 52% medido por SF36, de acuerdo a la experiencia al tratamiento de hemodiálisis es considerada como Regular o Mala 52%

Según Chacón y Costilla(13) en su trabajo descriptivo correlacional de corte transversal en una constituida por 108 adultos que acudieron a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, a quienes se les aplicó dos instrumentos, el primero para determinar la calidad de vida y el segundo para identificar el nivel de apoyo familiar que recibe el paciente con insuficiencia renal crónica, demostrando que la calidad de vida fue del 23% buena, 64% regular y 13% mala, mientras que el apoyo familiar fue del 68% medio y 32% alto.

Según Acosta(4) en su estudio de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal con reciben tratamiento de hemodiálisis se les aplico el instrumento Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36), de los cuales se determinó que los pacientes presentaron una puntuación alta de calidad de vida en base a los síntomas causados por la enfermedad renal y un peor puntaje en base al tratamiento de enfermedad renal, sin embargo las mujeres demostraron una actitud positiva hacia el tratamiento recibido de hemodiálisis.

El estudio de Cunha et al.,(14) mediante un descriptivo, cuantitativo, en el que se utilizó el instrumento KDQOL- SFTM, en una muestra de 32 pacientes con insuficiencia renal crónica, a los cuales se les realizo un cuestionario con escala dicotómica de tipo Likert, con puntuación que de diez hasta tres, se obtuvo como resultado que el 94% tuvo alterada su

función sexual, el 76% mantuvo síntomas y problemas de depresión, el 13% presenta alteración en su función física y falta de apoyo social 30%, considerando que afectan a la calidad de vida lo cual consideran que requieren de un cuidado más planificado e integral.

En el estudio de González et al.,(15) en un estudio en dos grupos de pacientes, de los cuales el primer grupo fue 16 pacientes con tratamiento renal sustitutivo y 16 pacientes con otras alternativas terapéuticas, se lograron describir en ambos grupos manifestaciones de la ansiedad, depresión, ira y frustración, además se observó que los estados emocionales que presentaron los pacientes forman parte de las manifestaciones clínicas y de la etapa de progresión propias de la enfermedad.

En el estudio de Rivera et al.,(16) en el cual se entrevistó a 83 pacientes de los cuales 43 fueron mujeres y 40 hombres en media de edad, 53.5 años; de acuerdo a sus estados psicológicos demostraron depresión, ansiedad y soledad, los resultados mostraron que los pacientes presentaron adherencia alta (67%), así como síntomas depresivos (48%) y ansiedad (35%). La depresión se relacionó con menor adherencia, especialmente en el control de ingesta de alimentos/líquidos y seguimiento médico, se discute sobre el impacto emocional de la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico.

El estudio de Lilian Barros(17), en una población de 80 pacientes a los que se les aplicó el cuestionario Se aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), demostró que el 24% están en edades de 61 y 70 años, la población con mayor predominio fueron los hombres con 51%, con nivel de educación primaria 44%, estado civil casado 56% y nivel socioeconómico bajo 58%, en base a las condiciones de la enfermedad 44% presentan la enfermedad hace 37 meses, el 63% recibe tratamiento hemodialítico desde hace 4 y 7 meses 46%, en base a la calidad de vida de los pacientes los diferentes componente mostraron con menor puntuación funcionamiento y desempeño físico y emocional.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica se considera como una patología crónica degenerativa, la cual es considerada catastrófica por la cantidad de casos que acrecientan cada día ya sea por el aumento de consultas hospitalarias, costos elevados por el tipo de tratamiento que requiere, y por su alta morbimortalidad(18). Esta patología es definida como la alteración de la estructura y de la función renal que persiste más de 3 meses o la presencia de un filtrado glomerular $< 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ (19).

Son muchos los factores que intervienen en la enfermedad renal crónica, que producen cambios en la modificación de la estructura renal, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulonefritis, y entre estas la nefropatía diabética ocupa el primer lugar causando lesión en los vasos sanguíneos y cambios metabólicos, hemodinámicos y como consecuencia daño renal(20).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Estas manifestaciones ocasionadas en el paciente renal pueden ser de tipo musculoesquelético, gastrointestinal, inmunológico, cardiovascular y alteraciones en la piel, a largo plazo el paciente puede presentar anemia, alteraciones de los niveles de hematocrito, desnutrición, complicaciones cardiovasculares además de otras complicaciones producidas por los tratamientos hemodialíticos, no obstante, a pesar de que los pacientes que reciben un buen control hemodialítico, y con hematocritos normales y control bioquímico, siguen presentando molestias que afectan su calidad de vida(1).

Los síntomas y signos habituales presentes son(21):

- *Alteraciones electrolíticas*: se producen anomalías de electrolitos como el potasio y bicarbonato(21).

- *Manifestaciones cardiovasculares:* como hipertensión arterial, arritmias en especial en aquellos pacientes en estados terminales(21).
- *Alteraciones gastrointestinales:* se presentan manifestaciones como pérdida del apetito, náuseas, vómitos, fétor urémico, olor amoniacal producido por presencia de nitrogenados en la saliva(21).
- *Alteraciones hematológicas:* anemia en especial en pacientes insuficiencia renal crónica grado IV y V(21)
- *Alteraciones neurológicas:* presencia de encefalopatía urémica e inclusive coma(21).
- *Alteraciones osteomusculares:* se manifiesta por dolores óseos y fracturas(21).
- *Alteraciones dermatológicas:* ictericia por el acúmulo de urocromos y prurito(21).
- *Alteraciones hormonales:* en el hombre provoca impotencia y oligospermia y en mujeres alteraciones del ciclo menstrual(21).

FACTORES DEMOGRÁFICOS

Existen varios factores demográficos que influyen en la calidad de vida como la situación laboral, lugar vivienda, acceso a los servicios médicos, el entorno social y ambiental que influyen sobre el estado de salud, emocional, psicológico, económico y social del paciente debido que al ser candidatos a terapias hemodialíticas deben someterse a cambios estrictos en sus estilos de vida e incluso a dietas sumamente restringidas, a múltiples canulaciones o técnicas dolorosas, e incluso al abandono de familiares(22).

El tener un nivel socioeconómico y educativo bajo se asocian con un control inadecuado de las patologías anexadas como un mal control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial y diabetes mellitus, ya que en ocasiones no

cuentas con los recursos necesarios para asistir a la consulta o no pueden lograr consultar con un buen manejo en la dieta o el manejo farmacológico(23).

FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales presentados en los pacientes con enfermedad renal crónica son la depresión, ansiedad, alteraciones de la conducta, lo cuales se vuelven agresivos, apáticos o poco sociables, además de presentar problemas matrimoniales como la disfunción sexual o problemas económicos, todos estos cambios y efectos inciden directamente en el estado psicológicos y por ende en la calidad de vida de estos individuos(24).

Es importante que estos paciente reciban motivación para mejorar sus condiciones de salud, necesita el apoyo familiar, amigos e incluso formar parte de grupos de autoayuda que crearan estrategias para mejorará el alentar y reafirmar las conductas adecuadas y acertadas ante la situación de la enfermedad(25).

El impacto psicosocial genera en los pacientes miedo, preocupación, actitudes negativas, pensamientos y sensaciones hacia el tratamiento de no sentir mejoría hacia el futuro, razón por la cual, la intervención psicológica en el comportamiento del paciente ayuda a mejorar las condiciones cognitivas, emocionales, conductuales, sociales y espirituales, para un mejor afrontamiento de la enfermedad, permitiendo la adaptación rápida, para sentir la máxima calidad de vida hasta que la enfermedad lo permita(15).

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La depresión y la ansiedad producen deterioro en la calidad de vida de los pacientes los cuales entran en estado de estrés emocional, además de mayor impacto en la parte clínica y pronóstico de la enfermedad, se ha mostrado que las afecciones emocionales alteran es estado emocional de los paciente, por eso es necesario que el apoyo sea en conjunto con la familia, pareja y amigos que puede brindar apoyo cognitivo y apoyo

emocional en el transcurso de la enfermedad(26). Se han implementado escalas para medir el estado de ansiedad y depresión en los pacientes con enfermedades crónicas, para definir las situaciones que conllevan a estos pacientes a deteriorar su estado de salud(26).

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG.

Esta escala ha sido implantada para orientar al diagnóstico de ansiedad y depresión o la detección de ambos casos, como una guía que contiene preguntas en base al estado de ansiedad y depresión donde se mide la intensidad de la gravedad por se puede evaluar por preguntas(27).

Esta escala de contiene 2 subescalas(27):

- ✓ Subescala de ansiedad va de la pregunta 1 a la 9
- ✓ Subescala de depresión de la pregunta 10 a la 18.

Las 4 primeras preguntas de la subescala de ansiedad, actúan de forma de predicción, se debe contestar al menos 2 preguntas para continuar con el cuestionario caso contrario si no hay dos afirmativas se descarta la opción de entrevistar al paciente, en la subescala de depresión debe ser contestada al menor 1 pregunta para contestar las demás(27).

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

Las circunstancias del tratamiento y progreso de la enfermedad desencadenan situaciones de estrés, aislamiento social, así como también limitaciones en la locomoción, entorno social, familiar y psicológico, lo cual conlleva a padecer de miedo e inseguridad con relación a la salud y su bienestar, es por eso que estas manifestaciones influyen directamente en la efectividad de tratamientos e intervenciones con respecto a la salud(3). Para evaluar la calidad de vida de estos pacientes se ha implementado el cuestionario KDQOL-36 (Kidney Disease Quality of Life -36) para evaluar 8 escalas, entre ella la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

CUESTIONARIO KDQOL SF36

El cuestionario de salud SF-36 es un instrumento que permite medir el estado de salud percibida que permite detectar cambios en la salud en relación a la enfermedad (28). Además, este instrumento evalúa el impacto de la enfermedad en base a la adaptativo del tratamiento que reciben. Está formado por 36 preguntas en 8 aspectos como la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, lo cual el obtener un menor puntaje se relaciona con una mala calidad de vida(29):

De acuerdo a las dimensiones y características que se estudia se mencionan(29):

1. **Función Física:** mide el grado de las actividades físicas y la ejecución de las mismas(29).
2. **Rol Físico:** valora el grado de salud física que interfiere con el trabajo u otras actividades diarias(29).
3. **Dolor Corporal:** valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en ésta(29).
4. **Salud General:** proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar(29).
5. **Función Social:** problemas de salud física o emocional que interfieren con la vida social(29).
6. **Rol Emocional:** mide los problemas emocionales u otras actividades diarias, como la reducción en el tiempo y/o rendimiento(29).
7. **Salud Mental:** mide la salud mental en general, incluyendo la depresión, ansiedad, conducta y control de emociones(29).

2.3. MARCO LEGAL

Art. 16.-Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a(30):

- a. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
- b. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
- c. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
- d. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
- e. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación(30).

Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(30).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(30).

La Ley Orgánica De La Salud menciona(31):

Artículo 1. El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad(31).

Artículo 2. Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional(31):

- a. Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;
- b. Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente(31).
- c. Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina pre pagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas(31).

- d. Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas(31).

- e. Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas(31).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativo,

Diseño: prospectivo, Transversal

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 100 de pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí, durante el periodo de marzo a agosto del 2020. Para este estudio se trabajará con la población total.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

Pacientes dentro del periodo de estudio

Pacientes que deseen colaborar en el estudio

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 30 años y mayores de 75 años

Pacientes en estado crítico y en coma

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Se empleó como técnica la encuesta previamente elaborada por las autoras del trabajo para la obtención de los factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos, además del cuestionario de calidad de vida KDQOL SF36, el cual cuenta con una escala de tipo Likert para su valoración y el cuestionario Goldberg para identificar los síntomas de ansiedad y depresión.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

La tabulación de los datos será expresada en tablas elaboradas en el programa de Microsoft Excel que resuma los datos obtenidos, para luego ser representados por gráficos estadísticos.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Factores relacionados a la calidad de vida

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Factores demográficos	Edad	30 – 40 41 – 50 51 – 60 61 - 70 71 - 75	Encuesta	Cuestionario
	Sexo	Femenino masculino		
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo		
	Residencia	Urbano Rural		
	Etnia	Mestizo Blanco Afrodescendiente Indígena		
	Nivel de instrucción	Sin estudio Primaria Secundaria Bachiller técnico Universitario Otros		
	Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente No trabaja		
	Nivel económico	Alto Medio Bajo		
	Tiempo de tratamiento	De 1 a 6 meses De 6 meses a 1 año De 1 a 3 años De 3 a 5 años Más de 5 años		
	Conformación de la familia	Extensa Nuclear Ampliada Monoparental		

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Factores psicosociales	Apoyo familiar	Si No	Encuesta	Cuestionario
	Estabilidad económica	Si No		
	Problemas Psicológicos	Alteraciones del estado de animo Problemas del comportamiento Otros		
	Sensaciones experimentadas	Miedo Negación Pérdida de control Incertidumbre Depresión Culpa Aceptación Separación		
	Educación sobre el tratamiento	Charlas mensuales Folletos de información Visitas domiciliarias Guía de autocuidado personal Guía de autocuidado familiar		
	Nivel de autoestima	Aceptable Poco aceptable Deficiente		
	Información sobre el tratamiento	Información escrita Información oral Folletos de información Guía de información Ninguna		

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Calidad de vida	Función física	Escala de 0 - 100	Encuesta	Cuestionario de KDQOL SF 36
	Desempeño físico			
	Dolor físico			
	Salud general			
	Vitalidad			
	Función social			
	Desempeño emocional			
	Salud mental			
	Cambios en la salud			
Ansiedad y depresión	Sub-escala de Ansiedad	Si	Encuesta	Cuestionario de Goldberg
	Sub-escala de depresión	No		

3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores demográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica.

FACTORES DEMOGRÁFICOS	Frec.	%
Sexo		
Femenino	46	46%
Masculino	54	54%
Edad		
30 -40	13	13%
41 – 50	20	20%
51 – 60	24	24%
61 – 70	22	22%
71 – 75	21	21%
Estado civil		
Soltero/a	25	25%
Casado/a	27	27%
Viudo/a	12	12%
Unión libre	19	19%
Divorciado	17	17%
Etnia		
Mestizo	33	33%
Blanco	5	5%
Afrodescendiente	35	35%
Indígena	27	27%
Ocupación		
Trab/dependiente	25	25%
Trab/Independiente	15	15%
No trabaja	60	60%
Residencia		
Urbana	43	43%
Rural	57	57%

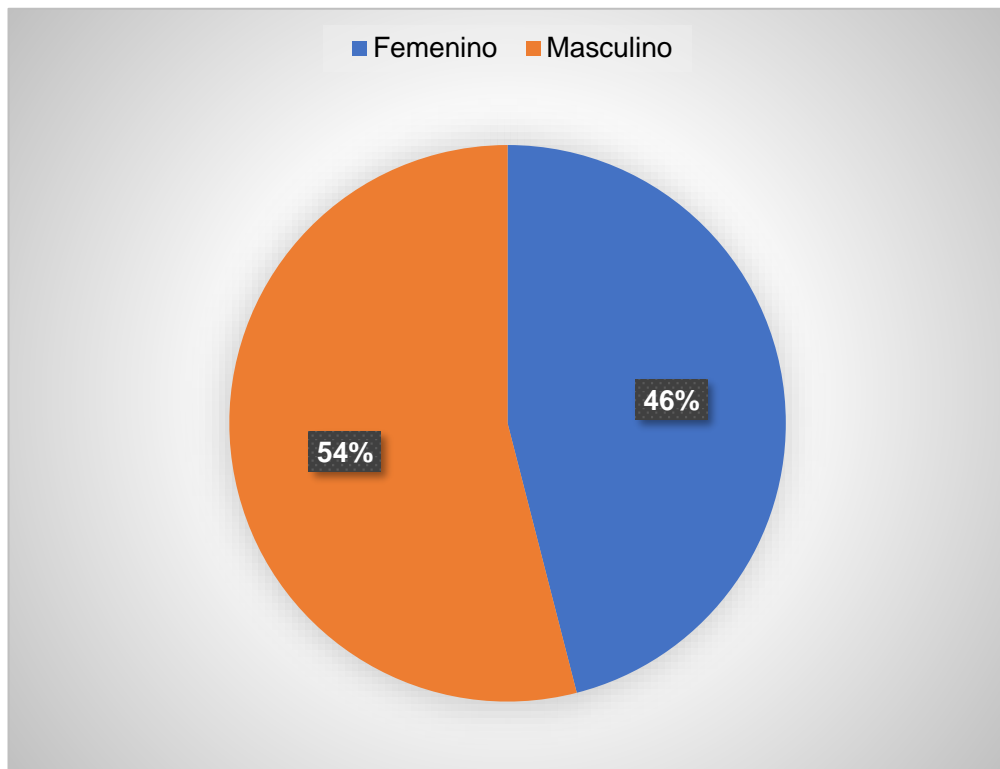
Nivel educativo		
Sin estudios	38	38%
Primaria	26	26%
Secundaria	19	19%
Bachiller técnico	14	14%
Universitario	3	3%
Otro	0	0%
Nivel económico		
Alto	0	0%
Medio	21	21%
Bajo	79	79%
Conformación familiar		
Nuclear	41	41%
Ampliada	27	27%
Monoparental	32	32%
Tiempo de tratamiento		
0 - 6 meses	13	13%
6 meses - 1 año	11	11%
1 - 3 años	26	26%
3 - 5 años	21	21%
5 a + años	29	29%

Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e Interpretación

La tabla muestra la distribución en frecuencia y porcentual de los factores demográficos, la cual estos pueden verse afectados por las condiciones de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento hemodialítico y producir mayor morbimortalidad por verse deteriorada que cualquiera de estos parámetros demográficos, a continuación, se detallaran cada uno de estos factores que son relevantes en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas.

Gráfico 1. Sexo de los pacientes del servicio de hemodiálisis

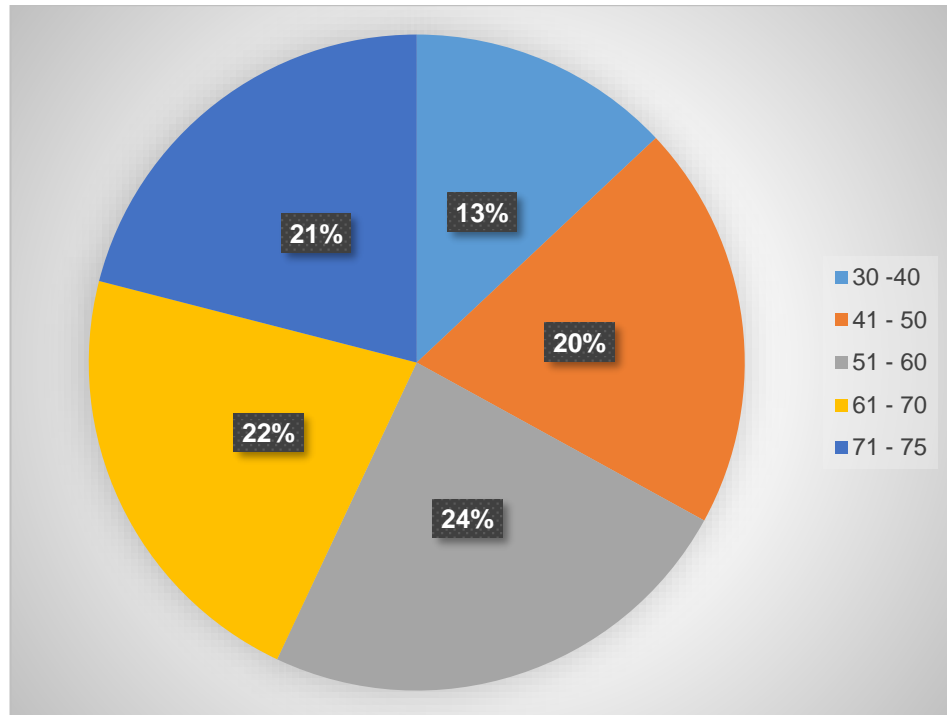


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra que, de los pacientes asistidos en el servicio de hemodiálisis, la población masculina conforma la mayor parte del estudio. La autora Arenas(32) menciona que los hombres tienen una progresión de la enfermedad más rápida que las mujeres, debido a que estas tienen mayor esperanza de vida y protección hormonal.

Gráfico 2. Edad de los pacientes del servicio de hemodiálisis



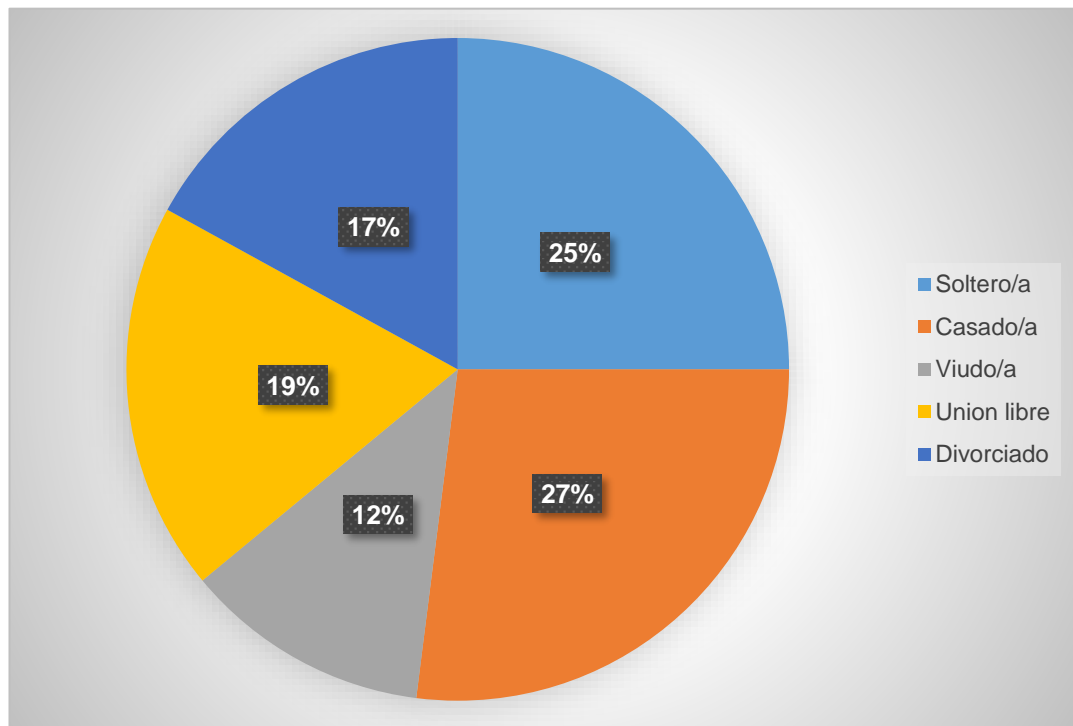
Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí

Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que la edad con más casos de presentación de insuficiencia renal crónica se dio entre los 51 a 60 años, el estudio de autor Gámez(33) menciona que la edad mayor es uno de los factores de riesgo para enfermedad renal crónica, razón por la cual la población más susceptible son el grupo etario mayores de 65 años ya que son los más propensos a padecer daño renal, a medida que avanza la edad hay mayor deterioro de la función renal.

Gráfico 3. Estado civil de los pacientes del servicio de hemodiálisis

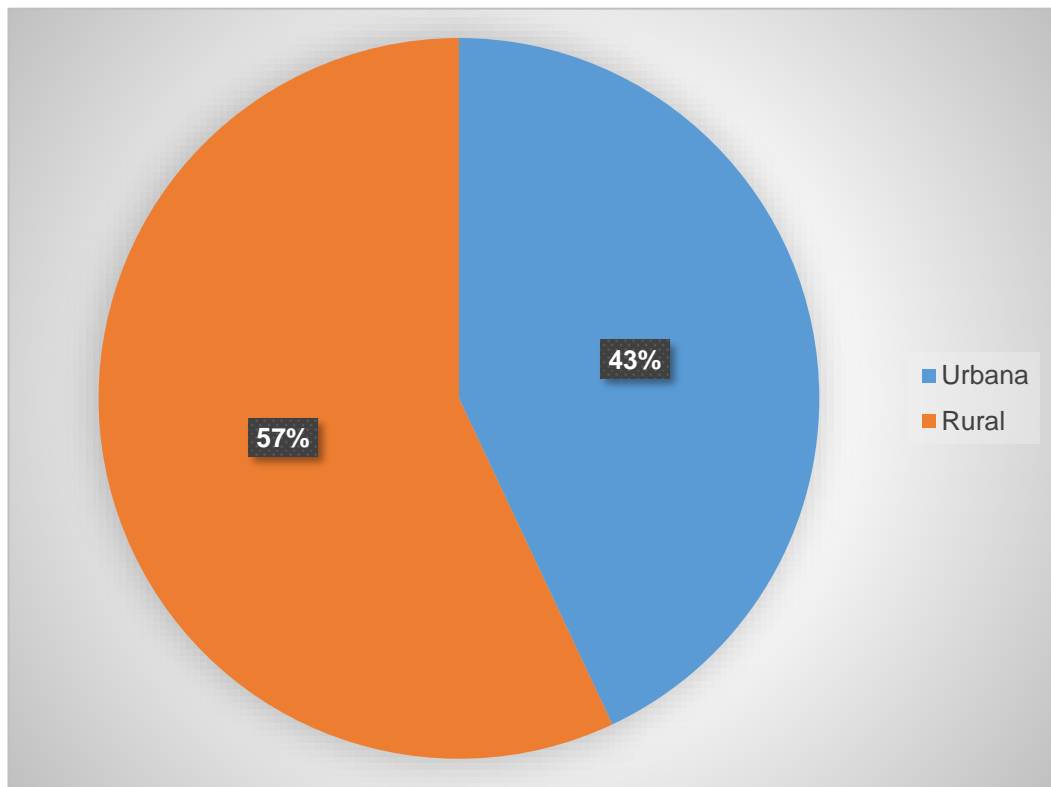


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Dentro de los resultados demográficos se determinó que dentro su estado civil los pacientes se encuentra casados, y en mínimo porcentaje viudos, a pesar que no existen estudios en el cual se relacione la enfermedad renal crónica con el estado civil, pero se cree que se relaciona directamente con la percepción familiar y sentimental que tiene un individuo ante una situación de vida de cómo lleva la enfermedad dentro del ambiente familiar y social en el que vive en relación a sus valores e intereses.

Gráfico 4. Residencia de los pacientes del servicio de hemodiálisis

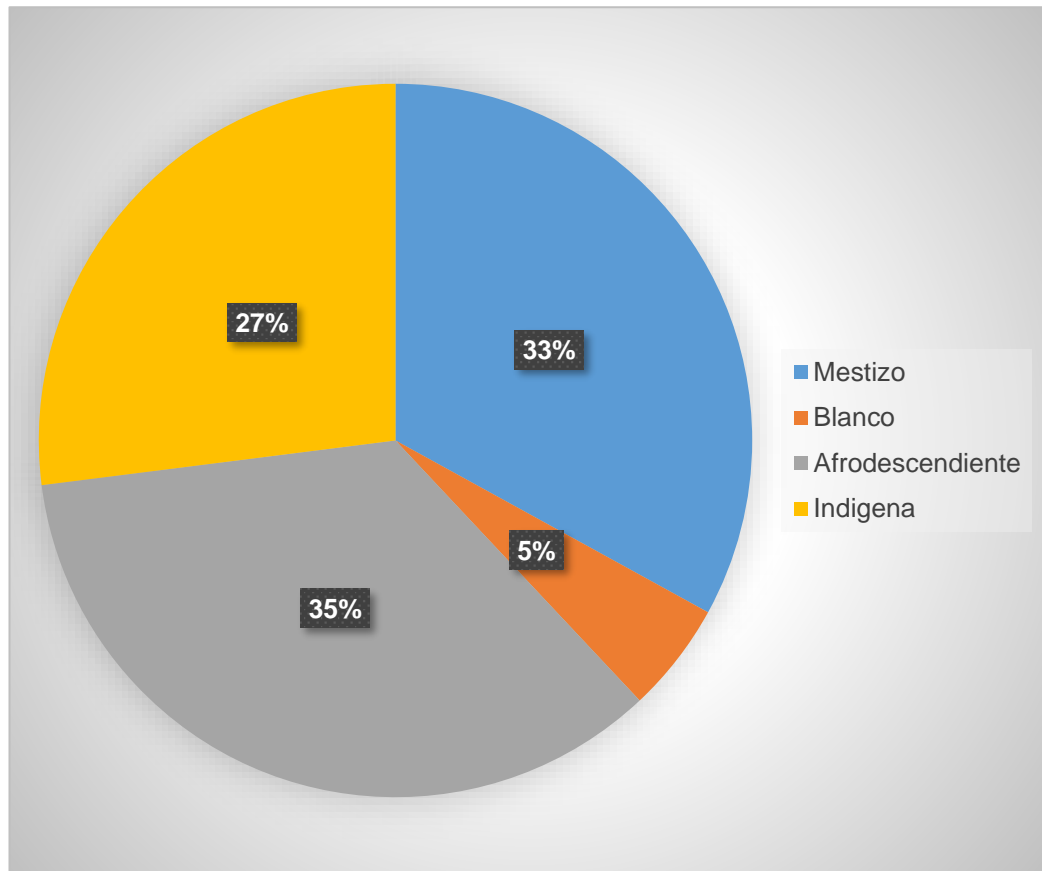


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Siná
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Según los resultados de la encuesta realizada se determinó que los pacientes viven en residencias rurales. El estudio de Escobar(25) menciona que los pacientes que viven en rurales tienen menos cercanías a los centros de salud por lo cual estos abandonan en muchas ocasiones el tratamiento hemodialítico ya sea por causa de movilización o recursos económicos que le impiden llegar a la unidad hospitalaria.

Gráfico 5. Etnia de los pacientes del servicio de hemodiálisis

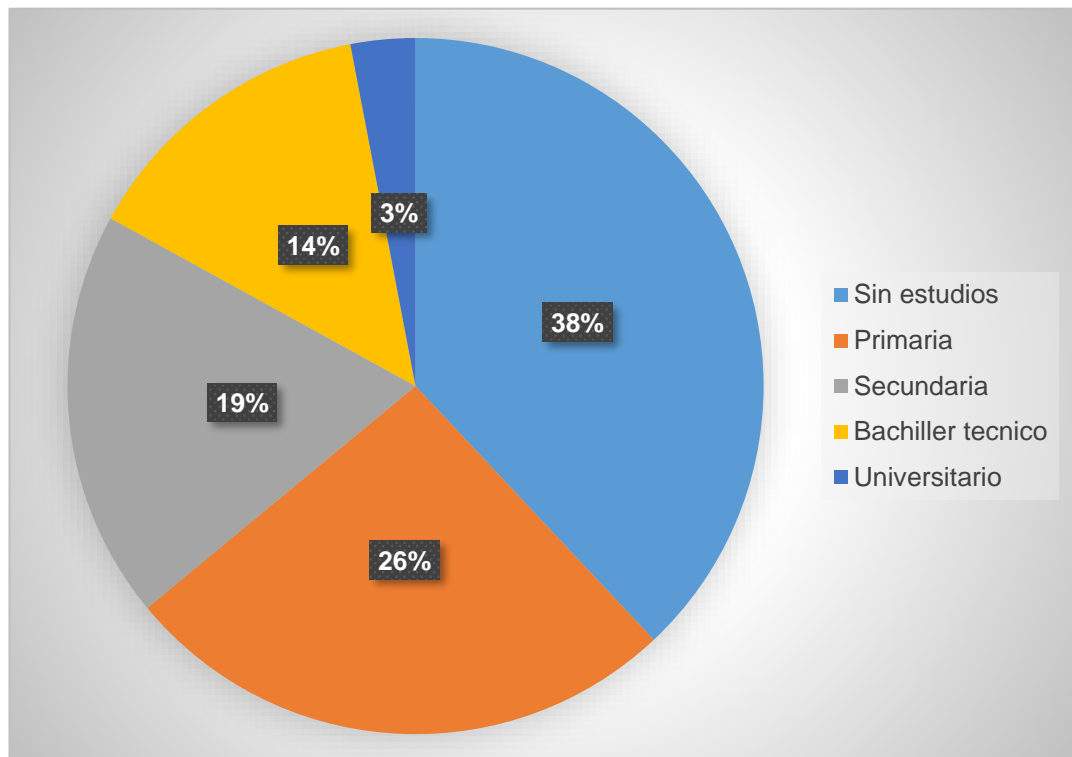


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jennifer

Análisis e interpretación

De acuerdo a la etnia de los pacientes se evidencio que son afrodescendientes y mestizos son los más proclives a padecer enfermedad renal crónica. Sin embargo, en las Guías del Ministerio de Salud Publica(34) refieren que en la población afrodescendiente se ha observado más casos de incidencia de la enfermedad y que existe un riesgo 4 veces mayor al de otras etnias.

Gráfico 6. Nivel de instrucción de los pacientes del servicio de hemodiálisis

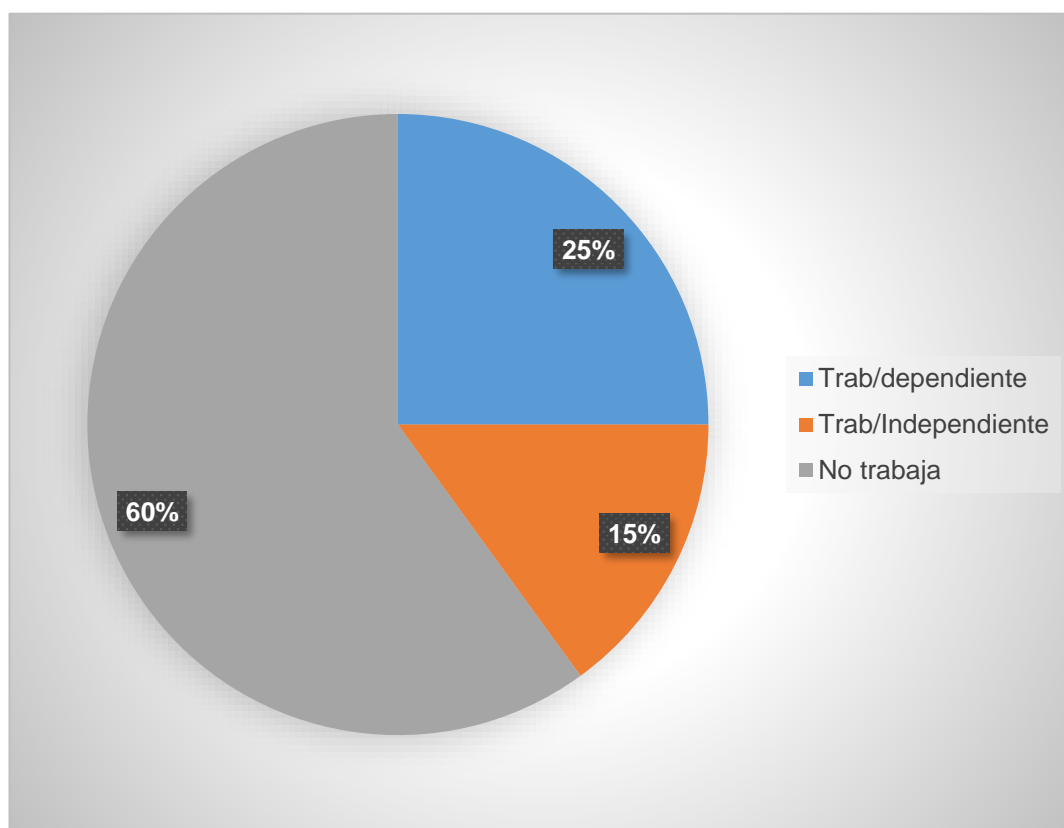


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jennifer

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada sobre el nivel de instrucción de los pacientes, es que una parte de ellos no tienen estudios, seguido de los que solo han culminado la primaria. La autora Arenas(32) menciona que aquellas personas que tiene un alto nivel de educación o de preparación tienden a buscar formas eficaces para alternativas de salud, además de una buena organización física, mental y psicológica.

Gráfico 7. Ocupación de los pacientes del servicio de hemodiálisis

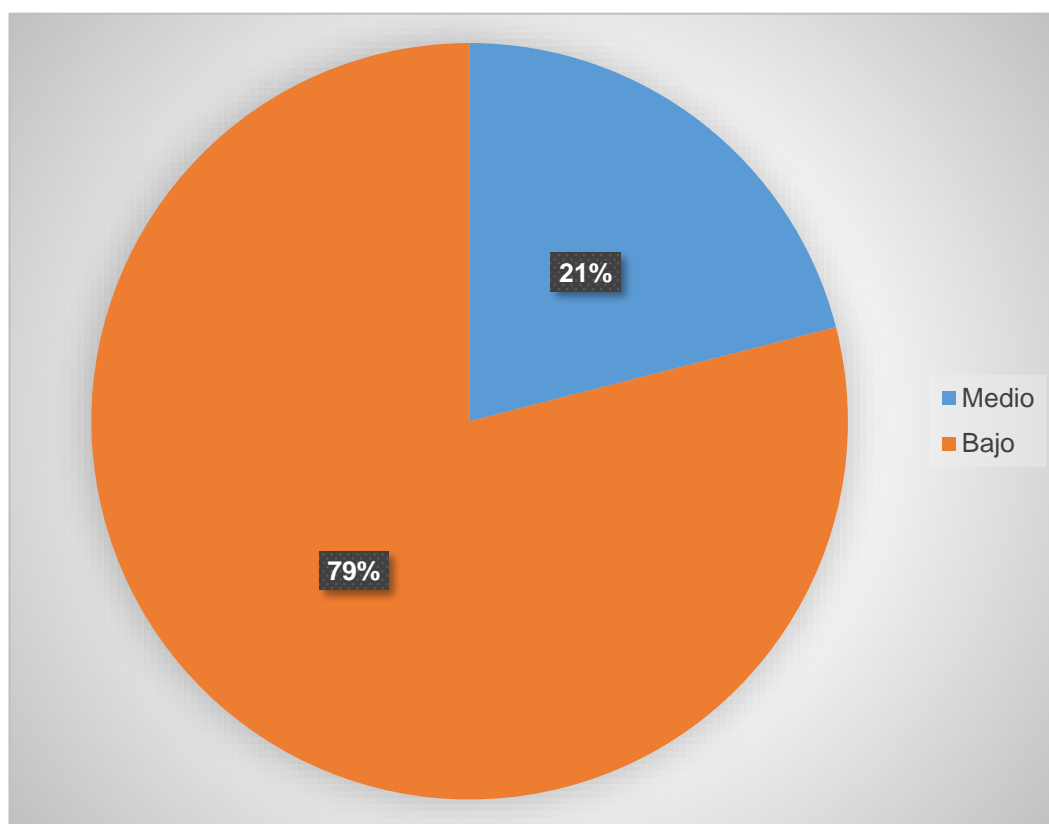


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Siná
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

De los resultados obtenidos a través de la encuesta realizadas se determinó que los pacientes con la enfermedad renal crónica no cuentan con un trabajo estable. Los autores Mauro et al.,(35) menciona que el contar con un trabajo dependiente que consigo llevan afiliación a seguros de salud, esto ayuda a cubrir con los costos que demanda el tratamiento de la enfermedad, caso contrario con aquellos que no tienen beneficios de salud o que se sirven de instituciones públicas donde la demanda de paciente hace que no reciban un tratamiento completo siendo esto un factor por la cual muchos de ellos abandonen el tratamiento.

Gráfico 8. Nivel económico de los pacientes del servicio de hemodiálisis

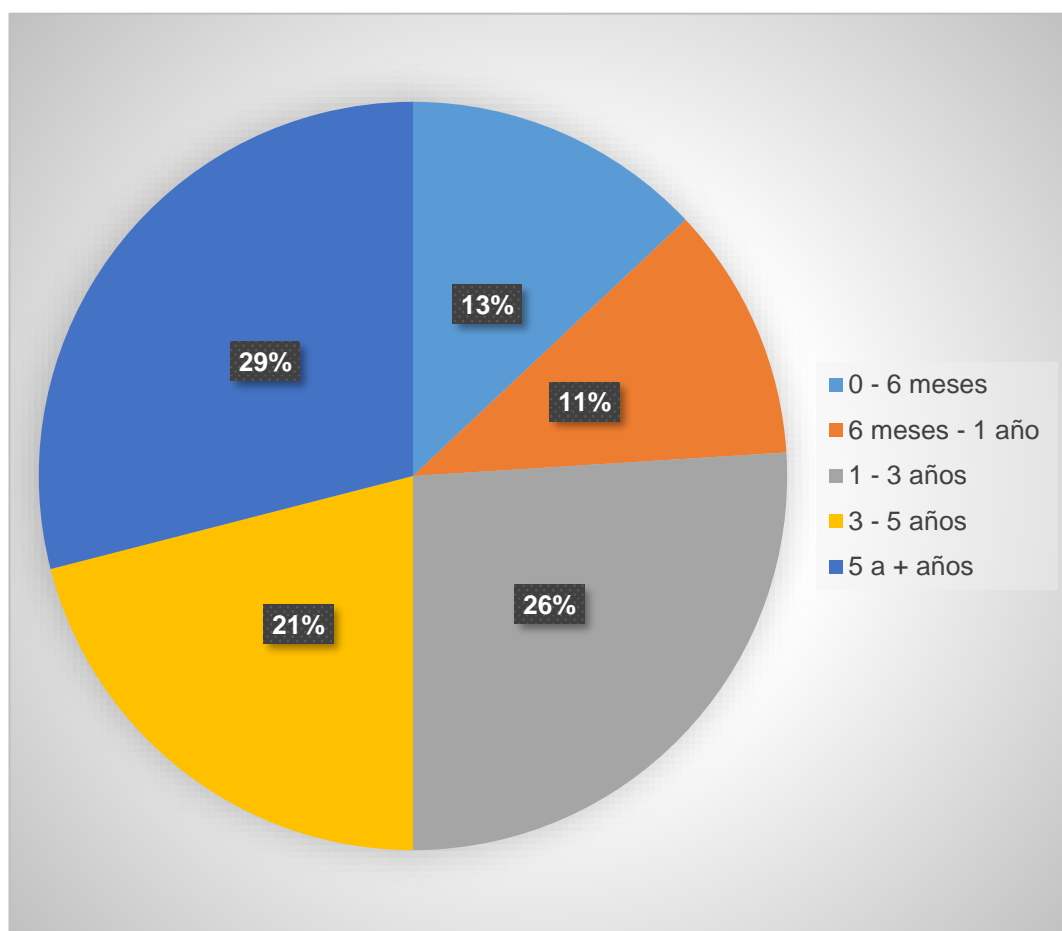


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Se detectó que el nivel económico de los pacientes en su mayoría son personas de escasos recursos económicos, por lo que deben de contar con apoyo de familiares o amigos para llevar un correcto tratamiento, lo cual como se mencionó en el gráfico #8 que muchos de ellos podrían abandonar el tratamiento por bajos recursos. Por los cual el autor Mauro et al.,(35) menciona que la actividad laboral es de gran ayuda ya que la persona con una mejor estabilidad económica hace que tenga un mejor momento emocional y mejor autoestima.

Gráfico 9. Tiempo de tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis

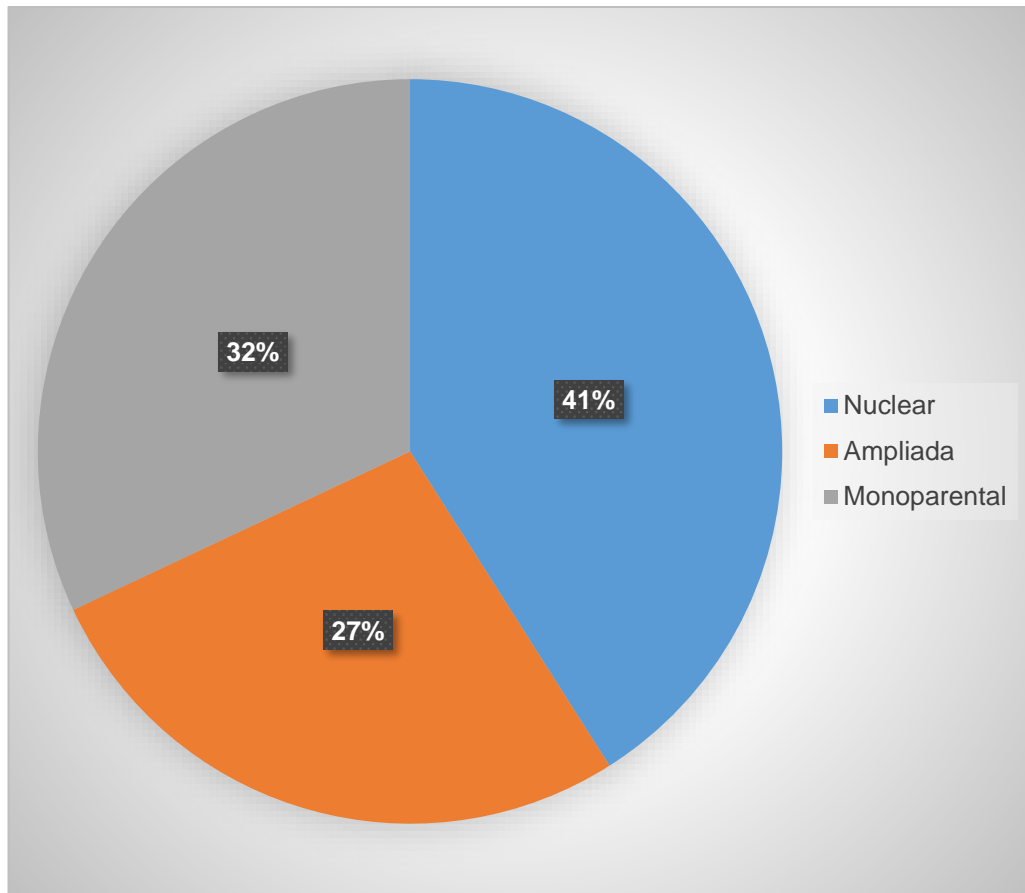


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinai
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jennifer

Análisis e interpretación

En el gráfico se puede identificar que los pacientes llevan más de 5 años en el tratamiento de la enfermedad, lo cual hay que tomar en cuenta que al tratarse de una enfermedad irreversible debe estar sometido a tratamiento de depuración para conservar su calidad de vida y al no realizarla puede ser mortal. Los autores Barros et al., (17) menciona que cuantos más años tenga el paciente y recién la enfermedad es detectada y que requiera tratamiento hemodialítico los pacientes entran en un estado de ansiedad y depresión.

Gráfico 10. Conformación de la familia de los pacientes del servicio de hemodiálisis



Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sináí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Se observa en el gráfico que la mayoría los pacientes con la enfermedad renal crónica viven dentro de una familia tipo nuclear, es decir, conformada por madre, padre e hijos, lo cual es importante e indispensable contar con el apoyo de la familia para llevar un tratamiento de manera adecuada. Los autores Costa et al.,(3) mencionan que la convivencia social y las relaciones familiares son de gran importancia en el tratamiento hemodialítico, visto que la enfermedad acaba influyendo y generando alteraciones físicas, sociales, psíquicas y emocionales que muchas veces llevan al aislamiento del paciente y a cuadros depresivos.

Tabla 2. Factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida.

FACTORES PSICOSOCIALES		
Sensaciones experimentadas	Frec.	%
Miedo	29	29%
Negación	14	14%
Pérdida de control	7	7%
Incertidumbre	11	11%
Culpa	13	13%
Aceptación	22	22%
Separación	4	4%
Estabilidad económica		
Si	31	31%
No	69	69%
Educación sobre tratamiento		
Charlas mensuales	41	41%
Folletos de información	16	16%
Visitas domiciliarias	16	16%
Guía de autocuidado Familiar	27	27%
Nivel de autoestima		
Aceptable	39	39%
Poco aceptable	40	40%
Deficiente	21	21%
Información de tratamiento		
Inf / Escrita	35	35%
Inf / Oral	16	16%
Guía de información	22	22%
Ninguna	27	27%
Problemas psicológicos		
Alteración de su estado de animo	46	46%
Problemas del comportamiento	35	35%
Otros	19	19%
Apoyo familiar		
No	46	46%
Si	54	54%

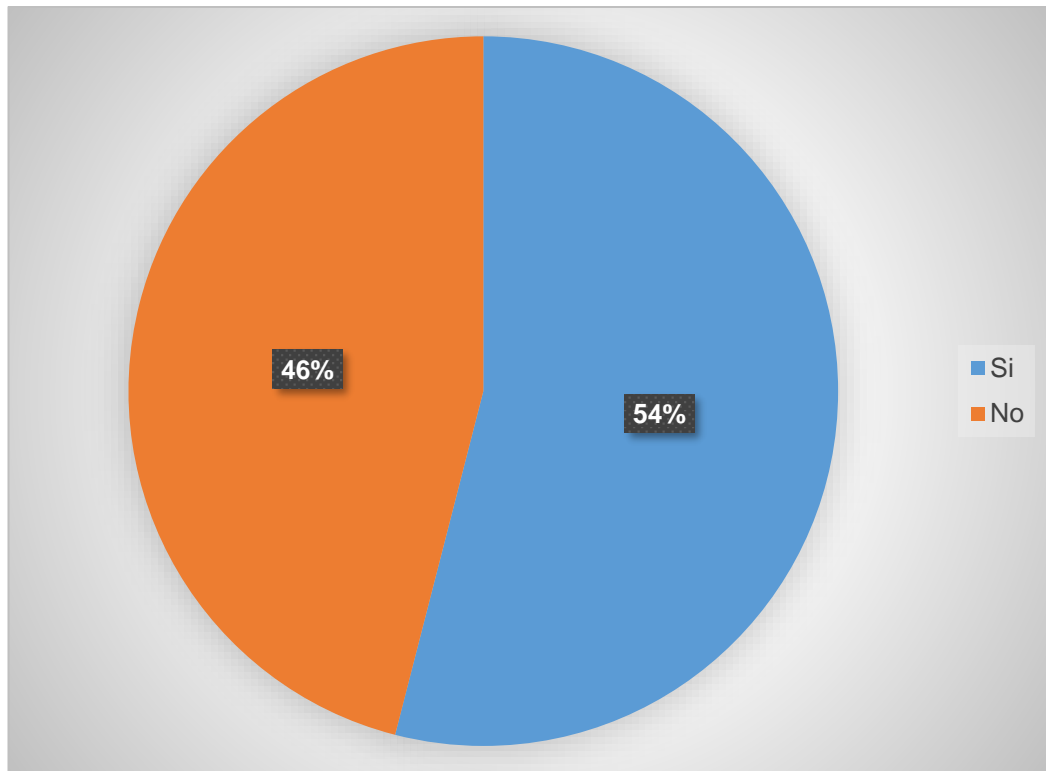
Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinai

Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

La tabla muestra los factores psicosociales de los pacientes que están relacionados con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica distribuidos por frecuencias y porcentajes, debido a que en ocasiones la enfermedad está asociada a síntomas físicos y emocionales que pueden inestabilizar las relaciones o vínculos sociales y/o familiares.

Gráfico 11. Apoyo familiar de los pacientes del servicio de hemodiálisis

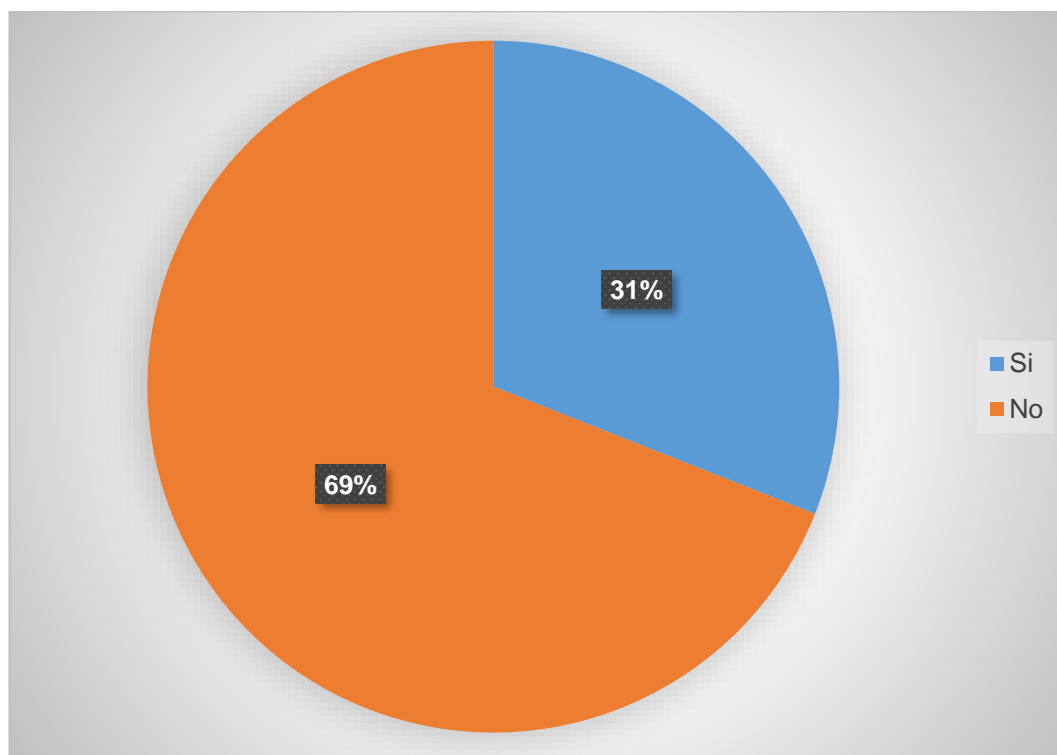


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Como resultado de las encuestas realizadas se encontró que los pacientes cuentan con un apoyo familiar, lo que se da a conocer que los pacientes con este tipo de enfermedad cuentan con una familia, Los autores Rodríguez et al.,(36) menciona que el apoyo familiar permite visualizar que el paciente puede tener una calidad de vida optima siguiendo el plan de tratamiento asignado.

Gráfico 12. Estabilidad económica de los pacientes del servicio de hemodiálisis

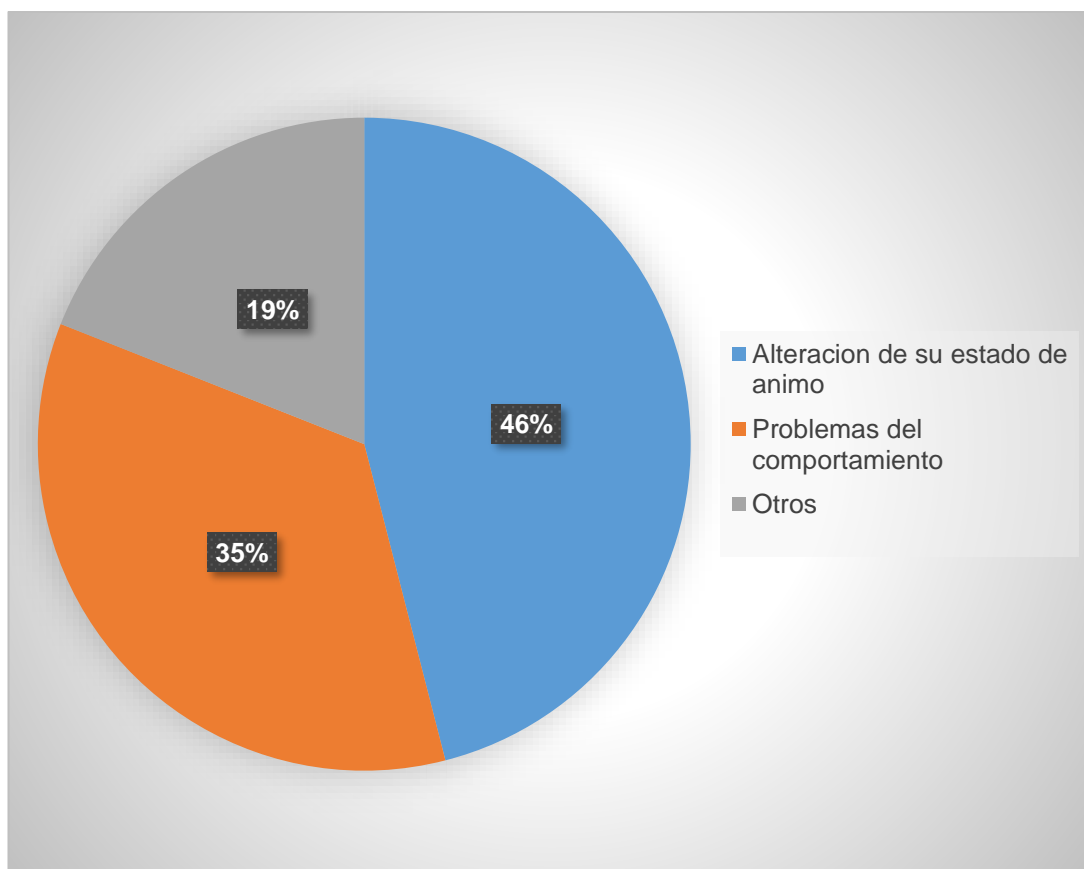


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Según las respuestas de los pacientes con enfermedad renal crónica, en base a su estabilidad económica no cuentan con un ingreso económico fijo. El autor Sellares(19) menciona que las modalidades terapéuticas de la insuficiencia renal conllevan a costo mayores, y más aún si están cerca a ser candidatos a trasplantes renales, por lo cual es de preocupación que estos pacientes en algún momento abandonen el tratamiento, lo cual pueda complicar sus condiciones de salud.

Gráfico 13. Problemas Psicológicos de los pacientes del servicio de hemodiálisis

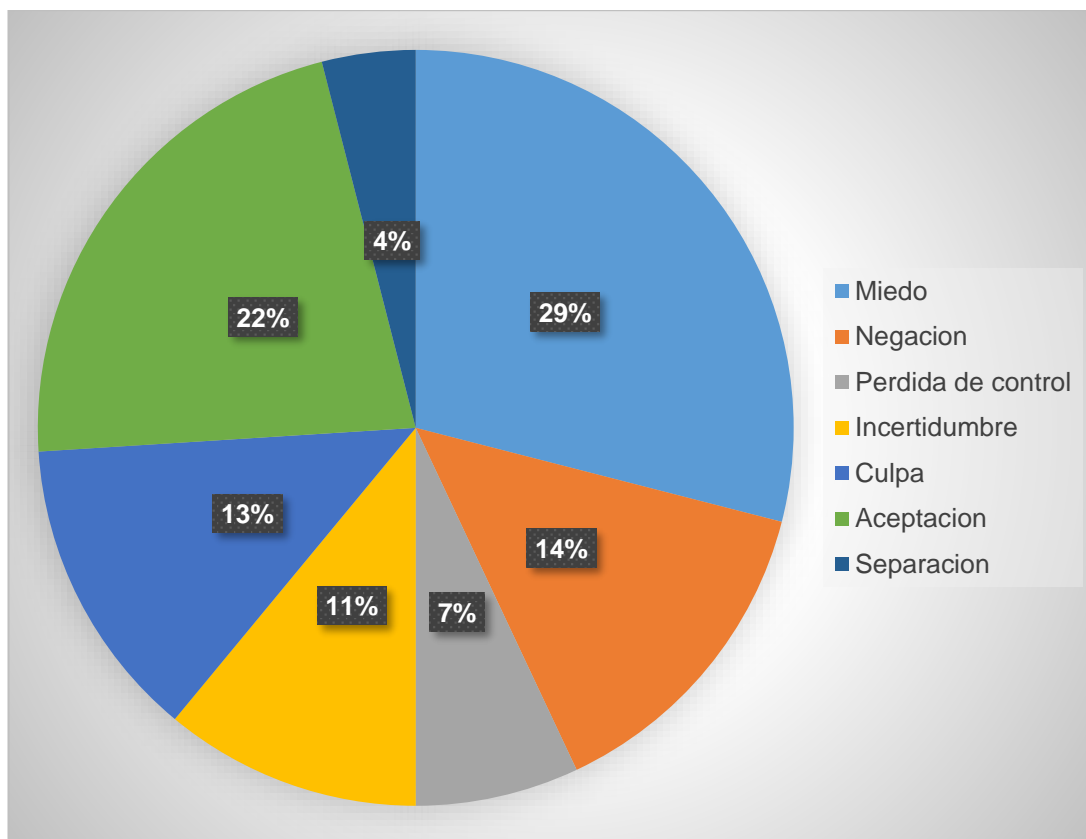


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos a través de las encuestas determinaron que el paciente sufre de alguna alteración en el estado de ánimo, problemas de comportamiento, y otros problemas psicológicos. Los autores Morais et al.,(7) menciona que las alteraciones psicológicas en un paciente que está recibiendo hemodiálisis recientemente padece situaciones de estrés y preocupación como consecuencia de su enfermedad ya que la enfermedad lo cual provoca limitaciones, cambios funcionales y orgánicos a nivel del sistema nervioso.

Gráfico 14. Sensaciones experimentadas de los pacientes del servicio de hemodiálisis

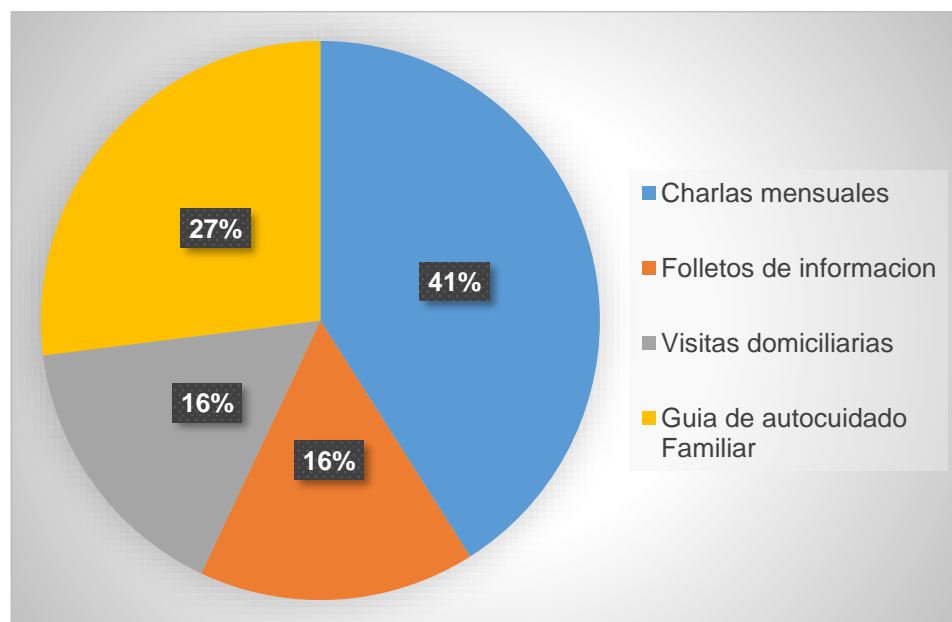


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinai
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

Se determinó que los pacientes presentan miedo y que son pocos los que aceptan la realidad de su enfermedad, sin embargo, a veces sienten incertidumbre, pérdida de control, es importante que estos pacientes al sentir estas manifestaciones tengan temor de lo que vaya a pasar, ya que estos tienden a descompensarse, en muchas ocasiones ciertos pacientes asumen una actitud pesimista y no logran adaptarse lo cual lo manifiesta con irritación, angustia, egocentrismo, reacciones temor o dificultad con las relaciones interpersonales y familiares.

Gráfico 15. Educación sobre el tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis

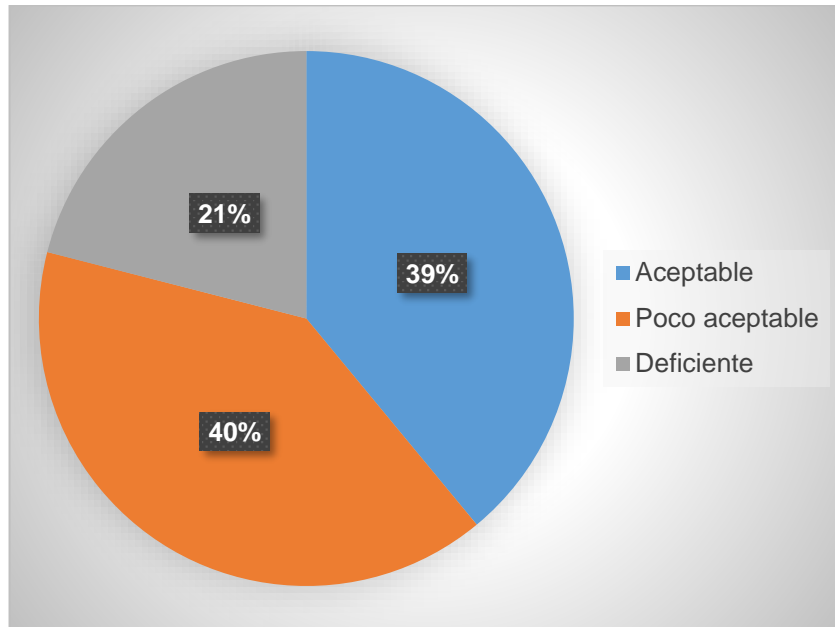


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

De acuerdo sobre la educación del tratamiento los pacientes manifiestan recibir charlas mensuales, otros manifestaron recibir una de autocuidado familiar y un mínimo porcentaje solo una guía, es indispensables que estos pacientes además de recibir información en sus hogares se realicen capacitaciones sobre la enfermedad, las consecuencias de no realizase las hemodiálisis y estas deben ser brindadas por un personal médico capacitado. El autor Bonilla(37) menciona que es fundamental a educación del paciente ya sea en dieta, medidas higiénicas puede prevenir o reducir alguna complicación asociada la enfermedad.

Gráfico 16. Nivel de autoestima de los pacientes del servicio de hemodiálisis

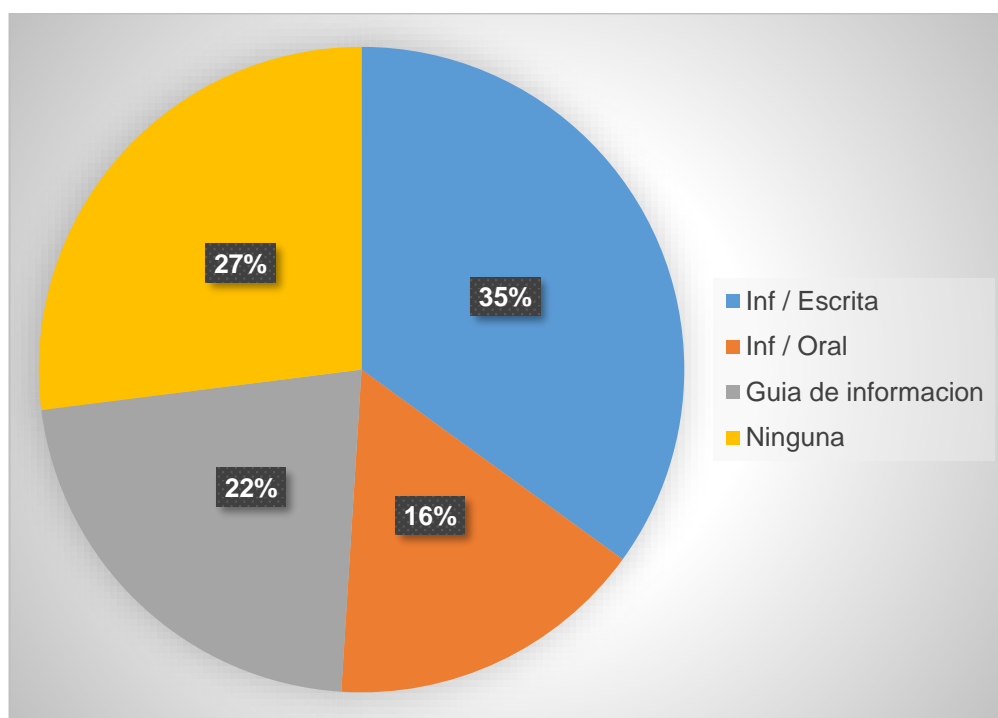


Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sináí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

De acuerdo al nivel de autoestima la consideran poco aceptable, la enfermedad conduce en ciertos pacientes un estado de desamino ya que la terapia de sustitución renal trae consigo complicaciones o efectos adversos propios del tratamiento, habitualmente estos pacientes no se sienten incluidos en estatus social ocasionado cambios en la autoimagen y autoestima.

Gráfico 17. Información sobre el tratamiento de los pacientes del servicio de hemodiálisis



Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

De acuerdo a la información recibida los pacientes acogen información escrita sobre el tratamiento a realizarse, sin embargo, se debe tener en cuenta que el profesional de la salud debe de explicar las dudas y complicaciones acerca del tratamiento a realizarse, y no solo mediante folletos. Se considera que los pacientes no solo deben recibir información sobre el tratamiento, sino que debe estar acompañada de información sobre una dieta balanceada, ejercicios adecuados, control de líquidos, importancia de consultas médicas regulares, tomar los medicamentos indicados, asistir periódicamente a recibir el tratamiento en la fecha, momento y lugar adecuado.

Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico

Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes medida por el Cuestionario SF36

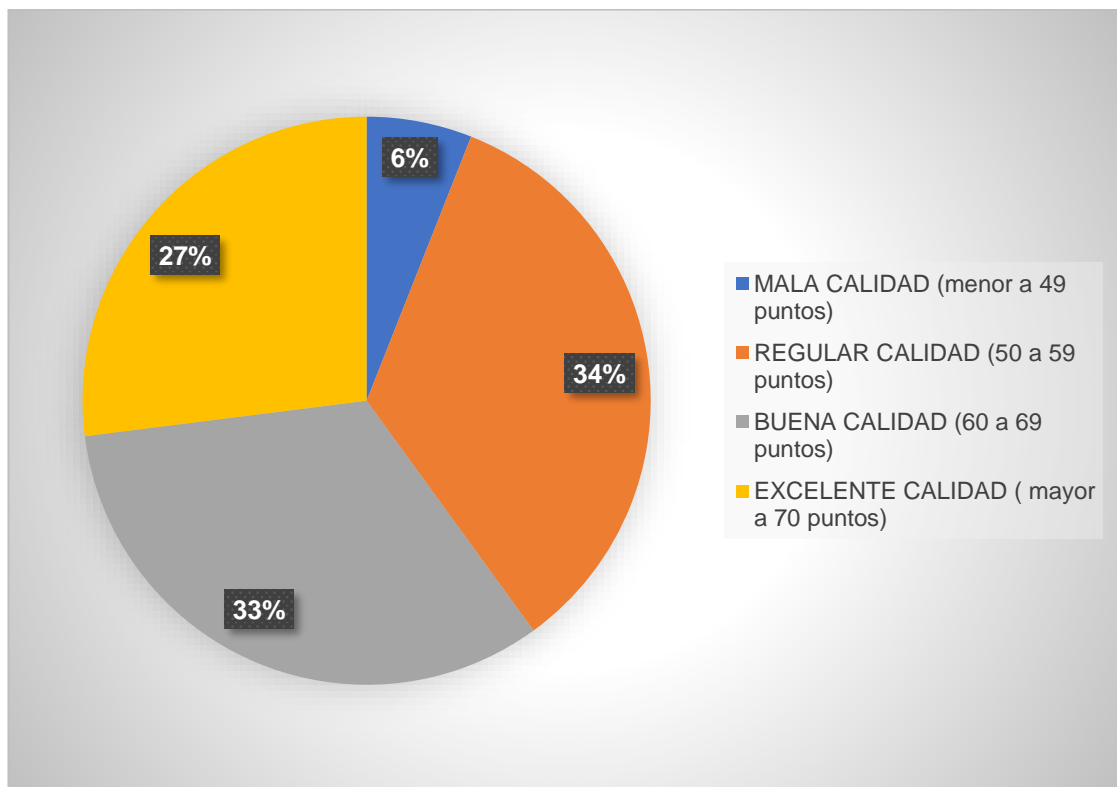
Calidad de vida	N	%
Mala calidad (menor a 49 puntos)	6	6%
Regular calidad (50 a 59 puntos)	34	34%
Buena calidad (60 a 69 puntos)	33	33%
Excelente calidad (mayor a 70 puntos)	27	27%

Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sináí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

La tabla muestra la distribución de frecuencia y porcentaje de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, que ha sido medida mediante el cuestionario de calidad de vida SF36, para determinar en qué parámetro de calidad de vida se encuentra el paciente, la cual se la ha clasificado en 4 escalas como mala calidad con una puntuación menor a 49 puntos; regular calidad de puntuación de 50 a 59 puntos; buena calidad de 60 a 69 puntos y excelente calidad con puntuación mayor a 70 puntos.

Gráfico 18. Calidad de Vida



Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sinai
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jennifer

Análisis e interpretación

De la muestra seleccionada, se detectó que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento Hemodialítico, se obtuvo que mantiene una regular calidad de vida, seguido de buena calidad de vida. El autor Costa(3) menciona que el tratamiento de hemodiálisis interfiere en las dimensiones del funcionamiento físico, energía y fatiga, pues los mismos alteran la capacidad de desempeñar las actividades diarias. Así mismo los autores Candelaria et al.,(38) menciona que por sus características la enfermedad renal genera una situación de impacto por los síntomas que se reflejan en la vida diaria, y los tratamientos sustitutos de hemodiálisis y diálisis peritoneal que producen cambios en el estilo de vida.

Síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico.

Tabla 4. Síntomas ansiedad medida por Golderbet

Ítems	SI	%
¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	24	24%
¿Ha estado muy preocupado por algo?	54	54%
¿Se ha sentido muy irritable?	50	50%
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	33	33%
¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	38	38%
¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	29	29%
¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	51	51%
¿Ha estado preocupado por su salud?	28	28%
¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	26	26%

Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Sináí
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

De la muestra seleccionada se demostró que los pacientes se encuentran preocupados, que los síntomas vegetativos como las náuseas, vómitos, diarrea, sudores están presentes, lo cual es producto de presencia de síndrome urémico o de cambio en los líquidos y electrolitos durante el tratamiento Hemodialítico. La ansiedad es un síntoma individual que los pacientes suelen percibir durante el tratamiento hemodialítico, dado que no se acostumbran a los cambios no se adhieren al tratamiento o a las restricciones dietética.

Tabla 5. Síntomas de depresión de los pacientes medida por Golderbet

Ítems	SI	%
¿Se ha sentido con poca energía?	52	52%
¿Ha perdido usted el interés por las cosas?	32	32%
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	23	23%
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	32	32%
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	42	42%
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	24	24%
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	30	30%
¿Se ha sentido usted enlentecido?	20	20%
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	25	25%

Fuente: Servicio de hemodiálisis del Hospital General Monte Siná
Elaborado por: Lozano Sandy y Quimis Jenniffer

Análisis e interpretación

El gráfico de síntomas depresivos se demostró que los pacientes manifiestan escasa energía, dificultad para la concentración, han perdido en interés por las cosas; y que se encuentran sin esperanzas, lo cual son condiciones psicopatológicas comunes entre los pacientes, además de ser poco reconocida y mal diagnosticada, como consecuencia reduce la calidad de vida, produciendo un impacto clínico negativo. Sin embargo, los autores Orellana y Munguía(39) menciona que los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, reducir la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización.

DISCUSIÓN

En un estudio Fernández y Barbero(10) en el que incluyeron a 44 pacientes, en un rango de estudio de 38 a 81 años, siendo la edad predominante 63 años, con un nivel de educación 65% secundarios. En el estudio de Matos et, al.,(11) en pacientes con tratamiento dialítico, se evaluó a 49 pacientes de los cuales 61% eran hombres y 39% mujeres, siendo la edad más particular de 40-49 años 37%, con un nivel de escolaridad 51% secundaria de procedencia urbana 53%.

Nuestro estudio realizado posterior a la realización de la encuesta a los pacientes con enfermedad renal crónica el 54% son masculinos, en edad de 51 a 60 años 24%, de los cuales el 27% son pacientes casados, residentes de zona rurales 57% y zonas urbanas 43%, la etnia de los pacientes el 35% son afrodescendientes, 33% mestizos, 24% indígenas, y 5% etnia blanca, con un nivel de instrucción del 38% no tienen estudios, el 26% solo han culminado la primaria, el 19% de ellos termino la secundaria, el 14% bachillerato técnico, y el 3% restante universitarios.

El autor Trevín et al.,(40) en su trabajo realizado en pacientes con insuficiencia renal crónica menciona que el 54% fueron hombres en el grupo de edades de 60 años, el 45% no cuenta con un trabajo estable, su vínculo familiar está relacionado con una familia tipo nuclear funcional 51%, seguido por ligeramente funcional 42% y disfuncional 7%, con un aproximando de 5 años en tratamiento Hemodialítico. El estudio de Terán y Muñoz(41) menciona que el 40% de los pacientes afirma una buena dinámica familiar, el 37% dinámica media y 23% dinámica regular, en base el apoyo emocional de la familia el 53% cuentan con el apoyo familiar bajo, el 29%, actualmente el 93% no cuentan con un empleo y 7% mantienen un empleo estable, con un ingreso económico de 101 a 300 dólares 57% con una conformación familiar extensa 12%.

Así mismo, este estudio en los resultados obtenidos se determinó que el 60% de los pacientes no trabajan, seguido del 25% con trabajo dependiente, y 15% independiente, el 79% tienen un nivel económico bajo y cuentan con una familia nuclear 42%, con un tiempo de enfermedad más de 5 años en tratamiento de hemodiálisis.

Los autores Matos et, al.,(11) de acuerdo al estado de ansiedad el 61% presenta un nivel medio, siendo mayor en hombres 70% con 4-6 años de tratamiento dialítico, los cuales mencionan tener afecciones de melancolía 56%, infelicidad 38%, cansancio 26% y estrés 25%. A diferencia de Muñoz et al., (42) que los niveles de ansiedad fueron del 31% presento trastornos del sueño, 12% pérdida de peso, 10% inestabilidad en el estado de ánimo, 5% fatigabilidad y pérdida de la libido prevaleciendo más en el sexo masculino 70%.

Este estudio refleja que los pacientes con enfermedad renal crónica los síntomas de depresión reflejan que un 52% ha sentido con escasa energía, 42% dificultad para la concentración, un 32% ha perdido en interés por las cosas; y a su vez se encuentra destrozado sin esperanzas, 25% se encuentra mal en las mañanas, 24% presenta inapetencia, 23% ha perdido la confianza, y un 20% esta enlentecido, lo cual prevaleció más en la población masculina.

En el estudio de González et al.,(15) menciona que de 16 pacientes en hemodiálisis y otro grupo de 16 pacientes con otras medidas de tratamiento describen que las manifestaciones de la ansiedad, depresión, ira y frustración, se vinculan con las características de la etapa de la enfermedad que transitan. El estudio de Cunha et al.,(14) el 76% mantuvo síntomas y problemas de depresión, el 13% presenta alteración en su función física y falta de apoyo social 30%, considerando que afectan a la calidad de vida lo cual consideran que requieren de un cuidado más planificado e integral.

Es por eso, que este estudio añade que el 46% de los pacientes sufre de alguna alteración en el estado de ánimo, el 35% problemas de

comportamiento, y el 19% de otros problemas psicológicos, además el 29% de los pacientes sufre de miedo, el 22% aceptan la realidad de su enfermedad, 14% negación, 13% culpa, 11% incertidumbre, 7% pérdida de control y el 4% restante sufre de una separación intrafamiliar.

Según Pedreira et, al.,(12) en un estudio en el que incluyeron a 35 pacientes de 67 años con tratamiento Hemodialítico de 20 meses, se les valoró su estado de depresión por la escala Goldberg mostrando que el 71% tienen algún grado de ansiedad y 77% padece depresión. En el estudio de Rivera et al.,(16) se entrevistó a 83 pacientes, en sus estados psicológicos demostraron depresión, ansiedad y soledad, los resultados mostraron que los pacientes presentaron adherencia alta 67%, así como síntomas depresivos 48% y ansiedad 35%.

Este estudio detectó que el 54% de los pacientes presentan síntomas depresivos debido a que el 50% tiene un estado de ánimo irritable, 38% sufren apnea del sueño, 33% se encuentran en constante estado de alerta, 29% experimenta cefalea, 28% se siente preocupado, 26% padecen de dificultad para conciliar el sueño, y el 24% debido a las circunstancias sienten excitación, nerviosismo o tensión.

Según Acosta(4) en su estudio de calidad de vida medido por el instrumento KDQOL-36 menciona que los pacientes tuvieron un mayor puntaje de calidad de vida tipo regular 55% de los pacientes, seguido del 25% buena, 15% excelente y 5% mala calidad. Según Chacón y Costilla(13) en su trabajo realizado en 108 adultos mostraron que la calidad de vida en estos pacientes el 23% considera ser buena, 64% regular y 13% mala, mientras que el apoyo familiar es del 68% bajo y alto 32%, pero consideran tener una actitud positiva con respecto a su enfermedad.

Este estudio reflejó que los pacientes presentan el 34% regular calidad de vida, el 33% tiene una buena calidad, el 27% se encuentran en estado excelente, y el 6% tiene una mala calidad.

CONCLUSIONES

Los factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico reflejaron que existen ciertos indicios de ansiedad y depresión medida por la escala de Goldberg y sobretodo que tienen un impacto sobre el bienestar físico, psicológico y social de las personas que presentan estos trastornos a causa de las manifestaciones propias de la enfermedad y del tratamiento.

Según los factores demográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica, el sexo masculino predominó como la población más frecuente en el área de hemodiálisis, siendo el rango de edad entre 51 a 60 años, de etnia afro ecuatoriana su estado civil mostró ser casados, residentes de zonas rurales, teniendo un grado académico sin estudio seguido de primaria culminada, su situación laboral no es económicamente baja debido a que no cuentan con un trabajo o un sustento laboral, su enfermedad lleva un aproximado de 5 años y cuenta con una familia tipo nuclear.

Los factores psicosociales mostraron que los pacientes cuentan con apoyo familiar, pero su estado económico no es favorable, y manifiesta que suele tener cambios en el estado de ánimo, problemas de comportamiento, y otros problemas psicológicos, a las que se les atribuye como propias de su enfermedad ya que consideran que tienen miedo, no aceptan la realidad de su enfermedad, sienten negación, culpa, incertidumbre y pérdida de control y consideran tener un nivel de autoestima poco aceptable.

De acuerdo a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se detectó que los pacientes consideran tener una regular calidad de vida, lo cual podemos relacionarlo con los procesos que lleva el tratamiento repercuten de varias maneras sobre las condiciones de vida que llevan los pacientes.

En base a los síntomas de ansiedad los pacientes se encuentran preocupados, lo cuales en ocasiones presenta síntomas como mareos, vómitos, diarreas, razón por la cual los lleva a cambios del estado de ánimo como irritabilidad, apnea del sueño, experimenta cefalea, preocupación, dificultad para conciliar el sueño y nerviosismo o tensión. Los síntomas de depresión mostraron escasa energía, dificultad para la concentración, poco interés por las cosas; y se encuentra sin esperanzas, por lo que ha perdido la confianza, y han disminuido un poco sus actividades a consecuencia de su enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. El personal de la salud debe identificar de manera temprana las manifestaciones propias de la enfermedad con el objetivo de abordar mediante un enfoque más integral, promoviendo hábitos de vida saludables en especial en aquellos con factores de riesgo para contribuir a reducir el riesgo de morbilidad, además de evitar o retardar la progresión de la enfermedad hacia una etapa terminal o irreversible.
2. Los pacientes deben adoptar buenas relaciones interpersonales, aceptar todo apoyo social que sea otorgado, e incluirse en entornos ambientales saludables, que serán determinantes de la calidad de vida, de sus reacciones y del ajuste de la enfermedad, sobre todo consideren la importancia del monitoreo periódico en los parámetros clínicos y de laboratorio para mantener niveles adecuados de la función renal a través de los tratamientos hemodialítico.
3. Orientar a la población mediante charlas o capacitaciones sobre importancia de las implicaciones terapéuticas y pronósticas ante el padecimiento de daño renal, los cuales tengan conocimiento adecuado para la prevención de la enfermedad sobre todo aquellos con comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial que son las patologías que más producen alteraciones vasculares a nivel renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perales C, Duschek S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*. 2016;36(3):275-82.
2. OMS. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es
3. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Raniere R, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2016;15.
4. Acosta D. Asociación entre el tiempo de hemodiálisis y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica (IRC) en el servicio de hemodiálisis. 2016 [citado 25 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2996>
5. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud [Internet]. 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Guerrero L. Lifestyle and Good Health. 2018;8.
7. Morais G, Gomes M, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2018;15.
8. Seguí A, Amador P, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica*. 2010;13(3):155-60.
9. Capote E, Casamayor Z, Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Rev Cuba Med Mil*. 2012;41(3):237-47.
10. Fernández M, Barbero E. Calidad de vida relacionada con la salud del paciente con enfermedad renal crónica avanzada cinco y estado nutricional. *Enferm Nefrológica*. 2017;20:31-31.
11. Matos G, Álvarez B, González J. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed*. 2018;22(1):26-38.

12. Pedreira G, Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2017;21(1):44-51.
13. Chacón C, Costilla A. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, 2017. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3788>
14. Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves M, Santana J, Oliveira L. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enferm Glob*. 2011;10(23):158-64.
15. González, Herrera L, López J, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. 2016 [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
16. Rivera A, Montero M, Sandoval R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Ment*. 2017;35(4):329-37.
17. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. 2017;63(4):7.
18. Becerra A. Insuficiencia renal crónica. 2014; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc041a.pdf>
19. Sellares V. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día. 2017 [citado 26 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
20. Zamudio T. Insuficiencia renal crónica. 2017; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>
21. García N. Insuficiencia renal crónica: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. CUN [Internet]. 2018 [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
22. Rodríguez E. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. 2017;22.
23. Martínez M, Plazas M, Barajas G, Bravo A, González C, Rodríguez A, et al. Factores de riesgo para enfermedad renal crónica en pacientes que asisten a consulta de medicina interna. 2013;38:5.
24. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Ter Psicológica*. 2018;29(1):135-40.

25. Escobar G, Pérez K, Flores I, Gómez N. Factores psicosociales que intervienen en el proceso del enfermo con insuficiencia renal crónica. 2012 [citado 26 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11245/>
26. Vasquez M. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. 2020 [citado 26 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
27. Espectroautista. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
28. García A, Santibáñez M, Soriano G. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. 2016;10.
29. Helena L, Iván H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
30. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
31. LOS. Ley Orgánica de la Salud. 2012; Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/Transparencia/Literal-a2/Ley-organica-de-salud.pdf>
32. Arenas D, Martín A, Carrero J, Ruiz T. La nefrología desde una perspectiva de género. Nefrología. 2018;38(5):463-5.
33. Gámez A, Montell O, Ruano V, Alfonso J, Hay de la Puente M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev Médica Electrónica. 2016;35(4):306-18.
34. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
35. Mauro J, Molinuevo J, Sánchez J. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. 2012;7.
36. Rodríguez G, Rodríguez I. Red familiar de apoyo del paciente con insuficiencia renal crónica. Aten Primaria. 2002;29(5):317-8.

37. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. 2014;12.
38. Candelaria J, Gutiérrez C, Acosta C, Ruiz F, Labrador O, Guilarte W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev Médica Electrónica. 2018;40(1):48-56.
39. Orellana M, Munguía A. Insuficiencia Renal y Depresión. 2008; Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf>
40. Trevín G, Vargas S, Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. MULTIMED. 2016;20(1):75-89.
41. Terán M, Muñoz N. Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en El Cantón Tosagua, 2018. Caribeña Cienc Soc [Internet]. 2019 [citado 18 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/pacientes-enfermedad-renal.html>
42. Muñoz N, Martínez S, Izasa C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015. 2015; Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00052.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda.

Instrucciones para el/la encuestado/o:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

Matriz de observación indirecta

Formulario No. 0 _____

Sexo	
Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

Edad	
30 – 40	<input type="checkbox"/>
41 – 50	<input type="checkbox"/>
51 – 60	<input type="checkbox"/>
61 - 70	<input type="checkbox"/>
71 - 75	<input type="checkbox"/>

Estado Civil	
Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>

Ocupación	
Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>
Trabajador independiente	<input type="checkbox"/>
No trabaja	<input type="checkbox"/>

Residencia	
Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

Nivel educativo	
Sin estudios	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachiller técnico	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Etnia

Mestizo	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>

Tiempo de tratamiento

0 a 6 meses	<input type="checkbox"/>
6 meses a 1 año	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 años	<input type="checkbox"/>
De 3 a 5 años	<input type="checkbox"/>
De 5 a + años	<input type="checkbox"/>

Conformación familiar**Extensa**

Nuclear	<input type="checkbox"/>
Ampliada	<input type="checkbox"/>
Monoparental	<input type="checkbox"/>

Sensaciones experimentadas

Miedo	<input type="checkbox"/>
Negación	<input type="checkbox"/>
Pérdida de control	<input type="checkbox"/>
Incertidumbre	<input type="checkbox"/>
Culpa	<input type="checkbox"/>
Aceptación	<input type="checkbox"/>
Separación	<input type="checkbox"/>

Estabilidad económica

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Nivel económico

Alto	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Bajo	<input type="checkbox"/>

Estabilidad Económica

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Educación sobre Tratamiento

Charlas mensuales	<input type="checkbox"/>
Folleto de información	<input type="checkbox"/>
Visitas domiciliarias	<input type="checkbox"/>
Guía de autocuidado familiar	<input type="checkbox"/>

Nivel de autoestima

Aceptable	<input type="checkbox"/>
Poco aceptables	<input type="checkbox"/>
Deficiente	<input type="checkbox"/>

Información de tratamiento

Información Escrita	<input type="checkbox"/>
Información Oral	<input type="checkbox"/>
Guía de información	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda.

Instrucciones para el/la encuestado/a:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

Formulario No. 0 _____

Preguntas	SI	NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

TOTAL ANSIEDAD= _____

Preguntas	SI	NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido ud. desesperanzado, sin esperanzas?		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido ud. enlentecido?		
9. ¿Cree ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

TOTAL DEPRESIÓN=_____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tema: Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

Objetivo: Recolectar información personalizada de los pacientes

Instrucciones para el encuestador/a:

- Entregue el cuestionario de preguntas a los sujetos de observación, explique en que consiste la encuesta.
- Permanezca junto a los sujetos de observación ante cualquier duda.

Instrucciones para el/la encuestada/o:

- Es una encuesta anónima por lo que no requiere escribir sus datos, la información recolectada será manejada confidencialmente.
- Señale con una "X" la respuesta de cada pregunta.
- Agradecemos su participación.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA - KDQOL 36
previo a la obtención del título de licenciada de enfermería

1. En general, ¿diría que su salud es

<i>Excelente</i>	<i>Muy buena</i>	<i>Buena</i>	<i>Pasable</i>	<i>Mala</i>

2. 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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Items	<i>Sí, me limita mucho</i>	<i>Sí, me limita un poco</i>	<i>No, no me limita en absoluto</i>
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, Subir varios pisos por la escalera			
Subir varios pisos por la escalera			

3. 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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Items	Sí	No
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades		

4. 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)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Ítems	Si	No
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo Usual		

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

<i>Nada en absoluto</i>	<i>Un poco</i>	<i>Mediana-mente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Extremada-mente</i>

6. 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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Ítems	<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>
¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
¿Ha tenido mucha energía?						
¿Se ha sentido desanimado y triste?						

- Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

<i>Siempre</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Nunca</i>

7. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Ítems	<i>Totalmente Cierto</i>	<i>Bastante cierto</i>	<i>No sé</i>	<i>Bastante falso</i>	<i>Totalmente falso</i>
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
Me siento una carga para la familia					

8. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Ítems	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Regular</i>	<i>Mucho</i>	<i>Muchísimo</i>
¿Dolores musculares?					
¿Dolor en el pecho?					
¿Calambres?					
¿Picazón en la piel?					
¿Sequedad de piel?					
¿Falta de aire?					
¿Desmayos o mareo?					
¿Falta de apetito?					
¿Agotado/a, sin fuerzas?					
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
¿Náuseas o molestias del estómago?					
¿Problemas con la fístula?					

9. 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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Ítems	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Regular</i>	<i>Mucho</i>	<i>Muchísimo</i>
¿Limitación de líquidos?					
¿Limitaciones en la dieta?					
¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
¿Su capacidad para viajar?					
¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
¿Su vida sexual?					
¿Su aspecto físico?					

Permisos institucionales



Factura: 001-007-000016462



20200901076D01132

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20200901076D01132

Ante mí, NOTARIO(A) SUPLENTE IVAN DAVID ANDRADE TORRES de la NOTARÍA SEPTUAGESIMA SEXTA EN RAZÓN DE LA ACCIÓN DE PERSONAL 05496-DP09-2020-JS, comparece(n) JENNIFER JOHANNA QUIMIS CASTILLO portador(a) de CÉDULA 0924938509 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; SANDY YAJAIRA LOZANO RODRIGUEZ portador(a) de CÉDULA 0927861757 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original, GUAYAQUIL, a 23 DE JUNIO DEL 2020, (15:23).

JENNIFER JOHANNA QUIMIS CASTILLO
CÉDULA: 0924938509

SANDY YAJAIRA LOZANO RODRIGUEZ
CÉDULA: 0927861757

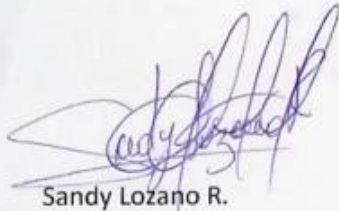
NOTARIO(A) SUPLENTE IVAN DAVID ANDRADE TORRES
NOTARÍA SEPTUAGESIMA SEXTA DEL CANTÓN GUAYAQUIL

AP: 05496-DP09-2020-JS



Acta de Compromiso

En la ciudad de Guayaquil del Cantón el mismo nombre, en la provincia del Guayas República del Ecuador, el día de hoy veintitrés de dos mil veinte, en la Notaría Septuagésima Sexta de este Cantón, los comparecientes **Sandy Yajaira Lozano Rodríguez** portadora de la cedula de ley 0927861757 mayor de edad de estado civil soltera y **Jennifer Johanna Quimis Castillo** portadora de la cedula de ley 0924938509 mayor de edad de estado civil soltera, egresados de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Enfermería, nos comprometemos con la información de bases de datos y encuestas, utilizarlo con fines de estudio de investigación para nuestro proceso de titulación como Licenciados en Enfermería, y como constancia quedara una copia de nuestro anteproyecto, en el departamento de investigación y docencia del Hospital General Monte Sinaí para fines pertinentes.



Sandy Lozano R.

C.I. 0927861757



Jennifer Quimis C.

C.I. 0924938509





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Lozano Rodríguez Sandy Yajaira**, con C.C: # **092786175-7** y **Quimis Castillo Jenniffer Johanna** C.C: **092493850-9**, autoras del trabajo de titulación: **Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de agosto del 2020**

Lozano Rodríguez, Sandy Yajaira
C.C: **092786175-7**

Quimis Castillo Jenniffer Johanna
C.C: **092493850-9**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020.		
AUTOR(ES)	Sandy Yajaira, Lozano Rodríguez. Jenniffer Johanna, Quimis Castillo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto de 2020	No. DE PÁGINAS:	67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades, Medicina Interna, Enfermería		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Calidad de Vida, Factores Asociados, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis, Enfermedad Degenerativa		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los pacientes con enfermedad renal cónica, presenta factores asociados que pueden alterar su calidad de vida, como el estrés, aislamiento social, inseguridad, dependencia, miedo e inseguridad, todos estos factores tienen repercusión en el tratamiento y la evolución de la enfermedad. Objetivo: Analizar los factores relacionado a la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico. Metodología: Descriptivo, Cuantitativo, Prospectivo. Población: 100 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de calidad de vida KDQOL SF36 y Cuestionario de Goldberg. Resultados: El 54% corresponde al sexo masculino en edad de 51 a 60 años, de zonas rurales, con un tiempo de tratamiento más de 5 años, los factores psicosociales demostraron que el 42% tiene dificultad para la concentración y 32% ha perdido en interés por las cosas. La calidad de vida de los pacientes medida por KDQOL-SF reflejo que el 34% tiene una calidad de vida regular, seguida del 33% buena, mientras que la escala de Goldberg los pacientes manifiestan síntomas de ansiedad y depresión evidentes. En conclusión, los pacientes que reciben tratamiento Hemodialítico, son vulnerables a presentar alteraciones del estado físico, psicológico y social los cuales influyen en la calidad de vida de los mismos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-968-036-913 +593-992-482-538	E-mail: sandy.lozano@cu.ucsg.edu.ec jenniffer.quimis@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez. Mgs		
	Teléfono: +593-993-142-597		
	E-mail: martha.holquin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			