

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria.

AUTORA:

Dra. Martha Evelyn Pita Salazar

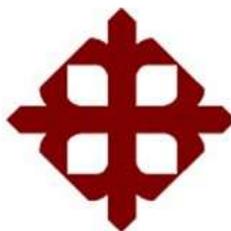
**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Dr. Francisco Obando Freire, PhD.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Martha Evelyn Pita Salazar**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Obando Freire, PhD.

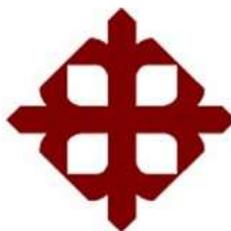
REVISORA

Ing, Yanina Bajaan Villagomez Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de Abril del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Martha Evelyn Pita Salazar

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria**, previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

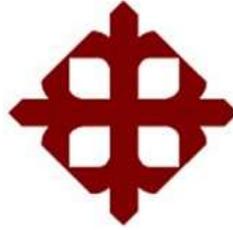
Guayaquil, a los 25 días del mes de Abril del año 2022.

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA EVELYN
PITA SALAZAR**

Dra. Martha Evelyn Pita Salazar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Martha Evelyn Pita Salazar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada **Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

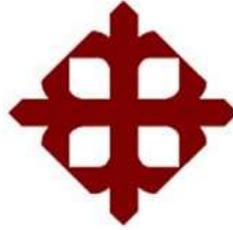
Guayaquil, a los 25 días del mes de Abril del año 2022

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA EVELYN
PITA SALAZAR**

Dra. Martha Evelyn Pita Salazar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Reporte de Urkund

URKUND Abrir sesión

Documento: PITA, MARTHA 26-12-2021.docx (0123712397)

Presentado: 2021-12-26 11:57 (+05:00)

Presentado por: marpisa42@gmail.com

Recibido: maria.lapouctg@analisis.orkund.com

Mensaje: Proyecto Martha Pita Salazar corregido [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 62 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://grafico.usal.es/bitstream/handle/20366/131880/7/FI%20Verdejo44lorosM5_Calidadvidae...
	CHESTER PHILLIPS DAWALOS ROLDAN- TESIS.docx
	479-Articulo.docx
	Trabajo-de-metodologia.docx
	https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/G2000/12600/7/5/CS%20INGREED%20%20UE...
	https://www.repositorio.cebs.org/monitar.aspx?IdArticulo=442417005408200095414170

0 Advertencias Reiniciar Compartir

67% #1 Activo

estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y realizar todas las actividades que son importantes para él y que afectan a su estado general de bienestar

Administrador de área

Psicólogo

Trabajador social

Materiales: Sala de actividades, Áudica, Personal Médico, Tecnológico, Computadoras, Equipos médicos

Serve para controlar el balance hídrico. En esta técnica se hay líquido de remplazo porque el objetivo es retirar el exceso de volumen. Ultrafiltración lenta continua Hace pasar el flujo de sangre a través de filtros de alta permeabilidad hidráulica, en este tratamiento si se necesita realizar sustitución de líquido. Hemofiltración venovenosa continua Se usa la infusión para mejorar el fluido tratado, haciendo que el flujo del dializante sea lento en contrarionte del flujo sanguíneo. En este metodo no se quiere de líquidos de reinyección. Hemodialisis venovenosa continua Es una combinación de la hemodialisis venovenosa continua y hemofiltración venovenosa continua. Es decir usa el filtro de reinyección de plasma para retirar el exceso de

67% Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE / 479-Articulo.docx

estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global

funcionamiento que admite seguir

actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar"

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien con su bendición cuida mi vida y mi familia y me brinda sabiduría para poder cristalizar mis sueños.

Expreso mi agradecimiento a las autoridades, docentes y personal administrativo de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por su apoyo durante este proceso académico.

Mi sincero agradecimiento al Dr. Francisco Obando, tutor de este proyecto de investigación, por su dirección y que a través de su conocimiento y experiencia supo guiarme para culminar el presentetrabajo.

Martha Evelyn Pita Salazar

DEDICATORIA

A mis padres, por su infinito amor y soporte en cada una de las metas que me he planteado en la vida. Gracias a ustedes he logrado alcanzar mis triunfos personales académicos y convertirme en una profesional, con valores y competencia.

A mi familia por su apoyo y paciencia durante este proceso.

Martha Evelyn Pita Salazar

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	3
Problema de investigación	4
Formulación del problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	9
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	10
Variables	10
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	11
Calidad de vida.....	11
Calidad de vida en la salud.....	12
Factores que influyen en la calidad de vida	13
Factores sociodemográficos	15
Factores clínicos.....	18
Escala KDQOL	20
Calidad de asistencia sanitaria	21
Elementos de medición de la calidad de atención.....	23
Método SERVQUAL	24
Enfermedad renal crónica	26
Tratamientos sustitutivos de la función renal.....	28
Marco conceptual	30
Calidad	30
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	32
Ámbito Internacional	32
Ámbito Nacional	34
Marco Legal	35
Diagnóstico de la situación actual.....	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y RESULTADOS	39
Enfoque de la Investigación	39
Diseño de la investigación	39
Alcance.....	40
Técnica de recopilación de datos	40

Operacionalización de variables	41
Población y muestra	45
Procesamiento	45
Herramientas de análisis de datos	45
Análisis Factorial calidad de vida	46
Análisis Factorial calidad de atención.....	52
Coeficiente de correlación de Kendall	60
Prueba de hipótesis.....	63
Análisis y resultados de las encuestas	68
CAPÍTULO IV: PROPUESTA.....	90
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
APÉNDICES.....	124
Apéndices 1: Encuesta calidad de vida	124
Apéndices 2: Encuesta calidad de atención	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores que intervienen en la calidad de vida.....	14
Tabla 2 Factores clínicos que influyen sobre la calidad de vida de pacientes en diálisis	18
Tabla 3 Operacionalización de variables	41
Tabla 4 Prueba de KMO y Bartlett relacionado a la calidad de vida	46
Tabla 5 Factorización de ejes Principales calidad de vida (Comunalidades)	47
Tabla 6 Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales de la calidad de vida.	48
Tabla 7 Matriz de componentes y componentes rotados calidad de vida.	51
Tabla 8 Matriz de transformación de los componentes.....	52
Tabla 9 Prueba de KMO y Bartlett relacionado a la calidad de atención	53
Tabla 10 Factorización de ejes Principales calidad de atención (Comunalidades)...	53
Tabla 11 Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales de la calidad de atención.....	55
Tabla 12 Matriz de componentes y componentes rotados.	58
Tabla 13 Matriz de transformación de los componentes.....	60
Tabla 14. Rango promedio respecto a la calificación de la encuesta.....	61
Tabla 15 Estadísticos de prueba	63
Tabla 16 Resumen de procesamiento de casos	64
Tabla 17 Matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención	64
Tabla 18 Estadísticos de prueba de Chi – cuadrado.....	65
Tabla 19 Resumen de procesamiento de casos	66

Tabla 20 Matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención	67
Tabla 21 Estadísticos de prueba de Chi – cuadrado.....	68
Tabla 22 Plan de acción	93
Tabla 23 Actividades para la atención psicológica del paciente.....	98
Tabla 24 Actividades del trabajador social	102
Tabla 25. Presupuesto estimado de las adecuaciones en RENACER.....	104
Tabla 26 Cronograma de actividades para la atención psicológica del paciente	105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mejoramiento de la calidad.	22
Figura 2 Dimensiones del modelo SERVQUAL.	24
Figura 3 Procedimientos del método SERVQUAL.	25
Figura 4 Factores de riesgo en las enfermedades renales crónicas	27
Figura 5 Tratamientos sustitutivos de la función renal	29
Figura 6 Estructura organizacional de la Clínica Integral de Diálisis Renacer	38
Figura 7 Gráfico de sedimentación calidad de vida	50
Figura 8 Gráfico de sedimentación calidad de atención	57
Figura 9 Como cataloga su estado de salud	69
Figura 10 Su estado de salud lo limita para hacer alguna actividad	69
Figura 11 Problemas con el trabajo u otras actividades a causa de su salud física....	70
Figura 12 Problemas con el trabajo u otras actividades a causa de su salud emocional	71
Figura 13 Dolores que afectan el trabajo normal de los pacientes.....	72
Figura 14 Como se ha sentido durante las últimas cuatro semanas	73
Figura 15 Interferencia de su enfermedad en las actividades diarias.....	74
Figura 16 Incidencia de sus problemas emocionales en sus actividades sociales.....	75
Figura 17 Molestias presentadas a causa de la enfermedad.....	76
Figura 18 Efectos de la enfermedad del riñón en su vida	78
Figura 19 Dimensión de fiabilidad acorde al método SERVQUAL.....	80
Figura 20 La sensibilidad acorde a la calidad de atención.....	82
Figura 21 La seguridad acorde a la calidad de atención	84
Figura 22 La empatía acorde a la calidad de atención	86
Figura 23 Elementos tangibles acorde a la calidad de atención.....	88

Figura 24 Flujo de atención psicológica.	101
Figura 25 Flujo de atención en trabajo social.	103
Figura 26 Personal necesario para implementar el plan de mejoras.	104
Figura 27 Recursos necesarios para llevar a cabo el plan de mejoras.	105

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene un impacto considerable en el estilo de vida de quienes la padecen, principalmente porque afecta su salud tanto a nivel física como mental derivando complicaciones en el estilo de vida por los cambios radicales a los que deben enfrentarse. Por ello, el objetivo general de esta investigación pretende analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria, así el enfoque del estudio es cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo y correlacional, sustentado en técnicas de recolección de datos realizadas a un total de 90 pacientes de la Clínica Integral de Diálisis Renacer a través de cuestionarios de preguntas bajo la modalidad KDQOL – 36 y SERVQUAL, lo cual permitió determinar la relación entre la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Los resultados determinaron que los pacientes que reciben estos tratamientos son atendidos en su mayoría a un nivel clínico y se descuidan los aspectos psicológicos, por ende, se derivan problemas de estrés, ansiedad y depresión que repercuten en el estilo de vida. Así se concluye, que es importante implementar un departamento psicológico para apoyar a los pacientes y a sus familiares disminuyendo el impacto de los factores clínicos mediante la búsqueda de alternativas de atención emocional para enfrentar adecuadamente la enfermedad desde un enfoque personal y familiar.

Palabras Claves: Calidad de atención, enfermedades renales, estilo de vida, factores clínicos, factores psicológicos, salud.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a disease that has a considerable impact on the lifestyle of those who suffer from it, mainly because it affects their health both physically and mental deriving complications in lifestyle due to the radical changes they must face. Therefore, the general objective of this research aims to analyze the quality of life of hemodialysis patients in renal units in the central area of Manabí in relation to the quality of health care, so the study approach is quantitative, with a non-experimental design, cross-sectional and descriptive scope, based on data collection techniques carried out on a total of 90 patients of the Renacer Integral Dialysis Clinic through questionnaires of questions under the KDQOL - 36 and SERVQUAL modality, which allowed determining the relationship between the quality of care and the quality of life of patients suffering from this disease. The results determined that the patients who receive these treatments are mostly attended at a clinical level and the psychological aspects are neglected, therefore, stress, anxiety and depression problems are derived, which have repercussions on their lifestyle. Thus, it is concluded that it is important to implement a psychological department to support patients and their families by reducing the impact of clinical factors through the search for emotional care alternatives to adequately face the disease from a personal and family approach.

Key words: Quality of care, renal diseases, lifestyle, clinical factors, psychological factors, health.

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se considera como el destino final de un cúmulo de patologías que interfieren de manera directa en la estructura y función del riñón de forma grave e irreversible, lo que es notable en la disminución acelerada de la función renal en sí. A partir de enfermedades como el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial, además del envejecimiento constituyen causas de alta morbilidad cardiovascular derivada de la enfermedad del riñón (Sellarés, 2021).

De acuerdo con lo que indica Martínez, Guerra & Pérez (2020) la enfermedad renal es considerada como la sexta causa de muerte que se desarrolla de manera más rápida, se estima que más del 10% de las personas a nivel mundial padecen enfermedad renal crónica, se considera que para el año 2040 esta se posicionará como la quinta causa de muerte, ya que afecta a una de cada diez personas.

Sin embargo, la terapia dialítica tiene incidencia en la calidad de vida del paciente por la afectación de ésta a su salud, tanto física, psicológica, social y económica, ya que, aunque los hace dependiente de la terapia de sustitución renal les permite prolongar su vida, aunque a largo plazo su calidad de vida se deteriora. (Sánchez, Rivadeneyra, & Aristil, 2016)

Se entiende a la calidad de la salud como el resultado de la relación de varios factores basados en componentes científicos y técnicos en dependencia a la atención percibida, en donde es participe las relaciones interpersonales y el entorno haciendo relevante la accesibilidad, las adecuaciones físicas y las condiciones ambientales que tengan incidencia en la calidad de vida de las personas que padezcan algún tipo de enfermedad (Vargas, et al., 2013).

Actualmente, existen algunos instrumentos que permiten medir la calidad de vida de forma multidimensional; un intento por lograr estudios comparativos e internacional dieron lugar que se formara un grupo de trabajo direccionado a la calidad de vida denominado World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), obteniendo como resultado un instrumento estándar que permite valorar la calidad de vida.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria. Debido a que en la actualidad existe un incremento representativo de este grupo poblacional, así como de las instituciones que brindan el tratamiento de hemodiálisis, por tanto, el análisis de la calidad de vida relacionada con la salud tiene un impacto significativo sobre las evaluaciones en salud, por lo que es primordial considerar la percepción del paciente para la toma de decisiones en salud y en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria.

En tanto, la estructura de la investigación consta en primera instancia por una descripción de los antecedentes, planteamiento del problema, la pregunta de formulación del problema, razones que justifican el presente estudio y los objetivos tanto generales como específicos que se espera cumplir para el análisis de las variables que intervienen en el tema investigado. En el capítulo 1, se presenta una revisión bibliográfica sobre la calidad de atención, la ERC, sus causas, complicaciones frecuentes, su impacto sobre las condiciones de vida de quienes la padecen y las teorías de calidad de vida relacionadas a la salud. Luego, en el capítulo 2 que lo constituye en el marco referencial se citarán los estudios tanto internacionales como nacionales relacionados a calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en relación a la calidad de atención recibida.

Posteriormente, en el capítulo 3 corresponde al marco metodológico y estarán presentas las escalas validadas para medir calidad de vida y calidad de atención. Y el capítulo 4 se detalla la propuesta planteada basada en las conclusiones obtenidas de este proyecto.

Antecedentes

La calidad de vida es un reto de las políticas sociales, y según algunos autores, la calidad de vida del paciente en hemodiálisis es una de las peores descritas, por lo que mejorar la calidad de vida relacionada a la salud es uno de los fines terapéuticos principales de las enfermedades crónicas con insuficiencia renal que actualmente no tienen curación definitiva (Escobar, 2021).

Entre los antecedentes relacionados con las variables que se analizan en el presente estudio se destacan los siguientes:

El artículo de investigación desarrollado por Herbias, et al., (2016), que tuvo como objetivo comprender el significado de calidad de vida para personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis, basándose un estudio cualitativo fenomenológica descriptivo y entrevistas a pacientes en hemodiálisis. Los principales resultados presentados por este autor señalan que “la calidad de vida fue descrita a través de tres categorías comprensivas: salud, familia y actividades de la vida diaria, que involucra ámbitos físicos, psicológicos y sociales”. Por tanto, concluye que “comprender lo que significa la calidad de vida permite ampliar la mirada, fortalecer el vínculo con la familia y considerar lo crucial de la terapia en la vida de las personas en hemodiálisis”.

Otro antecedente es la investigación basada en “determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su

relación con variables sociodemográficas y datos clínicos, mediante un estudio analítico de corte transversal realizado en 80 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica, con un cuestionario KDQOL-SF, cuyos resultados demuestran que el 23.5% de la población estudiada tenía entre 61 y 70 años y 51.3% eran hombres y se encontró una correlación significativa de la edad con las dimensiones efectos de la enfermedad renal en la vida diaria y el componente genérico salud física” (Barros, Herazo, & Aroca, 2015)

Así también, consta la investigación que tuvo como objetivo “valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal e identificar las diferencias más significativas según el sexo y tratamiento recibido”. La metodología aplicada fue observacional, analítica y transversal aplicada a pacientes con hemodiálisis, además de ello se requirió la aplicación de estadística descriptiva y diferencia. Así los principales resultados reflejaron que existe una relación directa entre los valores de albúmina sérica según la técnica de diálisis y dosis de tratamiento adecuado (Kt/V) según el sexo. Entonces se concluye que las variables sociodemográficas, análisis y clínicas en relación a las técnicas de diálisis influyen sobre la percepción de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (Adell, y otros, 2016).

Problema de investigación

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta a gran parte de la población mundial, por esto desde el enfoque de Vos & Bikbov (2020) en el lapso de 1990 hasta 2017 en el mundo se han registrado alrededor de 697.5 millones de personas con este padecimiento, con una tasa de mortalidad global de entre 2.3 a 7.1

millones de personas, debiéndose principalmente a muertes prematuras por la falta de tratamiento de sustitución renal como diálisis, hemodiálisis y trasplante de riñón.

En el escenario mundial se han presentado impactantes incrementos de pacientes con Enfermedad Renal Crónica – ERC que son tratados con terapias de hemodiálisis (HD), y así mismo, existe una importante expansión de los casos en el territorio ecuatoriano, expuesto por el Ministerio de Salud Pública – MSP en sus aportes acerca del padecimiento en el país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

La problemática de los casos de ERC en Ecuador representa un severo caso agravado de salud pública por su elevada prevalencia estimada en la afectación de cerca del 11% de la población adulta a nivel nacional y así, como los diversos padecimientos crónicos, es considerado como uno de los rubros más altos en gasto de salud pública por el gran consumo de fármacos y servicio profesional médico (Díaz & Gómez, 2018).

Desde la perspectiva médica, es válido afirmar que la aplicación de HD como uno de los tratamientos más eficaces para casos de ERC es altamente efectiva respecto a las posibilidades de prolongar la vida de los enfermos, pero hay discrepancias respecto a la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad e inician terapias dialíticas debido a las complicaciones propias tanto de la enfermedad como del tratamiento, que se van haciendo más evidentes a mayor superveniencia del paciente (Rosales, Díaz, Molina, & Chávez, 2016).

La imprescindible observación y evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud – CVRS, ha alcanzado mayor relevancia en las prácticas médicas en la última década como evidencia y referencia de cuán efectivos y

apropiados son los tratamientos de pacientes con ERC y los resultados obtenidos de sus casos (Zúñiga, et al., 2009).

Es por ello que la CVRS es considerado como un engranaje entre la percepción del propio paciente, el nivel de afectación de la enfermedad en su organismo y el bienestar aportado a su salud a través de los tratamientos médicos direccionados a la capacidad de vivir de forma relativamente placentera padeciendo la insuficiencia renal; es decir que representa la expectativa y la realidad que atraviesa el paciente desde que es diagnosticado hasta que fallece.

Direccionado a la problemática expuesta en el presente caso de estudio, la zona central de la provincia de Manabí en Ecuador, representada por los cantones Rocafuerte, Junín, Pichincha, Santa Ana y Portoviejo, están caracterizados por territorios mayormente rurales con estrato socioeconómico bajo y actividades asociadas con las labores agrícolas y ganaderas.

Debido a estas condiciones es posible considerar que el ingreso a hemodiálisis de los pacientes provenientes de esta área geográfica, significa un cambio drástico en su estilo de vida, que van desde la dependencia al tratamiento con impedimento de desarrollar sus actividades cotidianas, sea por las horas empleadas para el tratamiento o por las molestias físicas que puedan presentar; por lo cual muchos de los pacientes deben dejar de trabajar, situación que conlleva a episodios de estrés y depresión, además de problemas familiares y económicos que se traducen en deficientes sistemas de apoyo para afrontar la enfermedad, cayendo en un sentimiento de vulnerabilidad por el cual presentan expectativas altas en relación a la atención sanitaria recibida.

Como propósito de este estudio se pretende conocer la calidad de vida una vez iniciada la terapia dialítica en un grupo de pacientes correspondientes a la zona descrita y su relación con la calidad de atención que reciben en el tratamiento de hemodiálisis. Por lo que, a partir del levantamiento de esta información, se pueda realizar un aporte a través de recomendaciones que permitan prepararse para la atención de este grupo de pacientes que representan una problemática detonada en el territorio ecuatoriano.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación de la calidad de vida con la calidad de atención recibida en las unidades renales de la zona central de la provincia de Manabí?

Justificación

En el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, en el Eje 1 habla sobre los derechos para todos durante toda la vida, cuyo primer objetivo es garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas y uno de los componentes primordiales para una vida digna lo constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos transgeneracionales.

Esta visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de salud como la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultura” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

La aplicación de la tecnología en el campo de la salud previene la muerte prematura, como ocurre con las enfermedades crónicas terminales, pero a su vez sobreviene un aumento de la población afectada por enfermedades crónicas y también una serie de problemas que se relacionan a las consecuencias de vivir con ellas. lo que ha llevado a poner especial atención al concepto de la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) (Álvarez, et al., 1955)

Los programas de tratamiento de la ERC tienen como objetivo fundamental la rehabilitación de los pacientes de forma integral según sus características de salud. Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida en general. (Zanoguera, 1998).

Como lo menciona Merino, Morillo & Sánchez, en su estudio de 2019 titulado Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica refiere que conocer la CVRS en los pacientes de hemodiálisis, es fundamental para la atención integral que se les brinda, ya que de esta manera se logra evidenciar las falencias existentes para en lo posterior mejorar la calidad de atención y evitar que los pacientes se encuentren dentro de un ambiente poco saludable a nivel psicológico.

Por lo tanto este estudio está en relación a la línea de investigación de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud relacionada a la Calidad de Atención, pero desde la perspectiva de la experiencia del individuo/paciente en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria que se le brinda a su patología crónica y la forma en que influye en su percepción de calidad de vida; ya que permite conocer al

ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y emociones y tomarlos en cuenta en el proceso de toma de decisiones en salud.

Además, que involucra un grupo poblacional reconocido en las sublíneas de investigación de la Universidad como los son las patologías crónicas y degenerativas. El conocimiento obtenido a partir de esta investigación permitiría realizar intervenciones a través de un plan de mejoras en las unidades renales del Ecuador de acuerdo con las características y situación de vida por la que está atravesando el paciente con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria integral que se le brinda.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las teorías que fundamentan la calidad de vida relacionada con la salud?
- ¿Cuáles son los referentes empíricos que sustentan la calidad de vida relacionada con la salud?
- ¿Cuáles son las dimensiones que explican la calidad de vida en relación a la calidad de atención sanitaria?
- ¿Qué estrategias de mejora se podrían plantear a través de este estudio?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria.

Objetivos Específicos

- Fundamentar presupuestos teóricos de calidad de vida y gestión de calidad de atención sanitaria.
- Analizar referentes empíricos de gestión de calidad de vida y atención sanitaria.
- Caracterizar las dimensiones de la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis relacionadas con la calidad de atención sanitaria.
- Diseñar un plan de mejoras de atención de servicios integrales para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Hipótesis

- **H0:** No existe relación entre la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí y la calidad de atención sanitaria. recibida.
- **H1:** Existe relación entre la calidad de vida de las pacientes hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí y la calidad de atención sanitaria recibida.

Variables

- **Variable Independiente:** Calidad de atención sanitaria.
- **Variable dependiente:** Calidad de vida de los pacientes.

Capítulo I: Marco Teórico

En el presente capítulo se desarrollan las teorías sobre la calidad de la asistencia sanitaria y sus diferentes dimensiones, así como también las escalas más utilizadas para su medición.

Para ello, en este estudio se revisarán conceptos referentes a la calidad de vida y calidad de atención sanitaria desde el ámbito de la salud, para así poder determinar la importancia de ambas terminologías respecto a la gestión de atención sanitaria actual, ya que con el aumento de esperanza de vida genera poblaciones cada vez más envejecidas y con mayores necesidades y demandas, hecho que conlleva a un incremento de pacientes con enfermedades crónicas que los convierte en usuarios de los servicios sanitarios de por vida (Verdejo, 2009).

Posteriormente, se presenta una breve revisión de los conceptos de enfermedad renal crónica y las complicaciones que se pueden presentar en los pacientes que la padecen ya que se trata del grupo de interés en el desarrollo de este proyecto.

Calidad de vida

El término calidad de vida (CV) tuvo su descripción en 1975 y fue expresado en términos de bienestar, como un proceso que cambia de acuerdo al sistema de valores de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994, creó un grupo encargado de medir la CV denominado World Health Organization Quality of Life, el mismo que la definió como la percepción que tiene un individuo, considerando factores culturales que se fortalecen en los valores y en relación con las expectativas, normas, inquietudes y expectativas.

Es así que desde ese momento la calidad de vida se ha convertido en un indicador fundamental para determinar el nivel de satisfacción de las personas sometidas a diferentes tratamientos que son proporcionados por el sistema de salud (Cuevas, et al., 2017). Entre las definiciones de CV la más común refiere que es “la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales” (Degrandi, et al., 2017, p. 64).

Según Mesa, Hernández & Parada (2017) calidad de vida se aplica para analizar el bienestar social general de las personas y de la sociedad en sí, por lo que al evaluar la CV no solo se debe considerar elementos relacionados con la riqueza y empleo, es importante considerar también el ambiente físico y la estructura del mismo, salud física y mental, factores sociales como educación, recreación y pertenencia. Hoy en día el concepto de calidad de vida agrupa tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias sociales, las mismas que promueven el desarrollo de percepción diferente sobre la manera en que se debe definir la CV (Urzúa & Caqueo, 2012).

Calidad de vida en la salud

En relación de la calidad de vida con la salud existe una limitada lista de signos, síntomas y parámetros de laboratorio que no están asociados al bienestar físico de la persona enferma. Sin embargo, la salud mental y física tiene una estrecha relación con la morbimortalidad, pero en la actualidad las investigaciones se enfocan principalmente en el estado mental del paciente y no en sus particularidades (Gómez, 2018).

Existen algunas definiciones sobre CV relacionada con la salud, sin embargo, se puede conceptualizar como “el valor asignado a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por la enfermedad, las lesiones, el tratamiento médico o las políticas sanitarias” (Candelaria, et al., 2018, p. 50).

El escenario principal que contribuye a la modificación de la calidad de vida en pacientes que tienen alguna enfermedad crónica, es el nivel primario de salud, ya que es ahí donde se encuentran los especialistas que pueden cumplir con el rol de dar seguimiento a estos casos, puesto que la enfermedad no solo se percibe como una amenaza o pérdida de ciertas funciones que son fundamentales para el bienestar de la persona (Tantas, 2017).

Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud da lugar a un acercamiento con los nuevos enfoques de lo que se conoce como atención sanitaria sobre la salud subjetiva. Por ello, la inclusión de aspectos que se relacionan con la percepción que tiene una persona sobre su bienestar en las investigaciones de salud, es un aporte significativo para las evaluaciones de salud (Martínez, et al., 2018).

Factores que influyen en la calidad de vida

Parra (2017) sostiene que uno de los factores que más incide en la calidad de vida de las personas es la buena salud, seguido de mantener buenas relaciones familiares y sociales, luego poder valerse por sí mismo y por último mantenerse activo. También existen factores psicosociales que pueden aportar o no a la CV de las personas, en relación a las concepciones culturales que existen, ya que de ello dependen los cambios de conducta.

Asimismo, Jiménez (2018) estipula que la calidad de vida de las personas está relacionada con algunos indicadores como la soledad, la depresión, la falta de recursos económicos, la violencia psicológica, el apoyo social y familiar que tienen intervención para mejorar o prevenir un impacto significativo en la CV de las personas (Jiménez, 2018). Cabe destacar que cuando se padece algún tipo de enfermedad las repercusiones pueden darse a nivel físicas, efectos en aspectos psicológicos, familiares, económicos y sociales, que pueden incidir en la percepción de salud y de la enfermedad, lo que sin duda alguna cumple un papel determinante sobre la calidad de vida relacionada con la salud (Vásquez & Horta, 2018).

Por otra parte, los factores que inciden en la calidad de vida de las personas según Maseda, et al., (2018) corresponden a la información expuesta en la tabla 1:

Tabla 1

Factores que intervienen en la calidad de vida.

Factores económicos	Abarca situaciones relacionadas con empleabilidad y la vivienda
Factores sociales	Se refiere a la forma en que se la persona se relaciona con los demás
Factores culturales	Este factor puede demostrar de manera contundente como llegamos a funcionar como seres individuales ante la sociedad
Factores ambientales	Se refiere al entorno en que vive la persona y cómo se relaciona con él, tiene influencia directa en los valores y creencias
Factores de salud	Se refiere al estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y realizar todas las actividades que son importante para el y que afectan a su estado general de bienestar

Nota. Maseda et al., (2018).

En relación a los factores indicados en la figura anterior, se puede concluir que la calidad de vida abarca aspectos que se encuentran directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental, así como con el estado de bienestar, los mismos que se pueden agrupar en cuatro aspectos:

- Estado físico y Capacidad funcional
- Interacciones sociales
- Estado psicológico y bienestar
- Estado económico y sus factores (Cardona et al., 2016).

Martínez, Navarro & López (2017) mencionan que la calidad de vida abarca varios factores, como la dimensión personal que recoge aspectos como salud, autonomía, satisfacción y en la parte de dimensión socio-ambiental intervienen aspectos como redes de apoyo y servicios sociales. Por lo tanto, toda persona especialmente en edad mayor tiene la posibilidad de aspirar a un mayor nivel de satisfacción y bienestar, y, a mejorar su calidad de vida.

Es por ello, que los avances en investigaciones relacionadas sobre este tema se enfocan hacia el adulto mayor como un ser complejo y multidimensional, cuyo bienestar implica diversos factores no sólo relacionados con el ámbito económico, sino también con la salud física y mental, el apoyo brindado por los familiares y la sociedad en general.

Factores sociodemográficos

De acuerdo con lo que reflejan las proyecciones la población de adultos mayores es un grupo que va aumentando de manera acelerada, por tanto, en el año 2020 se estima que por cada adulto de 70 años en adelante habría dos adultos en edades de 60 a 69 años y para el año 2050 se igualará o incluso podría ser superior en los grupos de edades avanzadas. Cabe destacar que la tasa anual de crecimiento

actualmente en Ecuador es de 1.56% y se considera que podría llegar hasta un 3% en el siglo XXI (Cedeño & Delgado, 2016).

En este sentido, los factores sociodemográficos que están relacionados con la calidad de vida son:

Edad, algunos estudios reflejan que la calidad de vida relacionada con la salud es menos satisfactoria a medida que el individuo envejece, incluyendo a la población en general y de manera específica en pacientes que están sujetos a tratamientos con diálisis. Cuando se aplican normas poblacionales se demuestra que la CV relacionada con el estado de salud de las personas mayores de 65 años que están sometidos a diálisis es mejor que la de cualquier joven y poseen mayor satisfacción a nivel general en su vida. Cabe destacar, que, aunque hay pacientes que tienen una calidad de vida aceptable, sin embargo, existen otros que presentan una CV desmejorada por lo que el pronóstico no sería tan favorable en términos de supervivencia y posterior calidad de vida (Rivera J. , 2016).

Otro factor sociodemográfico señalado por Rivera (2016) es el **sexo**, del cual existen múltiples estudios que sostienen que las mujeres son las que presentan mayor índice de peor calidad de vida, a nivel de la población general como en relación a los pacientes en diálisis. Sin embargo, un estudio muestra que los hombres son quienes tienen una deficiente adaptación psicosocial. Pero, no hay una aclaración de las diferencias que existen entre sexos, es probable que en algunos casos estas diferencias sean percibidas de acuerdo a las distintas actividades que realiza el individuo dentro y fuera del hogar.

Así también, el **nivel de estudios y situación económica**, de acuerdo con los resultados que presentan varios estudios inherentes a las situaciones físicas y

psicosociales de la CV han concluido que a un mayor nivel de estudios existe lógicamente una situación socioeconómica mejor, lo que se ha demostrado a nivel de la población general (Rivera, 2016).

En cuanto a la **Situación laboral**, Rivera (2016) sostiene que es la capacidad que tiene el individuo para desarrollar una actividad laboral se lleva a cabo en distintas dimensiones que por lo general están contenidas en los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud, puesto que el paciente activo predice niveles de CV mejores. En el caso de los pacientes en diálisis son muy pocos los que se encuentran activos laboralmente, aunque gran parte de ellos mencionan poder hacerlo. Entre los factores que inciden en situación laboral de los pacientes se encuentran la edad, personalidad, situación funcional física, tipo de diálisis, asesoramiento laboral, tipo de trabajo, ayuda social y otros que están relacionados de manera directa con el estado de salud del paciente.

Apoyo familiar, el hecho de estar casado, tener un apoyo social óptimo y familiar constituye un factor que tiene inherencia sobre los niveles de morbimortalidad y calidad de vida en los pacientes, ya que la percepción que este tiene sobre los efectos de su enfermedad, niveles de depresión y satisfacción con la vida se asocian al apoyo familiar (Rivera, 2016).

Para esto Cuartas, et al., (2018) coinciden en que los factores sociodemográficos abarcan las características de un conglomerado tales como: “edad, sexo, religión, educación, estado civil, ingresos, tasa de natalidad, tasa de mortalidad”. En términos de calidad de vida con relación a la salud y los aspectos sociodemográficos este autor sostiene que el sexo femenino tiene mejores

condiciones en salud general, mientras que los hombres presentan mejores resultados en función física.

Factores clínicos

Entre los factores clínicos que tienen incidencia en la calidad de vida según Álvarez, (2015) estos comprenden los aspectos detallados en la tabla 2:

Tabla 2

Factores clínicos que influyen sobre la calidad de vida de pacientes en diálisis

Estado funcional	<ul style="list-style-type: none"> • El estado funcional de los pacientes se puede medir a través de la escala de Karnofsky. • La escala Karnofsky se divide en 10 categorías de acuerdo a la presencia/ausencia de síntomas, su capacidad para realizar diversas actividades y su grado de dependencia de otras personas. • El estado funcional está vinculado con la calidad de vida en relación de la salud principalmente con sus dimensiones físicas.
Comorbilidad	<ul style="list-style-type: none"> • La comorbilidad tiene inherencia significativa en la calidad de vida, principalmente en las dimensiones físicas y de función y menos en las psicosociales. • En términos de supervivencia y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, los factores comórbidos están presentes en la etapa de pre diálisis.
Cuidados en la fase de pre diálisis	<ul style="list-style-type: none"> • En la fase de pre diálisis la atención precoz y cuidadosa contribuye a la posibilidad de supervivencia y calidad de vida de los pacientes. • El control precoz permite corregir alteraciones físicas, informar de manera oportuna a los pacientes y familiares, promocionar pautas saludables al paciente para su tratamiento y cuidado.
Cuidados en diálisis	<ul style="list-style-type: none"> • La calidad del cuidado durante la fase en diálisis aporta al bienestar del paciente.

	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de satisfacción de los pacientes con la atención sanitaria que reciben se correlaciona con un índice de calidad de vida en salud y con su bienestar psicológico.
Síntomas físicos residuales	<ul style="list-style-type: none"> • El malestar inducido por los síntomas residuales de los pacientes en hemodiálisis se relaciona a su calidad de vida. • Es importante a la hora de evaluar los pacientes en diálisis con cuestionarios específicos que incluyan una dimensión denominada síntomas.
Alteraciones emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Los trastornos emocionales forman parte de todos los cuestionarios de calidad de vida en la salud, ya que los trastornos emocionales en pacientes en diálisis se asocian a la intensidad del malestar inducido por los síntomas que generalmente deterioran su bienestar.

Nota: adaptado de Álvarez (2015)

Así también, los pacientes con insuficiencia renal crónica involucran a su afección ciertos factores clínicos como la presión arterial, el índice de masa corporal, la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, las que en muchas ocasiones son referidas por los hábitos de vida, más que nada por las prácticas físicas que dificultan un seguimiento de control frente a la enfermedad (Brandão, et al., 2017).

Para esto, se entiende que los factores clínicos son las complicaciones que derivan de una enfermedad y que debido a su naturaleza pueden afectar de manera considerable la calidad de vida de una persona, más que nada cuando se debe modificar de forma drástica su estilo de vida para así reducir el impacto causado por la patología que padecen.

Escala KDQOL

“Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL)”, es uno de los instrumentos más aplicados a nivel internacional especialmente en estudios metacéntricos, en los que intervienen valores de confiabilidad y validez adecuados, dirigidos a pacientes con enfermedad renal crónica, también es considerado como un instrumento mixto, por lo que tiene ventaja en las comparaciones de la ERC, además, es uno de los instrumentos con más publicaciones de adaptación y validación en distintos idiomas (Chaves, Duarte, & Vesga, 2013).

Por ello, la aplicación de este modelo será de gran utilidad para poder determinar la calidad de salud de pacientes con insuficiencia renal crónica, ligando la relación existente entre la enfermedad y la cotidianidad de sus actividades, para así poder tomar decisiones que velen por la salud física y mental de los pacientes.

La escala KDQOL es un instrumentos aplicado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes que presenta un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica y que están sujetos a un tratamiento sustitutivo de la función renal, la estructura de la escala consiste en un test genérico de 36 preguntas que están agrupadas en ocho dimensiones: función física (diez ítems), limitaciones del rol por problemas físicos (cuatro ítems), limitaciones del rol por problemas emocionales (tres ítems), función social (dos ítems), salud mental (cinco ítems), dolor (dos ítems), energía/fatiga o vitalidad (cuatro ítems), percepción general de salud (cinco ítems), cada uno de estos ítems están codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde cero (el peor estado de salud) hasta 100 (el mejor estado de salud) (Capote, et al., 2015).

Según lo planteado en el apartado anterior, se argumenta que la escala KDQOL sirve para evaluar diversas áreas respecto al entorno y a las situaciones a las cuales se deben enfrentar las personas que padecen una enfermedad crónica, particularmente la insuficiencia renal, además a partir de este modelo se puede realizar un análisis para tomar decisiones en calidad de mejorar el ambiente donde se encuentran involucrados los pacientes renales tanto en un marco hospitalario como familiar.

Calidad de asistencia sanitaria

En los últimos años, la calidad de atención sanitaria ha tomado gran importancia, debiéndose particularmente a la relevancia que se ha generado por los derechos de los pacientes, en efecto, la evaluación de la calidad dentro de los centros de salud es primordial porque propicia los resultados favorables para una atención de la salud que sirva para cumplir con las expectativas de los usuarios (Szwako & Vera, 2017).

Es así que Rivera, et al., (2019) plantean que la calidad de servicios sanitarios es importante en los centros hospitalarios, porque de esta manera el paciente se ubica como la prioridad y por lo tanto se busca satisfacer sus necesidades a través del cumplimiento de sus expectativas con respecto al servicio que reciben, garantizando una atención que priorice su salud.

De esta manera, la calidad de asistencia sanitaria requiere de procesos encargados de evaluar, para eso hacen uso de indicadores que midan el nivel de satisfacción en comparación con la atención recibida, ya que los agentes involucrados pretenden dar una mejor percepción sobre los factores asociados a la decisión de los usuarios (Infantes, 2017).

Teniendo en cuenta lo estipulado, se expresa que la calidad de atención en el ámbito de salud ha tomado mayor relevancia en los últimos años debido a la alta demanda en salud que enfrentan los países, es por esta razón que brindar un servicio de calidad parte del trato que el personal de salud ofrece a los pacientes, el cual requiere de la intervención de ciertos indicadores para medir la satisfacción de los usuarios permitiéndole a los centros de salud mejorar de forma continua.

Entonces, según lo establecido por Massoud, et al., (2017) se menciona que los pasos para mejorar la calidad van a depender de una serie de pasos tal como se muestra en la figura 1:

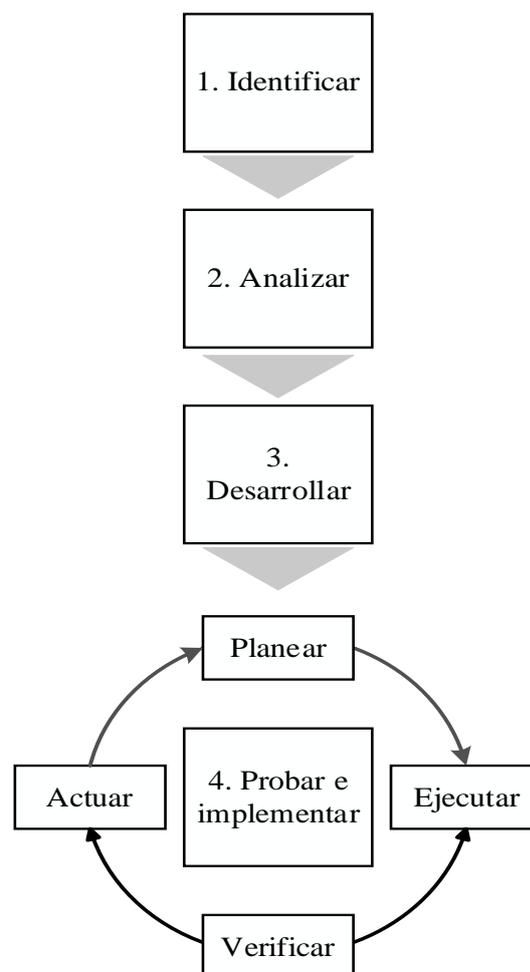


Figura 1 Mejoramiento de la calidad.

Nota: Adaptado de Massoud et al., (2017).

Tal como se muestra en la figura 1 el proceso que se debe seguir para mejorar la calidad parte de la identificación de los aspectos que se deben mejorar, para en lo posterior analizar y comprender el problema, lo cual permita desarrollar hipótesis acerca de los cambios que se deben implementar para solucionar el problema existente, finalmente este proceso acaba con la prueba de hipótesis que detecte si las mejoras realizadas han sido eficientes.

Elementos de medición de la calidad de atención

Como lo hace notar Berenguer, et al., (2017) la evaluación de la calidad de atención utiliza diversas herramientas, instrumentos y metodologías que se encarguen de monitoria, medir y analizar a la entidad para determinar cuáles son las falencias existentes que deben ser corregidas.

Es así que cuando se quiere medir la calidad de atención, las organizaciones involucran herramientas e instrumentos como el modelo INDICA, SICALIDAD, SERQUAL, LIBQUAL, entre otros, los cuales permitirán no solo medir el cumplimiento de las perspectivas de los usuarios, sino también aplicar estrategias para mejorar aquellos aspectos que intervienen en el desarrollo normal de las actividades de la entidad.

Existen diferentes formas para poder evaluar la calidad de los servicios de salud, una de ellas corresponde al sistema INDICA, el cual tiene como finalidad mejorar los servicios de atención de la salud por lo cual requiere de la aplicación de estrategias nacionales que le den un valor significativo al proceso, asimismo se menciona el modelo SICALIDAD, el cual sirve para decidir en base a los indicadores de calidad previamente ejecutados (Zavala, et al., 2017).

El modelo SERVQUAL hace referencia a Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, cuyo enfoque permite medir la calidad de un servicio, pero además sirve para identificar los procesos complejos que pongan al cliente como centro de atención, más que nada para que a través de las encuestas se pueda determinar el nivel de satisfacción del cliente (Hernández, 2018).

Método SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es una escala que ayuda a identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación al cumplimiento de las perspectivas y expectativas en base a la atención y oferta de un servicio, para así poder establecer decisiones de mejora a largo plazo, las cuales sean necesarias para crear una estructura tangible, fiable y segura (Maggi, 2018).

De acuerdo con Hernao, et al., (2018) el modelo SERVQUAL se componen de las dimensiones detalladas en la figura 2:

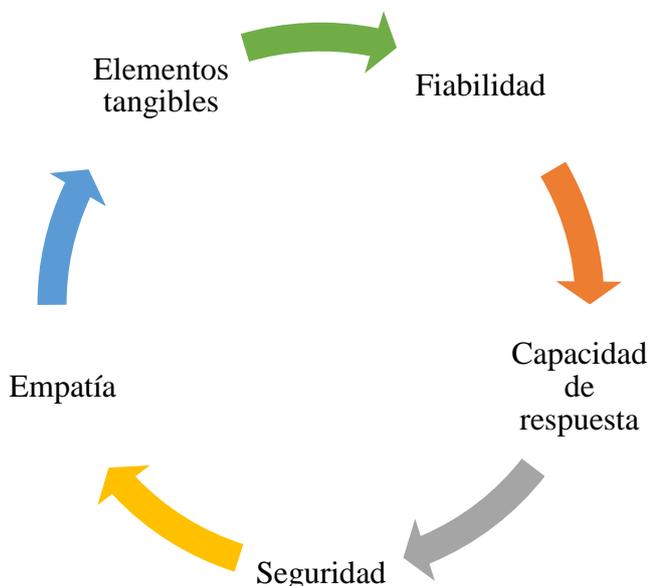


Figura 2 Dimensiones del modelo SERVQUAL.

Nota: Adaptado de Hernao et al., (2018).

En concordancia, medir la calidad en los servicios de salud es de gran interés, porque mediante la evaluación realizada se pueden detectar las principales falencias dentro del sistema, con la intención de poder tomar acciones en pro de mejorar partiendo del análisis de cinco dimensiones, por lo que es importante validar mediante escalas los diferentes puntos mencionados en la figura 2.

En la misma medida, se ratifica que el método SERVQUAL cuenta con 6 pasos que son parte de su procedimiento, los cuales se componen en la figura 3 (Rodríguez, 2018):

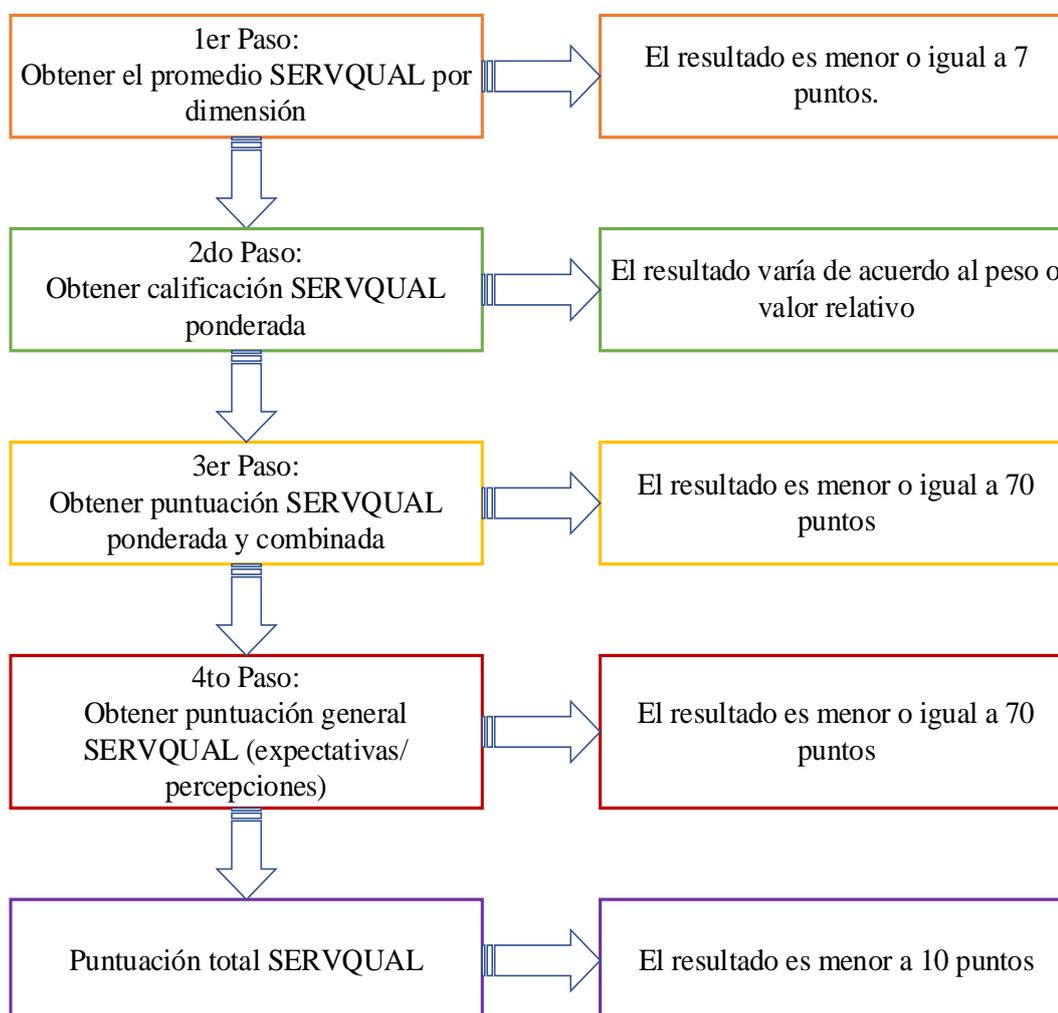


Figura 3 Procedimientos del método SERVQUAL.

Nota: Adaptado de Rodríguez (2018, citando a Zeithaml et al., 1993).

Entonces, estas aseveraciones postulan que el método SERVQUAL es utilizado para evaluar la calidad dentro de los servicios de salud, ya que mediante su utilización se logra conocer la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida dentro de los centros hospitalarios, determinando la confianza, seguridad y fiabilidad ofrecida por el servicio adquirido.

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud derivada por el daño de los riñones que impide que la sangre filtre los desechos de manera normal, en todo caso los marcadores renales que indican la presencia de una afectación están relacionados con la elevación de la proteinuria, la alteración del sedimento urinario, electrolíticas, el origen tubular, la estructura histológica y el aumento de la estructura en pruebas de imagen (Sellarés, 2021).

Igualmente, se considera que la insuficiencia renal crónica (IRC) es una situación clínica progresiva que lleva a los pacientes a requerir de tratamientos de sustitución renal que son indispensables para la supervivencia, pero que sin duda alguna modifican el estilo de vida de quienes padecen esta enfermedad, por lo que es necesario contar con una atención estandarizada y permanente que determine los factores de riesgos existentes dentro de esta área (Mesa, et al., 2016).

En el caso de los factores de riesgo de las personas con enfermedad renal crónica incluyen otro tipo de patologías como la diabetes o presión arterial, pero también dependen de otros factores como los antecedentes familiares, la edad, el género, la raza y la etnicidad (American Kidney Fund, 2017).

Entonces, se ratifica que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad relacionada con factores sociodemográficos y clínicos que inciden de manera

significativa en el paciente, porque su patología se encuentra ligada a aspectos relacionados con su procedencia, pero también depende de otro tipo de afecciones que complican la situación actual de quien padece ERC.

Otro punto a considerar se relaciona con los factores de riesgo que afectan a la enfermedad renal crónica, mismos que se dividen como no modificables y modificables, tal como se muestra en la figura 4 (Achiardi, et al., 2011):

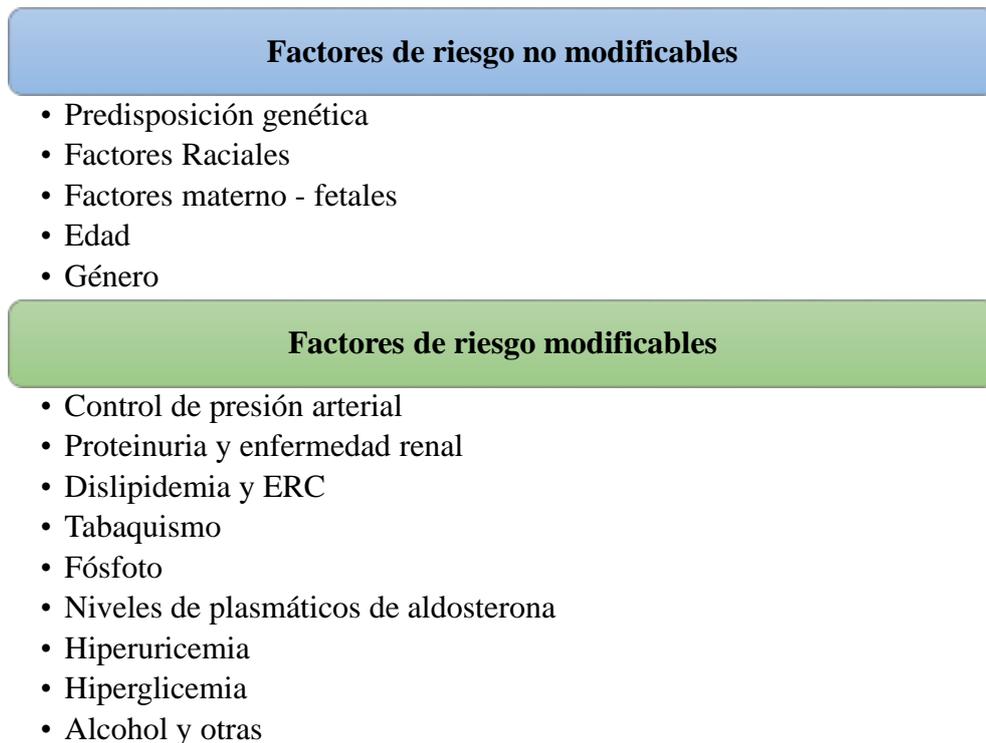


Figura 4 Factores de riesgo en las enfermedades renales crónicas

Nota: Adaptado de Achiardi, et al., (2011)

Siguiendo lo detallado en la figura 4 se puede argumentar que los factores de riesgo de un paciente con enfermedad renal crónica están ligados a aspectos modificables que pueden ser desligado de las actividades diarias de una persona, pero también tienen relación con elementos no modificables con los cuales ya han nacido y proceden de la familia o de la propia genética.

Así en la opinión de Cortés, et al., (2017) se considera necesario que aquellas personas que se hayan encontrado en presencia de los factores de riesgo antes mencionado sean evaluadas por un especialista, considerando la presión arterial, la medición de la creatinina sérica, albúmina, filtrado glomerular y examen de sedimento urinario, para en base a aquello determinar si el paciente requiere de tratamientos sustitutivos renales.

En relación a lo establecido en apartados anteriores se menciona que la enfermedad renal crónica es una patología que afecta a gran parte de la población mundial, cuyo impacto no solo se da a un nivel físico, sino también psicológico lo cual genera repercusión en la calidad de vida de quien la padece ya que debe enfrentarse a cambios drásticos en su diario vivir aumentando el riesgo de sufrir ansiedad, depresión y estrés.

Tratamientos sustitutivos de la función renal

Como lo hace notar Pereira, et al., (2017) los tratamientos de remplazo renal son técnicas requeridas para tratar las enfermedades renales crónicas y brindar a los pacientes un estilo de vida favorable en un sentido clínico, ya que estos procesos también causan deterioro mental, físico, emocional y social, pero también se requiere del apoyo familiar para complementar las terapias y mejorar las condiciones de los pacientes con ERC en múltiples niveles.

Conjuntamente, las diferentes terapias de remplazo renal implican que los pacientes conozcan las ventajas y desventajas del proceso para así establecer los protocolos en función de la evolución clínica de cada individuo, sin la necesidad de interferir de forma drástica en el estilo de vida por lo cambios constantes que van

desde la alimentación hasta la ejecución normal de las actividades diarias (Valdenebro, et al., 2021).

Los tratamientos sustitutivos de la función renal pueden generarse a partir de cuatro modalidades que van a depender del requerimiento de paciente, para ello se menciona la información de la figura 5 (Sosa & Luviano, 2018):

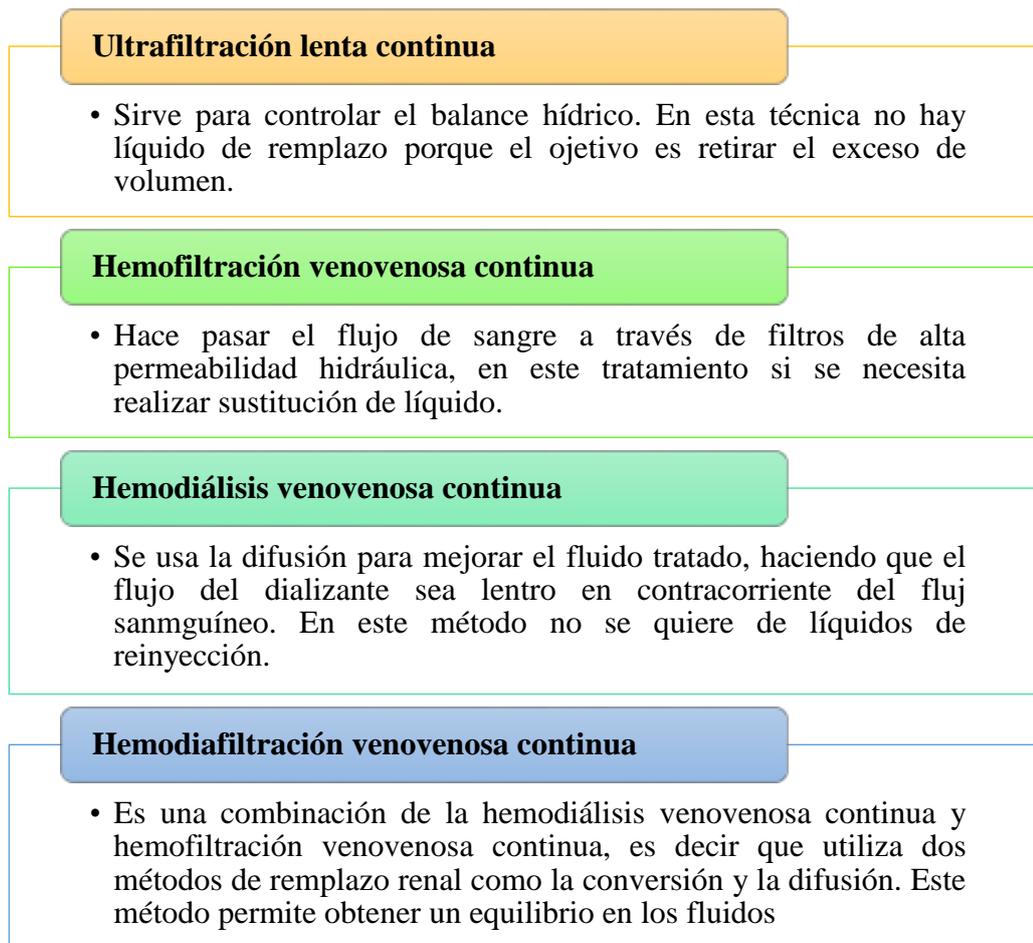


Figura 5 Tratamientos sustitutivos de la función renal
Nota: Adaptado de Sosa & Luviano (2018)

Respecto a la figura 5 se observa que existen diversos tratamientos sustitutivos de la función renal, los cuales se adaptan de acuerdo a las necesidades de cada paciente, cuya finalidad en todo caso radica en mantener el equilibrio hidroelectrolítico, para así modificar el estado clínico de la persona que padece de una ERC.

De este modo, se argumenta que los tratamientos sustitutivos de la función renal son técnicas encargadas de realizar la función del riñón en personas que debido a diversos factores han dañado este órgano, entonces requieren de varios procesos que se encarguen de encontrar el equilibrio hidroelectrolítico de los pacientes.

Marco conceptual

Calidad

La calidad es un concepto definido como el conjunto de características que posee un producto o servicio para así lograr cumplir y satisfacer las expectativas de los clientes, demostrando que el diseño del mismo se ha hecho bajo estándares previamente establecidos, los cuales aseguren la eficiencia, seguridad y fiabilidad de la adquisición (Bustamante et al., 2019).

Satisfacción del cliente

Es cuando un producto o un servicio cuentan con estándares de calidad se le podrá brindar a los usuarios mayor satisfacción, a tal punto que las expectativas se cumplirán de manera satisfactoria, determinando el valor añadido para asegurar que los clientes regresen (Chacón & Rugel, 2018).

Enfermedad renal crónica

“Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo” (MedlinePlus, 2021).

Apoyo psicosocial

Hace referencia la relación existente entre factores psicológicos y sociales del individuo, cuyas dimensiones ejercen influencia una con otra. Por tanto, el apoyo

psicosocial consiste en las acciones que contribuyen a la satisfacción de los requerimientos o necesidades de la persona que ha atravesado alguna situación contingente que ha generado algún impacto que afecta de manera significativa su diario vivir (Red Interinstitucional para la educación en Situaciones de Emergencia, 2018).

Motivación

Es considerada como un proceso psicológico vinculado con la conducta del individuo. En el ámbito laboral la motivación se relaciona con la satisfacción laboral, ya que aquellas empresas que mantienen una motivación alta en los empleados mantendrán también una elevada satisfacción de sus clientes (Peña & Villón, 2018).

Estándares de calidad

Es una cualidad que certifica que un producto o servicio ha sido creado y gestionado de una forma adecuada, pero para garantizar aquello es necesario que se elaboren pruebas que identifiquen las falencias que requieran ser mejoradas, ya que el término calidad hace referencia a mejorar, ya que las empresas, instituciones u organismos se centran en satisfacer ciertos requerimientos de los consumidores como brindar un producto y servicio duradero con un precio accesible, pero también que sirva para minimizar pérdidas y generar beneficios (Rodríguez & Pérez, 2020).

Capítulo II: Marco Referencial

A continuación, la autora comparte los aportes referenciales de estudios previos relacionados con el caso expuesto en el presente instrumento:

Ámbito Internacional

En el estudio realizado por Sánchez, et al., (2019) se pretendió evaluar la calidad de vida que recibían los pacientes con enfermedades renales crónicas y como ello tenía repercusión en la cotidianidad considerando los cambios físicos, sociales y emocionales, la metodología implementada fue de tipo transversal y el procesamiento de los datos se hizo mediante el software estadístico SPSS en su versión 22.0. Para ello se aplicó un instrumento de preguntas basado en KDQOL – SF 36 a un grupo de personas mayores de 18 años de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz ubicada en España, dando como resultado que las personas que se someten a tratamientos de sustitución renal tienen un impacto considerable en sus vidas, lo que sugiere que tanto el personal médico como el familiar no deben descuidar a este grupo de personas, evitando efectos negativos que desencadenen otro tipo de inconvenientes.

Así también para Sánchez, Rivadeneyra, y Aristil (2016) su investigación estuvo centrada en evaluar la calidad de vida respecto a la salud de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, este estudio utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal con la aplicación de un muestreo de probabilístico por conveniencia en donde se tomó como base a 67 pacientes de un hospital ubicado en Puebla – México con este padecimiento, además los tratadistas implementaron en el estudio el instrumento WHOQOL – BREF, para en lo posterior procesar los datos en programas como Excel y SPSS para realizar las pruebas estadísticas.

Entre las principales conclusiones del estudio se obtuvo que un 23.88% de los pacientes perciben una calidad baja, mientras que el 76.12% goza de una calidad media, además se evidencia que el estrato menos afectado en estas personas tiene que ver con aspectos psicológicos y la de mayor incidencia corresponde a un nivel físico, esta investigación finalmente menciona que mejorar las relaciones sociales mejorará la percepción de un paciente respecto a su entorno, permitiendo que la calidad de vida no se vea afectada de manera significativa.

Por otro parte, en la investigación presentada por Costa, et al., (2016) se evaluó la calidad de vida en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, identificando los factores que repercuten en el estilo de vida de estas personas. Para ello la metodología de estudio fue de campo, transversal y descriptiva, misma que se llevó a cabo en 39 pacientes de un centro de hemodiálisis ubicado en Alto Sertão da Paraíba del municipio de Cajazeiras en Brasil, para ello se utilizó el cuestionario WHOQOL – BREF en conjunto con la prueba de correlación de Pearson, los resultados principales determinaron que existe una relación tanto del dominio físico como el dominio social en la calidad de vida, para esto se sugiere que el personal de salud este al tanto de este tema, ya que así se podrá optimizar el cuidado de los pacientes que se someten a este tratamiento.

Así también, siguiendo a Bonilla (2018) su trabajo de titulación tenía como finalidad determinar la calidad de pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de hemodiálisis de Pronefros S.A.C ubicado en Perú, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo, aplicativo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo tomando como objeto de estudio a un total de 49 pacientes a los cuales se les realizó una encuesta de 8 preguntas centradas en un cuestionario de salud SF – 36. Los resultados del trabajo particularizaron que la calidad de vida de los pacientes con

insuficiencia renal sometidos a tratamientos de sustitución renal del centro analizado tiene repercusión en la salud mental, física y emocional, por lo que el 58.3% de los encuestados concuerda que su calidad de vida se encuentra en un rango bueno regular que afecta la normalidad de sus días y a lo cual deben adaptarse a causa de su padecimiento.

Ámbito Nacional

En el trabajo presentado por Bermeo & Jiménez (2015) se tiene como objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes que se someten a tratamientos de hemodiálisis. Esta investigación fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 87 pacientes del centro de Hemodiálisis ubicado en la ciudad de Azogues, a quienes se les aplicó el cuestionario de preguntas Kidney Disease Quality of Life (KDQOL – 36), los datos obtenidos fueron procesados a través de programas estadísticos como SPSS y Excel. Los principales resultados demuestran que la calidad de vida de los pacientes no es favorable, ya que la carga de la enfermedad renal incide en la salud física y mental, derivando en otro tipo de afecciones como anemia, hipertensión arterial y sobrepeso, porque deben adaptarse a una nueva forma de llevar sus actividades incluido a ello la alimentación y restricciones de ciertas situaciones.

Así mismo, para Guamán & Yuqui (2017) en la investigación llevada a cabo se tiene como objetivo principal determinar el estilo de vida y el nivel de adherencia a hemodiálisis, para ello se tomó como muestra a un total de 267 pacientes del centro José Carrasco Arteaga ubicado en la ciudad de Cuenca. La metodología utilizada es de tipo descriptiva y transversal con la aplicación del cuestionario KDQOL – 36 para medir la calidad de vida y el modelo DDFQ para medir la adherencia terapéutica de

los pacientes con tratamientos de sustitución renal, el procesamiento de datos se hizo mediante programas estadísticos como Excel y SPSS.

Los resultados obtenidos establecen que la insuficiencia renal se presenta con mayor frecuencia en hombres en una edad promedio de 65 – 84 años, recalcando que el 93% de los encuestados dicen tener un estilo de vida inadecuado, básicamente por la alimentación, el sedentarismo y las actividades laborales de los pacientes, en conclusión, la muestra evaluada sugiere que su calidad de vida no es idónea en dependencia al nivel de adherencia a los tratamientos de hemodiálisis.

En otra perspectiva, Lucas, et al., (2021) presentó un estudio direccionado a analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales sometidos a hemodiálisis, el estudio fue descriptivo, analítico no experimental con una muestra de 50 pacientes de la Clínica Trasdial de la ciudad de Quito, para la obtención de datos se realizaron entrevistas al personal médico y encuesta a los pacientes mayores a 18 años.

Con esto se logró identificar la importancia de la atención psicológica y física en relación al padecimiento de las enfermedades renales crónicas, con la intención de dar a conocer que el familiar y su apoyo es primordial en la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica, más que nada por el contacto directo en las actividades diarias que influyen en el estilo de vida.

Marco Legal

Acorde a lo detallado en la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el artículo 32 se hace referencia a la salud como un derecho del cual gozan todos los ciudadanos, por ende, el estado a través de sus normas, leyes y reglamentos

garantiza la prestación de este servicio de manera gratuita, equitativa, universal, solidaria, eficiente y eficaz, pero sobre todo de calidad.

En concordancia el art. 35 señala que las personas y grupos de atención prioritaria deben recibir una atención especializada a nivel público y privado en donde se prioriza a aquellos individuos que se encuentren en situación de riesgo. Para ello en el art. 360 de la misma ley se particulariza que el sistema de salud del Ecuador en conjunto con los organismos controladores deberá garantizar al ciudadano la atención necesaria, contando así con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que incluye la participación de instituciones estatales, privadas, autónomas o comunitarias (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Tal como lo hace notar en la Ley Orgánica de Salud (2006) en el art. 4 se postula que el organismo encargado de regular el sistema de salud es el Ministerio de Salud Pública, el cual tiene autoría sanitaria para dar cumplimiento a ciertas responsabilidades de control, aplicación y vigilancia de la norma, este apartado se encuentra apoyado en el art. 6 en donde se ratifican las funciones que tiene el ministerio a cargo priorizando la regularización, vigilancia y control para asegurar el funcionamiento de los centros públicos y privados para su acreditación.

Posteriormente, se crea la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud (2012) en donde se constata que el estado debe velar y priorizar por la salud de pacientes con enfermedades raras, huérfanas o catastróficas, destacando que mediante este sistema el paciente que requiere de tratamiento de hemodiálisis podrá contar con un servicio de calidad.

Lo que según la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad (2007) en art. 1 manifiesta que los derechos establecidos en la constitución deben cumplirse,

asegurando la calidad de los servicios prestados en a la ciudadanía ecuatoriana.

Finalmente, a través del Plan Nacional de Desarrollo (2017) en el primer eje se tiene como objetivo garantizar la vida digna a las personas priorizando la salud y todo lo que repercute en el plano individual a lo largo de los años considerando los efectos transgeneracionales que inciden en la calidad de vida de los mismos.

Diagnóstico de la situación actual.

El estudio se llevó a cabo en el Centro Integral de Diálisis Renacer, inicio sus actividades en el año 2011, sin embargo, desde 2012 inició las adecuaciones de infraestructura y equipamiento, además cuenta por profesionales de salud acreditados por el Ministerio de Salud Pública, lo que le permitió en el 2014 empezar su funcionamiento con un total de 66 pacientes.

Hoy en día esta institución se encuentra ubicado en el cantón Portoviejo y cuenta con un total de 90 pacientes que están al cuidado de personal especializado en atención de la enfermedad renal crónica, además recibe pacientes derivados de la Red Pública Integral de Salud a partir del año 2018, debido a que pertenece a la corporación integral de diálisis NIPRO – CID de Ecuador. A partir del año 2019 hubo cambios significativos como el incremento de la capacidad para brindar atención a los pacientes.

Misión de la Clínica Integral de Diálisis Renacer

Ser el socio estratégico de nuestros clientes proporcionando servicios nefrológicos integrales con estándares de calidad a través de un equipo humano altamente calificado; con la mejor infraestructura y tecnología de punta, para satisfacer y brindar una mejor calidad de vida al paciente.

Visión de la Clínica Integral de Diálisis Renacer

Busca ser al 2025, reconocida a nivel nacional por sus altos estándares de atención y satisfacción al paciente a través de infraestructura, tecnología y equipo humano de primer nivel.

Con respecto a la estructura organizacional de la Clínica Integral de Diálisis Renacer el organigrama se compone tal como se presenta en la figura 6:

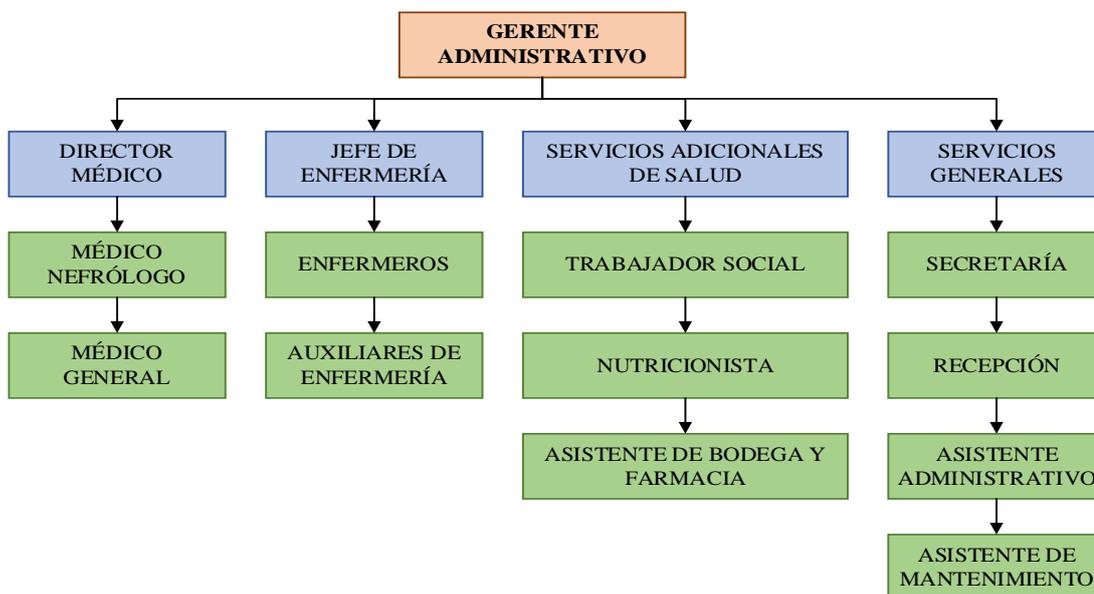


Figura 6 Estructura organizacional de la Clínica Integral de Diálisis Renacer

En el CID Renacer si bien se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis a través de servicios de atención nefrológica con la mejor tecnología e infraestructura, desde el inicio de sus funciones no se han realizado evaluaciones de la calidad de vida percibida por el pacientes, ni tampoco valoraciones de la calidad de atención sanitaria, por lo tanto este trabajo es indispensable como punto de partida para tener una estadística real sobre ambos temas enfocados en el paciente renal y a través de esta poder plantear

estrategias de acción para implementar en la clínica renal para mejorar la calidad de atención sanitaria.

Capítulo III: Metodología y Resultados

En este capítulo se expone el diseño de la investigación, por las características del estudio se planteó una investigación con enfoque cuantitativo no experimental, el alcance que se optó es el descriptivo con datos de corte transversal; aplicando los instrumentos de recolección de datos validados y finalmente se efectuó el análisis correspondiente de los resultados obtenidos.

Enfoque de la Investigación

El enfoque que posee esta investigación es cuantitativo, por su utilidad para evaluar, comparar, interpretar y establecer antecedentes que sean de utilidad para validar el estudio, pero también debido a la recolección de datos mediante la técnica de encuesta que en lo posterior será analizada (Cadena, et al., 2017).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es tipo no experimental porque se centra en estudiar al fenómeno sin modificación alguna, para de esta forma analizar su comportamiento dentro de un ambiente natural (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Además, el estudio es de corte transversal, porque la recolección de los datos se encuentra vinculado con la realidad en donde ocurren los hechos considerando una población, una muestra y un período de tiempo en particular (Niño, 2011).

Alcance

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo, porque se realiza un registro, análisis e interpretación de las variables de estudio, resaltando la naturaleza y composición del fenómeno observado, es decir que muestra una exposición narrativa y detallada de la realidad que se está investigando (Gallardo, 2017).

Además, posee un alcance correlacional, ya que el propósito de la investigación se centra en conocer la relación existente entre las variables estudiadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En el caso de este estudio se plantea determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la calidad de atención de los pacientes que reciben tratamientos de sustitución renal, por lo tanto, es necesario contar con ciertas técnicas de recolección de datos que sirvan para fundamentar los sucesos planteados.

Técnica de recopilación de datos

Para este estudio la técnica de recolección de datos que se empleó corresponde a la encuesta, la cual posee un cuestionario de preguntas estructuradas acorde al tema de estudio. Se utilizó el método KDQOL – 36 para validar la calidad de vida en pacientes con tratamientos de hemodiálisis y el modelo SERVQUAL para determinar la calidad de atención de dichos pacientes en el Centro de Diálisis Renacer.

Operacionalización de variables

La operacionalización de las variables objeto de estudio compone cinco apartados para esclarecer el direccionamiento de la investigación lo cual se presenta en la tabla 3, respectivamente:

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Escala				Instrumento
Calidad de vida	La calidad de vida es entendida como las condiciones de una personal bajo estándares previamente establecidos que sirvan para cumplir con las expectativas vitales de un individuo haciendo	Estado de salud	Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Cuestionario de preguntas bajo el formato de KDQOL – 36.
			(1)	(2)	(3)	(4)	
			Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales				
			Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto		
			(1)	(2)	(3)		
			Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales				
			Sí		No		
			(1)		(2)		

una combinación de componentes objetivos y subjetivos (Cerón, 2018).

Si	No
(1)	(2)

Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales

Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales

Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales

Enfermedad del riñón

Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales

		Efectos de la enfermedad en la vida	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)			
			Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales							
Calidad de atención	La calidad de atención es el nivel de satisfacción en el cual los servicios de salud son percibidos por las personas, pero que además son reflejados en los resultados que requieren ser evaluados para así poder conocer los distintos enfoques que tiene los servicios de salud (Calderón, 2018).	Fiabilidad	En desacuerdo (1)	Un poco de acuerdo (2)	Medianamente de acuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Extremadamente de acuerdo (5)			
			Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales							
			Sensibilidad	En desacuerdo (1)	Un poco de acuerdo (2)	Medianamente de acuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Extremadamente de acuerdo (5)		
			Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales							
			Seguridad	En desacuerdo (1)	Un poco de acuerdo (2)	Medianamente de acuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Extremadamente de acuerdo (5)		
		Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales								
		Empatía	En desacuerdo (1)	Un poco de acuerdo (2)	Medianamente de acuerdo (3)	Bastante de acuerdo (4)	Extremadamente de acuerdo (5)			
		Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales								

Cuestionario de preguntas bajo el formato de KDQOL – 36 SERVQUAL

	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
Elementos tangibles	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<hr/>					
Fue calificada mediante escala de Likert representado las respuestas en valores porcentuales					

Población y muestra

La población objeto de análisis corresponde a un total de 90 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamientos de sustitución renal del Centro de Diálisis Renacer de la ciudad de Portoviejo. Para determinar la muestra se tomó en consideración un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual detalla que la selección dependerá de la accesibilidad y proximidad de los sujetos a ser investigados (Otzen & Manterol, 2017).

Así, particularmente en esta investigación se ha tomado como muestra la totalidad de la población, eso quiere decir que las encuestas fueron aplicadas a 90 pacientes del Centro de Diálisis Renacer ubicado en la ciudad de Portoviejo.

Procesamiento

Se realiza búsqueda bibliográfica de las escalas escogidas, que son instrumentos previamente validados para este tipo de población, consiguiendo su versión en español y adaptando ciertos términos a la realidad local. Previo a la autorización se solicitará encuestar a 90 pacientes para verificar su comprensión y tiempo de análisis, teniendo en cuenta que muchos de ellos tienen características que imposibilitan realizar esta encuesta como por ejemplo el acompañamiento y soporte del familiar o incluso del personal de salud.

Herramientas de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, en donde se procesaron las encuestas realizadas a los pacientes referentes a la calidad de vida y calidad de atención, así también se realizó un análisis factorial con la prueba de Kaiser Meyer Olkin, la esfericidad de Bartlett y el

Chi – Cuadrado, y mediante estos métodos poder determinar el nivel de factibilidad y relación que existe entre las variables estudiadas.

Análisis Factorial calidad de vida

Para la ejecución de la técnica de reducción de datos a través del análisis factorial se busca explicar la fiabilidad de los componentes evaluados de la variable calidad de vida en los pacientes que reciben tratamiento de sustitución renal como la hemodiálisis, para ello se presenta la siguiente información relacionado a la prueba Kaiser Meyer Olkin o conocida también por sus siglas KMO, además de la prueba de esfericidad de Bartlett, tal como se muestra en la tabla 4:

Tabla 4

Prueba de KMO y Bartlett relacionado a la calidad de vida

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,835
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5.904,614
	gl	210
	Sig.	0,000

Resultados SPSS

En lo que respecta al test KMO se visualiza que su valor es de 0,835 lo cual sugiere que los datos utilizados son factibles para la ejecución del análisis factorial, además la prueba de esfericidad de Bartlett tiene un valor significativo de 0,000 lo cual indica que existe una correlación entre la calidad de vida y factores como el estado de salud, la enfermedad del riñón y los efectos de la enfermedad en su vida diaria.

Posterior a ello, se presenta en la tabla 5 la factorización de los ejes principales de calidad de vida, o también conocidos como comunalidades donde se expresan el porcentaje de extracción de cada una de las preguntas analizadas.

Tabla 5*Factorización de ejes Principales calidad de vida (Comunalidades)*

	INICIAL	EXTRACCIÓN
¿Desmayos o mareo?	1,000	0,747
¿Agotado/a, sin fuerzas?	1,000	0,895
¿Limitación de líquidos?	1,000	0,916
¿Su capacidad para viajar?	1,000	0,920
¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1,000	0,921
¿Falta de apetito?	1,000	0,921
¿Su vida sexual?	1,000	0,923
¿Sequedad de piel?	1,000	0,927
Problemas con el acceso vascular ¿Problemas con la fístula?	1,000	0,929
¿Picazón en la piel?	1,000	0,936
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1,000	0,941
¿Náuseas o molestias del estómago?	1,000	0,945
¿Limitaciones en la dieta?	1,000	0,950
¿Falta de aire?	1,000	0,951
Problemas con el acceso vascular ¿Problemas con el catéter?	1,000	0,952
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1,000	0,952
¿Calambres?	1,000	0,957
¿Dolor en el pecho?	1,000	0,959
¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1,000	0,961
¿Dolores musculares?	1,000	0,962
¿Su aspecto físico?	1,000	0,964

Resultados SPSS

En la tabla anterior, se observa que se extrajeron 2 componentes de las 21 variables, de forma general los valores de comunidades son altos para todos los casos presentados, lo cual indica que los factores son adecuados puesto que su valor porcentual está en un rango de 74.7% hasta el 96.4%.

En la siguiente tabla se ha tomado como referencia el método de máxima verosimilitud con un criterio de evaluación mayor a uno, los resultados obtenidos se presentan a continuación en la tabla 6:

Tabla 6

Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales de la calidad de vida.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	17,457	83,127	83,127	17,457	83,127	83,127	11,358	54,086	54,086
2	2,073	9,872	93,000	2,073	9,872	93,000	8,172	38,914	93,000
3	0,535	2,547	95,547						
4	0,312	1,485	97,032						
5	0,149	0,708	97,741						
6	0,109	0,520	98,261						
7	0,080	0,381	98,641						
8	0,070	0,333	98,974						
9	0,054	0,255	99,230						
10	0,042	0,199	99,429						
11	0,036	0,172	99,601						
12	0,025	0,118	99,719						
13	0,019	0,092	99,811						
14	0,014	0,068	99,878						
15	0,012	0,058	99,936						
16	0,005	0,024	99,960						

17	0,004	0,019	99,979
18	0,003	0,012	99,991
19	0,001	0,005	99,996
20	0,000	0,002	99,999
21	0,000	0,001	100,000

Resultados SPSS

Como se observa en la tabla 6, el análisis factorial determina que existen dos factores con mayor porcentaje acumulado, los cuales corresponde al entumecimiento de manos o pies respecto a su aspecto físico, explicando que el 93.00% representan la fianza común de los datos. Además, la significación asociada es de 0,00 verificando que los datos procesados son pertinentes para el desarrollo del análisis factorial.

Respecto al gráfico de sedimentación, se muestra el momento de quiebre entre los dos componentes extraídos, tal como se evidencia en la figura 7:

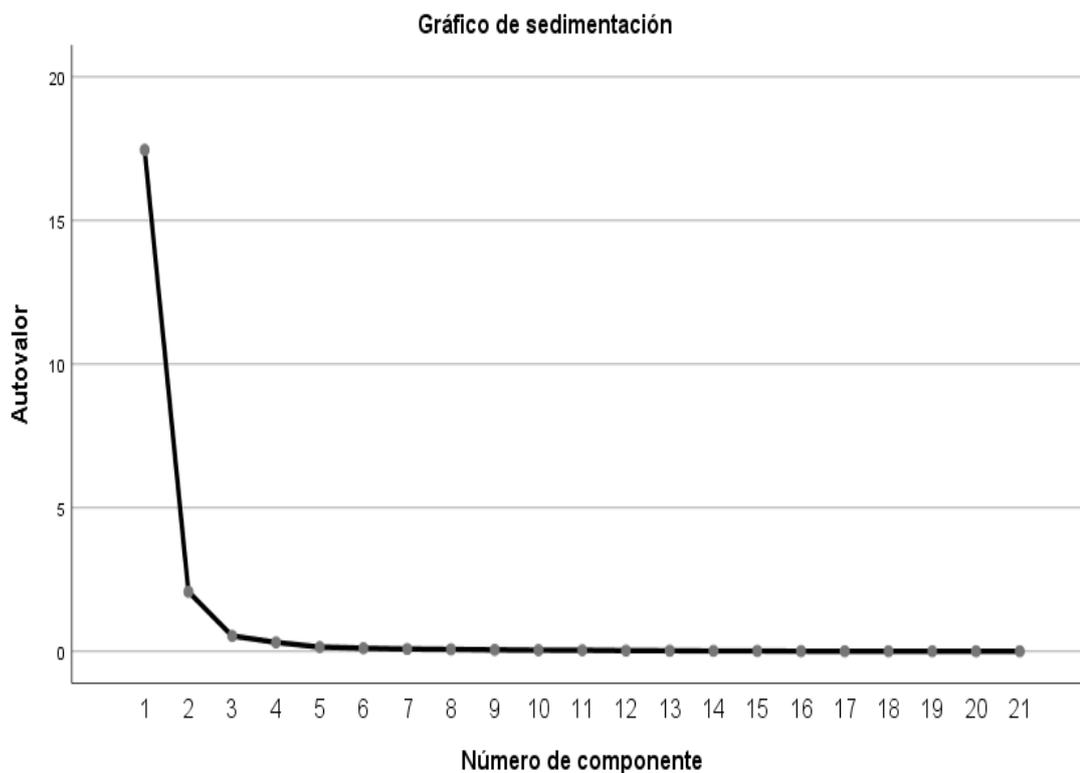


Figura 7 Gráfico de sedimentación calidad de vida

En la figura 7 se presenta el gráfico de sedimentación respecto a las variables involucradas en donde se escogieron los componentes cuyos valores propios son mayores a uno, entonces se visualiza que se deben extraer dos componentes principales ya que son estos factores los que representan gran parte de la variabilidad, mientras que el resto de componentes que se encuentran por debajo de uno tienen una proporción poco significativa respecto a la variabilidad, con ello se considera la información expuesta en la tabla 7:

Tabla 7

Matriz de componentes y componentes rotados calidad de vida.

	Componente		Componentes rotados	
	1	2	1	2
¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	0,973	-0,118	0,830	0,521
¿Limitaciones en la dieta?	0,969	-0,102	0,818	0,531
¿Picazón en la piel?	0,966	0,051	0,718	0,648
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	0,965	-0,102	0,813	0,528
¿Sequedad de piel?	0,962	-0,027	0,764	0,585
¿Su capacidad para trabajar en la casa?	0,957	0,071	0,699	0,658
¿Su capacidad para viajar?	0,954	-0,098	0,803	0,525
¿Náuseas o molestias del estómago?	0,951	0,201	0,612	0,755
Problemas con el acceso vascular				
¿Problemas con el catéter?	0,938	-0,268	0,386	0,884
¿Dolores musculares?	0,934	-0,299	0,914	0,356
¿Calambres?	0,928	0,309	0,527	0,824
¿Agotado/a, sin fuerzas?	0,920	-0,221	0,854	0,407
¿Su aspecto físico?	0,917	-0,352	0,934	0,304
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	0,896	-0,387	0,940	0,263
¿Su vida sexual?	0,892	-0,356	0,917	0,285
¿Falta de apetito?	0,888	0,364	0,460	0,842
¿Limitación de líquidos?	0,881	-0,373	0,919	0,265
¿Falta de aire?	0,876	0,430	0,410	0,885
Problemas con el acceso vascular				
¿Problemas con la fístula?	0,856	0,444	0,898	0,382
¿Dolor en el pecho?	0,827	0,524	0,312	0,928
¿Desmayos o mareo?	0,633	0,588	0,121	0,856

Resultados SPSS

En la tabla anterior, se denota que los componentes evaluados poseen saturaciones altas según las diferentes variables, lo cual en base al estudio realizado sugieren que la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis se encuentra vinculada con la calidad de atención que reciben en los centros de atención primaria, con esto se confirma la viabilidad del estudio. Seguidamente se presenta la matriz de transformación de componentes, según lo observado en la tabla 8:

Tabla 8

Matriz de transformación de los componentes

Componente	1	2
1	0,777	0,630
2	-0,630	0,777

Resultados SPSS

En la tabla 8, se muestra que existe relación entre los dos componentes planteados, es decir que la calidad de vida tiene que ver con la dependencia del paciente al médico o a otro personal sanitario, así como también respecto a las limitaciones de la dieta en donde las primeras dependan de un mecanismo diferente de las segundas, con esto se postula que la relación existente entre calidad de vida y calidad de atención es realmente significativa.

Análisis Factorial calidad de atención

Para la ejecución de la técnica de reducción de datos a través del análisis factorial se busca explicar la fiabilidad de los componentes evaluados en la calidad de atención sanitaria en los pacientes que reciben tratamiento de sustitución renal como la hemodiálisis, para ello se presenta la siguiente información relacionado a la prueba Kaiser Meyer Olkin o conocida también por sus siglas KMO, además de la prueba de esfericidad de Bartlett expuesta en la tabla 9:

Tabla 9*Prueba de KMO y Bartlett relacionado a la calidad de atención*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,939
	Aprox. Chi-cuadrado	4.057,096
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	231
	Sig.	0,000

Resultados SPSS

En lo que respecta al test KMO se visualiza que su valor es de 0,939 lo cual sugiere que los datos utilizados son factibles para la ejecución del análisis factorial, además la prueba de esfericidad de Bartlett tiene un valor significativo de 0,00 lo cual indica que la hipótesis nula es rechazada y por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa en donde se manifiesta que la calidad de atención de los pacientes que reciben tratamientos de sustitución renal se encuentra relacionada con la fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. En la tabla 10 se expone la factorización de los ejes principales de calidad de atención:

Tabla 10*Factorización de ejes Principales calidad de atención (Comunalidades)*

	INICIAL	EXTRACCIÓN
El personal/clínica desempeñó un buen servicio durante su primera vez aquí.	1,000	0,739
El personal/clínica debe insistir en registros libres de error.	1,000	0,780
El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.	1,000	0,800
El personal/clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	1,000	0,824
El personal/clínica brinda atención personalizada a cada uno de los pacientes.	1,000	0,829

El personal es amable de manera constante	1,000	0,848
El personal/clínica atiende sus necesidades específicas.	1,000	0,849
El personal/clínica proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.	1,000	0,852
La clínica debe tener equipos de aspecto moderno.	1,000	0,861
El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.	1,000	0,866
Los materiales asociados con el tratamiento son visualmente atractivos.	1,000	0,882
El personal/clínica están dispuestos a ayudarle.	1,000	0,886
El comportamiento del personal infunde confianza en Ud.	1,000	0,894
Las instalaciones físicas de la clínica: las entradas y salidas de espera son cómodas.	1,000	0,895
Usted se siente seguro durante su tratamiento.	1,000	0,896
El personal/clínica dan un servicio rápido	1,000	0,897
El personal/clínica se preocupa por los intereses del paciente.	1,000	0,904
Cuando usted tiene un problema, el personal/clínica muestra un sincero interés en resolverlo.	1,000	0,912
Las instalaciones se ven limpias.	1,000	0,914
El personal/clínica nunca están demasiados ocupados para ayudarles.	1,000	0,917
El personal/clínica cumple con lo prometido	1,000	0,921
El personal/clínica lo mantiene informado con respecto a su tratamiento.	1,000	0,932

Resultados SPSS

En la tabla anterior, se observa que se extrajeron 2 componentes de las 22 variables, de forma general los valores de comunidades son altos para todos los casos presentados, lo cual indica que los factores son adecuados puesto que su valor porcentual está en un rango de 73.9% hasta el 93.2%.

En la tabla 11 se ha tomado como referencia el método de máxima verosimilitud con un criterio de evaluación mayor a uno, los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Tabla 11

Varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales de la calidad de atención.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	18,060	82,091	82,091	18,060	82,091	82,091	9,922	45,098	45,098
2	1,040	4,728	86,819	1,040	4,728	86,819	9,179	41,721	86,819
3	0,759	3,448	90,267						
4	0,561	2,550	92,817						
5	0,360	1,637	94,454						
6	0,218	0,989	95,443						
7	0,195	0,888	96,331						
8	0,135	0,613	96,944						
9	0,116	0,529	97,473						
10	0,104	0,471	97,944						
11	0,085	0,388	98,332						
12	0,063	0,288	98,620						
13	0,058	0,262	98,882						
14	0,051	0,233	99,115						
15	0,042	0,189	99,304						
16	0,037	0,167	99,470						

17	0,031	0,141	99,612
18	0,025	0,115	99,726
19	0,021	0,094	99,820
20	0,019	0,084	99,905
21	0,011	0,051	99,956
22	0,010	0,044	100,000

Resultados SPSS

Como se observa en la tabla 11, el análisis factorial determina que existen dos factores con mayor porcentaje acumulado, los cuales corresponde al que el personal de la clínica se preocupa por los intereses del paciente en la misma medida en la cual es servicio brindado es rápido, explicando que el 86.819% representan la fianza común de los datos. Además, la significación asociada es de 0,00 verificando que los datos procesados son pertinentes para el desarrollo del análisis factorial.

Respecto al gráfico de sedimentación, se muestra el momento de quiebre entre los dos componentes extraídos, tal como se evidencia en la figura 8:

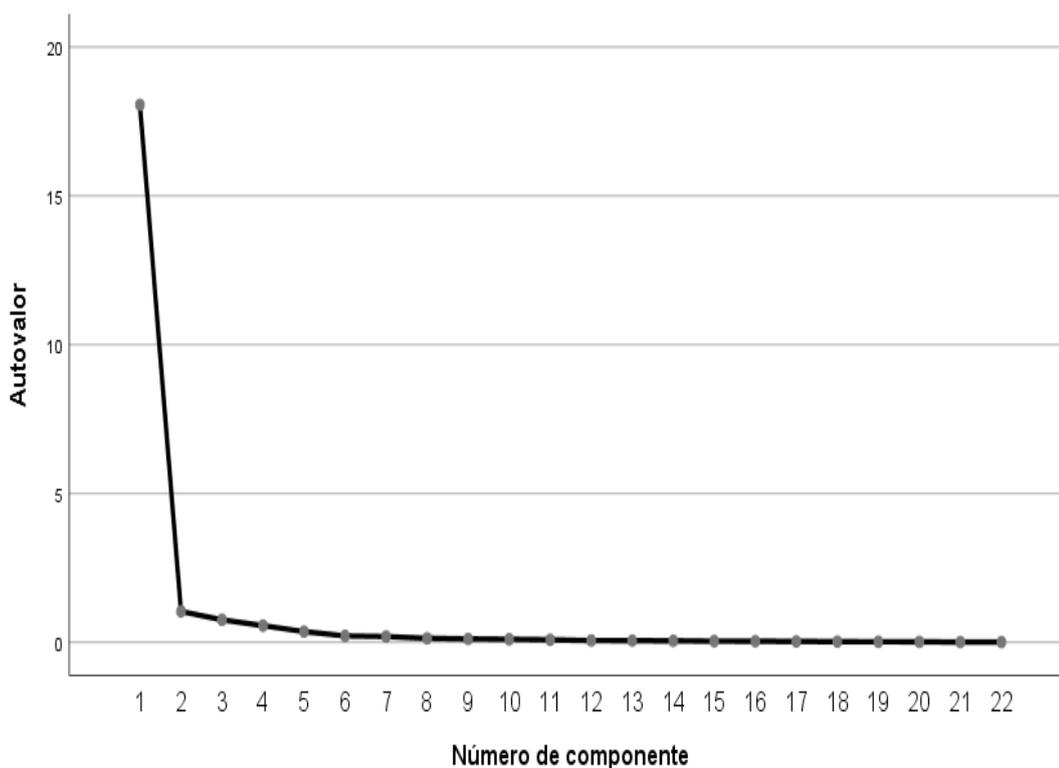


Figura 8 Gráfico de sedimentación calidad de atención

En la figura 8 se presenta el gráfico de sedimentación respecto a las variables involucradas en donde se escogieron los componentes cuyos valores propios son mayores a uno, entonces se visualiza que se deben extraer dos componentes principales ya que son estos factores los que representan gran parte de la variabilidad, mientras que el resto de componentes que se encuentran por debajo de uno tienen una proporción poco significativa respecto a la variabilidad.

Posterior a ello, se analiza la matriz de componentes y componentes rotados, cuyos valores obtenidos son detallados en la tabla 12:

Tabla 12

Matriz de componentes y componentes rotados.

	Componente		Componentes rotados	
	1	2	1	2
El personal/clínica se preocupa por los intereses del paciente.	0,945	-0,102	0,753	0,580
El personal/clínica dan un servicio rápido	0,944	-0,078	0,736	0,597
Usted se siente seguro durante su tratamiento.	0,943	-0,087	0,741	0,589
Las instalaciones se ven limpias.	0,941	0,168	0,564	0,772
El personal/clínica están dispuestos a ayudarle.	0,938	-0,079	0,733	0,591
Los materiales asociados con el tratamiento son visualmente atractivos.	0,937	-0,060	0,718	0,605
El comportamiento del personal infunde confianza en Ud.	0,934	-0,146	0,776	0,540
El personal/clínica nunca están demasiados ocupados para ayudarles.	0,930	-0,229	0,830	0,478
La clínica debe tener equipos de aspecto moderno.	0,928	0,020	0,656	0,656
Las instalaciones físicas de la clínica: las entradas y salidas de espera son cómodas.	0,928	-0,188	0,800	0,506
El personal/clínica proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.	0,916	0,112	0,584	0,715
El personal/clínica atiende sus necesidades específicas.	0,910	-0,142	0,756	0,527

El personal/clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	0,907	-0,050	0,689	0,591
El personal es amable de manera constante	0,902	0,185	0,524	0,757
El personal/clínica lo mantiene informado con respecto a su tratamiento.	0,900	0,349	0,409	0,874
El personal/clínica brinda atención personalizada a cada uno de los pacientes.	0,898	0,150	0,545	0,730
El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.	0,892	0,068	0,598	0,666
El personal/clínica cumple con lo prometido	0,875	-0,393	0,905	0,321
Cuando usted tiene un problema, el personal/clínica muestra un sincero interés en resolverlo.	0,867	-0,400	0,903	0,311
El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.	0,844	0,393	0,337	0,867
El personal/clínica desempeñó un buen servicio durante su primera vez aquí.	0,824	0,245	0,426	0,747
El personal/clínica debe insistir en registros libres de error.	0,812	0,348	0,346	0,813

Resultados SPSS

En la tabla anterior, se denota que los componentes evaluados poseen saturaciones altas según las diferentes variables, lo cual en base al estudio realizado

sugieren que la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis se encuentra vinculada con la calidad de atención que reciben en los centros de atención, con esto se confirma la viabilidad del estudio.

Finalmente, se procede a presentar la matriz de transformación de los componentes, que a detalle es presentada en la tabla 13:

Tabla 13

Matriz de transformación de los componentes

Componente	1	2
1	0,722	0,692
2	-0,692	0,722

Resultados SPSS

En la tabla 13, se muestra que existe relación entre los dos componentes planteados respecto a la calidad de atención en donde se particulariza que el personal o la clínica se preocupa por los intereses de sus pacientes, pero también brinda un servicio rápido en donde las primeras dependan de un mecanismo diferente de las segundas, con esto se postula que la relación existente entre cada una de las variables indicadas para determinar la calidad de atención es realmente significativa.

Coefficiente de correlación de Kendall

Para determinar el nivel de concordancia entre las variables evaluadas, tanto de calidad de vida como calidad de atención se procedió a realizar el cálculo del coeficiente de correlación de Kendall, para esto se presentan los rangos promedios de la tabla 14:

Tabla 14.*Rango promedio respecto a la calificación de la encuesta*

Preguntas realizadas	Rango promedio
¿Dolores musculares?	23,38
¿Dolor en el pecho?	6,85
¿Calambres?	8,65
¿Picazón en la piel?	11,37
¿Sequedad de piel?	12,28
¿Falta de aire?	8,58
¿Desmayos o mareo?	5,54
¿Falta de apetito?	6,57
¿Agotado/a, sin fuerzas?	15,76
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	19,22
¿Náuseas o molestias del estómago?	7,44
Problemas con el acceso vascular ¿Problemas con la fístula?	6,32
Problemas con el acceso vascular ¿Problemas con el catéter?	13,42
¿Limitación de líquidos?	21,51
¿Limitaciones en la dieta?	17,73
¿Su capacidad para trabajar en la casa?	14,23
¿Su capacidad para viajar?	17,93
¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	16,95
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	16,16
¿Su vida sexual?	24,38
¿Su aspecto físico?	22,35
El personal/clínica cumple con lo prometido	32,07
Cuando usted tiene un problema, el personal/clínica muestra un sincero interés en resolverlo.	18,51
El personal/clínica desempeñó un buen servicio durante su primera vez aquí.	25,83

El personal/clínica proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.	18,00
El personal/clínica debe insistir en registros libres de error.	38,43
El personal/clínica lo mantiene informado con respecto a su tratamiento.	34,31
El personal/clínica dan un servicio rápido	32,36
El personal/clínica están dispuestos a ayudarlo.	25,40
El personal/clínica nunca están demasiados ocupados para ayudarles.	24,37
El comportamiento del personal infunde confianza en Ud.	32,14
Usted se siente seguro durante su tratamiento.	32,65
El personal es amable de manera constante	30,34
El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.	35,05
El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.	37,71
El personal/clínica brinda atención personalizada a cada uno de los pacientes.	35,98
El personal/clínica se preocupa por los intereses del paciente.	24,19
El personal/clínica atiende sus necesidades específicas.	18,72
El personal/clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	34,93
La clínica debe tener equipos de aspecto moderno.	35,23
Las instalaciones físicas de la clínica: las entradas y salidas de espera son cómodas.	18,03
Las instalaciones se ven limpias.	33,84
Los materiales asociados con el tratamiento son visualmente atractivos.	31,28
Elaboración propia mediante IBM SPSS Statistics 25.0	

Considerando que la ponderación más alta era representada con el valor de 5, la variable de mayor concordancia expuesta por los pacientes sugiere que el personal o la clínica debe insistir en realizar un registro de datos libre de errores, seguido a ello se particulariza que el personal o la clínica brinda atención individualizada a los pacientes lo cual les permite exponer sus dudas y malestar para ser atendidos de la mejor forma posible, entonces con este valor presentado se procede a presentar la tabla 15 de los estadísticos de prueba.

Tabla 15

Estadísticos de prueba

N	90
W de Kendall	0,75
Chi-cuadrado	2.813,308
gl	42
Sig. asintótica	0,000

IBM SPSS Statistics 25.0

Según los estadísticos de prueba mediante la prueba de correlación de variables se observa que de los 90 encuestados el coeficiente de correlación de Kendall tuvo un valor de 0.75, eso indica que entre los aspectos evaluados y la opinión de los encuestados existe una concordancia adecuada, así también la significancia asintótica posee un valor de 0,000 eso quiere decir que la hipótesis alternativa es aceptada, por lo tanto se dice que la calidad de vida tiene relación con la calidad de atención de los pacientes de la clínica RENACER.

Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis realizada, la información extraída y analizada es expresada en la tabla 16:

Tabla 16*Resumen de procesamiento de casos*

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida * El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.	90	100%	0	0,0%	90	100%

IBM SPSS Statistics 25.0

En la tabla anterior se presenta un resumen de los elementos procesados para cada tipo de caso, con esto se determina que hay 90 casos válidos, es decir que la respuesta emitida por cada uno de los pacientes ha sido procesada de manera adecuada. Por su consiguiente en la tabla 17 se presenta la matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención:

Tabla 17*Matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención*

	El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.				Total
	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo	
Totalmente cierto	3	5	16	0	24
Bastante cierto	0	0	33	3	36
No sé	0	0	0	6	6
Bastante falso	0	0	0	6	6
Totalmente falso	0	0	0	18	18
Total	3	5	49	33	90

.IBM SPSS Statistics 25.0

Según lo valores expresados en la matriz cruzada respecto a la enfermedad del riñón como una afección que interfiere en la vida y la calidad del personal al responder las dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria, se determina que el 33 de los encuetados está bastante de acuerdo con el trato y gestión realizada por cada uno de los funcionarios.

Para esto 18 pacientes consideran que su enfermedad del riñón no interfiere en su vida y tampoco está de acuerdo con el personal al momento de responder sus dudas e inquietudes, además un total de 16 personas aseguran que esta enfermedad afecta totalmente en su vida pero también el personal de la clínica está dispuesto a responder sus dudas por lo que se encuentra bastante de acuerdo en la forma en la cual se lleva cabo este proceso en donde se prioriza de cierta forma no solo el bienestar físico, sino también mental.

Del mismo modo, para comprobar las hipótesis es necesario realizar los estadísticos de prueba expuestos en la tabla 18:

Tabla 18

Estadísticos de prueba de Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97,653 a	12	0,000
Razón de verosimilitud	113,322	12	0,000
Asociación lineal por lineal	53,204	1	0,000
N de casos válidos	90		

IBM SPSS Statistics 25.0

Con respecto al estadísticos de prueba Chi – cuadrado para determinar la relación entre la enfermedad del riñón como una limitante en su vida y la disposición del personal para responder sus dudas e inquietudes respecto a la salud y los

tratamientos a seguir, se visualiza que la significancia asintótica se encuentra en 0,000 con un total de casos válidos, eso quiere decir que la hipótesis nula es rechazada y por lo tanto la hipótesis alternativa se aprueba, es decir que existe relación entre la calidad de vida y la calidad de atención del personal médico de la clínica RENACER.

Con esto el resumen del procedimiento de casos, realizados para probar las hipótesis, presenta los valores que se detallan en la tabla 19:

Tabla 19

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida * El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.	90	100%	0	0,0%	90	100%

IBM SPSS Statistics 25.0

El resumen de procesamiento de casos de la tabla anterior presenta las variables a evaluar, en este caso se considera la enfermedad del riñón como limitante en su vida frente a la atención individualizada del personal brindada a los pacientes, entonces en esta pregunta se tomaron un total de 90 respuestas válidas.

Posteriormente la matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención, presentan a detalle los datos expuestos en la tabla 20:

Tabla 20

Matriz cruzada respecto a las variables calidad de vida y calidad de atención

		El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.				Total
		Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo	
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	Totalmente cierto	0	4	20	0	24
	Bastante cierto	0	0	15	21	36
	No sé	0	0	0	6	6
	Bastante falso	0	0	0	6	6
	Totalmente falso	0	0	0	18	18
Total		0	4	35	51	90

Elaboración propia mediante IBM SPSS Statistics 25.0

Observando los datos de la matriz cruzada, se menciona que 20 de las personas encuestadas aseguran que la enfermedad de riñón afecta sus vidas totalmente, por lo que consideran bastante de acuerdo que el personal de la clínica realice una atención individualizada, ya que solo de esa forma podrá conocer la realidad de sus vidas y cuáles son las estrategias por aplicar para mejorar.

Igualmente, un total de 21 personas aseguran que la enfermedad afecta su vida de forma considerable estando extremadamente de acuerdo en que el personal médico brinde una atención individualizada para conocer las principales acciones que dificultan su día a día. Por otra parte 18 personas consideran que la enfermedad no afecta su vida, pero que aun así los funcionarios de RENACER deben brindar una atención exclusiva.

Finalmente, los estadísticos de prueba de Chi – cuadro exponen valores relevantes para la prueba de hipótesis, los cuales se detallan en la tabla 21, expuesta a continuación:

Tabla 21*Estadísticos de prueba de Chi – cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,487 a	8	0,000
Razón de verosimilitud	78,426	8	0,000
Asociación lineal por lineal	39,816	1	0,000
N de casos válidos	90		

IBM SPSS Statistics 25.0

Con respecto al estadísticos de prueba Chi – cuadrado para determinar la relación entre la enfermedad del riñón como una limitante en su vida y la disposición del personal para brindar una atención individualizada, se visualiza que la significancia asintótica se encuentra en 0,000 con un total de casos válidos, eso quiere decir que la hipótesis nula es rechazada y por lo tanto la hipótesis alternativa se aprueba, es decir que existe relación entre la calidad de vida y la calidad de atención del personal médico de la clínica RENACER.

Análisis y resultados de las encuestas

A continuación, se presentan de forma detallada cada una de las preguntas de encuestas realizadas a los pacientes de la clínica RENACER de la ciudad de Portoviejo, para ello se presentan los diferentes datos recabados en donde en la figura 9 se detalla como los pacientes catalogan su estado de salud:

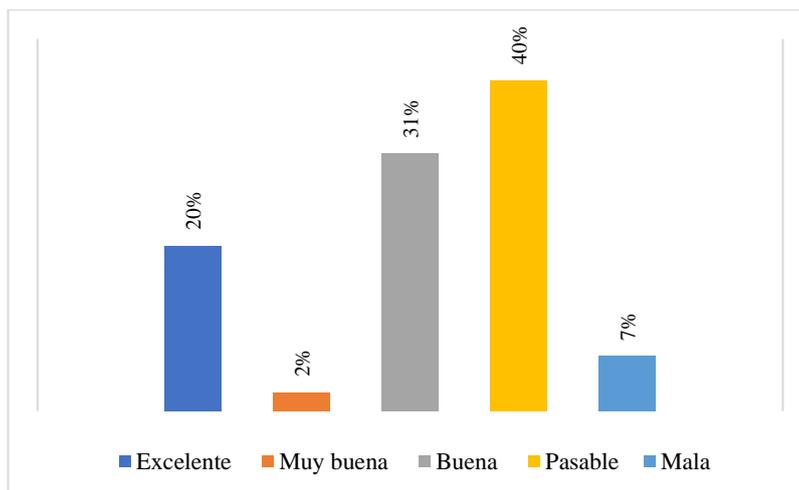


Figura 9 Como cataloga su estado de salud
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la figura 9 se visualiza que de los pacientes con insuficiencia renal el 40% de ellos menciona que su estado de salud es pasable, seguido de un 31% que la considera buena y un 20% excelente, mientras que el 7% aseguran que su estado de salud es mal y el 2% muy buena.

Mientras que en la figura 10 se presenta el estado de salud que limita a los pacientes para poder realizar sus diferentes actividades:

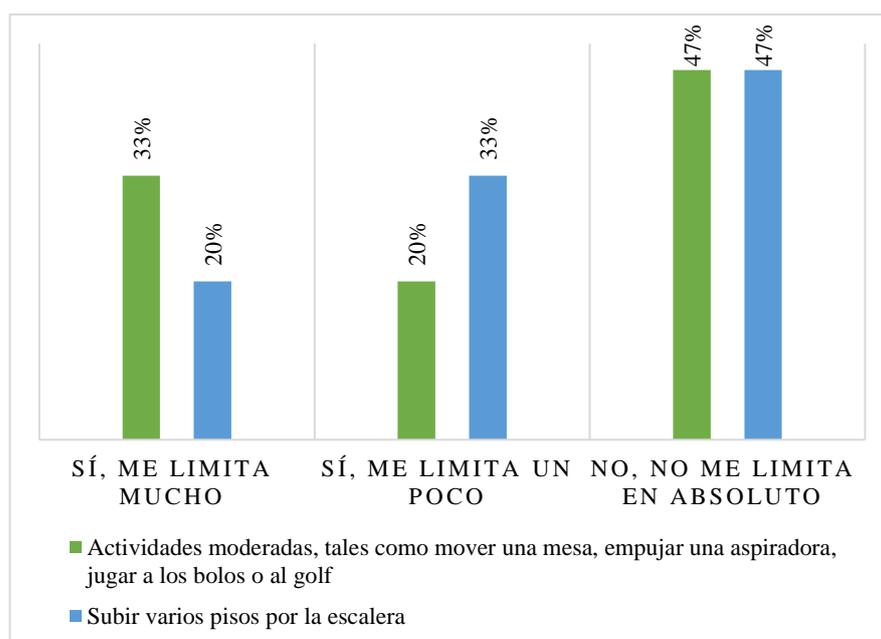


Figura 10 Su estado de salud lo limita para hacer alguna actividad
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los pacientes en diálisis atendidos en RENACER, el 47% mencionó que no le limita en absoluto realizar actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar a los bolos o al golf, el 33% señaló que sí, le limita mucho y otro 33% indicó que sí, le limita un poco realizar este tipo de actividades.

Por otra parte, el 47% señaló que su estado de salud no lo limita en absoluto para subir varios pisos por la escalera, mientras que el 20% indicó que sí, le limita mucho y también un 20% de los pacientes señaló que sí, le limita un poco.

Así también en la figura 11 se particularizan los principales problemas que los pacientes padecen a causa de su enfermedad, los cuales se ven reflejados en el trabajo y sus actividades diarias.

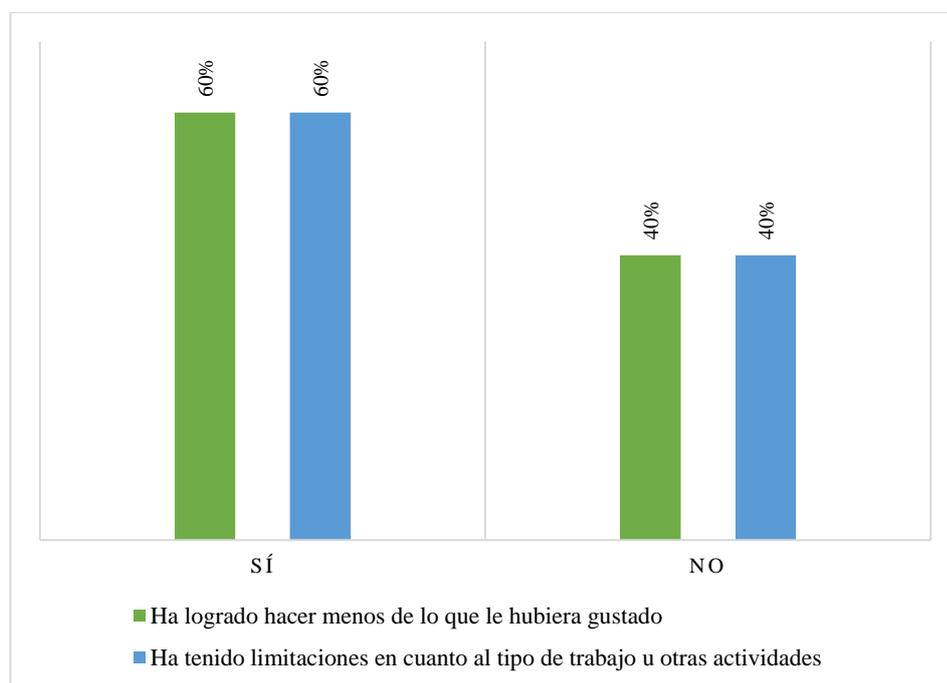


Figura 11 Problemas con el trabajo u otras actividades a causa de su salud física
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la encuesta realizada a los pacientes de RENACER el 60% señaló que sí ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado y el 40% indicó que no, por otra

parte, en lo que respecta a la segunda opción que se refiere a las limitaciones que ha tenido el paciente en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades el 60% mencionó que sí y el 40% que no.

Posteriormente, en la figura 12 se expone la perspectiva que tienen los pacientes respecto a los problemas de salud con afectación en la salud emocional y en sus actividades.

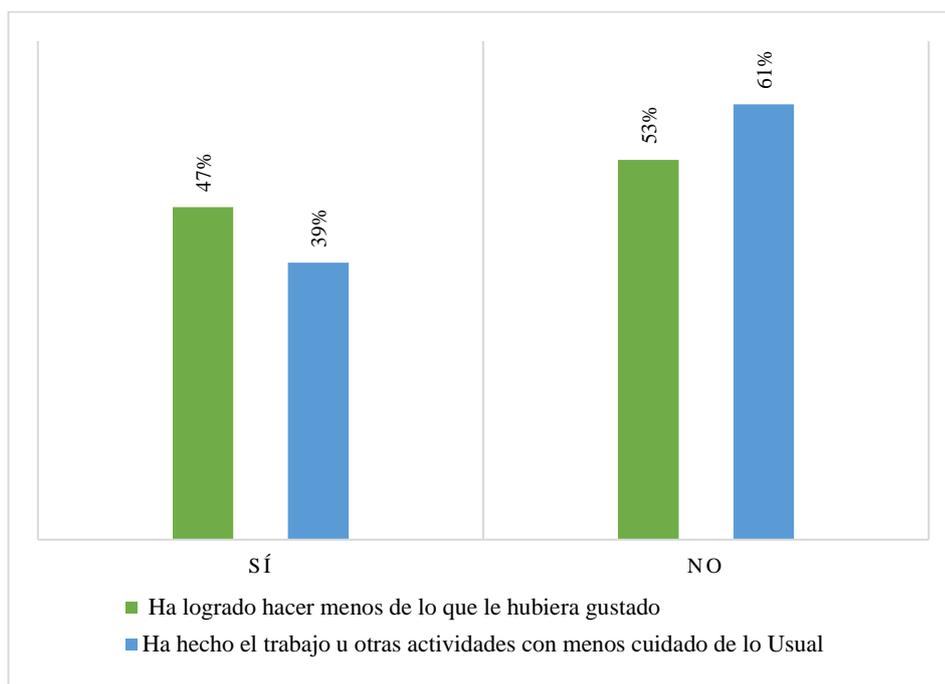


Figura 12 Problemas con el trabajo u otras actividades a causa de su salud emocional
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En cuanto a los problemas con el trabajo u otras actividades a causa de su salud emocional el 47% de los pacientes encuestados señalaron que sí han logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado y el 53% indicó que no. El 39% de los pacientes mencionaron que sí han hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual y el 61% señaló que no.

En consecuencia, en la figura 13 se presenta la percepción de pacientes sobre los dolores acaecidos con afectación en el trabajo normal de los pacientes.

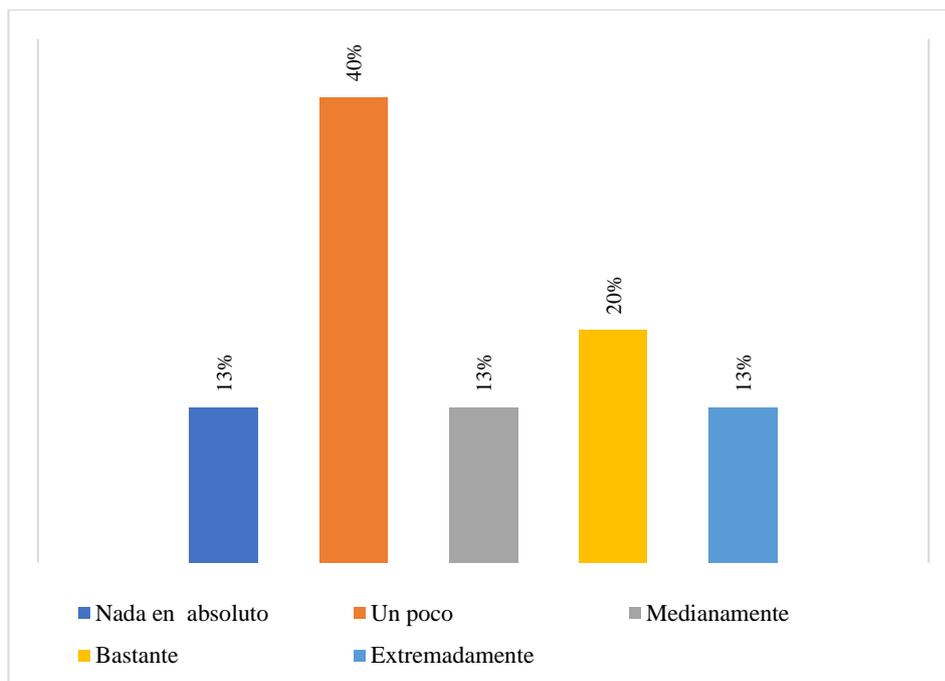


Figura 13 Dolores que afectan el trabajo normal de los pacientes
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la figura anterior respecto a los dolores que afectan el trabajo normal de las personas que tiene problemas renales se determina que un 40% de los encuestados sugiere que su patología lo limita un poco, mientras que el 20% sugiere que es bastante notorio las limitaciones que presenta, para ello el 13% coinciden en que su cotidianidad se ve afectado medianamente, extremadamente o nada en absoluto.

En lo posterior, en la figura 14 se detallan como se ha sentido el paciente durante las últimas cuatro semanas.

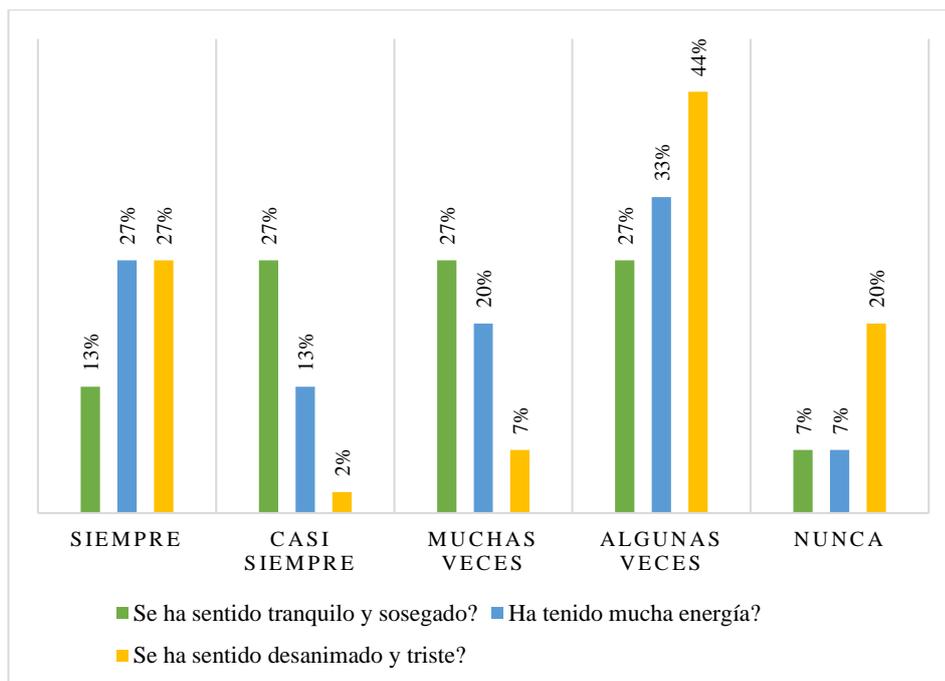


Figura 14 Como se ha sentido durante las últimas cuatro semanas
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En lo que se refiere a la dimensión cómo se ha sentido durante las últimas cuatro semanas el 13% indicó que siempre se ha sentido tranquilo y sosegado, el 27% casi siempre, el 27% muchas veces, el 44% algunas veces y el 20% nunca.

El 27% señaló que siempre ha tenido mucha energía, el 13% casi siempre, el 20% muchas veces, el 33% algunas veces y el 7% nunca. Así también, el 27% siempre se ha sentido desanimado y triste, el 2% casi siempre, el 7% muchas veces, el 44% algunas veces y el 20% nunca.

En la figura 15 se establece cual es la percepción que tiene el paciente sobre la interferencia de la enfermedad en las actividades diarias.

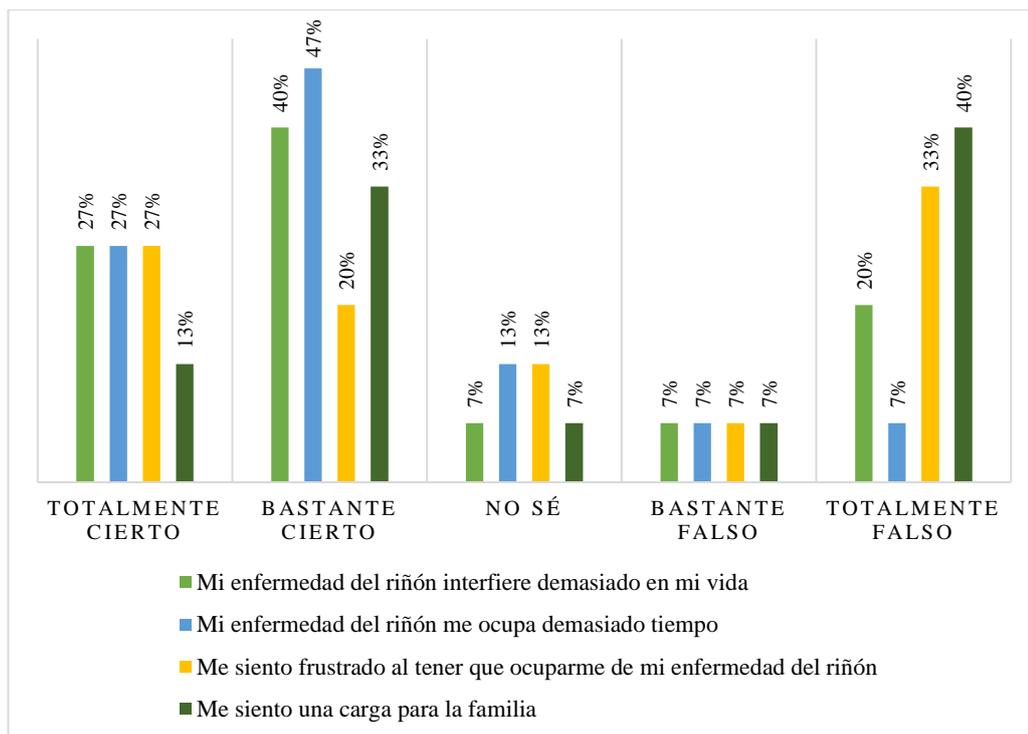


Figura 15 Interferencia de su enfermedad en las actividades diarias
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la dimensión interferencia de su enfermedad en las actividades diarias el 27% indicó que es totalmente cierto que su enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida, el 40% señaló que es bastante cierto, el 7% marcó la opción no sé, el 7% indicó bastante falso y el 20% señaló que es totalmente falso.

El 27% marcó que es totalmente cierto que su enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo, el 47% bastante cierto, el 13% indicó no sé, el 7% bastante falso y el 7% totalmente falso.

En relación a la frustración que tiene el paciente al tener que ocuparse de su enfermedad del riñón el 27% indicó que es totalmente cierto, el 20% bastante cierto, el 13% señaló que no sabía, el 7% bastante falso, el 33% totalmente falso.

El 13% indicó que se siente una carga para la familia, el 33% señaló que es bastante cierto, el 7% no sé, el 7% bastante falso y el 40% totalmente falso.

Con ello, en la figura 16 se expresa la incidencia de los problemas emocionales de los pacientes en las actividades sociales que realizan cada uno de los pacientes.

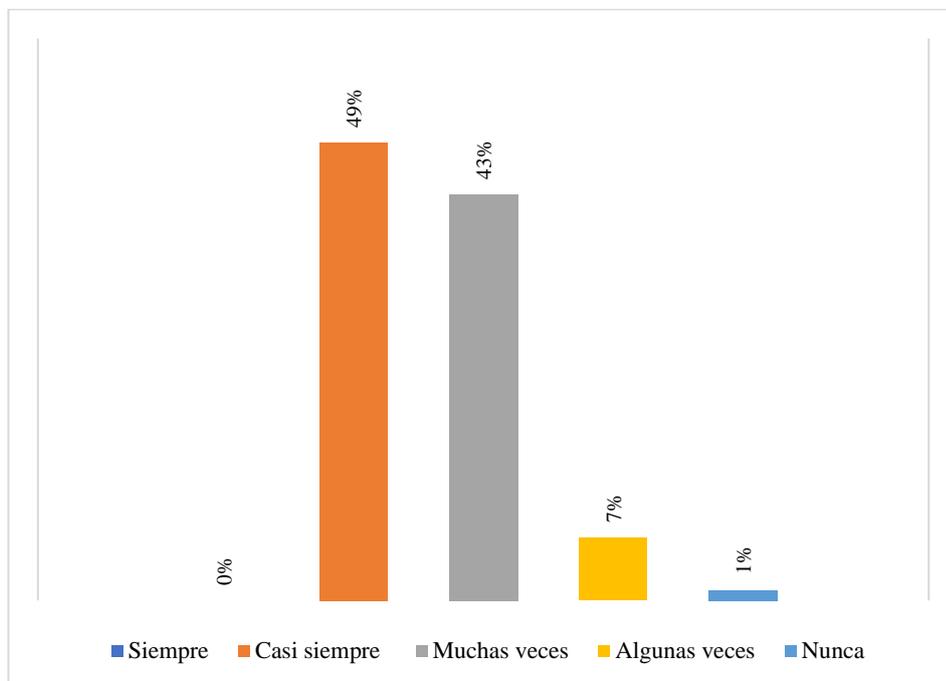


Figura 16 Incidencia de sus problemas emocionales en sus actividades sociales
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

Tal como se observa en la figura 15 el 49% de los encuestados asegura que casi siempre los problemas emocionales interfieren en la ejecución de sus actividades sociales, seguido de un 43% que postula que muchas veces se ven afectados por problemas psicológicos, mientras que el 7% resalta que algunas veces y el 1% que nunca.

Por otro lado, en la figura 17 se presentan las molestias que presentan los pacientes como consecuencia de la enfermedad que padecen.

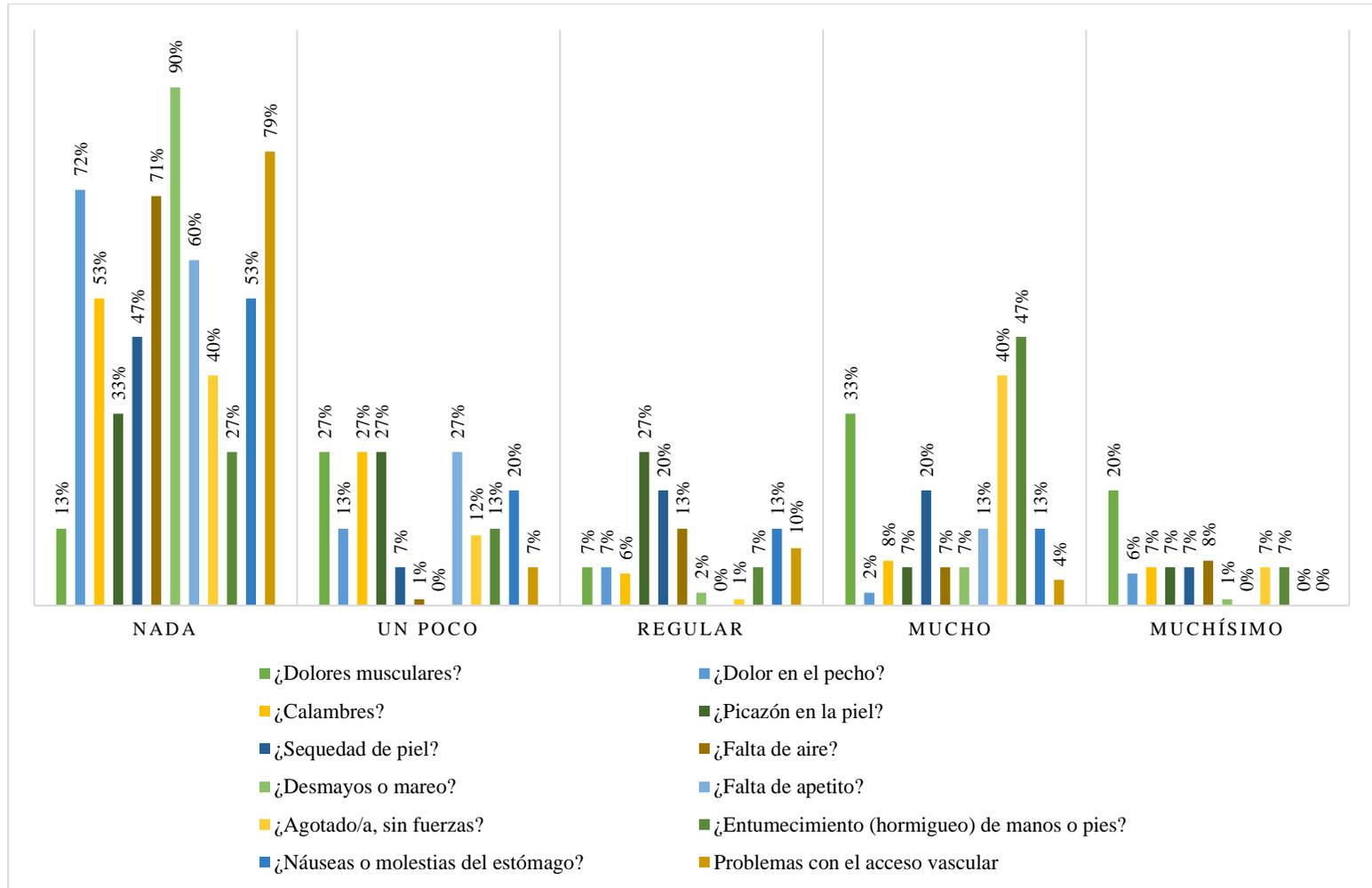


Figura 17 Molestias presentadas a causa de la enfermedad
 Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En lo que se refiere a las molestias presentadas a causa de la enfermedad, el 13% señaló que no sintió nada de dolores musculares, el 37% un poco, el 7% regular, el 33% sintió mucho dolor muscular y el 20% muchísimo. Por otra parte, el 72% de los pacientes indicaron que no presentaron en el pecho, el 13% un poco, el 7% regular, el 6% muchísimo y el 2% mucho dolor en el pecho.

El 53% de los pacientes encuestados contestaron que no presentaron calambres, el 27% un poco, el 7% muchísimo, el 8% mucho, el 6% regular. En lo que se refiere a picazón en la piel el 33% no presentó nada de esta molestia, el 27% un poco, otro 23% regular, el 7% mucho y otro 7% muchísimo.

En cuanto a la sequedad en la piel, el 47% no presentó nada, el 20% regular, otro 20% mucho, el 7% mucho y muchísimo. En la opción falta de aire el 71% señaló que nada, el 13% regular, el 8% muchísimo, el 7% mucho y el 1% un poco. Los pacientes que presentaron desmayos o mareos en un 90% nada, el 7% mucho, el 2% regular y el 1% muchísimo.

De los pacientes encuestados el 60% no presentó nada de falta de apetito, el 27% un poco y el 13% mucho. También, el 40% no sintió nada de agotamiento o falta de fuerza, el 40% en cambio sintió mucho este malestar, el 12% un poco y el 7% muchísimo. Así también, el 47% de los pacientes encuestados señalaron que sintieron mucho entumecimiento (hormigueo) de manos y pies, el 27% nada, el 13% un poco, el 7% regular y otro 7% muchísimo.

El 53% mencionó que no sintió nada de náuseas o molestia del estómago, el 20% un poco, el 13% regular y otro 13% mucho. Otro de los malestares fue problemas con el acceso vascular, el 79% de los pacientes indicaron que para nada tuvieron este inconveniente, el 10% regular, el 7% un poco, el 4% mucho.

Con esto, en la figura 18 se presentan los efectos que se derivan como causa de enfermedades del riñón en la vida de los pacientes.

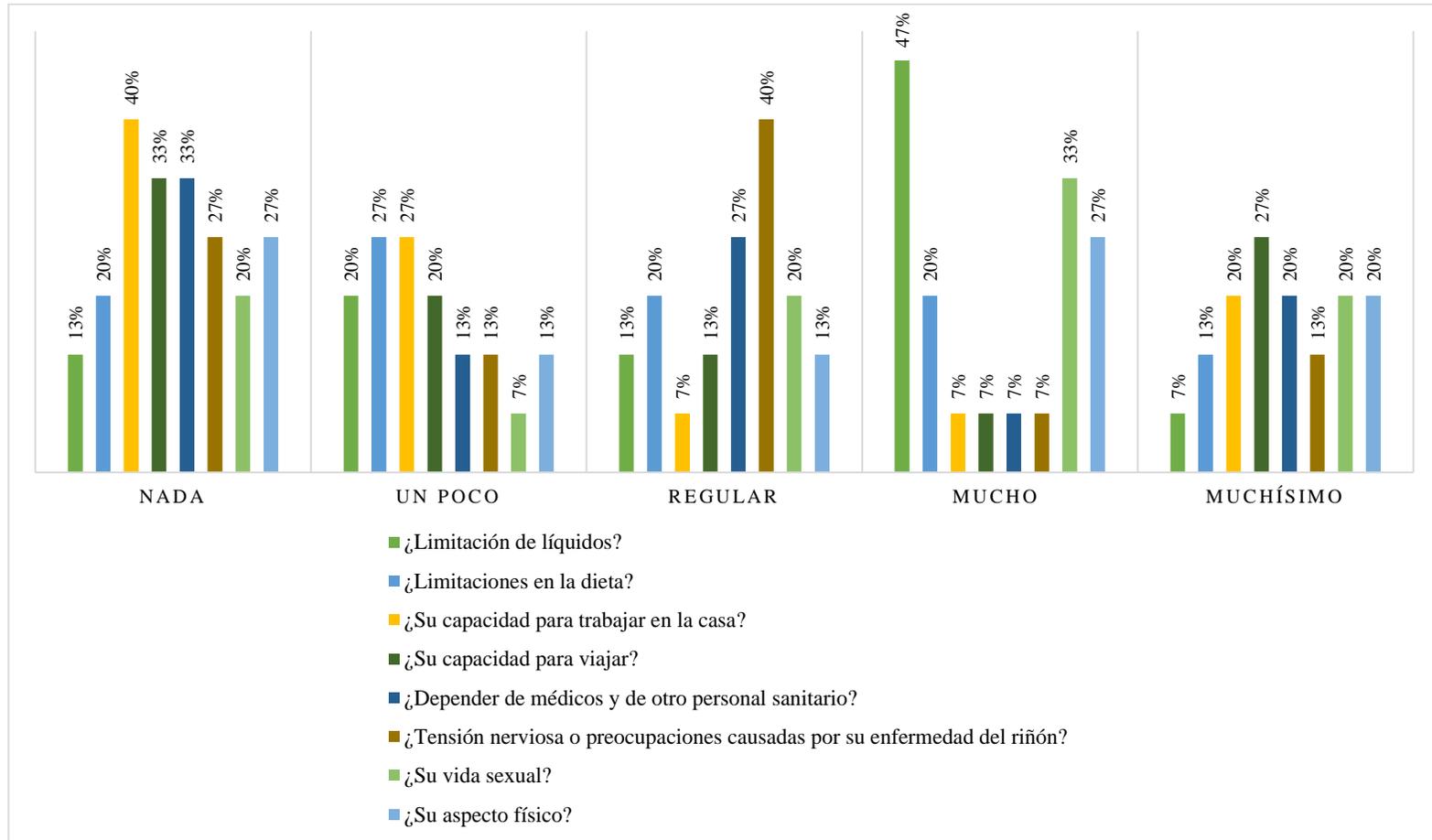


Figura 18 Efectos de la enfermedad del riñón en su vida
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la dimensión efectos de la enfermedad del riñón en la vida del paciente, el 47% señaló que tuvo mucha limitación de líquidos, el 20% indicó que un poco, el 13% regular, así mismo un 13% dijo que nada y el 7% escogió la opción muchísimo.

Otro factor que interviene en los efectos de la enfermedad del riñón en el paciente son las limitaciones en la dieta, donde el 27% mencionó que sintió el efecto un poco, el 20% nada, otro 20% regular, 20% mucho y el 13% muchísimo.

En cuanto a la capacidad para trabajar en la casa, el 40% indicó que nada, el 27% un poco, un 20% muchísimo, el 7% regula y otro 7% mucho. En la capacidad para viajar el 33% indicó que nada, el 27% muchísimo, el 20% un poco, el 13% regular y el 7% mucho.

En la dependencia de médicos y de otra persona, el 33% indicó que nada el 27% regular, el 20% muchísimo, el 13% un poco y el 7% mucho. En la tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón el 40% señaló que regular, el 27% nada, el 13% un poco, otro 13% muchísimo y el 7% mucho.

En lo relacionado a su vida sexual el 33% de los pacientes contestaron que les afectó mucho, el 20%, nada, otro 20% regular, el 20% muchísimo y el 7% un poco. En su aspecto físico la enfermedad del riñón afectó al 27% en nada, en cambio a otro 27% le afectó mucho, el 20% muchísimo, el 13% un poco y también el 13% regular.

Posteriormente, en la figura 19 se exponen las dimensiones evaluadas sobre la fiabilidad acorde al método SERVQUAL.

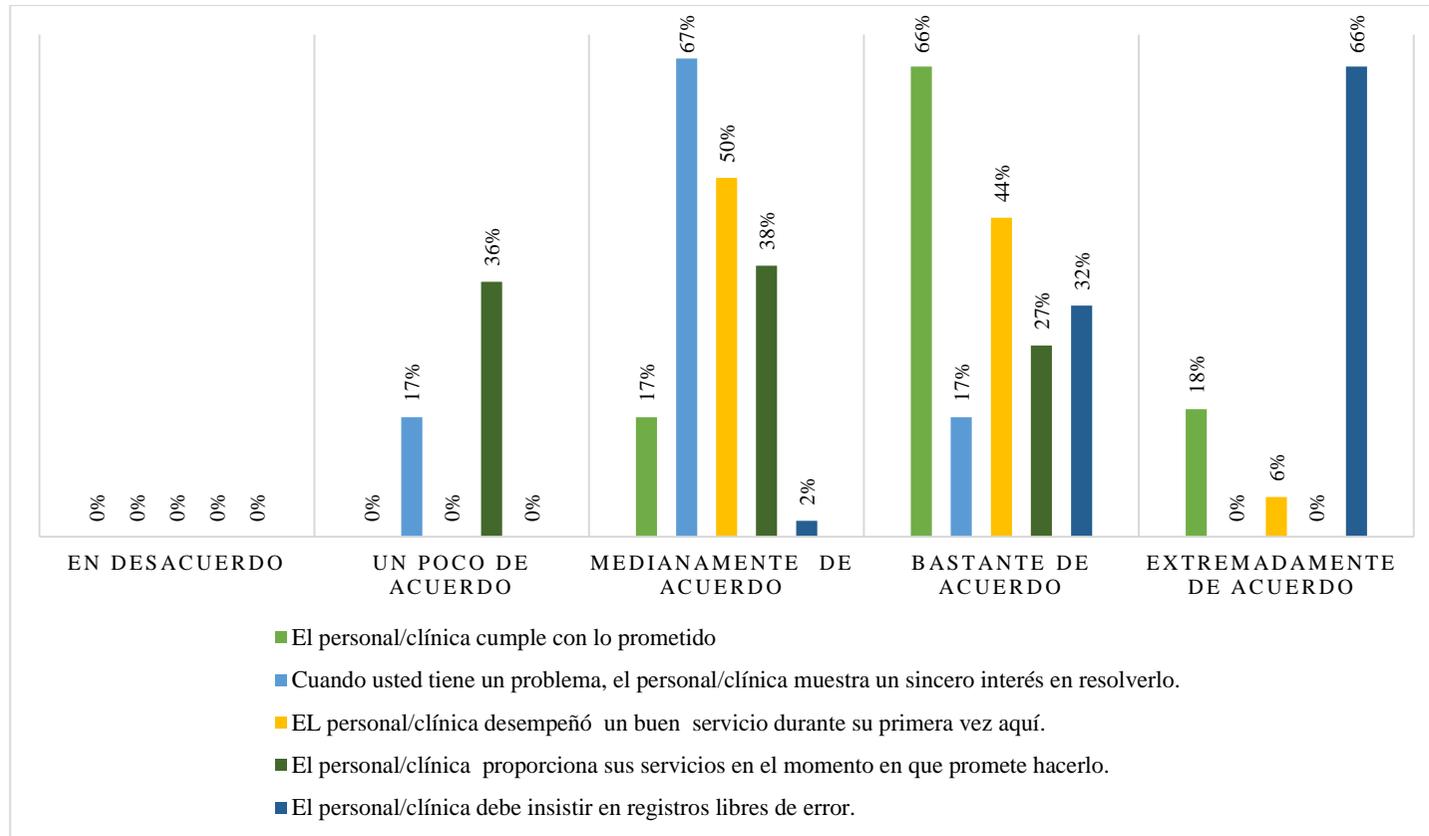


Figura 19 Dimensión de fiabilidad acorde al método SERVQUAL

Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la dimensión de fiabilidad acorde al médico SERVQUAL, los pacientes indicaron en un 66% que el personal/clínica cumple con lo prometido, el 18% señaló que extremadamente de acuerdo y el 17% un poco de acuerdo con el personal y la clínica.

El 67% señaló que cuando tiene un problema el personal de la clínica muestra un sincero interés en resolverlo, el 17% un poco y otro 17% indicó que bastante de acuerdo. Otra opción de fiabilidad referente a si el personal /clínica desempeñó un buen servicio durante su primera vez en el lugar el 50% señaló que medianamente de acuerdo, el 44% bastante de acuerdo y el 6% extremadamente de acuerdo.

En la opción si el personal /clínica proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo el 38% indicó que medianamente de acuerdo, el 36% un poco de acuerdo y el 27% bastante de acuerdo. Por otra parte, en la opción de fiabilidad que menciona si el personal /clínica debe insistir en registros libres de error, el 66% seleccionó extremadamente de acuerdo, el 32% bastante de acuerdo, el 2% medianamente de acuerdo.

Asimismo, en la figura 20 se exponen la sensibilidad del personal con incidencia en la calidad de atención.

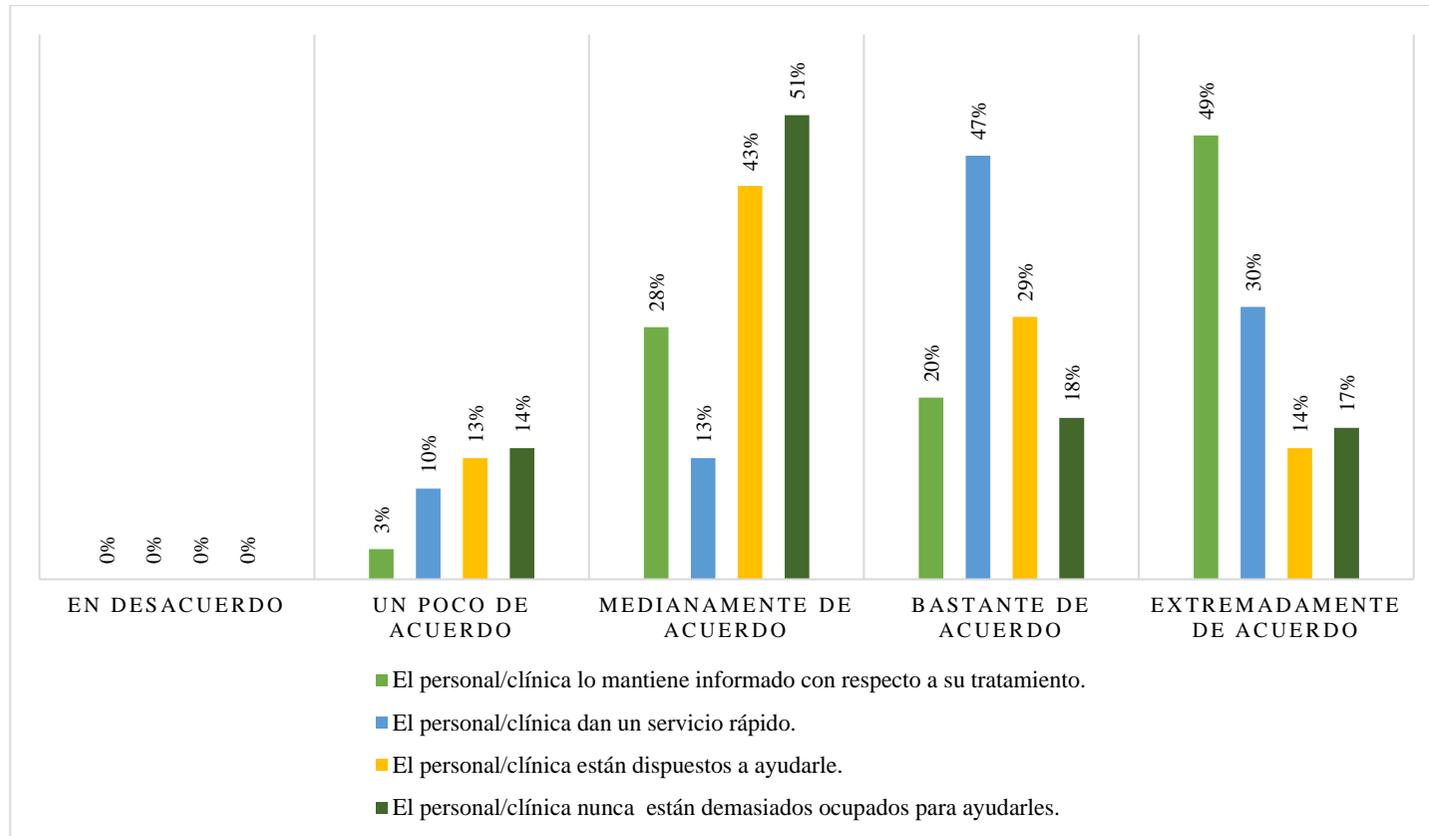


Figura 20 La sensibilidad acorde a la calidad de atención
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En la dimensión de la sensibilidad acorde a la calidad de atención, el 49% de los pacientes manifestó estar extremadamente de acuerdo ya que el personal/clínica lo mantiene informado con respecto a su tratamiento, el 28% indicó que medianamente de acuerdo, el 20% bastante de acuerdo el 3% un poco de acuerdo.

El 47% de los pacientes indicó estar bastante de acuerdo con que el personal/clínica da un servicio rápido, el 30% extremadamente de acuerdo, el 13% medianamente de acuerdo y el 10% un poco de acuerdo.

En otra de las opciones para medir la sensibilidad de la calidad del servicio en los que se refiere a si el personal/clínica están dispuestos a ayudarle el 43% señaló que están medianamente de acuerdo, el 29% bastante de acuerdo, el 14% extremadamente de acuerdo y el 14% un poco de acuerdo.

En lo referente a la opción sobre sensibilidad que menciona si el personal/clínica nunca están demasiado ocupados para ayudarles el 51% señaló estar medianamente de acuerdo, el 18% bastante de acuerdo, el 17% extremadamente de acuerdo, el 14% un poco de acuerdo.

Posteriormente, en la figura 21 se exponen las dimensiones de seguridad acorde al método SERVQUAL.

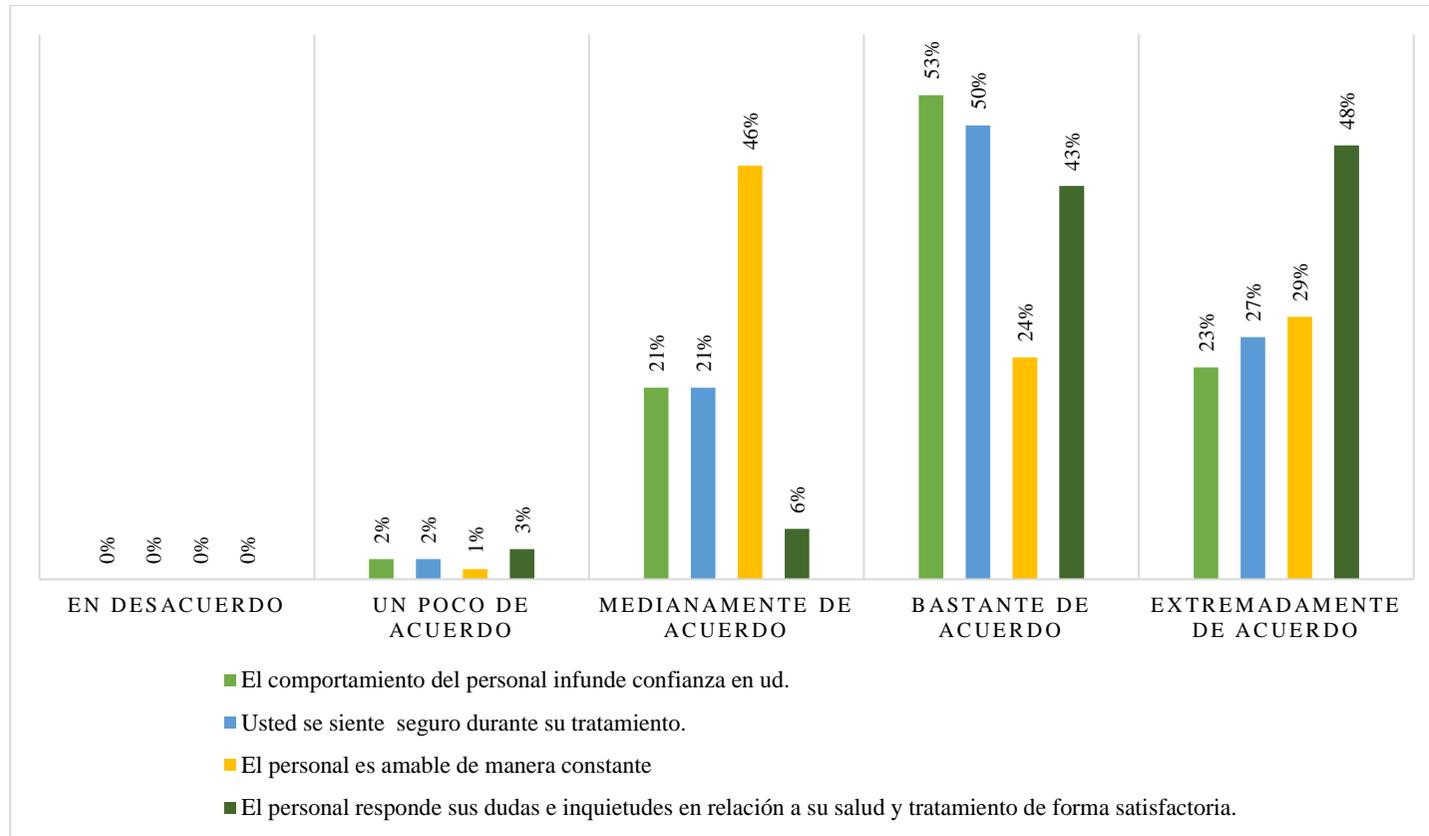


Figura 21 La seguridad acorde a la calidad de atención
Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En las opciones de seguridad acorde a la calidad de atención el 53% indicó que el comportamiento del personal infunde confianza en el paciente y mencionó estar bastante de acuerdo, el 23% extremadamente de acuerdo, el 21% medianamente de acuerdo y el 2% un poco de acuerdo. En la opción en la que se indica si el paciente se siente seguro durante su tratamiento el 50% señaló que bastante de acuerdo, el 27% extremadamente de acuerdo, el 21% medianamente de acuerdo y el 2% un poco de acuerdo.

En la opción que refiere a si el personal es amable de manera constante el 46% mencionó medianamente de acuerdo, el 29% extremadamente de acuerdo, el 24% bastante de acuerdo y el 1% un poco de acuerdo. En la última opción que dice si el personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria el 48% cree que extremadamente de acuerdo, el 43% bastante de acuerdo, el 6% medianamente de acuerdo y el 3% un poco de acuerdo.

Posteriormente, en la figura 22 se exponen las dimensiones de empatía acorde al método SERVQUAL.

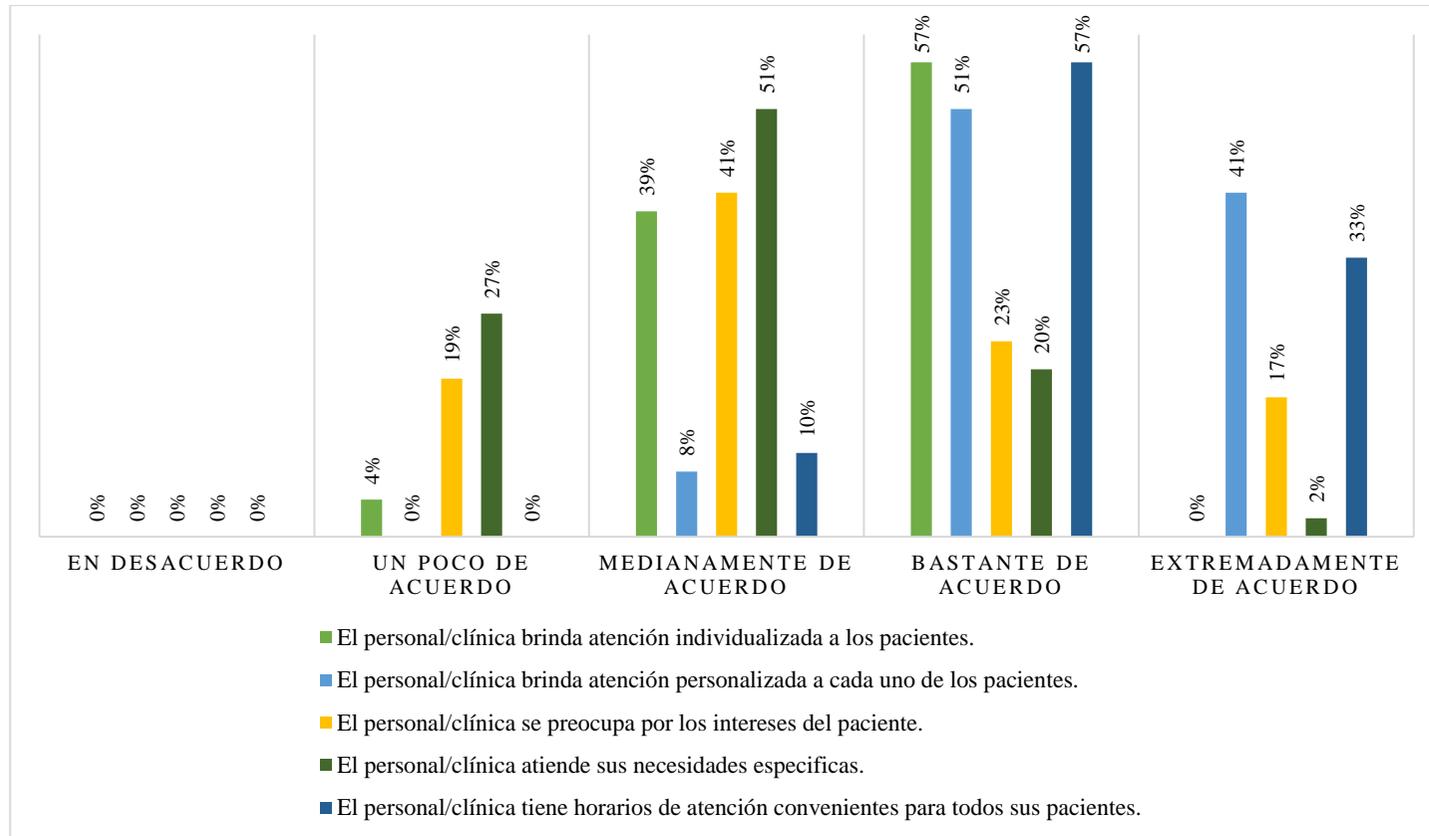


Figura 22 La empatía acorde a la calidad de atención
 Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

Otra de las opciones se basa en medir la empatía acorde a la calidad de vida de los pacientes con enfermedades del riñón, el 57% señaló estar bastante de acuerdo en que el personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes, el 39% medianamente de acuerdo y el 4% un poco de acuerdo.

En la opción que se refiere a si el personal/clínica brinda atención personalizada a cada uno de los pacientes el 51% indicó estar bastante de acuerdo, el 41% extremadamente de acuerdo y el 8% medianamente de acuerdo.

En lo que se relaciona a si el personal /clínica se preocupa por los intereses del paciente el 41% señaló estar medianamente de acuerdo, el 23% bastante de acuerdo, el 19% un poco de acuerdo y el 17% extremadamente de acuerdo.

El 51% de los pacientes encuestados están medianamente de acuerdo en que el personal/clínica atiende sus necesidades específicas, el 27% un poco de acuerdo, el 20% bastante de acuerdo y el 2% extremadamente de acuerdo.

Por otra parte, en la opción de empatía, sobre si los horarios de atención del personal/clínica son convenientes para todos sus pacientes el 57% indicó estar bastante de acuerdo, el 33% extremadamente de acuerdo y el 10% medianamente de acuerdo.

Posteriormente, en la figura 22 se exponen las dimensiones de los elementos tangibles acorde al método SERVQUAL.

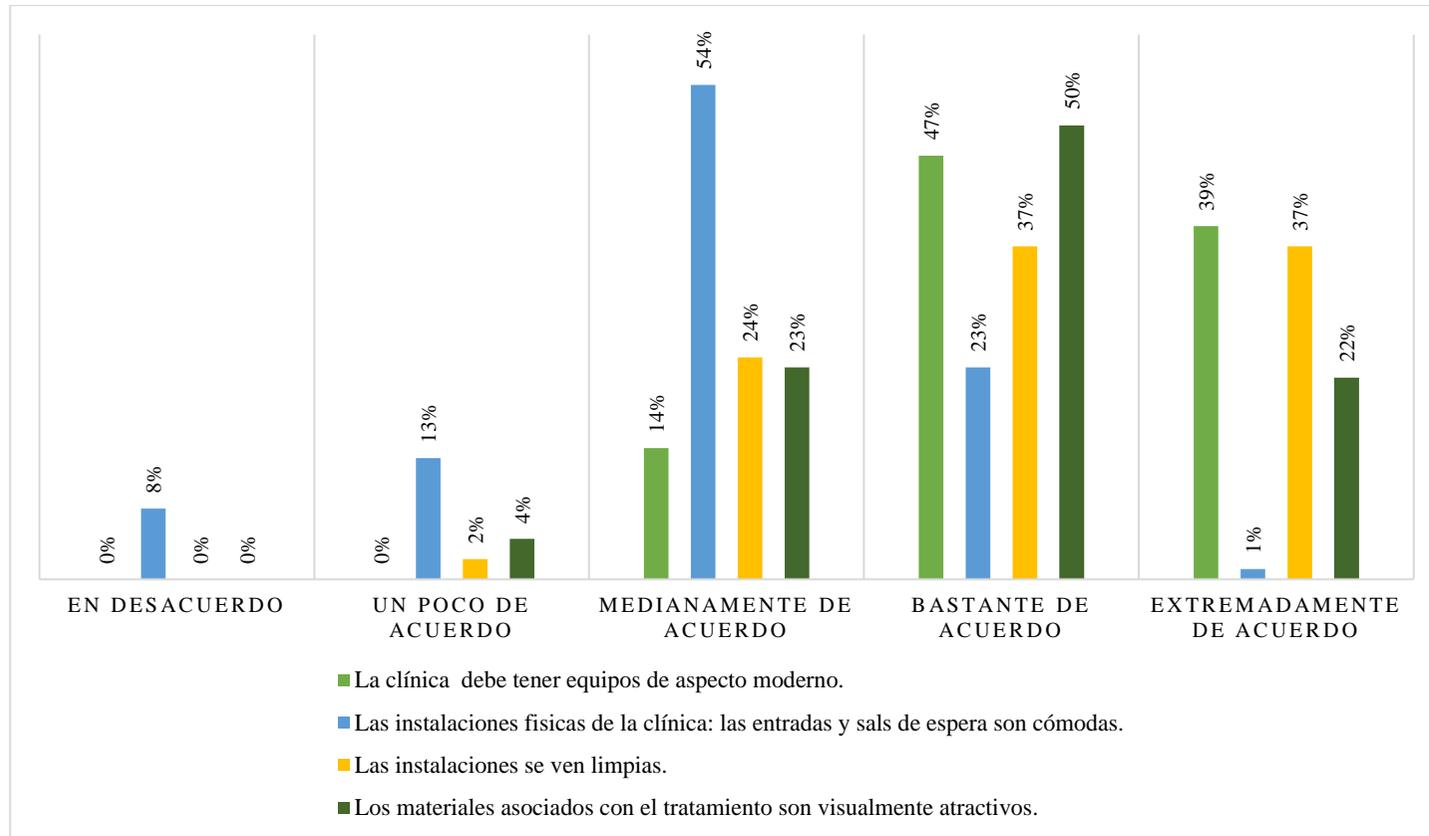


Figura 23 Elementos tangibles acorde a la calidad de atención

Nota: Encuestas realizadas a los pacientes de RENACER

En lo relacionado con los elementos tangibles acorde a la calidad de atención el 47% señaló estar bastante de acuerdo en que la clínica debe tener equipos de aspecto moderno, el 39% extremadamente de acuerdo, el 14% medianamente de acuerdo.

El 54% de los pacientes encuestados señalaron que están medianamente de acuerdo en que las instalaciones físicas de la clínica como las entradas y salas de espera son cómodas, el 23% bastante de acuerdo, el 13% un poco de acuerdo, el 8% en desacuerdo y el 1% extremadamente de acuerdo.

De los pacientes encuestados el 37% cree estar bastante de acuerdo en que las instalaciones se ven limpias, otro 37% extremadamente de acuerdo, el 24% medianamente de acuerdo y el 2% un poco de acuerdo.

En la última opción de elementos tangibles el 50% indicó estar bastante de acuerdo en que los materiales asociados con el tratamiento son visualmente atractivos, el 23% medianamente de acuerdo, el 22% extremadamente de acuerdo, el 4% un poco de acuerdo.

Capítulo IV: Propuesta

Protocolos de atención psicosocial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC

Antecedentes

Al momento del diagnóstico de la enfermedad y cuando ya se desarrolla los procedimientos médicos es necesario que se lleve a efecto la atención psicológica para el manejo de la comunicación con el equipo médico, familiares y paciente; las decisiones de apoyo emocional e instrumental, así como para el afrontamiento de emociones adversas y repercusiones en la autoestima. Los objetivos deben estar direccionados a trabajar en la aceptación; minimizar la molestia de las emocional negativas; con ello disminuir que se llegue a una etapa de depresión en su vida y ansiedad que de una u otra manera influirá en cada una de sus actividades diarias.

En el desarrollo de la investigación se pudo determinar que las personas que sufren enfermedad renal crónica tienden a genera un cuadro de depresión que es un trastorno que afectan a la calidad de vida y con ello se complica mucho la existencia por la percepción psicológica que tienen los pacientes del centro.

La comprensión psicosocial tiene un déficit de implementación en los enfermos renales, ya que los médicos solo se dedican a la aplicación del tratamiento y no se detiene en circunstancias relacionados a la situación habitual o de vida que tiene cada uno de ellos.

La evaluación y el diagnóstico de problemas psicosociales son muy frecuentes en los pacientes con ERC, es por ello la necesidad imperante que se tenga un personal de apoyo profesional que ayude de una u otra manera a conllevar un

ambiente adecuado de los pacientes y dándoles una visión profesional de como desempeñarse en sus actividades cotidianas

Por ello se tiene una visión general de las opiniones que generaron los pacientes que en gran parte caen en depresión y ansiedad que genera las manifestaciones físicas como cansancio, palpitaciones, temblores, dificultades respiratorias, que se generan muchas veces por los pensamientos que tienen debido a que relacionan esta enfermedad con un tiempo corto de vida.

Justificación

El grado de apoyo social que perciben las personas debe estar realmente diversificado en cada ámbito del centro donde se efectúan los procedimientos de diálisis los pacientes, es necesario interpretar que la percepción psicología que tiene los mismos no es adecuada y se empiezan a sentir con problemas mentales en los que se sienten pesimistas porque el proceso de su tratamiento está ligado a una maquina y genera tiempo de vida, lo que crea depresión y ansiedad.

En los pacientes en diálisis con estado crónico está predisuestos a un tratamiento en el que se generan cambios que generalmente están relacionados al entorno familiar y sociales tienen como desenlace que se afecten las actividades cotidianas con sus personas allegadas, aunque es fundamental buscar alternativas que tras el evento adverso de salud se puedan fomentar actividades para mejora la calidad de vida.

La relación que se puede dar por medio de apoyo psicosocial se centra en disminuir de una manera progresiva la depresión y ansiedad que son cotidianas en estos casos, por esta razón es fundamental la aplicación de esta propuesta que se genera como un plan que se ejecute validado por las autoridades de la clínica, que se

base en una responsabilidad social de apoyo a la población de pacientes en diálisis ha sido menos investigada

Delimitación y alcance

Este plan de mejoras se efectuará en la Clínica Renacer y estará enfocado en los pacientes que asisten a recibir el tratamiento de diálisis y acompañamiento a los familiares, así mismo se podrá aplicar como referencia en otras clínicas de las mismas características en la provincia de Manabí y el País.

Objetivos

- ⇒ Aplicar protocolos de atención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC
- ⇒ Establecer lineamientos específicos de apoyo a los pacientes en su proceso de atención en el centro.
- ⇒ Mejorar la calidad de vida por la atención generada sustentada en acciones de percepción psicosocial

Plan de mejoras

En la tabla 22 se detallan las estrategias, actividades, responsables, los indicadores y las principales metas a cumplir para establecer un plan de mejoras en la clínica RENACER.

Tabla 22

Plan de acción

Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Metas
Instaurar un departamento de apoyo psicosocial en la clínica para pacientes con ERC	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar un ambiente de trabajo agradable, donde se coloque los responsables del manejo de este proceso. • Generar los requerimientos de personal para que se pueda llevar a efecto la creación del departamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Asistentes • Médicos • Psicólogos 	Gestión en el apoyo psicosocial en los pacientes atendidos	Implementar departamento de apoyo psicosocial
Contratar personal con experiencia en manejo psicosocial en el sistema de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar la demanda de personas con un perfil profesional que pueda cumplir de manera eficaz con la misión del puesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Asistentes • Médicos • Psicólogos 	Personal capacitado en atención psicosocial	Contratar personal con experiencia en cada área de incumbencia

	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los aspirantes de acuerdo a los parámetros planteados para el reclutamiento y selección del personal • Definir y contratar las personas que ocuparan cada uno de los puestos en las diversas áreas del departamento de ayuda psicosocial en la clínica 		
Mejorar los ambientes físicos respecto a las vías de ingreso y salas de espera.	<ul style="list-style-type: none"> • Rediseñar las vías de ingreso y salas de espera que proporcionen comodidad a los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Contratista 	Dotar de un ambiente amigable para los pacientes que ingresan a la clínica.
Disponer de un ambiente físico acorde a las expectativas de mejoras de calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Acondicionar un área con todas las comodidades para que se tenga un ambiente que resalte las oportunidades de percepción para una mejor calidad de vida de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Asistentes • Médicos • Psicólogos • Pacientes • Familiares 	Satisfacción de los clientes Ambiente 100% adecuado para el desarrollo de acciones de apoyo psicosocial

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer áreas de recreación en las que los pacientes se interrelaciona en actividades lúdicas que los distraigan de su enfermedad y adviertan al centro como un lugar bonito y no como un área fría y desagradable por el sistema de atención. 			
Establecer protocolos de atención psicosocial de acuerdo a la necesidad de cada paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Generará cada una de las acciones que se deben cumplir en el proceso de atención psicosocial para cada uno de los pacientes. • Delimitar cada uno de los pasos que se llevan a efecto con sus respectivos tiempos y materiales necesarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistentes • Médicos • Psicólogos • Pacientes • Familiares 	Sistematización de los protocolos basado en la eficiencia	Generar un protocolo de atención psicosocial
Realizar eventos de motivación y distracción	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visita de artistas, motivadores, coaching y 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Artistas • Motivadores 	Actividades efectuadas en eventos programados	Motivar y distraer a los pacientes sometidos a tratamientos de

periódicamente dentro de la clínica	comediantes que levanten el ánimo de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Coaching • Comediantes • Paciente 		sustitución renal del centro RENACER.
Manejar sistema de apoyo a los pacientes en su proceso de atención en el centro.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar reuniones periódicas entre grupos de pacientes y familiares para ofrecer apoyo mutuo que direcciona una mejor calidad de vida. • Utilizar un sistema de medición y verificación de las mejoras en la percepción psicosocial de los pacientes con ERC 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistentes • Médicos • Psicólogos • Pacientes • Familiares 	Apoyo de pacientes	Concretar en un 70% en el sistema de apoyo a los pacientes con ERC
Generar actividades de interrelación de pacientes que aprendan de una u otra manera que deben vivir con su enfermedad y no limitarse en sus actividades cotidianas,	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar grupos de pacientes • Direccionar acciones en que se complementen entre ellos • Genere recompensa con apoyo de los familiares y amigos por logros obtenidos en los procesos de visitas al centro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos • Asistentes • Médicos • Psicólogos • Pacientes • Familiares 	Relación interpersonal de pacientes y familia.	Lograr que un 80% de los pacientes con ERC y sus familias se relacionen en las actividades propuesta.

Fomentar el compromiso del personal en la atención de los pacientes	<ul style="list-style-type: none">• Charlas de motivación, en conjunto de seminarios constantes basado en salario emocional y valores sociales.	<ul style="list-style-type: none">• Directivos• Médicos• Psicólogos• Capacitadores motivacionales	Gestión del talento humano	Comprometer al 100% al personal para apoyar de manera decidida a los pacientes.
---	---	--	----------------------------	---

Descripción de los procesos

A continuación, se presenta la descripción de cada uno de los procesos a llevar a cabo en la Clínica Integral de Diálisis Renacer, presentando una tabla de actividades y un flujograma del proceso que se debe seguir:

Proceso para la atención psicológica de los pacientes

A continuación en la tabla 23, se presentan las actividades que deberán efectuarse para la atención psicológica de los pacientes que son atendidos en la Clínica Renacer.

Tabla 23

Actividades para la atención psicológica del paciente

Nº	Descripción de actividad	Producto o resultado	Responsable
1	Recepción de interconsulta para atención psicológica	Hoja de interconsulta	Psicólogo
2	Programación de cita para atención del paciente	Tarjeta cita	Secretaria
3	Recoger hoja de control y entrega al psicólogo	Hoja de control (H.C.)	Secretaria
4	Recepción y registro de atención del paciente	Registro de atención	Secretaria
5	Lectura de la HC y atención al paciente	Registro en H.C.	Psicólogo
6	Evaluación y determinación del perfil psicológico del paciente	Perfil psicológico	Psicólogo
7	Diseño del programa de terapia psicológica	Programa de terapia psicológica grupal o individual	Psicólogo
8	Devolución de H.C a archivo	H.C archivada	Secretaria

	Definición de actividades de terapia psicológica		
9	<p>a) Si se requiere incluir a familiares del paciente en los programas pasar a actividad 14</p> <p>b) Si el paciente requiere sesiones individuales o grupales pasar a la actividad 10</p>	Decisión de actividades terapéuticas	Psicólogo
	Inscripción del paciente y programación de citas para sesiones terapéuticas		
10	<p>a) Si el paciente requiere sesiones individuales pasar a la actividad 11</p> <p>b) Si el paciente requiere sesiones grupales pasar a actividad 12</p>	Tarjeta de cita	Psicólogo
11	Sesión individual de tratamiento psicológico del paciente	Sesión individual efectuada	Psicólogo
12	Sesión grupal de terapia psicológica	Sesión grupal efectuada	Psicólogo
	Evaluación del paciente		
13	a) Si aún no se concluye el programa de terapia psicológica pasar la actividad 10	Decisión de continuidad, reformulación o término de tratamiento	Psicólogo

	b) Si concluyó satisfactoriamente la terapia psicológica el paciente pasar a actividad 18		
	c) Si se requiere reformular o reiniciar un nuevo tratamiento pasar a actividad 2		
14	Diseño de programa con familias de pacientes	Programa con familias	Psicólogo
15	Inscripción y programación de sesiones con familiares de pacientes	Relación de inscritos, tarjeta de cita y programa de sesiones	Psicólogo
16	Sesiones de soporte familiar al paciente	Sesión efectuada	Psicólogo
17	Evaluación de sesiones de soporte familiar al paciente	Registro de evaluación	Psicólogo
18	Si se requiere de soporte de asistencia social, emitir de hoja de interconsulta a servicio social, en caso de no requerirlo continuar	Hoja de interconsulta	Psicólogo Trabajador social
19	Registro final de evolución del paciente y resultados de controles de la terapia psicológica en la H.C.	Registro de control	Psicólogo
20	Término o suspensión de la terapia psicológica	Registro de término o suspensión de tratamiento en H.C	Psicólogo
21	Recoge H.C y archiva	H.C.	Secretaria

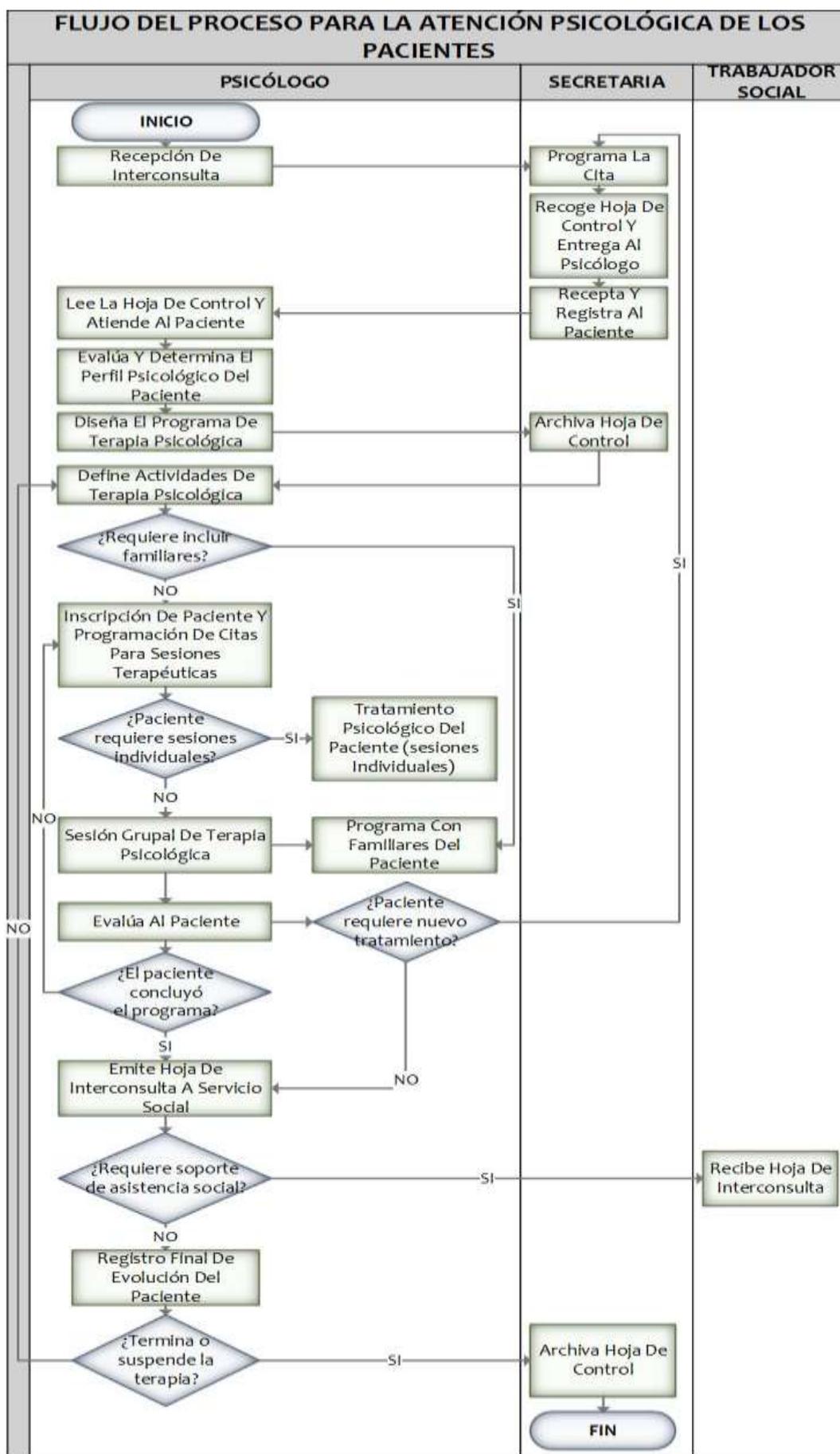


Figura 24 Flujo de atención psicológica.

De la misma manera se detalla las actividades que debe cumplir el trabajador social se detallan en la tabla 24.

Tabla 24

Actividades del trabajador social

N°	Descripción de actividad	Producto o resultado	Responsable
1	Recibe y lee hoja de interconsulta	Hoja de interconsulta	Trabajador social
2	Agenda cita	Tarjeta de citas	Trabajador social
3	Atiende al paciente para el apoyo correspondiente	Hoja de control	Trabajador social
4	Realiza la entrevista social para evaluar al paciente	Diagnóstico social	Trabajador social
5	De acuerdo al diagnóstico social, brinda el apoyo social	Paciente atendido	Trabajador social
6	Registra el direccionamiento efectuado al paciente	Hoja de control	Trabajador social
7	Si el caso amerita aplica hoja de seguimiento social	Paciente con diagnóstico social	Trabajador social
8	Si es necesario programa visita domiciliaria, para concretar el diagnóstico social	Paciente con diagnóstico social	Trabajador social
9	Registra la intervención social en la hoja de control	Hoja de control	Trabajador social
10	Archiva la ficha de control	Hoja de control	Trabajador social

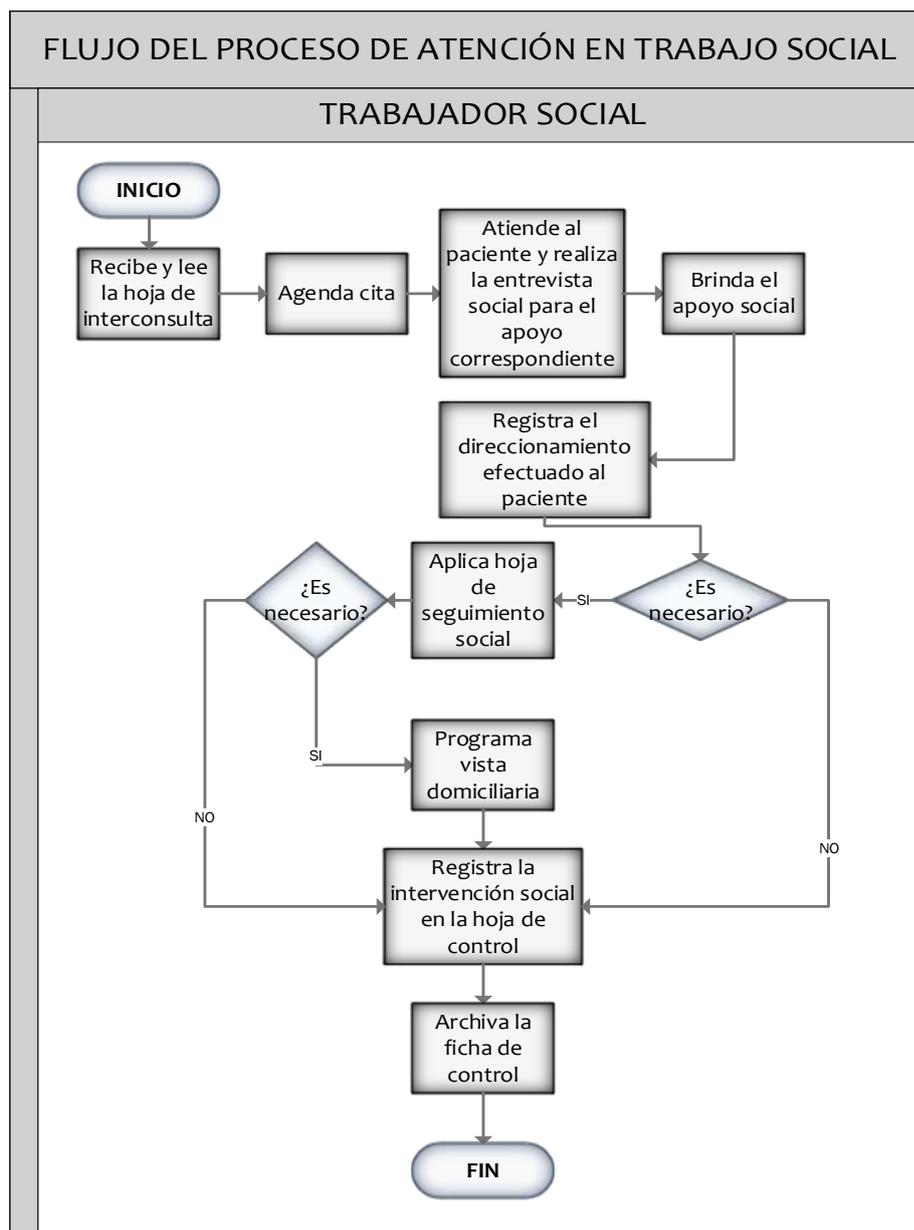


Figura 25 Flujo de atención en trabajo social.

Administración del plan de mejoras

La administración del plan de mejoras propuesto para la Clínica Integral de Diálisis Renacer tendrá el personal expuesto en la figura 26:

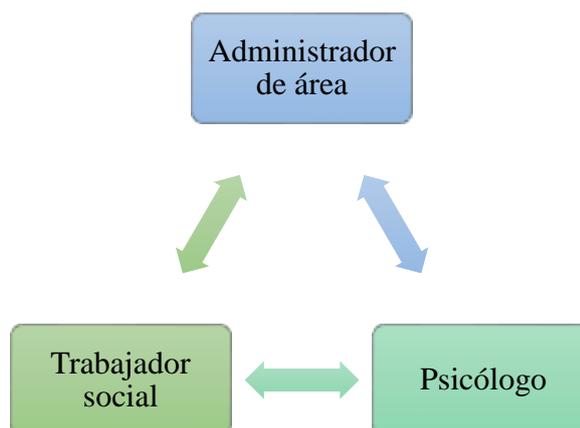


Figura 26 Personal necesario para implementar el plan de mejoras.

Presupuesto estimado

En lo que respecta al presupuesto estimado, en la tabla 25 se presentan la principal distribución de los recursos que tendrá la clínica RENACER para adquirir las adecuaciones respectivas.

Tabla 25.

Presupuesto estimado de las adecuaciones en RENACER

	Valor mensual	Valor Anual
Equipamiento	\$500,00	\$500,00
Materiales	\$500,00	\$500,00
Modificaciones del sitio	\$1.000,00	\$1.000,00
Señalizaciones, papelería, etc....	\$150,00	\$1.800,00
Suministros	\$200,00	\$2.400,00
Sueldo psicólogo	\$425,00	\$5.100,00
Sueldo trabajador social	\$425,00	\$5.100,00
Sueldo administrador de área	\$425,00	\$5.100,00
Presupuesto total estimado	\$3.625,00	\$21.500,00

Recursos

Del mismo modo, será necesario contar con recursos que permitan la ejecución eficiente de las actividades, para ello se menciona la información expuesta en la figura 27:

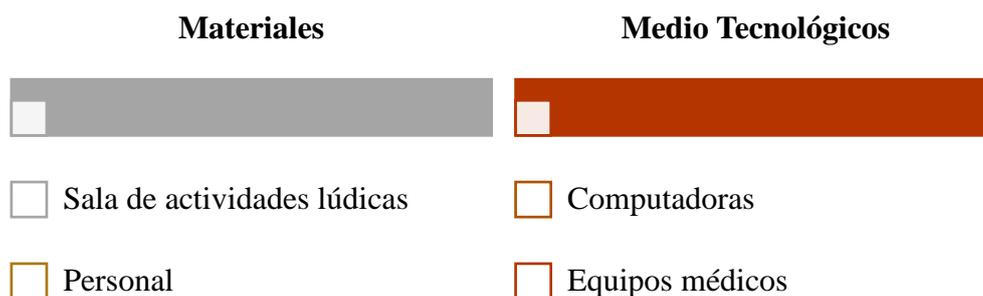


Figura 27 Recursos necesarios para llevar a cabo el plan de mejoras.

Cronograma

En este apartado se presentan las actividades a realizar para mejorar la atención psicológica del país desde un ambiente psicológico, mencionando además los tiempos que se emplearan para la ejecución de los mismos, lo cual se expone en la tabla 26.

Tabla 26

Cronograma de actividades para la atención psicológica del paciente

ACTIVIDADES	MES 1				MES 2			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Preparación de ambiente físico dentro de la clínica	■							
Rediseño de las vías de ingreso y sala de espera		■						
Reclutamiento y selección de personal capacitado en manejo psicosocial		■						
Contratar a personal capacitado en las diversas áreas del departamento de ayuda psicosocial en la clínica				■				
Fomentar el compromiso del personal en la atención de los pacientes				■				
Realizar eventos de motivación y distracción periódica dentro de la clínica				■			■	

Evaluación

La evaluación será periódica y se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Cuestionarios de seguimiento
- Visitas periódicas del trabajo social
- Seguimiento por parte del psicólogo

Impacto

Al desarrollar este plan de mejoras se busca generar un mejor nivel de vida de cada uno de los pacientes que tiene tratamientos de diálisis:

- Apoyar de manera constante las capacidades psicológicas de los pacientes con ERC y su familia, ya que de esta manera tendrán una mejor actitud frente a la enfermedad.
- Genera un apoyo decidido por el personal con experiencia en cada área que genere una mejor calidad de vida de los pacientes.
- Desarrollo de acciones de apoyo psicosocial que desvíen los pensamientos negativos que se generan con la enfermedad.
- Sistema de apoyo de los pacientes con ERC y sus familias se relacionen en las actividades propuestas.

Conclusiones

- Se desarrollaron bases teóricas donde se identifican las variables que están inmersas en el estudio y permitieron obtener un sustento científico confiable que sirvió de apoyo para fundamentar las opiniones que parten de la investigación empírica, así mismo las referencias de estudios anteriores que aportan a la investigación propuesta.
- Las dimensiones relacionadas con la calidad de vida de los pacientes con ERC no solo se encuentran ligadas a factores clínicos, más que nada porque las personas que tienen este padecimiento suelen derivar otro tipo de afecciones lo que ocasiona que presenten complicaciones por la percepción psicológica de su enfermedad y la incidencia que genera en el cambio de un estilo de vida tradicional.
- La calidad de atención dentro del Centro Integral de Diálisis Renacer se enfoca solo en la parte clínica de los pacientes, es por ello que se necesita brindar de un aporte psicológico a cada uno de ellos para mejorar la calidad de vida en curso del tratamiento de su enfermedad, más que nada relacionado con la ejecución de sus actividades sociales y laborales.
- La clínica Renacer no cuenta con un departamento psicológico que apoye a los pacientes que tiene ERC, que tienden a tener problemas de estrés y ansiedad por la complejidad de la enfermedad y con altas posibilidades de tener efectos adversos en su condición física y con repercusión importante en su estilo de vida habitual.

Recomendaciones

- Fomentar este tipo de investigaciones que aporten a genere opciones de mejora en los servicios de salud en el tratamiento de enfermedades que se consideran catastróficas por su alto nivel de morbimortalidad y con impacto en el estilo de vida de quienes la padecen y de su entorno familiar.
- Aportar dentro de la atención integral, no solo factores clínicos, sino los enfoques psicosociales, es por ello la necesidad de crear ambientes adecuados para optimizar los servicios que se reflejen en su situación de vida y la percepción psicológica de la enfermedad.
- Buscar alternativas de atención que no se centre solo en la parte clínica de los pacientes, sino en acciones que están dentro de su entorno y que son fundamentales para enfrentar de una manera adecuada su enfermedad desde un enfoque personal y social.
- Implementar un espacio físico que no se esté ocupando o no esté generando un beneficio para los pacientes en la Clínica Integral de Diálisis Renacer; para desarrollar las actividades planteadas en este proyecto que brinde apoyo psicológico a los pacientes y sus familias, con lo que se puedan disminuir sistemas de estrés y ansiedad, que se traduzca en la aceptación del nuevo estilo de vida y efectos favorables en la condición clínica de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- Achiardi, R., Vargas, J., Echeverri, J., Moreno, M., & Quiroz, G. (2011). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.*, 19(2), 226 - 231.
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n2/v19n2a09.pdf>
- Adell, M., Casadó, L., Andújar, J., Solá, E., Martínez, E., & Salvadó, T. (2016). Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Revista Eden*, 19(4). Obtenido de <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094098100095424170>
- Álvarez, F. (2015). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 01(14), 64 - 68. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/art134_1.pdf
- Álvarez-Ude, F., Vicente, E., & Badía, X. (1955). La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodialisis y dialisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. *Nefrología.*, 515-612.
- American Kidney Fund. (25 de julio de 2017). Causas y factores de riesgo. Rockville. Obtenido de <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/causas-y-factores-de-riesgo/>
- Barros, L., Herazo, Y., & Aroca, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.*, 63(4), 641-647.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>

- Berenguer, M., Medianeja, N., & Montoya, M. (2017). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *Polo de conocimiento*, 2(1), 3 - 16. Obtenido de <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- Bermeo, M., & Jiménez, J. (2015). *Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial - Azogues, Azogues 2014*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Bonilla, M. (2018). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. PRONEFROS S.A.C. - 2017*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781>
- Brandão, A., Sá, J., Costa, I., Santos, M., Galvão, E., & Brandão, P. (2017). Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. *GEROKOMOS*, 28(3), 127 - 130. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. *Revista Empresarial*, 13(2), 1 - 15. Obtenido de <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarial-ucsg/article/view/159/167>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la

investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603 - 1617. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>

Calderón, R. (2018). *Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero del 2018*. [Tesis de Maestría]. Universidad Privada Norbert Wiener. Obtenido de <http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/2117/MAESTRO%20-%20Renatto%20Calder%c3%b3n%20Pardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Candelaria, J., Gutiérrez, C., Acosta, C., Ruiz, F., Labrador, O., & Guilarte, W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev. Méd Electrón*, 40(1), 48 - 56. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me181f.pdf>

Capote, E., Argudín, R., Mora, S., Capote, L., Rupale, I., & Leonard, Y. (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Medisur*, 13(3), 508-516. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400007

Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., & Salazar, L. (2016). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 9-42. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/112/11257722002/html/>

Cedeño, I., & Delgado, E. (2016). *Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los*

adultos mayores que acuden a la consulta externa de los centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Tesis de maestría). Pontífica Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12900/TESIS%20INGREED%20Y%20EDIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cerón, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont*, 31(1), 38 - 46.

Chacón, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *ESPACIOS*, 39(50), 1 - 14. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>

Chaves, K., Duarte, A., & Vesga, J. (2013). Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia. *Rev. Fac. Med*, 21(2), 34-42. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000200004

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Sección séptima: Salud*. Quito. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cortés, L., Ayala, R., Calderón, C., & Silva, A. (2017). Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón, 2017. *SALUDJALISCO*, 4(1), 6 - 9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2017/sj171b.pdf>

Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costs, R., & Cossil, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería*

global, 15(43), 59 - 74. Obtenido de

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>

Cuartas, M., Gómez, L., Meneses, S., Vasco, A., & Vélez, P. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014*.

Universidad CES, Medellín. Obtenido de

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3845/2/Calidad%20Vida%20Asociada.pdf>

Cuevas, M., Saucedo, R., Romero, G., García, J., & Hernández, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

Revista Enfermería Nefrológica, 20(2), 112-119. Obtenido de

<https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254->

[28842017000200112&script=sci_arttext&tlng=en#B8](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000200112&script=sci_arttext&tlng=en#B8)

Degrandi, V., Betancourt, M., Fabruccini, A., & Fuentes, F. (2017). Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología*, 19(29), 64-75. Obtenido de

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688->

[93392017000100064&script=sci_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000100064&script=sci_arttext)

Díaz, M., & Gómez, B. R. (2018). *Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador*. Quito: Correo Científico Médico.

Escobar, P. (2021). La vida con diálisis peritoneal. *Enfermera*, 5(2), 102-110.

Obtenido de <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=121>

- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación*. Huancayo: Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Gómez, R. (2018). ¿Qué se entiende por salud y enfermedad? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 64-102. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es>
- Guamán, M., & Yuqui, G. (2017). *Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Herbias, L., Aguirre, R., Bravo, H., & Avilés, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 37-44. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100005
- Hernández, M. (2018). *Diseño de un sistema de atención al cliente con el método SERVQUAL al caso: Banco del Austro, agencia Baños*. [Tesis de Maestría]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15449/Trabajo%20de%20Titulacion%20PUCE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericano Editores S.A. de C.V.
Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1 - 21.
- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquito - 2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133 - 139. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Jiménez, S. (2018). *Factores psicosociales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación Nurtac modalidad residencial*. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26924>
- Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad. (2007). *Objetivo y ámbito de aplicación*. Quito. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_sistema.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Del derecho a la salud y su protección*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud. (2012). *Registro oficial No. 625*. Quito. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnvc/archivos/LEY%20ORGANICA%20REFORMATORIA%20A%20LA%20LEY%20ORGANICA%20DE%20SALUD.pdf>
- Lucas, M., Cevallo, D., Quiroz, M., & Piguave, T. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 607 - 617. doi:10.23857/pc.v6i2.2292
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de Maestría]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
- Martínez, B., Navarro, A., & López, L. (2017). Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-13. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00234.pdf>
- Martínez, G., Gerra, E., & Perez, D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2), 464-469. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Martínez, Y., Fernández, L., Cabrera, J., & Almeida, L. (2018). Calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en

estadios iniciales. *Rev. Cubana Angiol*, 19(1), 17-27. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372018000100003

Maseda, C., López, L., Folgueira, R., & Millán, J. (2018). Calidad de vida y aspectos sociales como determinantes de la fragilidad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(1), 47. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-calidad-vida-aspectos-sociales-como-S0211139X1830204X>

Massoud, R., Askov, K., Reinke, J., Miller, L., Bornstein, T., Knebel, E., & MacAulay, C. (2017). *Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud*. Obtenido de <https://codeinop.org/wp-content/uploads/2017/02/QAP.pdf>

MedlinePlus. (1 de Septiembre de 2021). *Enfermedad renal crónica*. Obtenido de Medlineplus Información de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>

Mesa, L., Carillo, A., Castiblanco, R., Reina, L., & Ávila, T. (2016). Terapias de sustitución de la función renal: metaestudio y síntesis de evidencias cualitativas. *Aquichan*, 17(3), 328 - 352. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n3/1657-5997-aqui-17-03-00328.pdf>

Mesa, Y., Hernández, T., & Parada, Y. (2017). Factores determinantes de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a un ictus. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(5), 735-750. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500007

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de Enfermedad renal crónica - Guía de Práctica Clínica. Quito-Ecuador.
- MSP, M. d. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Quito: Guía de práctica clínica - Ministerio de Salud Pública, Ecuador.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3243/1/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DISENO%20Y%20EJECUCION.pdf>
- Otzen, T., & Manterol, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227 - 232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Parra, M. (2017). Componentes de influencia más valorados en la calidad de vida por las personas mayores de 60 años físicamente activas. *European Journal of Investigation in Health*, 7(3), 135-144. Obtenido de <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/202/164>
- Peña, H., & Villón, S. (2018). Motivación laboral. Elemento fundamental en el éxito organizacional. *Revista Scientific*, 3(7), 177-192. Obtenido de http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/181/159
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., & Torrado, Y. (2017). *Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia*. Grupo De Investigación Rehabilitar C.I. Obtenido de

http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Semplades. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Plan Nacional de Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida*. Quito.

Red Interinstitucional para la educación en Situaciones de Emergencia. (2018). *Apoyo psicosocial*. Nueva York: INEE.

Rivera, F., Suárez, G., Esperanza, G., & Yancha, C. (2019). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Ciencia Digital*, 3(3), 162 - 177. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/621/1499>

Rivera, J. (2016). *Factores sociodemográficos y su relación con la calidad de vida y depresión, en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12388/1/tesis%20tribuna%20calidad%20de%20vida%20y%20depresion..pdf>

- Rodríguez, C., & Pérez, J. (2020). *Implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001 versión 2015, en la empresa intermediadora Mauro Jackson en su proceso de cambio a empresa transformadora de materia prima*. [Tesis de Maestría]. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16529/1/2020-Sistema_Gestion_Calidad.pdf
- Rodríguez, J. (2018). El modelo SERVQUAL en la evaluación de la calidad de servicio de los centrales azucareros. *Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 10(22), 26 - 38.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B., & Chávez, O. (2016). *Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis*. Cienfuegos: Medisur.
- Sánchez, C., Barallat, M., Torres, S., & Gaviro, B. (2019). Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 159 - 167. Obtenido de <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095091096092424170>
- Sánchez, C., Rivadeneyra, L., & Aristil, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262 - 270. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006

- Sánchez, C., Rivadeneyra, L., & Aristil, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 20(3), 262-270. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
- Sellarés, V. (2021). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 5(2), 1 - 29. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Sosa, M., & Luviano, J. (2018). Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. *Med Int Méx.*, 34(2), 288 - 298. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182j.pdf>
- Szwako, A., & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. *Rev. Salud Pública Parag.*, 7(2), 26 - 30. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
- Tantas, S. (2017). *Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valdenebro, M., Martín, L., Tarragón, B., Sánchez, P., & Portolés, J. (2021). Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 41(2), 102 - 114. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699520301703>
- Vargas, V., Valecillo, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 14(4), 663 - 671. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
- Vásquez, A., & Horta, L. (2018). Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*, 20(1), 33-40. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482759>
- Verdejo, M. S. (2009). *Calidad de vida del paciente en hemodiálisis*. [Tesis de Posgrado]. Universidad de Salamanca. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calidadvidapacientehemodialisis.pdf;jsessionid=35EE8DEB3F12756B6775057D63880880?sequence=1
- Vos, T., & Bikbov, B. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidneydisease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 395(20), 709 733. Obtenido de

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930045-3>

- Zanoguera, G., M. (1998). Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Revista X.XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 480.
- Zavala, M., Urbina, B., & Alvarado, E. (2017). Metaevaluación de la calidad de la atención de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí, México. *Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc.*, 25(2), 85 - 93. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172c.pdf>
- Zúñiga, c., Dapuetto, J., Muller, H., & Kirsten, L. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)"*. Santiago: Revista Médica de Chile.

APÉNDICES

Apéndices 1: Encuesta calidad de vida

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL				
Encuesta dirigida a los pacientes de la Clínica Integral de Diálisis Renacer según la escala KDQOL – 36 para determina la calidad de vida.				
Objetivo: Analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria.				
	Excelente	Muy buena	Buena	Pasable
1. En general diría ¿usted que su salud es?				
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 una casilla en cada línea.]				
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto	
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar a los bolos o al golf				
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				
	Si		No	
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado				

Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					
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 emocional? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]					
		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.					
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.]					
Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente	
Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]					
	Siempre	Casi siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca
¿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 (visitar amigos, parientes, etc.)?					
Siempre	Casi siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Nunca	
¿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.]					

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
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					
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.]					
	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
¿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?					
¿Problema con la fistula o con el catéter?					
Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?					
	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

¿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?					

Apéndices 2: Encuesta calidad de atención

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>					
<p>Encuesta dirigida a los pacientes de la Clínica Integral de Diálisis Renacer según el método SERVQUAL, para determina la calidad de atención de los pacientes.</p>					
<p>Objetivo: Analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria.</p>					
Fiabilidad	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
El personal/clínica cumple con lo prometido					
Cuando usted tiene un problema, el personal/clínica muestra un sincero interés en resolverlo.					
El personal/clínica desempeñó un buen servicio durante su primera vez aquí.					
El personal/clínica					

proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.					
El personal/clínica debe insistir en registros libres de error.					
Sensibilidad	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
El personal/clínica lo mantiene informado con respecto a su tratamiento.					
El personal/clínica dan un servicio rápido.					
El personal/clínica están dispuestos a ayudarlo.					
El personal/clínica nunca están demasiados ocupados para					

ayudarles.					
Seguridad	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
El comportamiento del personal infunde confianza en Ud.					
Usted se siente seguro durante su tratamiento.					
El personal es amable de manera constante					
El personal responde sus dudas e inquietudes en relación a su salud y tratamiento de forma satisfactoria.					
Empatía	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
El personal/clínica brinda atención individualizada a los pacientes.					

El personal/clínica brinda atención personalizada a cada uno de los pacientes.					
El personal/clínica se preocupa por los intereses del paciente.					
El personal/clínica atiende sus necesidades específicas.					
El personal/clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.					
Elementos tangibles	En desacuerdo	Un poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Extremadamente de acuerdo
La clínica debe tener equipos de aspecto moderno.					
Las instalaciones físicas de la clínica: las					

entradas y salas de espera son cómodas.					
Las instalaciones se ven limpias.					
Los materiales asociados con el tratamiento son visualmente atractivos.					



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Martha Evelyn Pita Salazar, con C.C: # 1311430894 autora del trabajo de titulación: *Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

Guayaquil, 25 de Abril del 2022



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA EVELYN
PITA SALAZAR**

f. _____

Nombre: Martha Evelyn Pita Salazar.
C.C: 131143089



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pita Salazar Martha Evelyn		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Yanina Bajaña Villagómez Ph.D. Dr. Francisco Obando Freire, PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de abril de 2022	No. DE PÁGINAS:	132
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, calidad de atención.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de atención, enfermedades renales, estilo de vida, factores clínicos, factores psicológicos, salud.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene un impacto considerable en el estilo de vida de quienes la padecen, principalmente porque afecta su salud tanto a nivel física como mental derivando complicaciones en el estilo de vida por los cambios radicales a los que deben enfrentarse. Por ello, el objetivo general de esta investigación pretende analizar la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis en las unidades renales de la zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria, así el enfoque del estudio es cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo y correlacional, sustentado en técnicas de recolección de datos realizadas a un total de 90 pacientes de la Clínica Integral de Diálisis Renacer a través de cuestionarios de preguntas bajo la modalidad KDQOL – 36 y SERVQUAL, lo cual permitió determinar la relación entre la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Los resultados determinaron que los pacientes que reciben estos tratamientos son atendidos en su mayoría a un nivel clínico y se descuidan los aspectos psicológicos, por ende, se derivan problemas de estrés, ansiedad y depresión que repercuten en el estilo de vida. Así se concluye, que es importante implementar un departamento psicológico para apoyar a los pacientes y a sus familiares disminuyendo el impacto de los factores clínicos mediante la búsqueda de alternativas de atención emocional para enfrentar adecuadamente la enfermedad desde un enfoque personal y familiar.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-/992656143	E-mail: marpisa422@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	Email: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base adatos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en laweb):	