

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica
que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro
Maldonado Carbo, periodo 2023**

AUTOR:

Vera Fagginson Robert Carlos

**Trabajo de titulación previo a la obtención del
título**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Mite Bernabé, Elizabeth Faustina

Guayaquil, Ecuador

1 de septiembre del 2023



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

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vera Fagginson Robert Carlos**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Lcda. Mite Bernabé, Elizabeth Faustina. Esp

f. _____
Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. Mgs.
Directora de la Carrera

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Vera Fagginson Robert Carlos

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2023**”, previo a la obtención del título de LICENCIADO DE ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2023

f. _____
Vera Fagginson Robert Carlos



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

Autorización

Yo, **Vera Fagginson Robert Carlos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2023**”, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes septiembre del año 2023

AUTOR

f. _____
Robert Carlos Vera Faggison

Reporte de COMPILATIO



Licenciado de Enfermería

0%
Similitudes

1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% idioma no reconocido

Nombre del documento: Tesis Calidad de Vida a Pctes con IRC Robert Vera.docx
ID del documento: 60eb9bca8f5c05ee73cc7a32d48db36060a709cf
Tamaño del documento original: 557,48 kB
Autor: Robert Carlos Vera Fagginson

Depositante: Robert Carlos Vera Fagginson
Fecha de depósito: 26/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 26/9/2023

Número de palabras: 16.999
Número de caracteres: 110.783

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente considerada como idéntica

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | Tesis Calidad de Vida a Pctes con IRC Robert Vera.docx Tesis Calidad de... #411342 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 100% | | Palabras idénticas: 100% (17.001 palabras) |

Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | dspace.unl.edu.ec NECESIDAD DE CONSIDERAR AL ALCOHOLISMO COMO UNA EN... https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/24497/1/TESIS.pdf 56 fuentes similares | 5% | | Palabras idénticas: 5% (763 palabras) |
| 2 | defensa.gob.ec https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ec... 51 fuentes similares | 4% | | Palabras idénticas: 4% (711 palabras) |
| 3 | repositorio.uta.edu.ec El acceso a la salud de los grupos de atención prioritaria ... http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18024/1/FC5-DIE-896.pdf 46 fuentes similares | 4% | | Palabras idénticas: 4% (661 palabras) |

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que cada día recibo por brindarme sabiduría y salud para así obtener todos los conocimientos necesarios, a mis padres por cada esfuerzo que hacen por mí, a mi tutora que me asignaron por su ayuda que me guio en todo este proceso académico y a los docentes durante todo el trayecto universitario que nos ayudaron a fortalecer este gran logro.

Vera Fagginson Robert Carlos

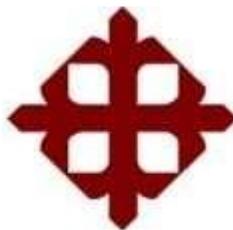
DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Dios ya que ha sido mi guía y me ha brindado fuerzas y sabiduría en todo momento, a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado en cada momento de mi vida gracias a ellos he llegado a culminar un logro más, a mi hermana que a estado para mí y me ha impulsado a seguir en mis estudios.

A mi hija que es mi mayor motivación e inspiración para superarme cada día.

Vera Fagginson Robert Carlos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

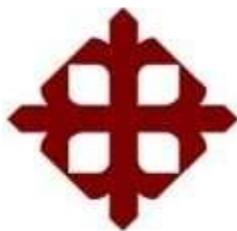
f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Calificación

Índice General

Contenido

| | |
|---|-----|
| RESUMEN..... | XIV |
| Introducción | 2 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 4 |
| 1.1. Preguntas de investigación | 6 |
| 1.2. Justificación | 7 |
| 1.3. Objetivos | 8 |
| 1.3.1. Objetivo General..... | 8 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos. | 8 |
| 2. Fundamentación Conceptual..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 9 |
| 2.2. Marco Conceptual | 12 |
| 2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica | 12 |
| 2.2.2. Causas de la IRC | 13 |
| 2.2.3. Factores de riesgo..... | 15 |
| 2.2.4. Calidad de vida en IRC..... | 17 |
| 2.3. Marco Legal | 19 |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador | 19 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud..... | 22 |
| 2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida..... | 23 |
| Capítulo III | 24 |
| Diseño de la Investigación | 24 |
| 3.1. Tipo de estudio..... | 24 |
| 3.2. Población y muestra..... | 24 |
| 3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.3.1. Criterios de inclusión..... | 24 |
| 3.3.2. Criterios de exclusión | 25 |
| 3.4. Procedimientos para la recolección de información | 24 |
| 3.4.1. Técnica | 24 |
| 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos | 24 |
| 3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos..... | 25 |
| 3.7. Variables y Operacionalización | 25 |
| 3.7.1. Variable Independiente | 25 |
| 3.7.2. Variable Dependiente..... | 26 |
| Presentación y Análisis de Resultados | 29 |
| Discusión..... | 50 |
| Conclusiones | 54 |
| Recomendaciones | 56 |
| Referencias | 58 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables | 25 |
|---|----|

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Figura 1 Causas de la IRC..... | 13 |
| Figura 2 Género del encuestado..... | 28 |
| Figura 3 Edad..... | 29 |
| Figura 4 Nivel de instrucción..... | 30 |
| Figura 5 Tiempo de diagnóstico de IRC..... | 31 |
| Figura 6 Estado de salud general..... | 32 |
| Figura 7 Síntomas y problemas de salud..... | 33 |
| Figura 8 Carga de enfermedad y limitaciones..... | 34 |
| Figura 9..... | 35 |
| Figura 10 Problemas en actividades regulares..... | 36 |
| Figura 11 Efectos en la salud mental y emocional..... | 37 |
| Figura 12 Efectos en el funcionamiento social y el rol personal..... | 38 |
| Figura 13 Impacto sobre actividades sociales..... | 39 |
| Figura 14 Medida de afectación..... | 40 |
| Figura 15 Efectos en calidad de vida general..... | 41 |
| Figura 16 Afectación en calidad de vida..... | 42 |
| Figura 17 Satisfacción con la atención médica..... | 43 |
| Figura 18 Comunicación con su médico..... | 44 |
| Figura 19 Acceso a los servicios de atención médica..... | 45 |
| Figura 20 Coordinación del cuidado médico..... | 46 |
| Figura 21 Satisfacción con el apoyo social..... | 47 |
| Figura 22 Efectos de la enfermedad del riñón..... | 48 |

RESUMEN

El estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil en 2023 revela la importancia de abordar esta enfermedad de manera integral y multidisciplinaria. Los factores que inciden en la calidad de vida de estos pacientes son diversos y van desde las características sociodemográficas hasta las complicaciones de la enfermedad y las necesidades individuales. El **objetivo general** consiste en determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuali-cuantitativo, **Población:** se aplicaron encuesta a 160 pacientes con IRC, entre los cuales se encontró que la enfermedad tiene un impacto significativo en la salud física y mental de los pacientes, con síntomas frecuentes como fatiga, dolor y problemas digestivos. La salud mental también se ve afectada, con niveles elevados de tristeza, ansiedad y preocupación. Los pacientes enfrentan una variedad de necesidades en diferentes aspectos de sus vidas, desde actividades diarias y movilidad física hasta la participación en actividades sociales y laborales. También expresan la necesidad de apoyo psicológico y emocional. Se llegó a la **conclusión** de que la calidad de vida de estos pacientes se ve afectada significativamente por una serie de factores que abarcan desde las características sociodemográficas hasta las complicaciones de la enfermedad y las necesidades que presentan; por lo tanto, se han formulado recomendaciones, que incluyen la necesidad de una atención médica individualizada, y específica para las diferencias de género, un enfoque integral para el manejo de síntomas y el apoyo psicológico, programas de apoyo integral y estrategias de apoyo laboral. Además, de abordar esta enfermedad de manera integral para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

Palabras clave: Calidad de vida-IRC-Complicaciones

Introducción

La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal es un tema de gran importancia en el ámbito de la salud. Es fundamental abordar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal de manera integral, brindando un enfoque multidisciplinario que incluya atención médica, apoyo emocional y educación sobre la enfermedad. Esto puede ayudar a los pacientes a adaptarse a su condición, gestionar los síntomas y mejorar su bienestar general.

Determinar los factores que inciden en la calidad de vida se enfoca en comprender cómo la enfermedad y los tratamientos asociados afectan la vida de los pacientes, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales (1). Esta indagación proporciona información valiosa para los profesionales de la salud, permitiéndoles entender mejor las necesidades y preocupaciones de los pacientes, así como adaptar los planes de tratamiento y brindar un cuidado más integral (2).

Las enfermedades crónicas han recibido mayor atención de los profesionales de salud por presentar índice de altas tasas de morbilidad, convirtiéndose así en una grave preocupación para el campo de la salud pública (3). Entre las varias enfermedades crónicas que afectan a la población, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es considerada una patología sin expectativa de cura, de evolución rápida y progresiva, desencadenando diversas reacciones para los pacientes, además de comprometer la calidad de vida (4)

Abordar esta área de estudio es importante dentro del campo de la medicina y la salud. La insuficiencia renal crónica es una condición médica crónica y progresiva en la cual los riñones no funcionan adecuadamente, lo que puede tener un impacto significativo en la vida diaria y el bienestar general de los pacientes (5)

El enfoque en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal también contribuye a mejorar la atención médica en general. Al reconocer y abordar los desafíos que enfrentan los pacientes, se pueden desarrollar mejores estrategias de tratamiento y atención, así como implementar medidas de apoyo adicionales que mejoren la experiencia del paciente.

El propósito principal de estudiar y abordar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal es mejorar su bienestar general y promover una vida plena y satisfactoria a pesar de la enfermedad. El objetivo es proporcionar una atención integral que tenga en cuenta no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también los aspectos emocionales, sociales y psicológicos que afectan la calidad de vida de los pacientes.

El presente estudio se organizará de la siguiente manera: Capítulo 1: Formulación o planteamiento del problema, preguntas investigativas, justificación del trabajo, objetivo general y tres específicos.

Capítulo 2: antecedentes del estudio, marco teórico, marco legal, operacionalización de variables con su variable general.

Capítulo 3: Diseño de la investigación, resultados, propuesta, referencias realizadas en Vancouver y anexos.

Capítulo 1

1.1. Planteamiento del Problema

El estudio y la atención a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal son esenciales para garantizar una atención integral y mejorar su bienestar general. Al considerar los aspectos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad, se puede proporcionar un cuidado más efectivo y ayudar a los pacientes a vivir una vida plena a pesar de los desafíos que enfrentan.

La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil, se centra en la necesidad de comprender cómo esta enfermedad crónica afecta la vida de los pacientes y cómo se pueden abordar sus necesidades y preocupaciones específicas.

De acuerdo con Perales, M. et al. (2019), la insuficiencia renal crónica es una condición médica que implica una disminución progresiva en la función de los riñones, lo que puede tener un impacto significativo en la vida diaria de los pacientes (6) . Esta condición puede requerir tratamientos como diálisis o trasplante de riñón, los cuales pueden tener efectos secundarios y limitaciones en la vida cotidiana (7).

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada por sus características una situación de impacto en la calidad de vida de los pacientes con tratamientos farmacológicos y sustitutivos de diálisis, por cuanto, desde sus primeros estadios, se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria (8)

A nivel mundial la enfermedad tiene una prevalencia entre 12 y 17% en los mayores de 20 años (3); en Estados Unidos de América el incremento de pacientes con ERC que ingresan a programa de diálisis es de 6% anual,

mientras que en México la tasa anual de pacientes en este programa es de 154.6 por millón de habitantes y la tasa anual de trasplante renal es de 21.2 por millón de habitantes (9).

La prevalencia de la ERC se ha duplicado en los últimos 15 años y continuará aumentando si se tiene en cuenta que el 16.8% de las personas mayores de 20 años de edad padecerían la enfermedad (4).

En América Latina; Gamarra (5), reporta que en Colombia la frecuencia de personas en diálisis es de 450 pacientes por millón de habitantes, la cual se podría incrementar en los próximos 10 años a 800 pacientes por millón de habitantes; el autor resalta que el 64% del costo total atribuible a las enfermedades de alto costo se debe a la enfermedad renal crónica y al tratamiento dialítico (5).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se constituye en un concepto fundamental en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, dado que sus indicadores han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad de las personas (6).

En Ecuador, la ERC es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Como todos los procesos crónicos, produce un elevado gasto sanitario, condicionado por una alta tasa de morbilidad, y un importante consumo de recursos farmacológicos (10).

Según las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador tiene 8.000 pacientes renales con enfermedades raras y catastróficas. Cada uno de estos pacientes debe recibir, tres veces por semana, un tratamiento de diálisis que el Estado paga 1.400 dólares mensuales a los centros privados (11)

El presente proyecto considera necesario que el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, en la ciudad de Guayaquil, se involucre en el estudio de los factores

que inciden en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, reconociendo la importancia de comprender y abordar los diversos aspectos de la vida de los pacientes afectados y la forma de su atención para mejorar sus condiciones de vida y tratamiento.

Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones significativas en la atención y el manejo de pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que pueden proporcionar información importante para la toma de decisiones en el momento de ejecutar modelos de atención y aplicar estrategias de cuidados (12). Al comprender mejor los desafíos y las necesidades específicas de los pacientes, se pueden implementar estrategias más efectivas para mejorar su calidad de vida y bienestar en general.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil periodo 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes, en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo percibe su estado actual de salud los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es el impacto de la enfermedad sobre la salud mental y espiritual de los pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.2. Justificación

La insuficiencia renal crónica es una condición médica crónica y progresiva que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Mediante este estudio, se busca comprender el impacto específico de la enfermedad en la vida de los pacientes en el entorno del Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil, lo cual puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de tratamiento y manejo más efectivas.

El estudio permitirá identificar los factores físicos, emocionales, sociales y funcionales que influyen en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Esto proporcionará información valiosa para los médicos y el personal de enfermería para adaptar los planes de tratamiento y abordar las necesidades específicas de los pacientes.

Al comprender mejor las necesidades y preocupaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil, se pueden implementar intervenciones y estrategias más adecuadas para mejorar su calidad de vida. Esto podría incluir ajustes en los planes de tratamiento, la implementación de programas de apoyo psicológico y social, y la educación sobre el manejo de la enfermedad.

El presente estudio contribuye al conocimiento científico de los estudiantes de la carrera de medicina, porque la evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un entorno hospitalario específico puede agregar información importante al conocimiento científico existente. Esto puede servir como base para investigaciones futuras y ayudar a otros hospitales y profesionales de la salud a comprender y abordar los desafíos de la insuficiencia renal crónica.

La justificación para llevar a cabo este estudio radica en la necesidad de comprender mejor el impacto de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil. Al obtener información precisa y específica sobre los factores

que influyen en la calidad de vida, se pueden implementar intervenciones y estrategias adecuadas para mejorar el bienestar de los pacientes y brindarles un cuidado más integral y personalizado.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, de la ciudad de Guayaquil, período 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Establecer la percepción de los pacientes sobre su estado actual de salud actual
- Describir el impacto de la enfermedad sobre la salud mental y espiritual de los pacientes con insuficiencia renal crónica

Capítulo 2

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

Existen numerosas investigaciones enfocadas al contexto de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su efecto integral desde los aspectos físicos, psicológicos y sociales. La preocupación de abarcar este tipo de estudios nace a partir del alto porcentaje de la evolución de este tipo de patologías que se vuelven con el tiempo parte de las rutinas del cuidado enfermería, pero queriendo lograr un efecto paliatorio durante el tratamiento sustitutivo del riñón, como es el caso del estudio realizado por:

El estudio realizado por Robalino, et. al (2019), con el tema: Calidad de vida en pacientes renales crónicos hemodializados Hospital Provincial Riobamba Marzo-septiembre 2019, el cual indica que la enfermedad renal crónica se define como cambios en la estructura o función renal que persisten por al menos tres meses y afectan la salud. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General Docente de Riobamba durante el período de marzo a septiembre de 2019 (13).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y se analizaron los datos con el programa SPSS utilizando estadísticas descriptivas. La muestra consistió en 98 pacientes, de los cuales el 62.2% eran mujeres y el 37.8% eran hombres. Los resultados señalan que la insuficiencia renal crónica tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando aspectos físicos, ambientales, sociales y psicológicos (13)

Gómez et. al, (2020), con el estudio titulado: Asociación Entre Enfermedad Renal Crónica No Terminal Y Deterioro Cognitivo En Adultos Entre 55 A 65 Años De Edad., en donde Se realizó un estudio transversal, observacional,

descriptivo y analítico, en el cual la población de estudio estaba compuesta por pacientes en edades comprendidas entre 55 - 65 años con diagnóstico de enfermedad renal crónica no terminal. Se estipuló un consentimiento informado entre la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, su comité de ética y el departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil con los cuales se pudieron realizar los test y obtener la información de laboratorio para obtener la TFG con la fórmula CKD – EPI. (14)

Este estudio se enfocó en examinar la relación entre los niveles de tasa de filtrado glomerular (TFG) disminuidos y la presencia de deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad renal crónica. Se realizó un estudio transversal y se evaluó la relación entre la TFG y los resultados del Test de Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Los resultados mostraron una asociación directa entre una menor TFG y puntuaciones más bajas en el MoCA, indicando una mayor probabilidad de deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad renal crónica. Esta asociación fue altamente significativa ($p < 0,001$) con una fuerza de asociación del 76.55%. (14)

Se llegó como conclusión que en las consultas médicas de pacientes con enfermedad renal crónica se evalúe de manera integral, prestando especial atención a los niveles de cognición para preservar su calidad de vida y capacidad funcional. También se plantea la necesidad de que el sistema de salud pública realice investigaciones adicionales sobre este tema (14)

Asimismo, el estudio realizado por Marín et. al, (2019), Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis (15), en donde este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) sometidos a hemodiálisis, y determinar las variables demográficas, médicas y psicológicas asociadas a la CVRS.

Se realizó un estudio transversal con 302 pacientes con ERCA en tratamiento de hemodiálisis. Se evaluaron la CVRS, niveles de ansiedad y depresión,

datos sociodemográficos y datos médicos. Se llevaron a cabo análisis estadísticos para identificar relaciones y predictores. Los resultados revelaron que un 42% de la varianza en la CVRS se explicaba mediante las variables analizadas. La depresión fue el factor más influyente en la CVRS, seguida de la actividad física. La edad y comorbilidades también se relacionaron en cierta medida con la CVRS física. La práctica regular de actividad física se asoció positivamente tanto con la CVRS física como mental. Este estudio resalta la influencia significativa de la depresión y la actividad física en la calidad de vida de pacientes con ERCA en hemodiálisis. Las intervenciones destinadas a mejorar la CVRS en este grupo de pacientes deberían centrarse en fomentar la actividad física y abordar la salud mental (15).

Méndez, et al. (2023), titulado: Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador, donde, el propósito de este estudio fue determinar la calidad de vida de individuos que reciben hemodiálisis en dos provincias de la Zona #6 de Ecuador. Este estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, con una muestra intencional de 70 participantes. Se aplicó un cuestionario estructurado que incluyó aspectos sociodemográficos y clínicos, así como el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™-36), previa obtención del consentimiento informado de los participantes. Los datos recopilados fueron analizados mediante estadísticas descriptivas. (16)

Los resultados revelaron que la calidad de vida evaluada presentó un promedio de 57.05 en una escala que va de 1 a 100. Más del 50% de los participantes obtuvieron puntajes por debajo de 50 en la evaluación de la Carga de la Enfermedad del Riñón, el Componente Físico y el Componente Mental, que son tres de las cinco subescalas evaluadas. (16)

En conclusión, la calidad de vida de las personas en hemodiálisis se considera buena en general; no obstante, se observaron puntuaciones bajas en tres subescalas específicas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar planes de intervención por parte del personal de enfermería, con el objetivo de promover la salud y potencialmente mejorar la calidad de vida

de esta población. (16)

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), también conocida como enfermedad renal crónica, es una afección médica en la que los riñones gradualmente pierden su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre. Esto resulta en una acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo, lo que puede llevar a una serie de problemas de salud graves (17).

La IRC se caracteriza por una disminución persistente en la tasa de filtración glomerular (TFG), que es una medida de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre. Esta afección generalmente progresa lentamente a lo largo del tiempo y puede ser causada por diversas condiciones médicas subyacentes, como la hipertensión arterial, la diabetes, enfermedades renales auto inmunitarias, trastornos genéticos, infecciones urinarias crónicas, entre otros.

Los síntomas de la IRC pueden variar según la etapa de la enfermedad, pero pueden incluir fatiga, hinchazón en las piernas y tobillos, aumento de la presión arterial, dificultad para concentrarse, disminución del apetito y cambios en la frecuencia y cantidad de orina. En etapas avanzadas, la IRC puede requerir tratamientos como diálisis o un trasplante renal para reemplazar la función renal perdida.

El manejo de la IRC implica controlar las causas subyacentes y tratar los síntomas y las complicaciones para mejorar la calidad de vida del paciente. El monitoreo regular y el tratamiento adecuado son fundamentales para gestionar esta afección crónica y prevenir complicaciones graves.

Los indicios y manifestaciones de la enfermedad renal crónica se desarrollan gradualmente con el tiempo, y el daño renal tiende a avanzar de manera lenta. Estos síntomas pueden abarcar náuseas, vómitos, disminución del apetito, fatiga, debilidad, trastornos del sueño, alteraciones en la producción de orina, deterioro de la claridad mental, espasmos musculares, calambres, hinchazón en los pies y los tobillos, y aumento de la presión arterial. Es importante destacar que estos signos y síntomas son en gran medida inespecíficos, lo que significa que también pueden estar relacionados con otras condiciones médicas.

Varios factores pueden elevar el riesgo de padecer enfermedad renal crónica, incluyendo diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, tabaquismo y obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad renal pueden ser objeto de tratamiento. Aunque no existe una cura definitiva para la enfermedad renal crónica, en términos generales, el enfoque terapéutico se centra en controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar el progreso de la enfermedad.

2.2.2. Causas de la IRC

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una condición médica en la cual los riñones gradualmente pierden su capacidad de funcionar adecuadamente. Uno de los factores de riesgo más significativos en el desarrollo de la IRC es la diabetes. Tanto la diabetes tipo 1 como el tipo 2 pueden aumentar la concentración de azúcar en la sangre, lo que, con el tiempo, daña los vasos sanguíneos de los riñones y lleva a la IRC (3).

De acuerdo con un estudio realizado por la fresenius kidneycare (2022), las causas de la enfermedad renal crónica (ERC) son diversas. La diabetes y la presión arterial alta (hipertensión arterial) son las dos causas más comunes de la ERC, representando alrededor de un tercio de los casos. Sin embargo, en ocasiones, incluso aquellos que parecen estar en buena salud son diagnosticados sin previo aviso (18).

Diabetes (44 %): la principal causa de insuficiencia renal en los EE. UU., sobre todo la diabetes tipo 2.

Hipertensión arterial (29 %): también llamada presión arterial alta, es la segunda causa de insuficiencia renal.

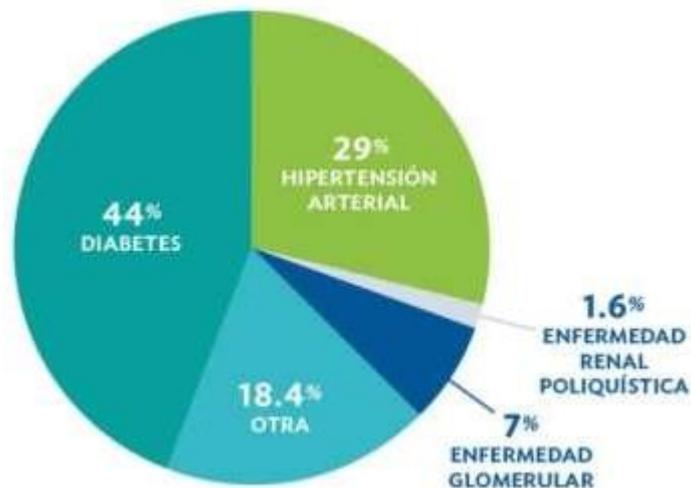
Enfermedad glomerular (7 %): provoca daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones.

Enfermedad renal poliquística (1.6 %): provoca una acumulación de quistes en los riñones que deriva en ERC.

Otras (18.4 %): abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves (18).

Figura 1

Causas de la IRC



Fuente: tomado de fresenius kidneycare (2022)

Además de la diabetes, la hipertensión arterial (presión arterial alta) es otra causa común de la IRC. La presión arterial elevada ejerce una presión excesiva sobre los delicados vasos sanguíneos de los riñones, lo que con el tiempo puede provocar daño y disminución de la función renal.

Existen también enfermedades renales autoinmunitarias, como la glomerulonefritis y el lupus, que pueden desencadenar respuestas autoinmunitarias que dañan los tejidos renales. Estas afecciones son menos comunes, pero siguen siendo una causa importante de IRC.

Ciertas enfermedades hereditarias, como la enfermedad poliquística renal, también pueden conducir a la IRC. Estos trastornos genéticos pueden manifestarse a lo largo de la vida y aumentar el riesgo de problemas renales.

Las infecciones urinarias crónicas, como la pielonefritis, son otra causa que puede dañar progresivamente los riñones. Además, obstrucciones urinarias debidas a cálculos renales, tumores o agrandamiento de la próstata pueden interferir con el flujo normal de la orina y desencadenar problemas renales.

La exposición prolongada a ciertos medicamentos o a sustancias tóxicas también puede dañar los riñones. Además, lesiones traumáticas en la región renal, como accidentes automovilísticos o caídas graves, pueden resultar en daño renal que, con el tiempo, se convierte en IRC.

Finalmente, enfermedades cardíacas, como la insuficiencia cardíaca congestiva, pueden afectar la circulación sanguínea hacia los riñones y contribuir al desarrollo de la IRC. Es decir, las causas de la IRC son variadas y pueden estar relacionadas con factores genéticos, médicos o de estilo de vida, y su detección y manejo tempranos son esenciales para prevenir la progresión de la enfermedad.

2.2.3. Factores de riesgo

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una afección en la que los riñones gradualmente pierden su capacidad para funcionar adecuadamente durante un período prolongado. Para entender mejor esta condición, es importante considerar los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollarla:

Diabetes: La diabetes es una de las principales causas de IRC. Los niveles elevados de azúcar en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos de los riñones con el tiempo, lo que lleva a la disminución de la función renal.

Hipertensión arterial (presión arterial alta): La presión arterial elevada pone una carga excesiva sobre los vasos sanguíneos de los riñones, lo que puede causar daño renal gradual y, finalmente, IRC.

Historial familiar: Si hay antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, existe un riesgo genético aumentado de padecer la enfermedad.

Edad avanzada: A medida que las personas envejecen, la función renal naturalmente tiende a disminuir. La edad avanzada es un factor de riesgo en sí mismo.

Enfermedades del corazón: Problemas cardíacos, como insuficiencia cardíaca congestiva, pueden afectar la circulación sanguínea hacia los riñones y aumentar el riesgo de IRC.

Tabaquismo: El tabaquismo es un factor de riesgo para muchas condiciones médicas, incluida la IRC. Fumar puede dañar los vasos sanguíneos y empeorar la función renal.

Obesidad: El exceso de peso aumenta la presión arterial y la carga sobre los riñones. Esto puede contribuir al desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Enfermedades autoinmunitarias: Condiciones como el lupus o la glomerulonefritis pueden desencadenar respuestas autoinmunitarias que dañan los riñones y aumentan el riesgo de IRC.

Infecciones urinarias recurrentes: Infecciones crónicas del tracto urinario, como la pielonefritis, pueden causar daño renal si no se tratan adecuadamente.

Medicamentos y sustancias tóxicas: El uso prolongado de ciertos medicamentos, como analgésicos no esteroides (AINEs) o la exposición a sustancias tóxicas, puede dañar los riñones.

Obstrucciones urinarias: Bloqueos en el tracto urinario, como cálculos renales, tumores o agrandamiento de la próstata, pueden interferir con el flujo de orina y aumentar el riesgo de IRC.

Historial de lesiones renales: Lesiones graves en la región renal, como accidentes automovilísticos, pueden resultar en daño renal que, con el tiempo, puede conducir a la IRC.

Es importante destacar que tener uno o más de estos factores de riesgo no garantiza necesariamente el desarrollo de la IRC, pero aumenta la probabilidad. La detección temprana y el manejo de estos factores son fundamentales para prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica.

2.2.4. Calidad de vida en IRC

La IRC se percibe como una situación que tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamientos farmacéuticos y sustitutos para el diagnóstico, ya que, desde sus primeras etapas, está acompañada de síntomas que se presentan en la vida diaria (8). La calidad de vida de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un aspecto crucial que depende de diversos factores. En primer lugar, el control efectivo de la enfermedad es fundamental. Aquellos que pueden mantener la IRC bajo control mediante la medicación adecuada, la dieta y la gestión de complicaciones experimentarán una mejora significativa en su calidad de vida. Esto puede incluir tratamientos como la diálisis o el trasplante renal, dependiendo de la etapa de la enfermedad (15).

Debido a que presentan altas tasas de morbilidad y mortalidad, las

enfermedades crónicas han captado más atención por parte de los profesionales de la salud, convirtiéndose en una preocupación importante en el campo de la salud pública. Entre las numerosas enfermedades crónicas que afectan a las personas, la insuficiencia renal crónica (IRC) es una que no se espera que se cure, tiene un curso rápido y progresivo, y causa una variedad de síntomas en los pacientes, además de deteriorar la calidad de vida (QV) (19)

Esta enfermedad afecta a un gran número de personas y tiene un curso gradual e irreversible que provoca complicaciones y efectos negativos para quienes la padecen. Es una afección cuyo tratamiento principal es un análisis (20).

La IRC y el tratamiento dialéctico ponen al paciente en diversas situaciones precarias que comprometen muchos aspectos diferentes de su salud. Las limitaciones impuestas por el tratamiento y la progresión de la enfermedad a lo largo del tiempo representan una amenaza para los pacientes con IRC y, como resultado, son factores agravantes que conducen a la ansiedad, el aislamiento social, la reducción de la participación en la actividad física, la dependencia y sentimientos de miedo e inseguridad en cuanto a su salud y bienestar. Por lo tanto, la calidad de vida (CV) es un elemento muy importante, ya que afecta directamente la eficacia de las intervenciones y tratamientos en el campo de la salud (21)

A pesar de los avances tecnológicos y terapéuticos logrados hasta este punto con el objetivo de mejorar la condición clínica y aumentar la supervivencia de los portadores de IRC, su nivel de calidad de vida sigue disminuyendo (22).

Sabiendo que la atención de enfermería debe modificarse con frecuencia para satisfacer las diversas necesidades de la población, es crucial y de suma importancia avanzar en el campo de la investigación para elevar el estándar de atención de enfermería y, como resultado, la calidad de vida de cada individuo (23)

La dieta y la nutrición también juegan un papel fundamental en la calidad de vida de los pacientes con IRC. Una dieta cuidadosamente planificada según la etapa de la enfermedad puede ayudar a reducir los síntomas y mantener el control sobre la enfermedad. La orientación de un dietista especializado es esencial en este aspecto (24).

La actividad física, adaptada a las capacidades individuales, es otro elemento importante. El ejercicio regular puede contribuir a mantener la fuerza y la movilidad, pero es esencial que sea supervisado por un profesional de la salud debido a las restricciones que la IRC puede imponer (24).

Además de los aspectos médicos y físicos, la calidad de vida en pacientes con IRC también está influenciada por el apoyo emocional. La enfermedad puede tener un impacto significativo en la salud mental, por lo que contar con terapia, grupos de apoyo y el apoyo de familiares y amigos es crucial para mantener un bienestar emocional adecuado.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

El presente estudio tiene sus bases legales en la Constitución de la República del Ecuador presentado por la Asamblea Nacional en el Año 2008, en el cual plantea el tema sobre la Salud (25).

La Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal ha sido incluida dentro de la lista de enfermedades catastróficas debido a que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen y sus familiares a cargo del paciente.

La Constitución Política de la República del Ecuador, ha introducido en su normativa una disposición dedicada a las llamadas enfermedades catastróficas, que en algún momento de la vida se pueden presentar o que ya padecen las personas, como consecuencia de alguna catástrofe como su nombre lo indica, tienen derecho a la asistencia gratuita en inmediata por parte del Estado, a través de los centros de salud pública, recordemos que la Carta Suprema también ya ha consagrado la gratuidad de la salud en todos los

niveles de atención, que comprenderá los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios, y que estos servicios médicos serán de calidad y calidez, garantizando la información confidencial de los pacientes (25).

Capítulo segundo, Derechos del buen vivir, Sección séptima - Salud

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (25).

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria
Sección séptima - Personas con enfermedades catastróficas,

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

TÍTULO VII: RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR, Sección segunda- Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (25).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I de las Acciones de Salud

Art. 1. Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros

(26).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla (27).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos: a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable (27)

Capítulo 3

Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, permitirá describir las características de la calidad de vida de los pacientes con IRC.

Método: Cuantitativo, porque se conocerá el porcentaje de afectación de la calidad de vida de los pacientes estudiados.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo, porque la recolección de datos será a los pacientes que ingresan a la Unidad de Diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Según la naturaleza: Corte transversal

3.2. Población y muestra

La población a estudiar son los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis de la Unidad de Diálisis Crónica del Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”.

La cantidad de pacientes asistida corresponde a una población de 160 personas. Por lo tanto, la muestra, por ser un número reducido, y el estudio corresponde a determinar el impacto de la calidad de vida de esta población, entonces se consideró tomar como muestra al 100% de la población.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad, masculino y femenino
- Pacientes en tratamiento renal sustitutivo.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de IRC, pero que aún no reciben tratamiento de hemodiálisis.

3.4. Procedimientos para la recolección de información

3.4.1. Técnica:

Encuestas

Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas en modalidad de elección Lickert, conformada de 20 preguntas divididas en indicadores de acuerdo al tema y variables del estudio.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Se utilizó el sistema de Microsoft Excel, en conjunto con el programa estadístico SPSS, con elaboración de gráficos y tablas estadísticas; y el análisis se lo realizó con base del marco teórico.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se solicita la respectiva autorización a los pacientes a través de una carta de consentimiento informado para su participación voluntaria y reservada.

3.7. Variables y Operacionalización

3.7.1. Variable Independiente:

Pacientes en tratamiento de Hemodiálisis: Esta variable representa a los pacientes con diagnóstico de IRC y con tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”.

Se refiere a la condición de los pacientes que están sometidos a un tratamiento médico conocido como hemodiálisis. La hemodiálisis es un procedimiento en el cual se utiliza una máquina para filtrar la sangre y eliminar

sustancias tóxicas en lugar de que los riñones funcionen de manera natural. Los pacientes se dividen en dos grupos: aquellos que reciben hemodiálisis y aquellos que no lo hacen.

3.7.2. Variable Dependiente:

Calidad de Vida (CV): La calidad de vida de los pacientes

La calidad de vida se refiere a la percepción global de bienestar y satisfacción en la vida de un individuo. En el contexto de este estudio, la calidad de vida representa la evaluación subjetiva que hacen los pacientes sobre su estado de salud, bienestar físico y emocional, funcionamiento social y su satisfacción con la atención médica que reciben. Es una medida multidimensional que refleja cómo la enfermedad y el tratamiento afectan la vida de los pacientes.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicadores | Escala |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Aspectos Socio Demográficos | Género | - Masculino | Categórica: Sí / No |
| | | - Femenino | |
| | Edad | - 18-30 años | Categórica: Selección múltiple |
| | | - 31-40 años | |
| | | - 41-50 años | |
| | | - 51-60 años | |
| | | - 61-70 años | |
| | Nivel de Instrucción o Escolaridad | - Primaria | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Secundaria | |
| | | - Bachiller | |
| - Superior | | | |
| Su Salud | Estado General de la Salud | - Tiempo diagnosticado con IRC | Categórica: Selección múltiple |
| - Menos de 1 año | | | |

| | | | |
|---|-------------|--|-----------------------------------|
| | | - 1 año | |
| | | - 2 años | |
| | | - 3 años | |
| | | - 4 años | |
| | | - 5 años | |
| | | - Más de 5 años | |
| | | - Calificación del estado de salud general | Escala de 1 a 5 |
| | | - Con qué frecuencia experimenta síntomas | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Muy frecuentemente | |
| | | - Frecuentemente | |
| | | - Rara vez | |
| | | - Casi Nunca | |
| | | - Nunca | |
| Síntomas y Problemas de Salud | Descripción | - Dolor Físico | Escala de 1 a 5 |
| | | - Fatiga y Cansancio | Escala de 1 a 5 |
| | | - Problemas para Dormir | Escala de 1 a 5 |
| | | - Actividades Recreativas y de Ocio | Escala de 1 a 5 |
| | | - Problemas Digestivos (Diarrea, Náuseas, Vómitos) | Escala de 1 a 5 |
| Carga de Enfermedad y Limitaciones | Descripción | - Actividades Diarias | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Movilidad Física | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Dependencia de Otros para Actividades Diarias | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Actividades | Categórica: |

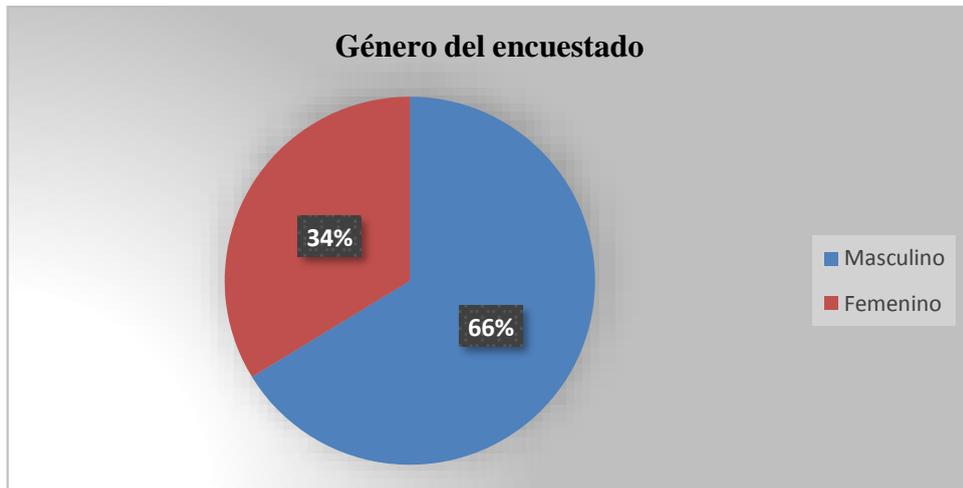
| | | | |
|--|-------------|--|--------------------------------|
| | | Recreativas y de Ocio | Selección múltiple |
| | | - Limitación para Actividades Moderadas | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Limitación para Subir Varios Pisos por la Escalera | Categórica: Selección múltiple |
| | | - Problemas en el Trabajo u Otras Actividades | Categórica: Selección múltiple |
| Efectos en la Salud Mental y Emocional | Descripción | - Tristeza y Depresión | Escala de 1 a 5 |
| | | - Ansiedad | Escala de 1 a 5 |
| | | - Preocupación por el Futuro | Escala de 1 a 5 |
| | | - Problemas de Memoria y Concentración | Escala de 1 a 5 |
| Efectos en el Funcionamiento Social y el Rol Personal | Descripción | - Relaciones Personales | Escala de 1 a 5 |
| | | - Actividades Sociales | Escala de 1 a 5 |
| | | - Vida Sexual | |

Presentación y Análisis de Resultados

a. Aspectos socio demográficos

Figura 2

Género del encuestado



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

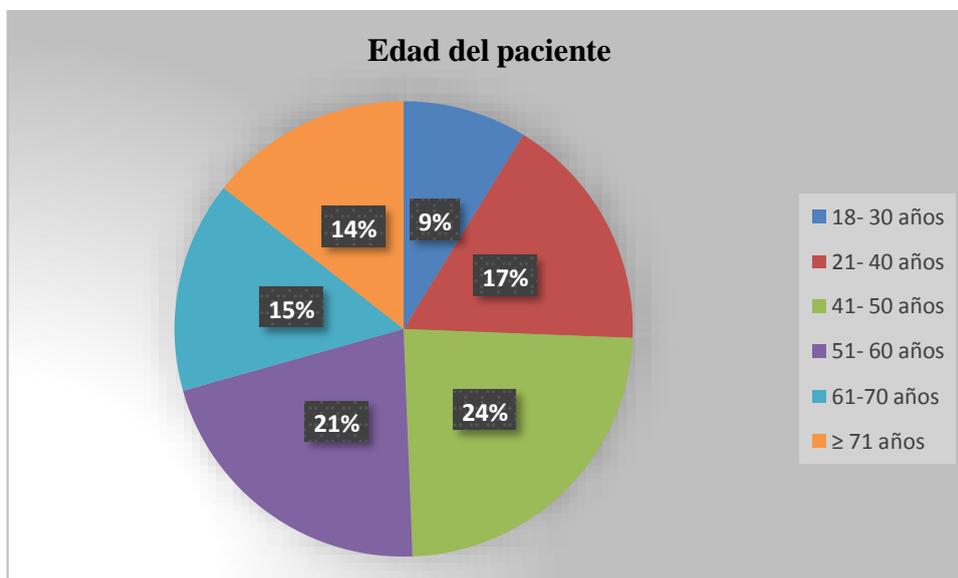
Análisis

El resultado de la Figura 2 muestra la información relacionada con el género de los encuestados en un estudio o investigación. En total, se encuestaron a 160 personas para recopilar datos sobre este tema específico. Se encuestaron a 106 individuos que se identificaron como masculinos, lo que representa aproximadamente el 66% del total de encuestados. Esto significa que la mayoría de los participantes en el estudio son hombres.

Por otro lado, se obtuvieron respuestas de 54 personas que se identificaron como mujeres, lo que equivale al 34% del total de encuestados.

Figura 3

Edad



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

La Figura 3 presenta la distribución de edades de los encuestados en el estudio. En un total de 160 participantes, se pueden identificar varias categorías de edad. La más numerosa es la de personas de 41 a 50 años, con 38 encuestados, lo que representa aproximadamente el 24% del total. Le sigue el grupo de 51 a 60 años, con 34 encuestados, que constituye un 21% del total. Además, hay una presencia significativa de adultos jóvenes de 21 a 40 años, con 27 encuestados, o el 17% de la muestra. Por otro lado, las categorías de edad más jóvenes, de 18 a 20 años, y las de personas mayores, de 61 años en adelante, tienen representaciones menores, con un 9% y un 14% respectivamente, lo cual se relaciona por el declive de la edad, deterioro físico y cambios hormonales que contribuyen al desarrollo de enfermedades degenerativas.

b. Nivel de instrucción o escolaridad:

Figura 4

Nivel de instrucción



Fuente: Resultados de las encuestas
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

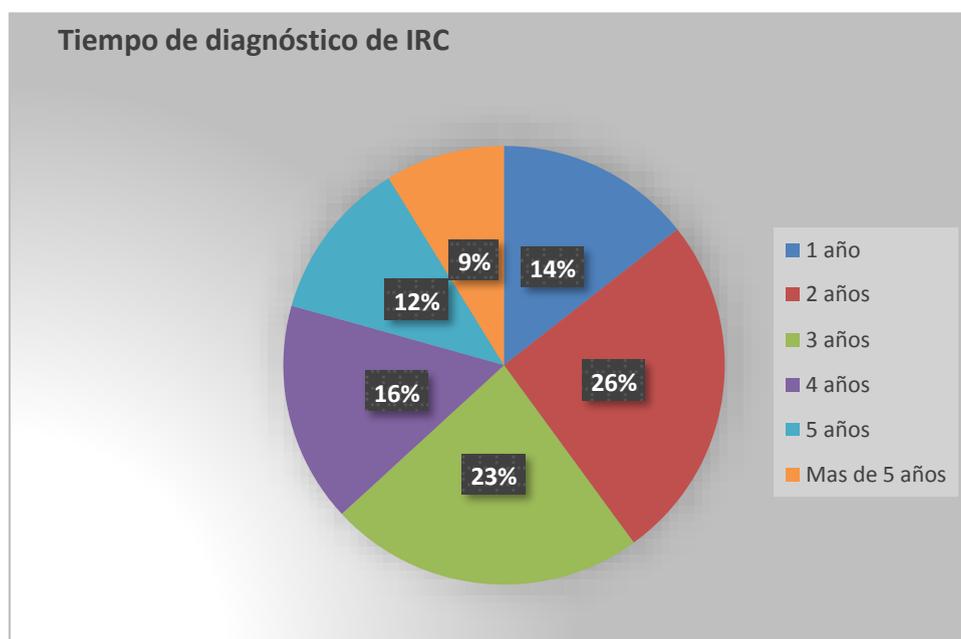
La Figura 4 detalla el nivel de instrucción o escolaridad de los participantes en el estudio, que consta de un total de 160 encuestados. Se dividen en cuatro categorías educativas principales:

En primer lugar, el grupo que completó la educación primaria representa un 11% de la muestra, con 18 individuos. Esto indica que una minoría de los encuestados tiene como nivel educativo más alto la educación primaria. La categoría de secundaria es la más numerosa, con 58 encuestados, equivalente al 36% del total. En tercer lugar, el grupo de bachillerato cuenta con 63 encuestados, representando aproximadamente el 40% del total. Por último, la categoría de educación superior, con 21 encuestados, constituye aproximadamente el 13% del total. Las personas que tuvieron acceso a una educación que permitió el conocimiento de investigar y leer tienen una mejor apertura a la información socio educativa de la enfermedad y sus medios de prevención y tratamiento.

c. Estado general de la Salud

Figura 5

Tiempo de diagnóstico de IRC



Fuente: Resultados de las encuestas

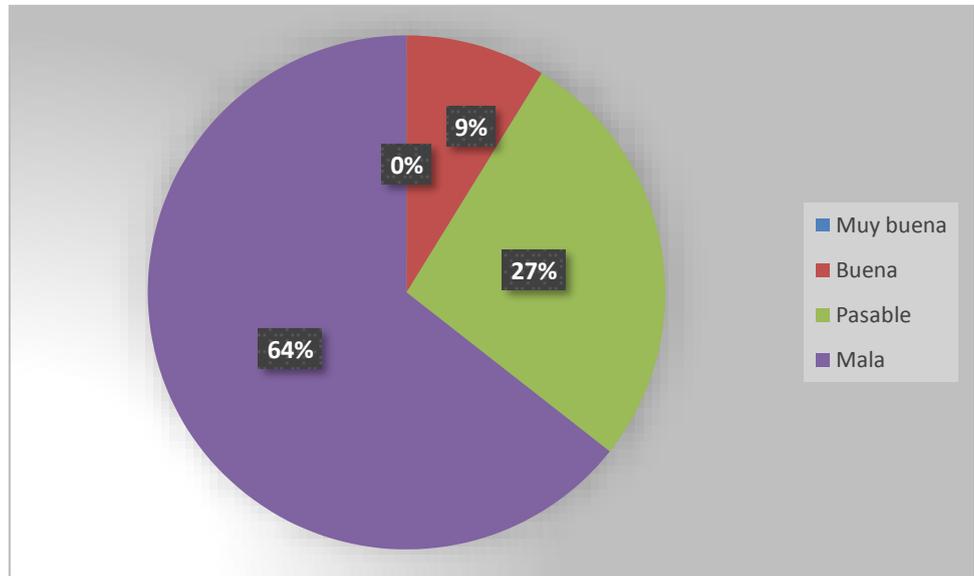
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

La Figura 5 muestra el estado general de la salud de los participantes en el estudio, específicamente en relación con el tiempo de diagnóstico de insuficiencia renal crónica. 23 personas (14%) ha sido diagnosticado con insuficiencia renal crónica durante un período de 1 año. La categoría de "2 años" cuenta con 41 encuestados, representando el 26% del total. 37 encuestados (23%) han recibido el diagnóstico de insuficiencia renal crónica durante un período de 3 años. La categoría de "4 años" incluye a 26 encuestados (16%). La categoría de "5 años" representa a 19 encuestados (12%), Finalmente, un grupo de 14 encuestados (9%) ha enfrentado esta condición durante más de 5 años. Determinar el tiempo de diagnóstico de la enfermedad permite conocer el tiempo en que el paciente ha sido sometido a factores que afecten su calidad de vida y al deterioro físico que lo limita a sus capacidades integrales mermando su calidad de vida.

Figura 6

Estado de salud general



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

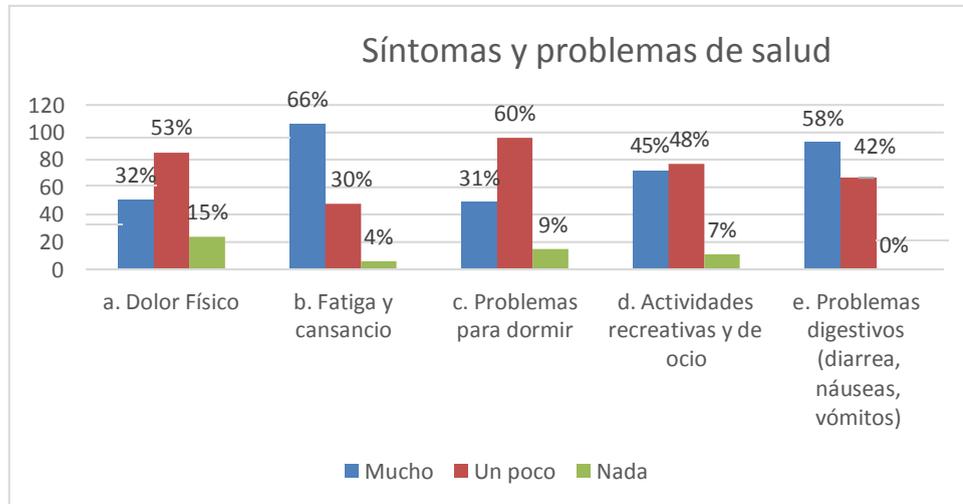
La Figura 6 muestra la percepción que tienen los participantes del estudio sobre su estado de salud general en el momento actual. Es notable que ningún participante calificó su estado de salud como "muy buena". Esto indica que ninguno de los encuestados considera que su salud se encuentra en un estado excepcionalmente óptimo en este momento.

La mayoría de los encuestados que representan el 64% (103 pacientes), respondieron que su estado de salud es mala. El 27% (43 pacientes) la calificó como pasable y solo un grupo minoritario, compuesto por 14 encuestados (9%), describió su estado de salud como "buena". Esto sugiere que algunos participantes tienen una percepción positiva de su salud actual.

Esto refleja que la mayoría de los participantes percibe su salud actual como deficiente o en un estado no deseado.

Figura 7

Síntomas y problemas de salud



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

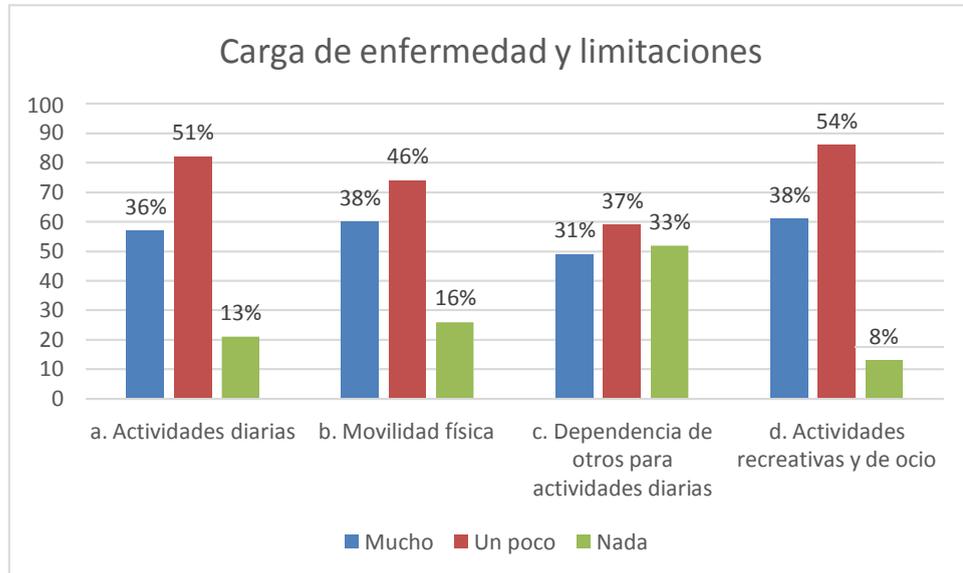
La Figura 7 presenta información sobre los síntomas y problemas de salud experimentados por los participantes en las últimas 4 semanas. En cuanto al dolor físico, se observa que un tercio de los participantes experimentó mucho dolor, mientras que la mayoría informó haber experimentado al menos un poco de dolor físico.

La fatiga y el cansancio son síntomas ampliamente experimentados, ya que dos tercios de los encuestados reportaron haber experimentado mucho de estos síntomas en las últimas 4 semanas. Los problemas para dormir también afectaron a una proporción considerable de los participantes, con alrededor del 31% experimentando problemas para dormir mucho, y el 60% experimentando al menos un poco de estos problemas.

En cuanto a las actividades recreativas y de ocio, aproximadamente la mitad de los encuestados indicó haber experimentado mucho impacto en estas áreas debido a su salud. Finalmente, los problemas digestivos, como la diarrea, las náuseas y los vómitos, afectaron a una mayoría de los encuestados, con un 58% experimentando mucho de estos problemas y un 42% experimentando al menos un poco.

Figura 8

Carga de enfermedad y limitaciones



Fuente: Resultados de las encuestas

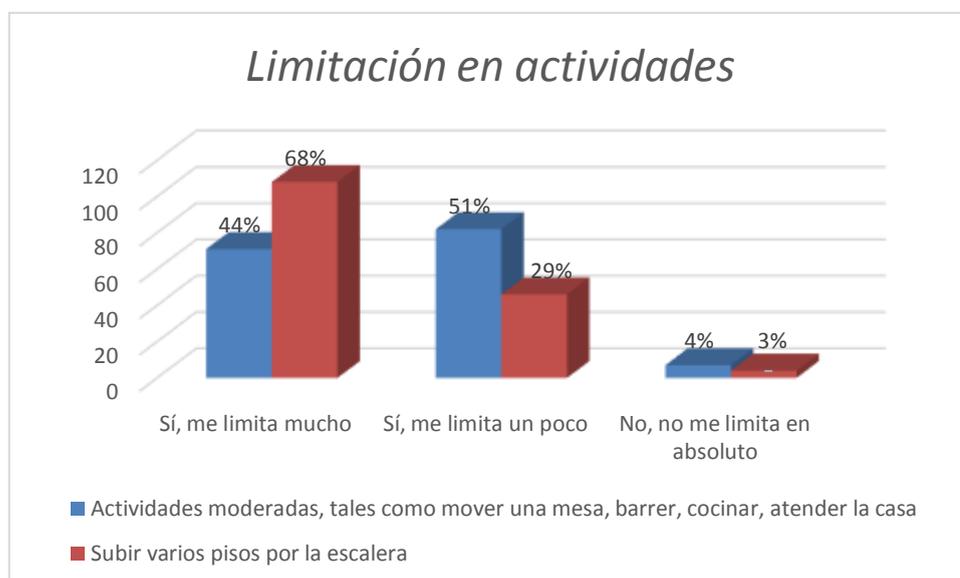
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

La Figura 8 presenta información sobre las dificultades y limitaciones experimentadas por los participantes debido a la enfermedad renal crónica en diversas áreas de sus vidas, el 36% de los encuestados informa que la enfermedad renal crónica ha causado "Mucho" malestar o en las actividades diarias. En cuanto a la "Movilidad física", el 38% de los encuestados menciona que la enfermedad renal crónica ha causado "Mucho" malestar o limitaciones en este aspecto. En la "Dependencia de otros para actividades diarias", el 31% de los encuestados experimenta "Mucho" malestar o limitaciones, en cuanto a las "Actividades recreativas y de ocio", el 38% de los encuestados señala que la enfermedad renal crónica ha causado "Mucho" malestar o limitaciones en esta área. Esto resalta las dificultades que enfrentan muchas personas para disfrutar de actividades recreativas y de ocio debido a su condición médica lo cual afecta a una buena calidad de vida.

Figura 9

Limitación en actividades



Fuente: Resultados de las encuestas

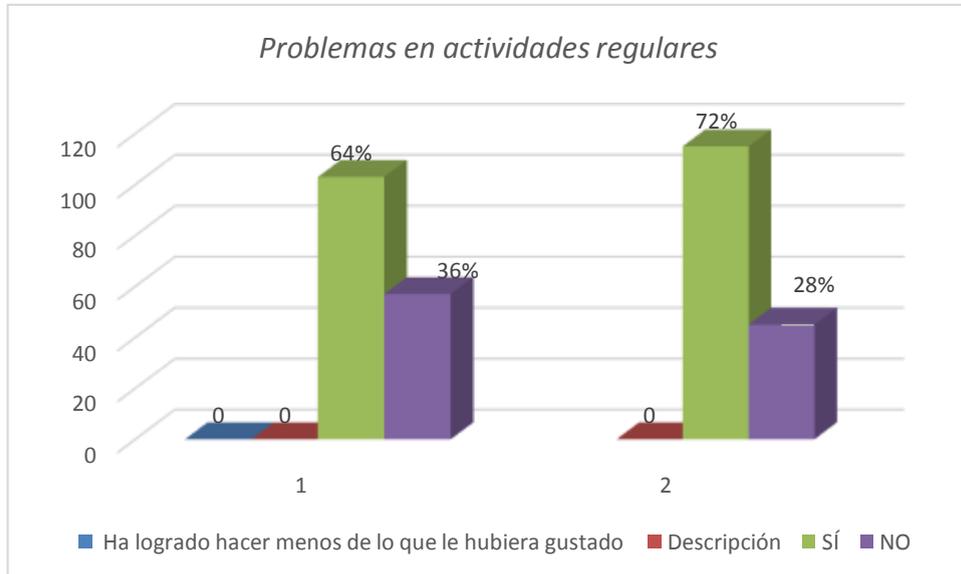
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados de la encuesta en la Figura 9, proporcionan una visión detallada de cómo el estado de salud actual afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo ciertas actividades. En cuanto a actividades como subir varios pisos por la escalera el 68% de los encuestados informó que esta actividad les limita mucho y el 29% les limita un poco; solo el 3% informó que no les limita. En cuanto a actividades moderadas como mover una mesa, barrer, cocinar y atender la casa, el 51% expresó que les limita un poco, aunque existe un 44% de los encuestados informa que su estado de salud les limita mucho en la realización de estas tareas, lo que sugiere un impacto significativo. Solo el 4% de los encuestados afirma que su estado de salud no les limita en absoluto en estas actividades.

Figura 10

Problemas en actividades regulares



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

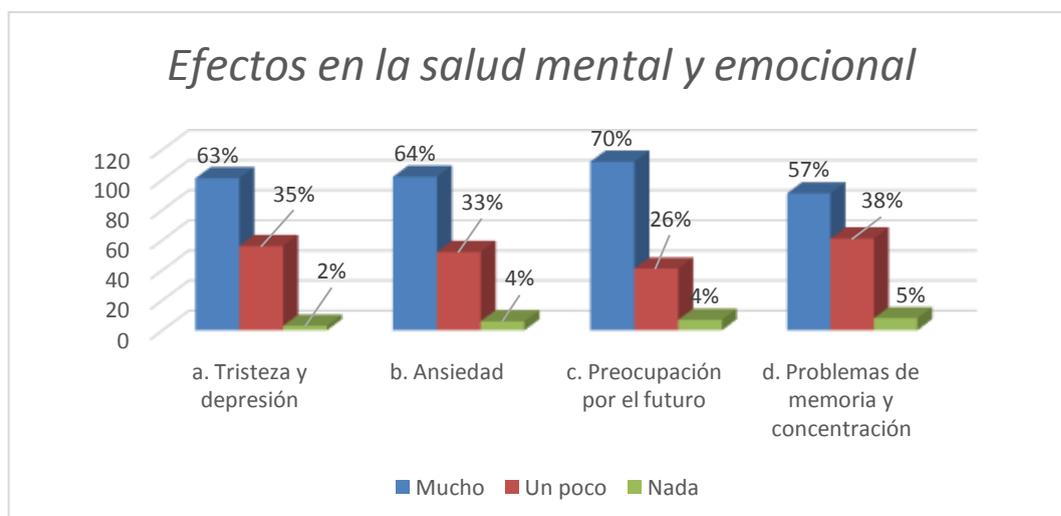
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 10 reflejan sobre la influencia de la salud física en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades diarias regulares, incluido su trabajo. El 64% de los encuestados informa que han logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado debido a su salud física. Por otro lado, el 36% afirma que no han tenido este problema.

Sobre si han tenido limitaciones específicas relacionadas con el tipo de trabajo u otras actividades debido a su salud física. El 72% de los encuestados declara que sí han enfrentado limitaciones de este tipo, lo que resalta una alta proporción de personas cuyas opciones laborales o actividades se han visto restringidas debido a su salud. El 28% de los encuestados indicó que no han tenido estas limitaciones.

Figura 11

Efectos en la salud mental y emocional



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

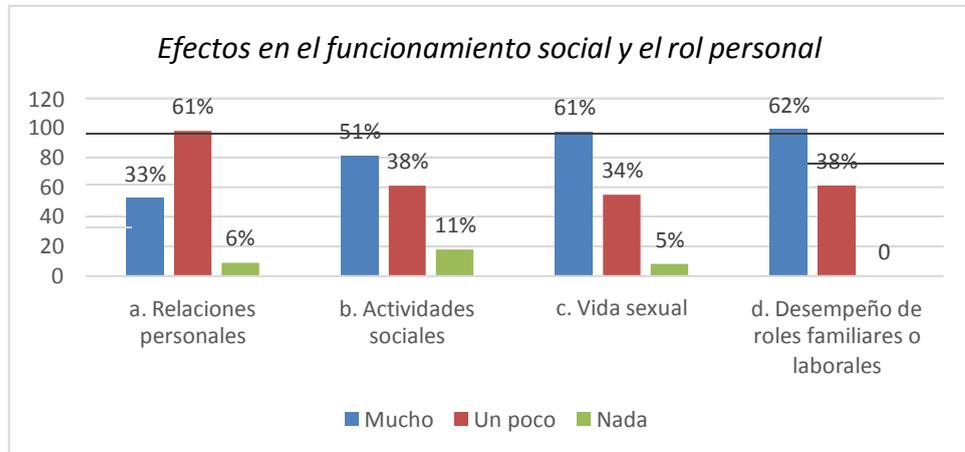
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 11 ofrecen una visión sobre la salud mental y emocional de las personas encuestadas en los últimos 4 semanas. Sobre la tristeza y la depresión, el 63% de los encuestados informa que ha experimentado mucho este problema. El 35% menciona haber experimentado estos problemas emocionales un poco, mientras que solo el 2% declara no haberlos experimentado en absoluto.

En cuanto a la ansiedad, el 64% de los encuestados señala haber experimentado ansiedad en un grado alto. El 33% informa haber experimentado ansiedad en menor medida, y el 4% declara no haber tenido ansiedad en absoluto. Sobre la preocupación por el futuro, el 70% de los encuestados indica haberse preocupado mucho por el futuro. El 26% menciona haberse preocupado un poco, y el 4% señala que no ha tenido preocupaciones por el futuro. Sobre problemas de memoria y concentración, el 57% de los encuestados afirma haber experimentado estos problemas en un grado elevado. El 38% menciona haber tenido problemas de memoria y concentración en menor medida, mientras que el 5% declara no haber tenido tales problemas.

Figura 12

Efectos en el funcionamiento social y el rol personal



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

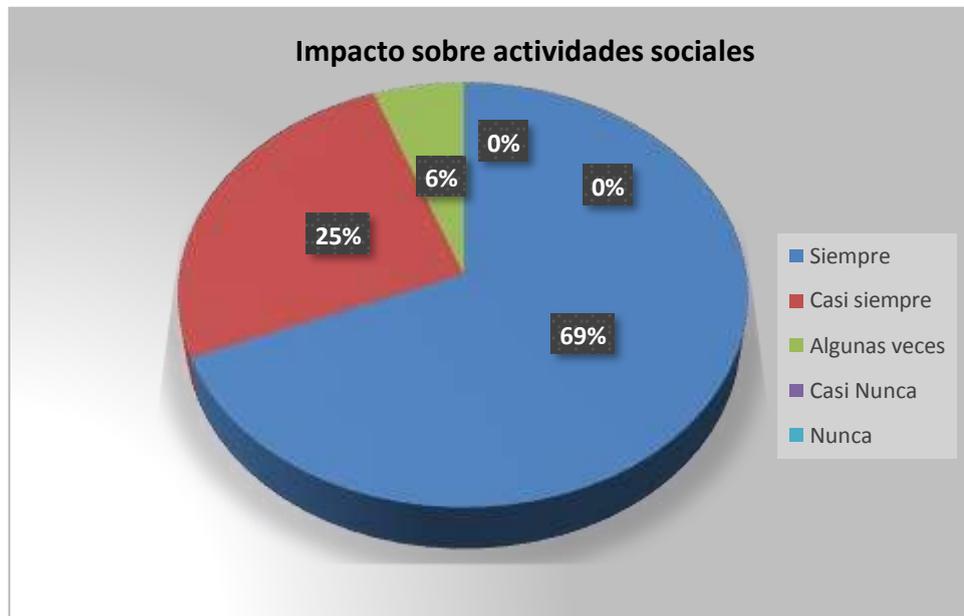
Los resultados presentados en la Figura 12 representan Relaciones personales, en donde se observa que el 61% indicaron que solo un poco reportó un efecto moderado en cuanto a los efectos en el funcionamiento social y el rol personal; el 33% de las personas informaron que experimentaron mucho efecto en sus relaciones personales, y solo el 6% indicó que no experimentaron ningún efecto en sus relaciones personales.

El 51% de las personas señaló que experimentaron mucho efecto en sus actividades sociales, el 38% reportó un poco efecto moderado, y el 11% indicó que no experimentaron ningún efecto en sus actividades sociales. Un 61% de las personas informó que experimentaron mucho efecto en su vida sexual, el 34% reportó poco efecto moderado, y solo el 5% indicó que no experimentaron ningún efecto en su vida sexual.

El 62% de las personas mencionó que experimentaron mucho efecto en su desempeño de roles familiares o laborales, el 38% reportó un efecto moderado (un poco), y ningún participante indicó que no experimentó ningún efecto en sus roles familiares o laborales.

Figura 13

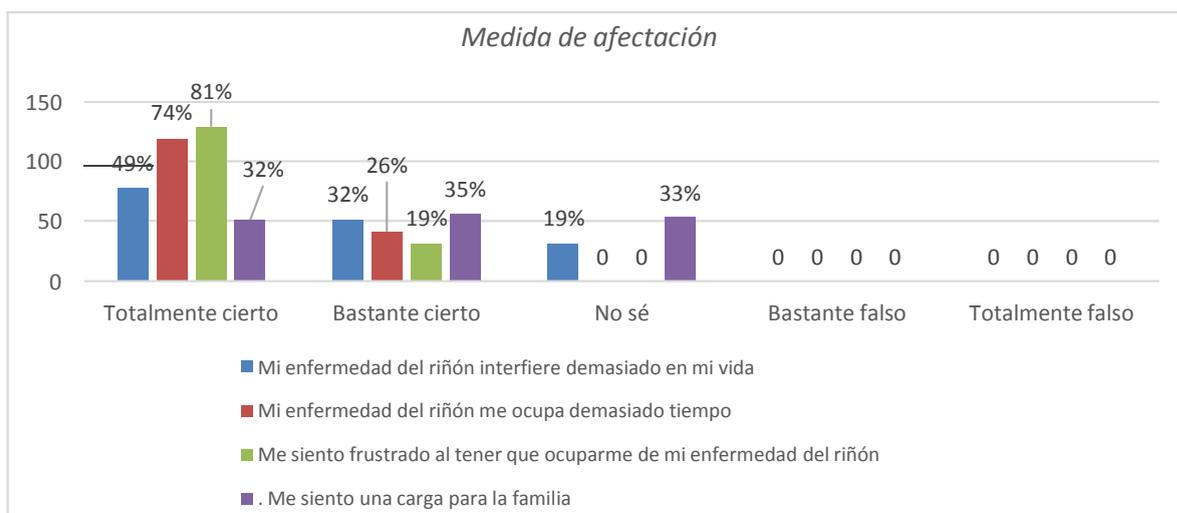
Impacto sobre actividades sociales



Análisis

Los resultados presentados en la Figura 13 proporcionan información sobre cómo la salud física o los problemas emocionales han dificultado las actividades sociales de las personas encuestadas. El 69% de los encuestados menciona que sus actividades sociales han sido casi siempre dificultadas por su salud física o problemas emocionales, lo que sugiere que este impacto es muy común. El 60% de los encuestados indica que su salud física o problemas emocionales siempre han dificultado sus actividades sociales. El 25% de los encuestados informó que algunas veces en ocasiones sus actividades sociales se ven afectadas por su salud o problemas emocionales.

Figura 14
Medida de afectación



Fuente: Resultados de las encuestas
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

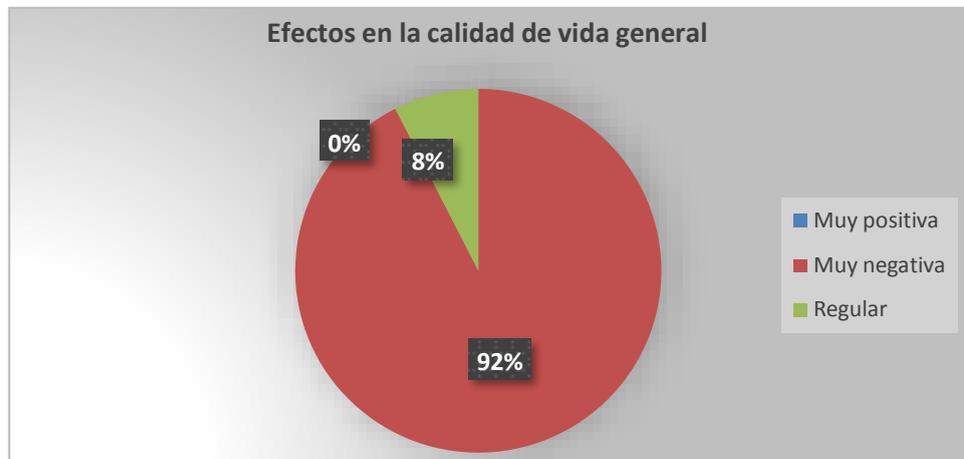
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 14 revelan la percepción de las personas encuestadas sobre el impacto de la enfermedad renal en sus vidas. En la primera afirmación, casi la mitad de los encuestados considera que la enfermedad renal interfiere demasiado en su vida, mientras que un tercio la encuentra bastante cierta. Esto subraya la influencia significativa de la enfermedad en la rutina diaria y la calidad de vida de estas personas. La tercera afirmación revela que una abrumadora mayoría (el 81%) se siente frustrada al tener que ocuparse de su enfermedad renal. Esta frustración refleja los desafíos emocionales y psicológicos asociados con el manejo de una enfermedad crónica. En la segunda afirmación, la gran mayoría de los encuestados (el 74%) siente que la enfermedad renal ocupa mucho de su tiempo, lo que indica la carga que implica el tratamiento y el cuidado de esta enfermedad en sus vidas.

Por último, en la cuarta afirmación, una parte considerable de los encuestados (el 32%) se siente una carga para la familia debido a su enfermedad renal, aunque también hay un porcentaje similar que la encuentra bastante falsa o totalmente falsa (el 35%). Esto destaca la complejidad de las dinámicas familiares y las percepciones individuales en relación con la enfermedad renal.

Figura 15

Efectos en calidad de vida general



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados presentados en la Figura 15 ofrecen una visión de cómo las personas encuestadas califican su calidad de vida relacionada con la salud debido a la enfermedad renal crónica. En este caso, la mayoría de las personas, con el 92% califica su calidad de vida relacionada con la salud debido a la enfermedad renal crónica como "Regular". Por otro lado, un pequeño porcentaje del 8%) califica su calidad de vida como "Muy negativa". Esto indica que un grupo minoritario de personas tiene una percepción muy desfavorable sobre cómo la enfermedad renal crónica ha afectado su calidad de vida.

Figura 16

Afectación en calidad de vida



Fuente: Resultados de las encuestas

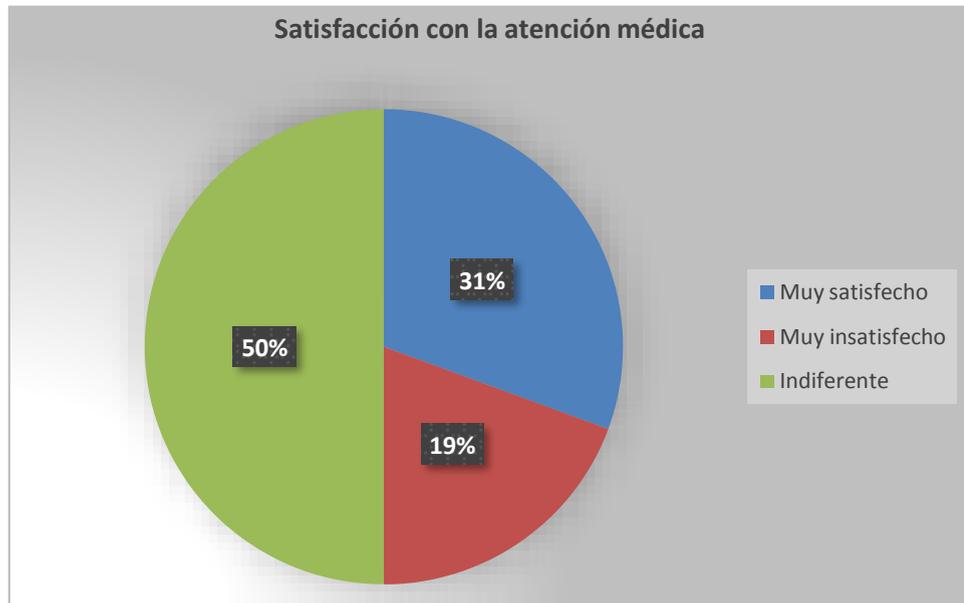
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados presentados en la Figura 16 muestran cómo las personas encuestadas perciben que su calidad de vida ha sido afectada desde que fueron diagnosticadas con insuficiencia renal crónica. En este caso, la gran mayoría de los encuestados 81%, considera que su calidad de vida ha sido afectada "Mucho" desde que recibieron el diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Un porcentaje menor del 19% califica la afectación de su calidad de vida como "Medio". Esto sugiere que algunas personas sienten que la enfermedad renal crónica ha tenido un impacto intermedio en su calidad de vida, aunque no tan pronunciado como el grupo mayoritario que la considera muy afectada.

Figura 17

Satisfacción con la atención médica



Fuente: Resultados de las encuestas

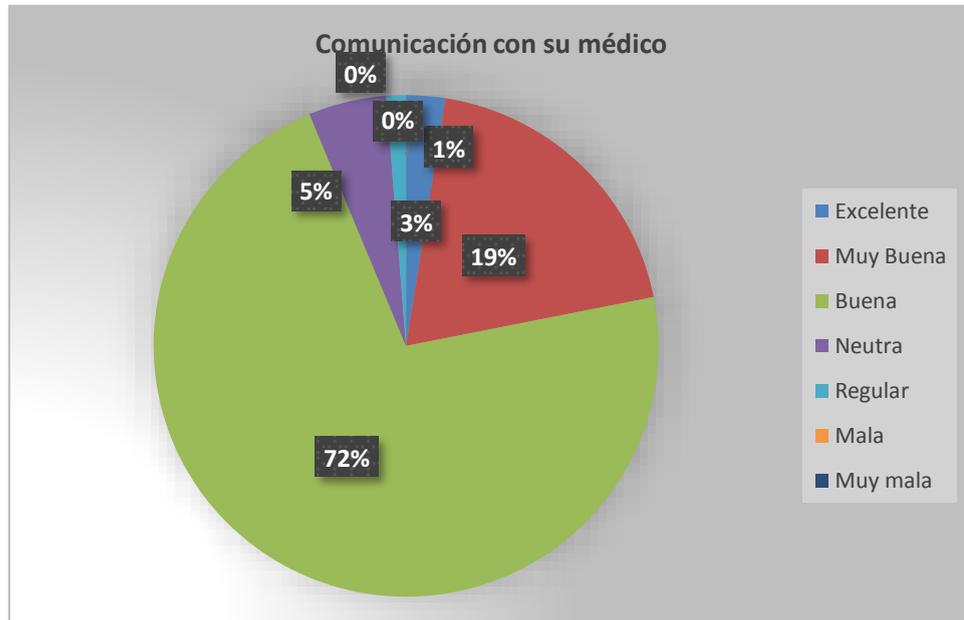
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados presentados en la Figura 17 revelan cómo las personas encuestadas califican su satisfacción con diversos aspectos de su atención médica relacionada con la enfermedad renal crónica. La mayoría de las respuestas con el 50% se encuentra en la categoría de "Indiferente", lo que sugiere que la mitad de las personas encuestadas tienen una percepción neutral o no expresan un fuerte grado de satisfacción ni insatisfacción con su atención médica relacionada con la enfermedad renal crónica. El 31% de los encuestados indica estar "Muy satisfecho" con su atención médica relacionada con la enfermedad renal crónica. Por otro lado, el 19% de los encuestados se considera "Muy insatisfecho" con su atención médica.

Figura 18

Comunicación con su médico



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

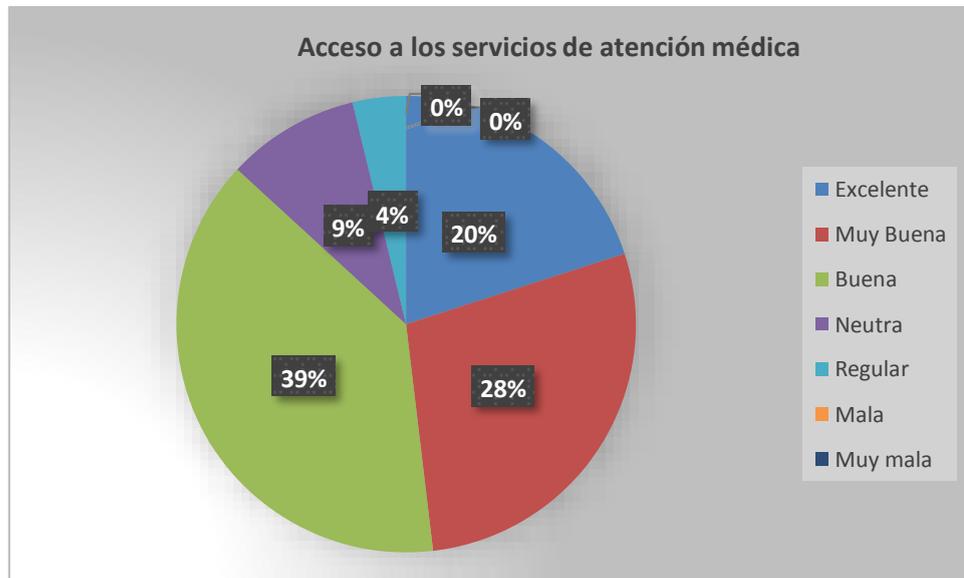
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 18 evalúan la comunicación de los pacientes con sus médicos en relación con la satisfacción con la atención médica. La mayoría de las respuestas con el 72% se encuentran en la categoría "Buena". Esto indica que una gran parte de los pacientes tiene una percepción positiva pero no excepcional sobre la comunicación con sus médicos. La categoría "Muy Buena" representa al 19% de los encuestados. En la categoría "Neutra", el 5% de los encuestados tiene una percepción neutral en cuanto a la comunicación con su médico, lo que significa que no la califican ni positiva ni negativamente. En la categoría "Excelente", el 3% de los encuestados califica la comunicación con su médico como excelente.

Lo que sugieren los resultados es que un porcentaje significativo tiene una percepción altamente positiva sobre la comunicación con sus médicos, aunque no la califican como excelente.

Figura 19

Acceso a los servicios de atención médica



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

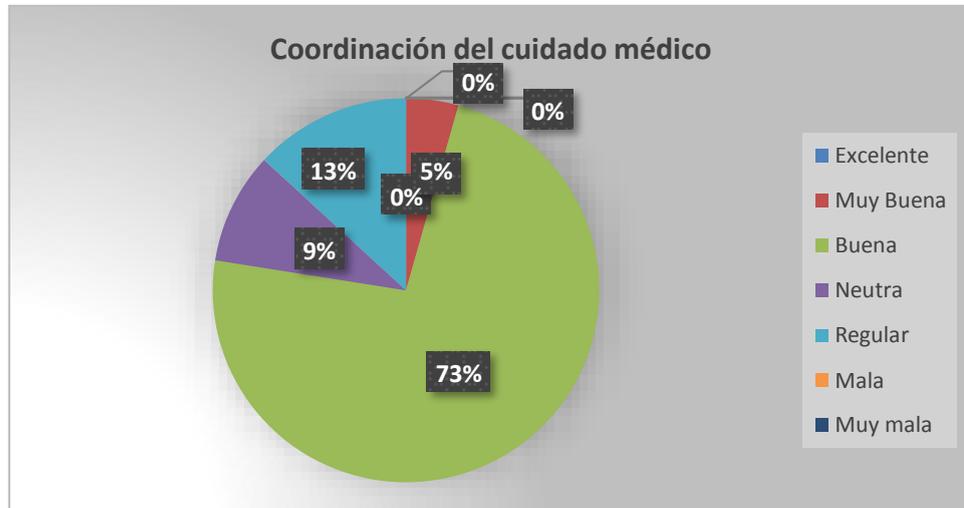
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 19 evalúan el acceso de los pacientes a los servicios de atención médica en relación con la satisfacción con la atención médica. La categoría "Buena" es elegida por el 39% de los encuestados, lo que indica que la mayoría de los pacientes tiene una percepción positiva, pero no excepcional, sobre su acceso a la atención médica. La categoría "Muy Buena" representa al 28% de los encuestados, lo que sugiere que un porcentaje significativo tiene una percepción positiva, aunque no excepcional, sobre su acceso a los servicios de atención médica. En la categoría "Excelente", el 20% de los encuestados califica el acceso a los servicios de atención médica como excelente.

En la categoría "Neutra", el 9% de los encuestados tiene una percepción neutral en cuanto a su acceso a los servicios de atención médica, lo que significa que no lo califican ni positivamente ni negativamente.

Figura 20

Coordinación del cuidado médico



Fuente: Resultados de las encuestas
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

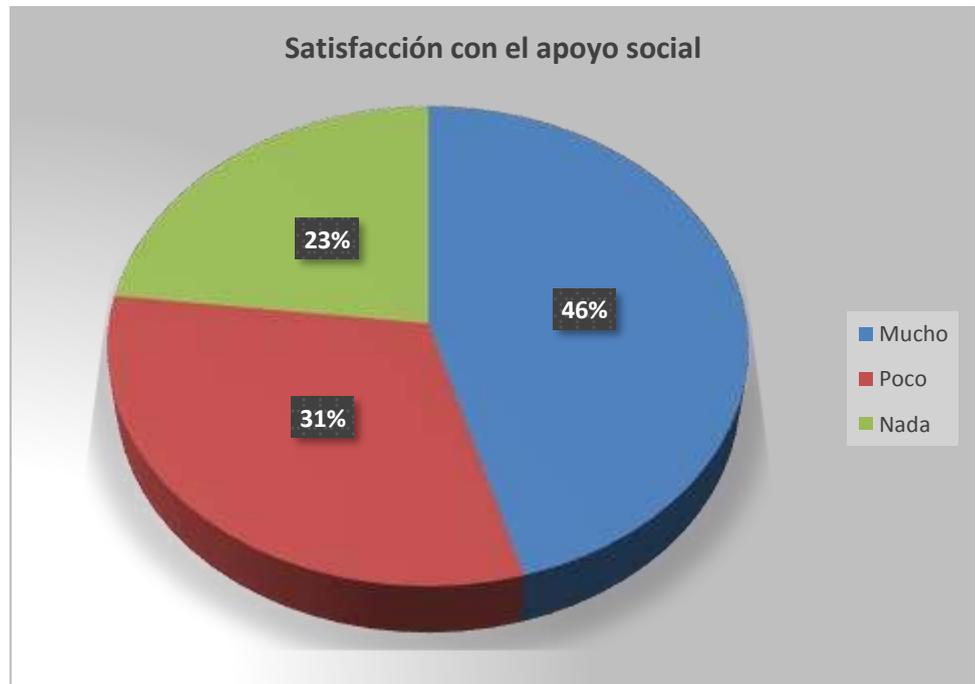
Análisis

Los resultados presentados en la Figura 20 muestran que la mayoría de las personas encuestadas tiene una percepción positiva en cuanto a la coordinación del cuidado médico en relación con la satisfacción con la atención médica. Específicamente, el 73% de los encuestados califica la coordinación como "Buena", indicando una apreciación general de que los diferentes aspectos de su atención médica están siendo gestionados de manera adecuada y coordinada. El 13% lo calificaron como regular, un grupo menor (9%) tiene una percepción neutral en cuanto a la coordinación. Un pequeño porcentaje del 5% considera que la coordinación es "Muy Buena".

Estos resultados sugieren que, en general, los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una satisfacción positiva con la coordinación de su cuidado médico, aunque no necesariamente excepcional. Esto destaca la importancia de mantener y mejorar la coordinación del cuidado para brindar una atención médica efectiva y centrada en el paciente.

Figura 21

Satisfacción con el apoyo social



Fuente: Resultados de las encuestas

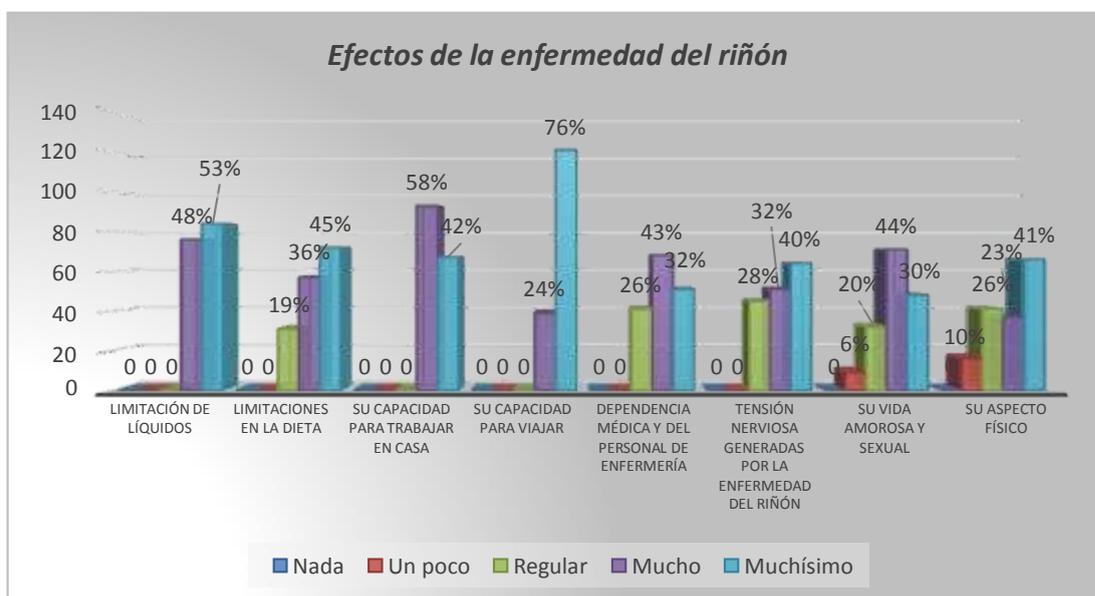
Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados presentados en la Figura 21 exponen sobre el nivel de apoyo social percibido por las personas afectadas por la enfermedad renal crónica. El 46%, informa sentir un alto nivel de respaldo por parte de su familia, amigos o seres queridos en relación con su condición de salud. Sin embargo, también es notable que un 31% de los encuestados señala sentir un nivel de apoyo social más limitado. Por último, un 23% de los encuestados declara no sentir ningún respaldo por parte de su entorno social en relación con la enfermedad renal crónica, lo que resalta la existencia de un grupo minoritario que enfrenta la falta de apoyo social significativa. Esta falta de apoyo puede tener un impacto negativo en su bienestar y capacidad para afrontar los desafíos de la enfermedad.

Figura 22

Efectos de la enfermedad del riñón



Fuente: Resultados de las encuestas

Elaborado por: Robert Carlos Vera Fagginson

Análisis

Los resultados presentados en la Figura 22 brindan una perspectiva detallada de cómo la enfermedad renal crónica afecta la vida diaria de las personas encuestadas en diversas áreas. El 53% experimenta un nivel considerable de molestia debido a la restricción de líquidos. El 45% de los encuestados informa sentir un nivel significativo de malestar debido a las restricciones alimenticias, lo que subraya el impacto de la enfermedad renal crónica en sus hábitos alimenticios y su calidad de vida en general. El 58% de los encuestados experimenta un nivel considerable de molestia, lo que sugiere que esta enfermedad puede tener un impacto sustancial en su capacidad para realizar tareas domésticas y actividades cotidianas en el hogar. En el ámbito de "Capacidad para viajar", la mayoría de los encuestados con el 76% enfrenta dificultades significativas al viajar debido a su enfermedad renal crónica. Esto refleja desafíos importantes en la movilidad y la planificación de viajes.

La "Dependencia médica y del personal de enfermería" también genera un grado considerable de molestia para el 43% de los encuestados, lo que

destaca la importancia de la asistencia médica continua en el manejo de la enfermedad. En cuanto a la "Tensión nerviosa generada por la enfermedad del riñón", el 40% informa sentir un nivel sustancial de malestar emocional, lo que subraya los aspectos psicológicos y emocionales asociados con la enfermedad renal crónica. Por último, en lo que respecta a la "Vida amorosa y sexual" y el "Aspecto físico", una proporción significativa de encuestados experimenta cierto nivel de molestia en estas áreas, lo que indica que la enfermedad renal crónica puede afectar tanto las relaciones personales como la autoimagen de las personas afectadas.

Discusión

El análisis y la discusión de los resultados presentados en las Figuras 2 a 22 proporcionan una visión completa de la situación de las personas afectadas por la enfermedad renal crónica en el estudio o investigación. Estos resultados abordan diversos aspectos, desde la demografía de los encuestados hasta su calidad de vida, salud mental, apoyo social y cómo la enfermedad afecta diferentes áreas de sus vidas. En relación al estudio realizado por Barbero, et al., (2016), el cual expone sobre la comparación del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis, del cual se tomaron diferentes lineamientos que permiten evaluar y comparar la calidad de vida de los pacientes participantes con esta condición de salud y vida (20).

En primer lugar, la disparidad de género puede reflejar diferencias en la prevalencia de la enfermedad renal crónica entre hombres y mujeres o posiblemente patrones de búsqueda de atención médica. De acuerdo a Capote, E. et al. (2022), la prevalencia según sexo no tiene mayor significancia en el diagnóstico, sin embargo, en estudios realizados en América Latina, el diagnóstico y padecimiento se genera mayormente en la población masculina. Esta información es relevante para la planificación de programas de atención médica y concienciación que aborden las necesidades específicas de género en el manejo de la enfermedad renal crónica (8).

Sobre la distribución de edades de los encuestados. Es interesante notar que el grupo de 41 a 50 años es el más numeroso, representando el 24% de la muestra, seguido de cerca por el grupo de 51 a 60 años con un 21%. Estos resultados sugieren que la enfermedad renal crónica afecta a personas en la edad adulta. Según Méndez et al. (2010), lo que tiene implicaciones importantes para la atención médica y el apoyo necesario para esta población. Además, la presencia de adultos jóvenes y personas mayores en la muestra resalta la diversidad de edades en las que se puede diagnosticar y manejar esta enfermedad (28).

El nivel de instrucción de los participantes, destacando que una parte significativa tiene educación secundaria como nivel más alto. Sin embargo, un grupo considerable ha alcanzado la educación superior, lo que indica que la enfermedad renal crónica no se limita a un nivel educativo específico. En cuanto al tiempo de diagnóstico de insuficiencia renal crónica. La mayoría de los participantes ha sido diagnosticada en los últimos años, con el mayor grupo diagnosticado durante el primer año. La percepción de la salud actual es generalmente negativa, con la mayoría de los encuestados calificándola como "mala" o "pasable".

De acuerdo a Canel et al. (2018) en su estudio de abordaje de la Insuficiencia Renal Crónica, indica que esto refleja los desafíos que enfrentan las personas con enfermedad renal crónica en su bienestar físico y emocional (3). La falta de participantes que califiquen su salud como "muy buena" subraya la gravedad de la enfermedad y la necesidad de intervenciones para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

En cuanto a los síntomas, la mitad de los encuestados experimenta síntomas asociados a la insuficiencia renal crónica "muy frecuentemente". Esto indica una alta carga de síntomas y posiblemente un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, según Barbero et al, (2016) (20). En relación con el estudio realizado por Capote, E. et al. (2022); es crucial abordar estos síntomas de manera efectiva para mejorar el bienestar de las personas con

esta enfermedad (8). El dolor físico y la fatiga son síntomas comunes experimentados por la mayoría de los encuestados en las últimas 4 semanas. Esto subraya la necesidad de estrategias de manejo del dolor y la fatiga en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Además, los problemas digestivos también afectan significativamente a la mayoría de los encuestados, lo que destaca la importancia de la atención gastrointestinal en esta población.

Un porcentaje considerable de los encuestados enfrenta dificultades y limitaciones en diversas áreas de sus vidas debido a la enfermedad renal crónica. Esto incluye actividades diarias, movilidad física, dependencia de otros y actividades recreativas. De acuerdo a Robalino, et al. (2019), en su estudio Calidad de vida en pacientes renales crónicos hemodializados Hospital Provincial Riobamba Marzo-septiembre 2019, se asemejan a estos resultados, los cuales además enfatizan la necesidad de medidas de apoyo y rehabilitación para mejorar la calidad de vida y la independencia de estas personas (13).

La enfermedad renal crónica tiene un impacto significativo en la capacidad de los pacientes para llevar a cabo actividades laborales y diarias. La mayoría experimenta limitaciones en estas áreas, lo que puede tener consecuencias importantes en su vida personal y profesional. Esto subraya la importancia de programas de apoyo laboral y medidas de adaptación en el lugar de trabajo, según Capote, E. et al. (2022) (8).

Se observa que una mayoría significativa de los encuestados experimenta problemas emocionales como tristeza, ansiedad y preocupación por el futuro. Además, problemas de memoria y concentración también son comunes. Según se relaciona el estudio con los hallazgos encontrados que resaltan la importancia de abordar la salud mental de las personas con enfermedad renal crónica y proporcionar recursos adecuados de apoyo psicológico (1). La enfermedad renal crónica tiene un impacto importante en las actividades sociales de los encuestados.

La mayoría informa que sus actividades sociales son siempre o casi siempre dificultadas por su salud. Esto indica que la enfermedad puede afectar la vida

social y la participación en actividades sociales y comunitarias (13). Una gran proporción de los encuestados siente que la enfermedad renal crónica interfiere en gran medida en sus vidas y les ocupa mucho tiempo, lo que destaca la necesidad de estrategias de manejo de la enfermedad y apoyo para mejorar la calidad de vida.

La mayoría de los encuestados califica su calidad de vida relacionada con la salud debido a la enfermedad renal crónica como "Regular". Sin embargo, un pequeño porcentaje la califica como "Muy negativa". Esto sugiere que, aunque la mayoría no experimenta una calidad de vida extremadamente negativa, hay un grupo minoritario que enfrenta una situación particularmente difícil (9).

Así también la mayoría de los encuestados considera que su calidad de vida ha sido afectada "Mucho" desde que fueron diagnosticados con insuficiencia renal crónica. De acuerdo con Morales et al., (2018), 3^{ro} resalta la magnitud del impacto de la enfermedad en sus vidas. Tienen una percepción positiva de su atención médica en términos de comunicación con los médicos y el acceso a los servicios médicos necesarios (9). Estos resultados sugieren que, en general, los pacientes están satisfechos con la atención médica que reciben. Sin embargo, esto no debe llevar a la complacencia, ya que es necesario seguir mejorando la calidad de la atención y abordar los desafíos que enfrentan los pacientes en otras áreas de su vida.

También en su mayoría se percibe una coordinación de atención médica "buena" en su atención para la enfermedad renal crónica. Esto es alentador, ya que una coordinación efectiva es esencial para proporcionar un tratamiento integral y coherente.

En conclusión, los resultados de esta encuesta arrojan luz sobre la compleja realidad de las personas afectadas por la enfermedad renal crónica. Se destaca la necesidad de abordar una amplia gama de desafíos que incluyen síntomas físicos, problemas emocionales, limitaciones en la vida diaria y social, y la necesidad de apoyo laboral. Además, se evidencia la importancia de brindar una atención médica de calidad y mejorar la coordinación de la

atención. Estos hallazgos son esenciales para guiar futuras intervenciones y políticas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven con enfermedad renal crónica.

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos del presente estudio, se logró determinar los factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil en 2023. Los cuales revelaron que la calidad de vida de estos pacientes se ve afectada significativamente por una serie de factores que abarcan desde las características sociodemográficas hasta las complicaciones de la enfermedad y las necesidades que presentan.

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes reveló una predominancia de hombres en la muestra, así como una distribución diversa en cuanto a la edad y el nivel de educación. Esto indica que la insuficiencia renal crónica no discrimina según el género o la edad y afecta a personas con diferentes niveles educativos, lo que enfatiza la necesidad de abordajes de atención flexibles y adaptados a esta diversidad.

Los hallazgos de este estudio revelaron que la población de pacientes con insuficiencia renal crónica es diversa en cuanto a género, edad y nivel educativo. Esta heterogeneidad resalta la importancia de una atención médica individualizada que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. Además, se observó una prevalencia ligeramente mayor de pacientes de sexo masculino en la muestra, lo que podría requerir una mayor atención a las diferencias de género en la atención y el apoyo brindado a estos pacientes.

En cuanto a las complicaciones en relación con la calidad de vida, los resultados del estudio demostraron que la insuficiencia renal crónica tiene un impacto significativo en la salud física y mental de los pacientes. La mayoría de los participantes experimentó síntomas frecuentes, dolor físico, fatiga y

problemas digestivos. Además, la enfermedad afecta negativamente la salud mental de los pacientes, con altos niveles de tristeza, ansiedad y preocupación. Esto resalta la importancia de abordar tanto los síntomas físicos como los problemas emocionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El estudio puso de manifiesto que la insuficiencia renal crónica tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en términos de síntomas físicos y salud mental. Los síntomas frecuentes como la fatiga, el dolor y los problemas digestivos son comunes, lo que subraya la necesidad de un manejo efectivo del dolor y la gestión de los síntomas. Además, se observaron altos niveles de tristeza, ansiedad y preocupación en la población de pacientes, lo que indica la necesidad de servicios de apoyo psicológico y emocional accesibles y efectivos para abordar estos problemas.

En relación con la identificación de necesidades en relación con la calidad de vida, los resultados revelaron que los pacientes con insuficiencia renal crónica enfrentan una serie de necesidades en diferentes aspectos de sus vidas. Estas necesidades abarcan desde la vida diaria y la movilidad física hasta la participación en actividades sociales y laborales. Además, los pacientes expresaron la necesidad de un mejor apoyo psicológico y emocional. Estos hallazgos subrayan la importancia de desarrollar estrategias de apoyo integral que se centren en mejorar la calidad de vida de los pacientes y aborden sus necesidades específicas.

Las necesidades identificadas en este estudio abarcan una amplia gama de aspectos de la vida de los pacientes, desde las actividades de la vida diaria hasta la movilidad física y la participación en actividades sociales y laborales. Estas necesidades reflejan la importancia de un enfoque holístico en la atención de la insuficiencia renal crónica, que no solo se centre en los aspectos médicos, sino que también aborde los aspectos sociales y emocionales. Además, se destaca la necesidad de una mayor conciencia y educación sobre la insuficiencia renal crónica tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores.

En conjunto, los resultados de este estudio proporcionan una visión completa de la situación de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil durante el año 2023. Estos hallazgos son esenciales para guiar la planificación de programas de atención médica, servicios de apoyo y políticas de salud destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de esta población de pacientes. Además, destacan la necesidad de enfoques multidisciplinarios que aborden tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales de la enfermedad renal crónica.

Recomendaciones

Basándonos en los hallazgos del estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil en 2023, se pueden formular las siguientes recomendaciones:

Dado que la población de pacientes es diversa en términos de género, edad y nivel educativo, se recomienda que los profesionales de la salud brinden una atención médica individualizada que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada paciente.

Como se observó una prevalencia ligeramente mayor de pacientes de sexo masculino en la muestra, se sugiere prestar una atención especial a las diferencias de género en la atención y el apoyo proporcionado a estos pacientes. Esto podría incluir estrategias de atención diferenciada y sensibilización de género.

Los síntomas físicos como la fatiga, el dolor y los problemas digestivos son comunes en los pacientes con insuficiencia renal crónica, se recomienda un enfoque integral para el manejo de estos síntomas. Esto podría incluir estrategias de manejo del dolor, nutrición adecuada y seguimiento constante.

Se observaron altos niveles de tristeza, ansiedad y preocupación en la población de pacientes, se recomienda el establecimiento de servicios de apoyo psicológico y emocional accesibles y efectivos. Esto puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Las necesidades identificadas en el estudio abarcan una amplia gama de aspectos de la vida de los pacientes, desde las actividades diarias hasta la movilidad física y la participación en actividades sociales y laborales. Se debe desarrollar un enfoque holístico en la atención de la insuficiencia renal crónica que aborde tanto los aspectos médicos como los sociales y emocionales.

Es fundamental aumentar la conciencia y la educación sobre la insuficiencia renal crónica tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores. Esto puede ayudar a empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en su atención y toma de decisiones relacionadas con la salud.

Los resultados del estudio son esenciales para guiar la planificación de programas de atención médica y servicios de apoyo destinados a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil. Se deben desarrollar programas específicos que aborden las necesidades identificadas.

Se debe promover un enfoque multidisciplinario en la atención de la insuficiencia renal crónica, involucrando a médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud para brindar un cuidado integral y completo a los pacientes.

Estas recomendaciones se basan en los hallazgos del estudio y tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y garantizar una atención más efectiva y centrada en las necesidades de esta población.

Referencias Bibliográficas

1. Tretini , Corradi , Araldi , Tigrinho. Enfermagem. [Online].; 2021. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413111.pdf>.
2. Astudillo AW. Medicina paliativa y el tratamiento del dolor en la atención primaria A. WA, editor. Argentina: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2018.
3. Canel , G. G, C. W, A. P, R. K, C. J, et al. Hacia un abordaje integral de la enfermedad renal crónica Mexico DF: Archivos de Medicina Familiar y General p.18; 2018.
4. Cusumano A. Enfermedad renal crónica: Necesidad de implementar programas para su detección precoz y prevención de su progresión. La Habana;; 2019.
5. Gamarra G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Colombia;; 2020.
6. Perales M. GL,RG. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Colombia;; 2019.
7. Arenas, M.; Gil, M.; Egea, J.; Sirvent, A.; Giménez, A. Aseguramiento de la calidad y certificación de una unidad de hemodiálisis según normas ISO-9001-2000.: Servicio de Nefrología Hospitalaria; 23:37-46.; 2019.
8. Capote E., Casamayor Z. & Castañer M. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. La Hababa: Rev. Cub. Med. Mil. p. 41(3):237-7; 2022.
9. Morales , Salazar , Flores , Bochicchio , López. Calidad de Vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. Mexico DF: Gac. Méd. Méx.p.144(2):91-8; 2018.
- 10 Díaz AMT, Berlis GL, Robalino VMP, Lucero PSA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Correo Científico Médico. 2021 junio; 22(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011).
- 11 Diario Expreso. 8.000 enfermos renales necesitan diálisis en el país. Diario . Expreso. 2021.
- 12 Páez A, Jofré M, Azpiroz C, De Bortoli M. Ansiedad y depresión en pacientes . con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 8111724th ed.; 2009.
- 13 Robalino BJF, Palomeque BML, Villalón EJA. Calidad de vida en pacientes . renales crónicos hemodializados Hospital Provincial Riobamba Marzo-

- Septiembre 2019. [Online].; 2019 [cited 2023 agosto 10. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6166>.
- 14 Gomez-Andrade LF, Lindao-Solano MO, Vasquez-Cedeno DAYTMD.
. Asociación Entre Enfermedad Renal Crónica No Terminal Y Deterioro Cognitivo En Adultos Entre 55 A 65 Años De Edad. Rev Ecuat Neurol. 2020 enero; 29(1).
 - 15 Marín LMT, Rodríguez RR, Montesinos F, Rodríguez de Galvisa S, Ágreda LMR, Hidalgo ME. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Nefrología. 2022 Enero- Junio; 42, No. 2(DOI: 10.1016/j.nefro.2021.03.010).
 - 16 Méndez NA, Valenzuela S, Suazo V, Rodríguez CJP. Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador. SciELO Preprints. 2023 marzo;(https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5682/version/6005).
 - 17 Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 23. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
 - 18 freseniuskidneycare. Causas de la enfermedad renal crónica. [Online].; 2022 [cited 2023 agosto 16. Available from: [freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes](https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes).
 - 19 Chung YC, Yeh ML, Liu M. Effects of intradialytic exercise on the physical function, depression and quality of life for haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. J Clin Nurs., pp. 1801-1813. 2017; 26(http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13514 | Medline).
 - 20 Barbero NE, Tejada AC, Herrera MS, Montserrat GN, Gascó CE, Junyent I.
. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. Enferme Nefrol. pp. 29-35. 2016; 19.
 - 21 Alvarez , Rebollo. Alteraciones psicológicas y de la calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con enfermedad renal crónica estadios 3-5 (no en diálisis). Mexico: Nefrología. p. 28(3):57-62.; 2022.
 - 22 Guedes K, Guedes H. Qualidade de Vida do Paciente Portador de Insuficiência Renal Crônica. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre. 2022; 8(15).
 - 23 Natale S, Palmer M, Ruospo VM, Saglimbene KS, Rabindranath GF, Strippoli.
. Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. Cochrane Database Syst Rev.. 2019;(5).

- 24 Bezerra K. Estudio de la cotidianidad y calidad de Vida de Personas con . Insuficiencia Renal Crónica (IRC), en Hemodiálisis. Preto. FdMdR, editor. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, ; 2016.
- 25 Constitución de la República del Ecuador. Ministerio de Defensa. [Online].; . 2008 [cited 2023 Agosto 17. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
- 26 Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. . [Online].; 18-dic.-2015 [cited 2023 Agosto 17. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 27 CEPAL. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo, "Plan . Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2023 Agosto 18. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>.
- 28 Méndez DA, Méndez BJF, Tapia YT, Muñoz MA, Aguilar SL. Epidemiología de . la insuficiencia renal crónica en México. Elsevier. 2010 enero; Vol. 31. Núm. 1.(1).
- 29 Salgado. Diagnostico Clínico y Tratamiento 39ava edición. México P.841 – . 858;; 2014.
- 30 Harrison. Principio de Medicina Interna. 16va edición Mexico: Interamericana . McGraw – Hill volumen II, Pág. 1809 - 1844; 2016.
- 31 Hernández , Fernández , Batista. Metodología de la Investigación México: . MacGraw-Hill p.3-26; 2010.
- 32 Hernández FB. Metodología de la investigación: Mac Graw Hill; 2018.
- 33 Ávila BHL. Cyta. [Online].; 2020. Available from: <http://www.cyta.com.ar>.

ANEXOS



Guayaquil, 07 de agosto del 2023



Sr. ROBERT CARLOS VERA FAGGINSON
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO 2023."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Elizabeth Mite Bernabe.

CARRERAS:
Medicina
Oftalmología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vinces
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Aportado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0192-FDQ
Guayaquil, 13 de Septiembre de 2023

**PARA: ROBERT CARLOS VERA FAGGISON
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO PERIODO 2023" una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTDI-2023-1332-M de fecha 13 de septiembre del 2023, firmado por el Espc. Luis Hernán Guerrero – Jefe Unidad de Diálisis, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:
- Solicitud

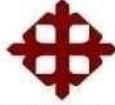
Mis

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iesg.gob.ec /   

*Documento fuera de Oficina

1/2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TEST DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO, PERIODO 2023

Su salud – y – Bienestar Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una "X" la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

a. Aspectos socio demográficos

1. Género:

MASCULINO

FEMENINO

2. Edad:

| | |
|-------------|--|
| 18- 30 años | |
| 21- 40 años | |
| 41- 50 años | |
| 51- 60 años | |
| 61-70 años | |
| ≥ 71 años | |

3. Nivel de instrucción o escolaridad:

| | |
|------------|--|
| Primaria | |
| Secundaria | |
| Bachiller | |
| Superior | |

Su salud

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

d. Estado general de la Salud

4. ¿Cuánto tiempo ha sido diagnosticado/a con insuficiencia renal crónica?

| | |
|----------------|--|
| Menos de 1 año | |
| 1 año | |
| 2 años | |
| 3 años | |
| 4 años | |
| 5 años | |
| Mas de 5 años | |

5. ¿Cómo calificaría su estado de salud general en este momento?

| | | |
|---|-----------|--|
| 1 | Excelente | |
| 2 | Muy buena | |
| 3 | Buena | |
| 4 | Pasable | |
| 5 | Mala | |

6. ¿Con qué frecuencia experimenta síntomas asociados a la insuficiencia renal crónica, como fatiga, debilidad o falta de apetito?

| | |
|--------------------|--|
| Muy frecuentemente | |
| Frecuentemente | |
| Rara vez | |
| Casi Nunca | |
| Nunca | |

e. **Indicador: Síntomas y problemas de salud**

7. En los últimos 4 semanas, ¿en qué medida ha experimentado los siguientes síntomas? Por favor, marque en la escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho".

| Descripción | Mucho | Un poco | Nada |
|---|-------|---------|------|
| a. Dolor Físico | | | |
| b. Fatiga y cansancio | | | |
| c. Problemas para dormir | | | |
| d. Actividades recreativas y de ocio | | | |
| e. Problemas digestivos (diarrea, náuseas, vómitos) | | | |

f. **Indicador: Carga de enfermedad y limitaciones**

8. ¿En qué medida la enfermedad renal crónica le ha causado dificultades o limitaciones en las siguientes áreas? Por favor, marque en la casilla correspondiente

| Descripción | Mucho | Un poco | Nada |
|--|-------|---------|------|
| a. Actividades diarias | | | |
| b. Movilidad física | | | |
| c. Dependencia de otros para actividades diarias | | | |
| d. Actividades recreativas y de ocio | | | |

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico.

9. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

| Ítem | Descripción | Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita en absoluto |
|------|--|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar, atender la casa | | | |
| 2 | Subir varios pisos por la escalera | | | |

Durante las últimas 4 semanas,

10. ¿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.]

| Ítem | Descripción | SÍ | NO |
|------|---|----|----|
| 1 | Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado | | |
| 2 | Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades | | |

e. Indicador: Efectos en la salud mental y emocional

11. En los últimos 4 semanas, ¿en qué medida ha experimentado los siguientes problemas emocionales? Por favor, marque con una X, la opción que corresponda

| Descripción | Mucho | Un poco | Nada |
|---|-------|---------|------|
| a. Tristeza y depresión | | | |
| b. Ansiedad | | | |
| c. Preocupación por el futuro | | | |
| d. Problemas de memoria y concentración | | | |

f. Indicador: Efectos en el funcionamiento social y el rol personal

12. ¿En qué medida la enfermedad renal crónica ha afectado su capacidad para participar en las siguientes áreas? Por favor, marque con una X, la opción que corresponda.

| Descripción | Mucho | Un poco | Nada |
|--|-------|---------|------|
| a. Relaciones personales | | | |
| b. Actividades sociales | | | |
| c. Vida sexual | | | |
| d. Desempeño de roles familiares o laborales | | | |

Durante las últimas 4 semanas,

13. ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

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

| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

Su enfermedad del riñón

14. ¿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.]

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

g. Indicador: Efectos en la calidad de vida general

15. En general, ¿cómo calificaría su calidad de vida relacionada con la salud debido a la enfermedad renal crónica? Por favor, marque en la escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy negativa" y 5 es "Muy positiva".

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Muy positiva | <input type="checkbox"/> |
| b. Muy negativa | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Cómo considera que su calidad de vida ha sido afectada desde que fue diagnosticado/a con insuficiencia renal crónica?

| | | | | |
|---|----|----|---|--------|
| o | io | ho | a | i nada |
| | | | | |

h. Indicador: Satisfacción con la atención médica

17. ¿En qué medida está satisfecho/a con los siguientes aspectos de su atención médica relacionada con la enfermedad renal crónica? Por favor, marque en la escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy insatisfecho/a" y 5 es "Muy satisfecho/a".

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|
| a. Muy satisfecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |
| b. Muy insatisfecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |
| | | | | | |

18. Evalúe los siguientes aspectos en cuanto al indicador de la satisfacción con la atención médica

a. Comunicación con su médico

| | |
|-----------|--|
| Excelente | |
| Muy Buena | |
| Buena | |
| Neutra | |
| Regular | |
| Mala | |
| Muy mala | |

b. Acceso a los servicios de atención médica

| | |
|-----------|--|
| Excelente | |
| Muy Buena | |
| Buena | |
| Neutra | |
| Regular | |
| Mala | |
| Muy mala | |

a. Coordinación del cuidado medico

| | |
|-----------|--|
| Excelente | |
| Muy Buena | |
| Buena | |
| Neutra | |
| Regular | |
| Mala | |
| Muy mala | |

Indicador: Satisfacción con el apoyo social

19. ¿En qué medida se siente respaldado/a por su familia, amigos o seres queridos en relación con la enfermedad renal crónica? Por favor, marque en la escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy poco respaldo.

| Descripción | Mucho | Un poco | Nada |
|------------------------|-------|---------|------|
| a. Cuenta con respaldo | | | |

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

20. Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
|--|------|---------|---------|-------|-----------|
| Limitación de líquidos | | | | | |
| Limitaciones en la dieta | | | | | |
| Su capacidad para trabajar en casa | | | | | |
| Su capacidad para viajar | | | | | |
| Dependencia médica y del personal de enfermería | | | | | |
| Tensión nerviosa generadas por la enfermedad del riñón | | | | | |
| Su vida amorosa y sexual | | | | | |
| Su aspecto físico | | | | | |

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Fagginson Robert Carlos**, con C.C: **#0928940956**, autora del trabajo de titulación: **Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que Asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** 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 titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

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

Guayaquil, a los 1 días del mes septiembre del año 2023



f. _____
Robert Carlos Vera Fagginson
CC: 0928940956

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|---|--|----------|
| TEMA Y SUBTEMA: | Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo 2023 | | |
| AUTOR(ES) | Robert Carlos Vera Fagginson | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Elizabeth Faustina Mite Bernabe | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciado en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 01/septiembre/2023 | No. DE PÁGINAS: | # 72 pag |
| AREAS TEMATICAS: | Enfermedades crónicas | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Calidad de vida – IRC –Complicaciones | | |
| RESUMEN/ABSTRACT | <p>El estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" en Guayaquil en 2023 revela la importancia de abordar esta enfermedad de manera integral y multidisciplinaria. Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital "Teodoro Maldonado Carbo", de la ciudad de Guayaquil, período 2023. Método: Cuantitativo, porque se conocerá el porcentaje de afectación de la calidad de vida de los pacientes estudiados. Población: 160 personas. Técnica: Guía de observación directa. Instrumento: Encuesta. Resultados: Es interesante notar que el grupo de 41 a 50 años es el más numeroso, representando el 24% de la muestra, seguido de cerca por el grupo de 51 a 60 años con un 21%. Estos resultados sugieren que la enfermedad renal crónica afecta a personas en la edad adulta. Según Méndez et al. (2010), lo que tiene implicaciones importantes para la atención médica y el apoyo necesario para esta población. Además, la presencia de adultos jóvenes y personas mayores en la muestra resalta la diversidad de edades en las que se puede diagnosticar y manejar esta enfermedad.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0939775879 | E-mail: robert.vera@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs | | |
| | Teléfono: +593 0993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| No. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| No. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCION URL (tesis en la web): | | | |