



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con
insuficiencia renal crónica en un hospital del norte de
Guayaquil.**

AUTORAS:

**Alvarado Torres, Juliana María;
Vera Cabezas, Darlin Ivanna**

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

TUTORA:

Lic. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital del norte de Guayaquil**, fue realizado en su totalidad por **Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lic. Norma Silva Lima

f. _____
Lic. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vinces, Àngela Ovilla, Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Alvarado Torres, Juliana María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital del norte de Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA

f. *Juliana Alvarado*
Alvarado Torres, Juliana María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Cabezas, Darlin Ivanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital del norte de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

Vera Cabezas, Darlin Ivanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Torres, Juliana María**

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 los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital del norte de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA:

f. *Juliana Alvarado*
Alvarado Torres, Juliana María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Cabezas, Darlin Ivanna**

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 los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital del norte de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA:

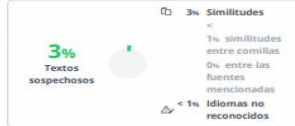
f. _____

Vera Cabezas Darlin Ivanna

REPORTE DE COMPILATION

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un hospital del norte de Guayaquil



Nombre del documento: Tesis Alvarado Torres, Juliana y Vera Cabezas, Ivanna .docx
ID del documento: 50f78c37b16355633fc0f9230c15b8ba5a806aa1
Tamaño del documento original: 5,33 MB
Autores: Juliana Alvarado Torres, Darlin Vera Cabezas

Depositante: Juliana Alvarado Torres
Fecha de depósito: 6/5/2024
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 6/5/2024

Número de palabras: 14.557
Número de caracteres: 98.476

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec 44 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (491 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec 34 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (465 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec 27 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (449 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec 21 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (431 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec 23 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (424 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	comunidad.conocimientolibre.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	www.dspace.uce.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	buleria.unileon.es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	dx.doi.org Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una r...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	repositorio.ug.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Lic. *Norberto Silva Lima*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA ÓVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA. HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. ROSA ELVIRA, MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO 1.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. OBJETIVOS:.....	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Marco conceptual.....	9
2.3 Marco legal.....	12
CAPÍTULO III.....	14
1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
3.1. Tipo De Estudio.....	14
3.2.- Nivel:.....	14
3.3. Métodos.....	14
3.4. Diseño.....	14
3.4.1. Según el Tiempo.....	14

3.4.2. Según la naturaleza.....	14
3.5. Población y Muestra.....	14
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.6.1. Criterios de inclusión.....	15
3.6.2. Criterios de exclusión.....	15
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	15
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	15
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	16
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	16
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	18
4. DISCUSIÓN.....	29
6. RECOMENDACIONES.....	32
.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Calidad de Vida de los cuidadores	18
Gráfico 2. Edad de los participantes	19
Gráfico 3. Estado civil	20
Gráfico 4. Ocupación	21
Gráfico 5. Procedencia	22
Gráfico 6. Escolaridad	23
Gráfico 7. Jornada del cuidador	24
Gráfico 8. Tiempo que cuida a su familiar	25
Gráfico 9. Dimensión física	26

RESUMEN

La OMS define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su ambiente, su existencia y los valores en los que vive en relación con sus objetivos y expectativas. **Objetivo:** Describir la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General IESS Ceibos. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, diseño transversal y prospectivo. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de la calidad de vida WHOQOL- BREF. **Población y muestra:** 117 cuidadores

Resultados: Edad 30 a 60 años (43%). Estado civil: casados (43%). Jornada del cuidador: total (57%). El 40% de los cuidadores presentaron mala calidad de vida, 34% buena calidad de vida, 26% excelente calidad de vida.

Dimensión física: 32% considera normal su estado de salud., 24% está un poco insatisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, 47% está un poco insatisfecho con su estilo de vida. **Dimensión**

Psicológica: 36% raramente tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, 41% está un poco insatisfecho con su sueño.

Dimensión relaciones sociales y ambiente: 36% están normal con sus relaciones personales, 16% tienen oportunidad de realizar actividades de ocio, 33% se siente muy insatisfecho del apoyo que obtiene de sus amigos, 28% se siente satisfecho con su capacidad de trabajo.

Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores estuvo afectada en todas las dimensiones física, social, económica y psicológica repercutiendo en su salud.

Palabras clave: Calidad de Vida, Cuidadores, Pacientes, Insuficiencia Renal, Hospital.

ABSTRACT

The WHO defines quality of life as the perception an individual has of their environment, their existence, and the values in which they live in relation to their goals and expectations. Objective: To describe the quality of life of caregivers of patients with renal insufficiency at the General Hospital IESS Ceibos. Methodology: Descriptive, quantitative study, cross-sectional and prospective design. Technique: Survey. Instrument: WHOQOL-BREF quality of life questionnaire. Population and sample: 117 caregivers. Results: Age 30 to 60 years (43%). Marital status: married (43%). Caregiver workload: full-time (57%). 40% of caregivers reported poor quality of life, 34% good quality of life, 26% excellent quality of life. Physical dimension: 32% consider their health status normal, 24% are somewhat dissatisfied with their ability to perform daily activities, 47% are somewhat dissatisfied with their lifestyle. Psychological dimension: 36% rarely experience negative feelings such as sadness, hopelessness, anxiety, or depression, 41% are somewhat dissatisfied with their sleep. Social relations and environment dimension: 36% are normal with their personal relationships, 16% have opportunities for leisure activities, 33% feel very dissatisfied with the support they receive from their friends, 28% feel satisfied with their work capacity. Conclusion: The quality of life of caregivers was affected in all physical, social, economic, and psychological dimensions, affecting their health.

Keywords: Quality of Life, Caregivers, Patients, Renal Insufficiency, Hospital

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción individual sobre la existencia, considerando la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales y el entorno de la persona [1]. En el contexto de enfermedad, este concepto adquiere especial relevancia.

Los cuidadores informales de pacientes con patologías crónicas como la insuficiencia renal enfrentan diversos grados de dependencia física, psicológica y social de su familiar enfermo. Esto conlleva cambios significativos en la dinámica familiar y altas demandas de atención que pueden afectar la calidad de vida del cuidador [2].

La literatura reporta que esta labor se asocia a manifestaciones como estrés crónico, ansiedad, depresión y deterioro del bienestar. Por ello, el abordaje integral a la salud del cuidador requiere una valoración holística de sus dimensiones física, psicológica y social, a fin de orientar intervenciones que mejoren su calidad de vida [3].

Los pacientes con enfermedades crónico degenerativas presentan complicaciones que conllevan diferentes grados de dependencia del cuidado tanto física, psicológica y social que implican cambios en la vida familiar, tanto del paciente como del cuidador y demanda de atención sistemática no solo del equipo de salud, sino del familiar que asume el rol de cuidador, es el que se responsabiliza con la tarea del cuidado y se enfrenta a situaciones estresantes que le impiden lograr la auto trascendencia y el estado de plenitud y bienestar[4].

Considerando esta problemática, el presente estudio busca describir la calidad de vida de cuidadores informales de pacientes renales de un hospital de Guayaquil y cuáles son las dimensiones que pueden incidir en el deterioro de la calidad de vida del cuidador, determinando el rol del profesional de enfermería. Los sustentos teóricos provienen de modelos como la teoría de autotrascendencia de Pamela Reed y el modelo de sistemas de Betty Neuman, que orientan el actuar de enfermería en la atención integrada al cuidador [5].

CAPITULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida de los cuidadores informales de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) enfrenta varios desafíos y dificultades. Entre ellos se encuentra la inexperiencia y desconocimiento sobre los mejores cuidados al paciente, así como limitaciones económicas debido a la reducción de horas de trabajo para asumir su rol de cuidador [6].

Según la Organización Mundial de la Salud, solo el 49% de los cuidadores primarios cuentan con educación interprofesional adecuada, evidenciando la necesidad de fortalecer su formación para mejorar la atención brindada [7]. En Estados Unidos se estima que 14,7 millones de cuidadores informales de pacientes renales incurren en gastos promedio de 6.954 dólares anuales, presentando índices de depresión de 34,7% a 55% y deterioro en la calidad del sueño [8].

Investigaciones europeas reportan que el 41% de 361 cuidadores primarios tienen mayor ansiedad y preocupación tras asumir su rol, con aislamiento social en el 69% de casos [9].

En Latinoamérica, más del 60% de cuidadores presentan deterioro en 7 de 10 dimensiones exploradas de su calidad de vida, incluyendo aspectos emocionales, familiares, descanso, economía y vida social [10].

En Ecuador, el 94% de cuidadores primarios en 2020 evidenciaron mayores niveles depresivos y menor bienestar, con alta carga física y mental [11].

En el Hospital IESS Los Ceibos frecuentemente el cuidador del paciente renal es un familiar, por limitaciones económicas para acceder a un cuidador profesional o debido a barreras geográficas y de acceso para trasladar al paciente [12]. Esta problemática resalta la necesidad de estudiar la calidad de vida de estos cuidadores informales en el contexto local.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal que acuden al Hospital General IESS Los Ceibos?

¿Cuáles son las características socio demográficas de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se valora la calidad de vida en la dimensión física, psicológica y social de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación se centró en determinar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) del Hospital IESS Ceibos. Durante la práctica hospitalaria se observó que los cuidadores de pacientes renales presentaban síntomas de preocupación, ansiedad e incertidumbre sobre su capacidad para brindar los cuidados adecuados a su familiar y asumir la responsabilidad de su recuperación.

El cuidador cumple un rol vital en el tratamiento y recuperación del paciente renal, por lo que debe involucrarse en el plan terapéutico para lograr una óptima continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria, con la asesoría del equipo médico ^[12]. Determinar su calidad de vida permitirá desarrollar intervenciones para prevenir su deterioro físico y emocional, considerando la relevancia de su labor en la evolución de la enfermedad ^[13].

La IRC representa un problema de salud pública en aumento a nivel global y local. La prevalencia de enfermedad renal crónica terminal en Ecuador es de 14,3%, con 36.000 pacientes en diálisis, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos 2021 ^[14]. Se estima que en Guayaquil hay aproximadamente 8.500 pacientes renales que requieren cuidadores ^[15]. Investigaciones señalan que estos cuidadores informales experimentan deterioro en su bienestar por las demandas físicas, económicas y sociales de su labor ^[16].

El presente estudio busca determinar la calidad de vida de cuidadores de pacientes renales del Hospital IESS Los Ceibos y caracterizar este fenómeno en el contexto local, sentando bases para mejorar las condiciones de salud integral de los cuidadores.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General IESS Los Ceibos.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital IESS LOS CEIBOS.
- Evaluar los niveles de calidad de vida en la dimensión física de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal.
- Describir los niveles de calidad de vida en la dimensión psicológica de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal.
- Reconocer los niveles de calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y ambiente de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación.

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología irreversible y progresiva que genera gran dependencia física y emocional en quien la padece. Ello conlleva una alta necesidad de cuidados por parte de un familiar o cuidador informal. Diversos estudios a nivel internacional han evaluado el impacto que tiene este trabajo de cuidado sobre la calidad de vida y salud de dichos cuidadores informales.

Santos et al. (2022) realizó un estudio transversal en Portugal para evaluar la calidad de vida y carga en cuidadores informales de pacientes en diálisis mediante el cuestionario WHOQOL-BREF. Sus hallazgos evidenciaron una alta prevalencia de sobrecarga en los cuidadores, así como deterioro significativo de su calidad de vida relacionada con la salud ^[17].

Asimismo, Nogueira Reis et al. (2021) ejecutaron una investigación en Brasil aplicando el instrumento WHOQOL-BREF para fin de determinar la calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes en diálisis. Los resultados indican baja calidad de vida global, con mayor afectación en las dimensiones psicológicas y ambientales ^[18].

Otros estudios se han enfocado también en la carga del cuidador. Al Nazly (2019) examinó en Arabia Saudita la asociación entre dicha carga y la calidad de vida en cuidadores de pacientes en hemodiálisis, encontrando que a mayor carga informada por medio del cuestionario ZARIT, menor era la calidad de vida según el WHOQOL-BREF ^[19]. Asimismo, Anees et al. (2018) determinaron en la India deterioro en la calidad de vida global de cuidadores, especialmente en las áreas física y ambiental ^[20]; al igual que Mak et al. (2013) en China entre carga del ZBI y calidad física/mental del SF-36 ^[21].

Investigaciones en Irán ^[22], Turquía ^[23], China ^[24], India ^[25] y Egipto ^[26], aplicando diversos instrumentos (WHOQOL-BREF, SF-36, DASS-21, ZBI, entre otros) coinciden en reportar baja calidad de vida global en cuidadores de pacientes renales, asociada a factores sociodemográficos, de salud y de la labor de cuidado.

En Latinoamérica, Tapia et al. (2021) exploraron en Chile la calidad de vida de cuidadores informales de pacientes en diálisis a través de entrevistas semiestructuradas, reportando alteraciones principalmente en su bienestar físico, mental y social ^[27]. Asimismo, en Perú, Guerrero-Riscos et al. (2022) determinaron baja calidad de vida relacionada con la salud en dichos cuidadores mediante la aplicación del WHOQOL-BREF ^[28].

En Brasil, Nogueira Reis et al. (2021) efectuaron un estudio transversal con cuidadores familiares de pacientes en diálisis utilizando el WHOQOL-BREF, hallando baja CVRS global, especialmente en las áreas psicológica y ambiental ^[29].

Un estudio realizado en Irán a 120 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis utilizando el cuestionario de calidad de vida de la OMS y el inventario de depresión de Beck, reveló que los cuidadores tenían una calidad de vida baja y una depresión moderada, y que la calidad de vida se asociaba con el nivel educativo, el ingreso económico y el estado de salud ^[30].

En Colombia 100 cuidadores familiares de pacientes con ERC en terapia sustitutiva fueron evaluados sobre la calidad de vida mediante la escala WHOQOL-BREF, y se halló que los cuidadores tenían una calidad de vida moderada y una sobrecarga leve, y que existía una correlación negativa entre ambas variables ^[31].

Así también, en México a 60 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis, midieron la calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 y la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar, y encontraron que los

cuidadores tenían una calidad de vida baja y una funcionalidad familiar moderada, y que había una relación directa entre ambas variables ^[32].

A nivel nacional, en Ecuador se han ejecutado algunas investigaciones al respecto. Paguay et al. (2021) determinaron baja calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes en hemodiálisis mediante el cuestionario SF-36 ^[33].

Asimismo, Guamushig et al. (2020) hallaron deterioro de la calidad de vida global y en la mayoría de los dominios específicos en cuidadores primarios de pacientes en diálisis según mediciones con el WHOQOL-BREF ^[34]. Por su parte, Tenesaca et al. (2018) evidenciaron mediante el SF-36 que los cuidadores informales de pacientes en terapia dialítica presentaban daño en su calidad de vida asociado con la salud. Estos estudios comprueban la problemática creciente que enfrentan los cuidadores ecuatorianos de personas con ERC, sugiriendo la urgente necesidad de estrategias de apoyo hacia ellos ^[35].

Torres (2024) realizó un estudio en Quito con 100 cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis, en el cual evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario SF-36. Los resultados mostraron que los cuidadores tenían una baja calidad de vida y una alta sobrecarga, y que la calidad de vida se relacionaba con el género, la edad, el nivel educativo y el tiempo de cuidado ^[36].

Otro estudio desarrollado en Guayaquil por García (2023) con 60 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis, midió la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-BREF y la depresión mediante la escala de Hamilton. Se encontró que los cuidadores tenían una calidad de vida moderada y una depresión leve, y que la calidad de vida se asociaba con el apoyo social, la religiosidad y el estado de salud ^[37].

En Cuenca, Ordoñez (2022) realizó una investigación con 50 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis, en la que aplicó el cuestionario de calidad de vida de Ferrans y Powers y el cuestionario de estrés percibido. Los resultados indicaron que los cuidadores tenían una calidad de vida satisfactoria y un estrés moderado, y que la calidad de vida se relacionaba con el estrés, el género, la edad y el nivel educativo [38].

Por otro lado, en Loja se llevó a cabo un estudio por Tapia (2021) con 40 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis, en el que se empleó el cuestionario de calidad de vida SF-36 y el cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria. Se evidencia que los cuidadores tenían una calidad de vida reducida y una ansiedad y depresión elevadas, y que la calidad de vida se relacionaba con el género, la edad, el estado civil y el ingreso económico [39].

Así también, en Latacunga Andrade (2020) estudió a 5 cuidadores familiares de pacientes con ERC en hemodiálisis, mediante el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF y el cuestionario de estrés percibido. Los hallazgos mostraron que los cuidadores tenían una baja calidad de vida y un estrés elevado, y que el estrés se relacionaba con el género, la edad, el nivel educativo y el tiempo de cuidado [40].

2.2. Marco conceptual.

El marco conceptual se centra en comprender la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) a través de un enfoque multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Calidad de Vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, valores e intereses” [41].

Comprende varias dimensiones: bienestar físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente, espiritualidad. La calidad de vida relacionada con la salud hace énfasis en cómo influyen las enfermedades y tratamientos en el bienestar integral de las personas. Involucra aspectos físicos, emocionales y sociales derivados de una condición de salud determinada ^[42].

La enfermedad renal crónica se define como la pérdida lenta y progresiva de la función renal, ocasionando incapacidad de ese órgano para realizar procesos de filtración sanguínea y mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico ^[43]. Sus tratamientos como la diálisis y el trasplante implican gran dependencia del paciente sobre terceros para el cumplimiento de su cuidado, recayendo normalmente en algún miembro de la familia conocido también como cuidador informal ^[44].

Los cuidadores informales son aquellas personas del entorno familiar que asumen voluntariamente las tareas de cuidado a un pariente que por diversas circunstancias ha visto deteriorado su nivel de autonomía y requiere de ayuda para realizar sus actividades cotidianas ^[45].

Esta labor de cuidado genera una gran carga emocional, física, social y económica sobre el cuidador informal que puede deteriorar su propia salud y calidad de vida. Se han descrito problemas tales como estrés crónico, ansiedad, depresión, aislamiento social, entre otros ^[46].

Existen diversos modelos y teorías que explican este fenómeno complejo. El modelo de adaptación de Roy expone cómo la persona desarrolla mecanismos conductuales para responder a los estímulos, aplicable al proceso de ajuste de los cuidadores ante las nuevas demandas y desde la perspectiva del autocuidado ^[47], el modelo de Orem resalta las acciones que el individuo emprende para regular los factores que afectan su desarrollo, lo cual es esencial en la promoción de conductas de cuidado personal en los cuidadores para preservar su calidad de vida.

El modelo de creencias en salud de Rosenstock, Becker y Maiman, que asume que las personas adoptan conductas saludables si perciben que tienen una amenaza a su salud, que la conducta es beneficiosa para reducir la amenaza y que los beneficios superan los costos o barreras. La enfermería debe influir en las creencias de las personas mediante la educación, la motivación y el refuerzo ^[48].

Entre las teorías relacionadas al tema se encontró la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman, que hace referencia que la labor de cuidar a pacientes con ERC impone una carga significativa a los cuidadores, generando estrés. La forma en que los cuidadores afrontan este estrés es fundamental para comprender su calidad de vida. Donde la teoría del estrés y afrontamiento proporciona un marco conceptual para explorar cómo los cuidadores gestionan las demandas de su rol.

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para manejar el estrés y sus consecuencias. La enfermería debe intervenir para modificar las fuentes de estrés, aumentar los recursos de afrontamiento y mejorar los resultados de salud ^[49].

En cuanto a la dimensión física de la calidad de vida de los cuidadores, esto se refiere a su bienestar físico y funcional. En el contexto de la ERC, los cuidadores enfrentan demandas físicas significativas relacionadas con la atención constante a los pacientes, los procedimientos médicos y la gestión de posibles complicaciones ^[51]. Las investigaciones revelan que el estrés físico puede contribuir a una baja calidad de vida, afectando la salud general y la vitalidad de los cuidadores ^[52].

La dimensión psicológica aborda el bienestar emocional y mental de los cuidadores. La responsabilidad continua y la naturaleza crónica de la enfermedad renal pueden generar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores ^[53]. La calidad de vida psicológica se ve influenciada por la capacidad de afrontamiento, la percepción de control y la

presencia de redes de apoyo. La sobrecarga emocional puede impactar negativamente la calidad de vida global de los cuidadores.

Así también, la dimensión social se relaciona con las interacciones y el apoyo social disponible para los cuidadores. La ERC puede afectar las relaciones familiares y sociales, ya que los cuidadores a menudo deben adaptarse a nuevos roles y responsabilidades. La calidad de vida social se ve influida por la capacidad de mantener relaciones significativas, la participación social y el nivel de apoyo recibido. La falta de apoyo social puede contribuir a la carga del cuidador y afectar su bienestar general ^[54].

El estrés y afrontamiento son considerados elementos fundamentales que influyen en la calidad de vida de los cuidadores. El estrés proviene de las demandas de cuidado, mientras que el afrontamiento se refiere a las estrategias utilizadas para enfrentar esas demandas. La forma en que los

cuidadores manejan el estrés puede afectar directamente su calidad de vida. Estrategias de afrontamiento efectivas pueden mejorar el bienestar, mientras que una falta de estrategias adaptativas puede contribuir a la carga emocional y física ^[56].

2.3 Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en su artículo 32 que “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” ^[57].

Asimismo, la Ley Orgánica de Salud (2012) menciona en su artículo 3 que el Estado debe garantizar "la calidad y calidez en la prestación integral de los servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción y recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos" ^[58].

Por su parte, el Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador (2019) señala entre los deberes con los pacientes el de "propiciar un entorno de cuidado enfermero que promueva la recuperación del paciente preservando su dignidad, sin distinción de ninguna naturaleza" [59].

En cuanto a normativa relacionada directamente con enfermedad renal y cuidadores, las Políticas de Atención Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Ministerio de Salud Pública (2017) buscan "mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas que padecen de una enfermedad crónica no transmisible y la situación de sus familiares cuidadores/as" [60].

El Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021, en el objetivo 3 plantea "Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones". Su política 3.1 señala "Promover el respeto a los derechos y principios de la naturaleza en el sistema educativo, la gestión pública y privada" [61]. Esto se vincula con garantizar una mejor calidad de vida tanto a pacientes renales como sus cuidadores.

La Agenda Nacional para la Igualdad de Nacionalidades y Pueblos (ANINP) 2013-2017, plantea en el lineamiento 1 sobre salud integral "Impulsar el mejoramiento de la calidad en la atención de salud considerando los saberes ancestrales, prácticas integrales y complementarias para fortalecer los servicios de atención primaria de salud" [62].

El Acuerdo Ministerial 50 Reglamento para establecimientos de salud con internación, indica en el Artículo 21 sobre Familiares acompañantes que los establecimientos de salud deben permitir la presencia de un familiar que cuide al paciente hospitalizado, en consonancia con políticas que protejan al cuidador [63].

CAPÍTULO III

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2.- Nivel:

Se planteó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue describir y documentar aspectos de la calidad de vida y satisfacción de los cuidadores familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Este tipo de estudios permitió detallar la situación actual de las variables de interés.

3.3. Métodos.

El método fue cuantitativo el cual midió las variables y describió su distribución en la población, sin establecer relaciones causales entre ellas.

3.4. Diseño

3.4.1. Según el Tiempo.

Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza.

De corte transversal ya que estudió las variables en un momento específico, sin seguimiento longitudinal.

3.5. Población y Muestra.

Se tomo una muestra de 117 cuidadores de pacientes con IRC que se someten a hemodiálisis en el Hospital IESS Ceibos Norte.

FORMULA NET QUEST



Calculadora de Muestras

Margen de error:
10%
Nivel de confianza:
99%
Tamaño de Población:
389
Calcular

Margen: 10%
Nivel de confianza: 99%
Población: 389

Tamaño de muestra: 117

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión.

- Familiares de pacientes con IRC en hemodiálisis.
- Mayores de 18 años.
- Que brinden cuidado principal al paciente.

3.6.2. Criterios de exclusión.

- Cuidadores con deterioro cognitivo significativo.
- Que no aceptarán participar en el estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas sobre la escala de la calidad de vida WHOQOL- BREF.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la recolección de datos numéricos y el análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel con la elaboración de gráficos para el análisis de los resultados obtenidos.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se siguieron los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se utilizó consentimiento informado y se protegió la confidencialidad de datos.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

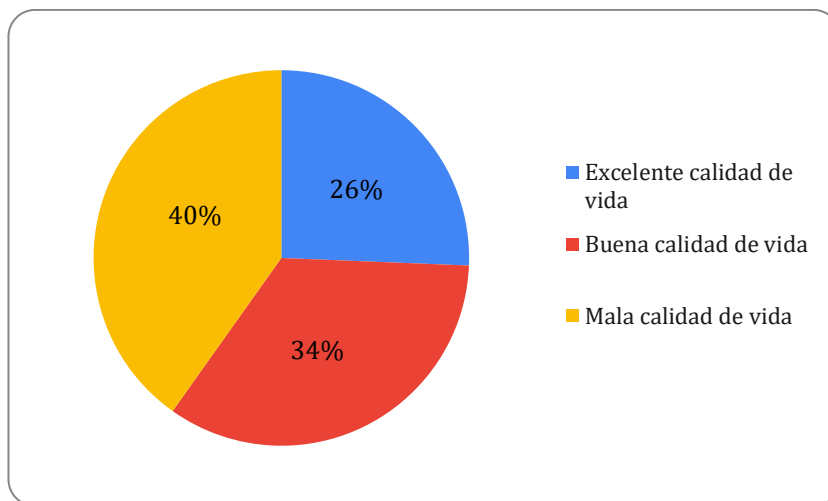
Variable general. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	18-30años 30-60años Mayor 61 años
	Estado civil	Soltera Casado Unión libre
	Ocupación	Dependiente Independiente Estudiante
	Procedencia	Urbano Rural
	Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Técnico
	Jornada del cuidador	Parcial completa
	Tiempo que cuida	1-6 meses 7-12 meses 1-2 años 3- 4 años Más de 5 años
Dimensión física	Calidad de vida	Muy mala, regular, buena, bastante buena, muy buena.
	Estado de salud	Muy insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal,

		bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria	Muy insatisfecho, un poco insatisfecho, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Apariencia física	Nada, un poco, lo normal. Bastante, Extremadamente.
Dimensión psicológica	Estilo de vida	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Satisfacción personal	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión	Nunca, raramente, moderadamente, frecuentemente, siempre.
	Satisfacción con su sueño	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Satisfacción con sus relaciones personales	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
Dimensión relaciones sociales y ambiente	Cantidad de dinero para cubrir sus necesidades	Nada, un poco, lo normal. Bastante.
	Apoyo que obtiene de sus amigos/as	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Capacidad de trabajo	Muy insatisfecho, poco, lo normal, bastante satisfecho, muy satisfecho.
	Realizar actividades de ocio	Nada, un poco, lo normal. Bastante.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Gráfico 1. Calidad de Vida de los cuidadores



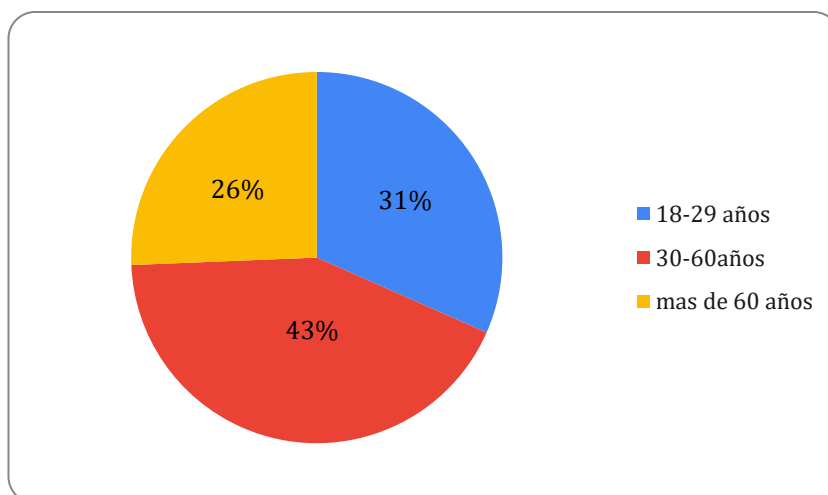
Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres Juliana María y Vera Cabezas Darlin Ivanna

Análisis. -

El gráfico muestra resultados preocupantes con respecto a la calidad de vida de los cuidadores. Un porcentaje considerable del 40% reporta una mala calidad de vida, lo cual coincide con un estudio realizado por Moreira y Macías (2021) en la ciudad de Guayaquil, donde se encontró que el 48% de los cuidadores de pacientes renales presentaban niveles bajos de calidad de vida. Este impacto negativo podría estar relacionado con las demandas físicas, emocionales y financieras asociadas al cuidado prolongado de estos pacientes. Un 34% reporta una buena calidad de vida y solo el 26% restante de los cuidadores reporta una excelente calidad de vida, este porcentaje, aunque menor a los que reportan mala y buena calidad de vida, es significativo y resalta la importancia de identificar los factores protectores y recursos que permiten a estos cuidadores mantener un bienestar adecuado a pesar de las demandas del cuidado.

Gráfico 2. Edad de los participantes



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres Juliana María y Vera Cabezas Darlin Ivanna

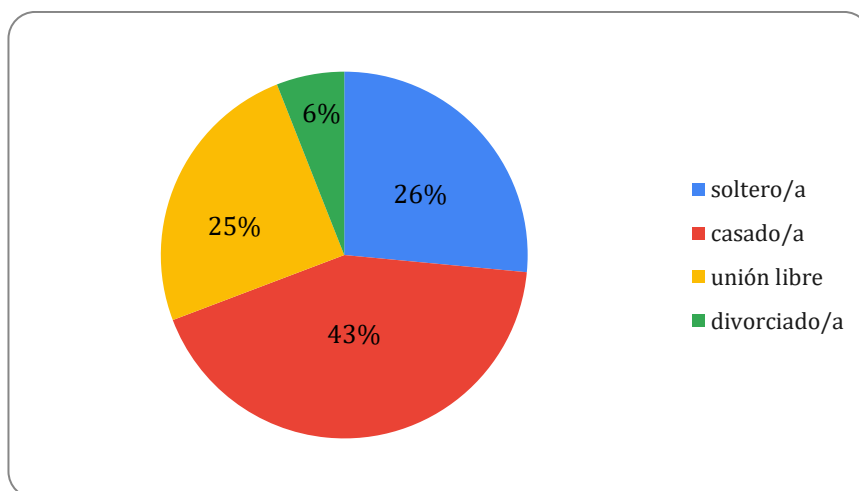
Análisis. -

Los resultados indican que el grupo etario mayoritario, con un 43%, se encuentra en el rango de 30 a 60 años. Este porcentaje resalta la alta participación de adultos de mediana edad en el rol de cuidadores, lo cual es comprensible debido a que en esta etapa de la vida suelen tener mayores responsabilidades familiares y una mayor madurez para enfrentar las demandas del cuidado.

Por otro lado, un porcentaje considerable del 31% de los participantes pertenece al grupo de edad de 18 a 29 años, lo que demuestra una participación más temprana en el cuidado de pacientes renales. Si bien los cuidadores más jóvenes podrían tener menos experiencia, su vitalidad y energía pueden ser un factor positivo para brindar un apoyo constante al paciente.

Es importante mencionar que, independientemente de la edad, todos los cuidadores requieren de estrategias y recursos adecuados para mantener su bienestar y brindar una atención de calidad a su familiar.

Gráfico 3. Estado civil



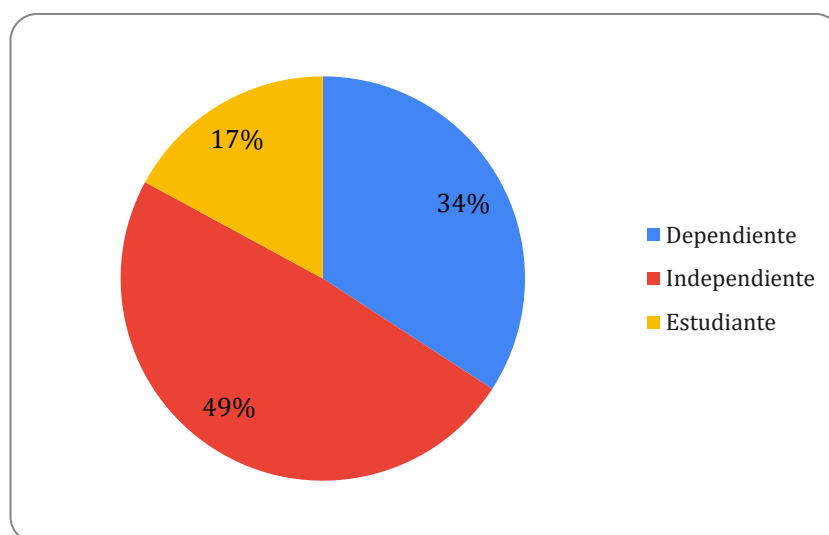
Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres Juliana María y Vera Cabezas Darlin Ivanna.

Análisis. -

El estado civil de los participantes revela información valiosa sobre los principales cuidadores dentro del entorno familiar de los pacientes. Los resultados muestran que el grupo mayoritario, con un 43%, son personas casadas, lo cual sugiere que los cónyuges asumen frecuentemente el rol de cuidadores primarios. Este hallazgo es comprensible, ya que, al convivir con el paciente, los cónyuges tienen una mayor disponibilidad y cercanía para brindar los cuidados necesarios. Un segundo grupo importante son los cuidadores solteros, quienes representan el 26% de los encuestados. Aunque no cuentan con el apoyo de una pareja, su falta de compromisos familiares propios podría permitirles dedicar más tiempo y recursos al cuidado del paciente. Además, el 25% de los encuestados se encuentra en unión libre, lo que implica una dinámica familiar similar a la de los cuidadores casados, con la posibilidad de compartir responsabilidades y brindar apoyo mutuo. Finalmente, un porcentaje menor del 6% corresponde a personas divorciadas, quienes podrían enfrentar desafíos adicionales al no contar con el respaldo emocional o financiero de una pareja estable.

Gráfico 4. Ocupación



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

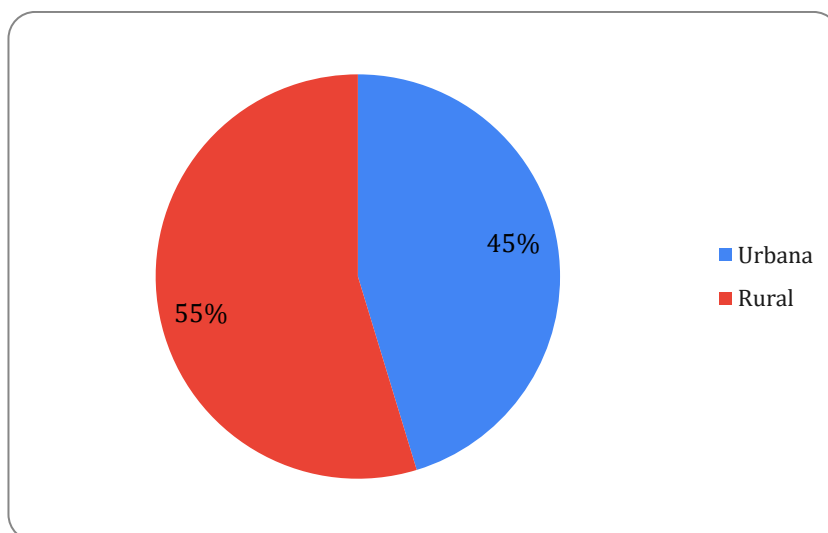
Análisis. -

El estudio revela datos significativos sobre la ocupación de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica. El porcentaje más alto, con un 49%, corresponde a cuidadores que trabajan de manera independiente, es decir, tienen su propio negocio.

Esta cifra resalta la importancia de contar con una fuente de ingresos flexible que les permita compaginar sus responsabilidades laborales con las demandas del cuidado. Por otra parte, un 34% de los participantes son dependientes, lo que implica que trabajan para una empresa o bajo relación de dependencia.

Este grupo podría enfrentar mayores desafíos para conciliar el cuidado con un empleo de horarios fijos y menos flexibles. Finalmente, un 17% de los cuidadores son estudiantes, lo que sugiere que deben combinar sus actividades académicas con las labores de cuidado, lo cual puede representar una carga adicional y requerir de un adecuado manejo del tiempo y los recursos.

Gráfico 5. Procedencia



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

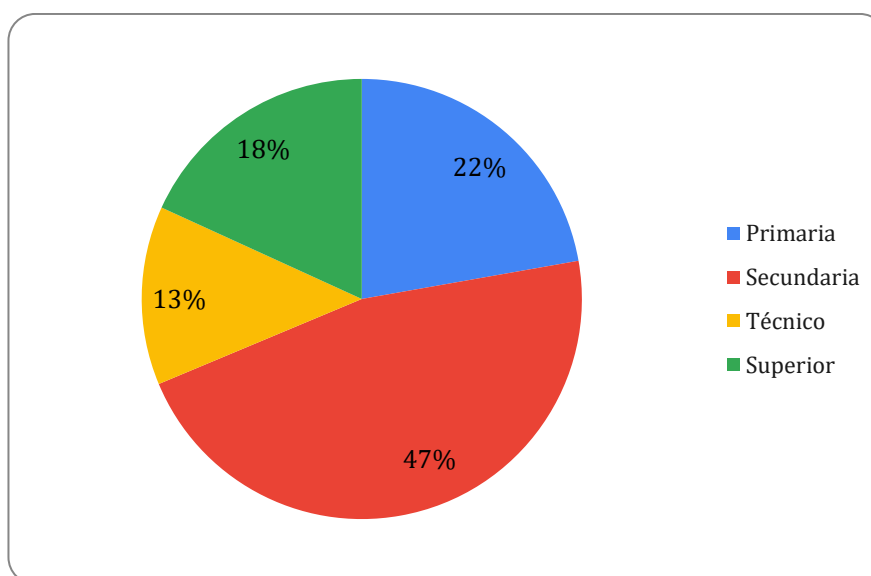
Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darling Ivanna

Análisis. -

Los resultados revelan una disparidad significativa en el acceso a los servicios de salud entre los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica. El 55% de los cuidadores enfrentan dificultades para llegar al hospital y acceder a los servicios ofrecidos por la institución. Esta situación sugiere que una parte considerable de la población de cuidadores reside en áreas rurales, donde el acceso al hospital puede verse obstaculizado por factores como la distancia física, la limitada infraestructura vial y la escasez de transporte público.

Por otro lado, el 45% de los cuidadores que residen en zonas urbanas tienen una ventaja logística significativa, ya que su proximidad al hospital les permite movilizarse con mayor facilidad y rapidez. Esta cercanía geográfica puede ser de vital importancia en situaciones de emergencia o para asegurar la puntualidad en las sesiones de hemodiálisis o consultas médicas de los pacientes. Además, la disponibilidad de una variedad de medios de transporte en entornos urbanos facilita aún más el acceso a los servicios de salud, lo que potencialmente se traduce en una mejora en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Gráfico 6. Escolaridad



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

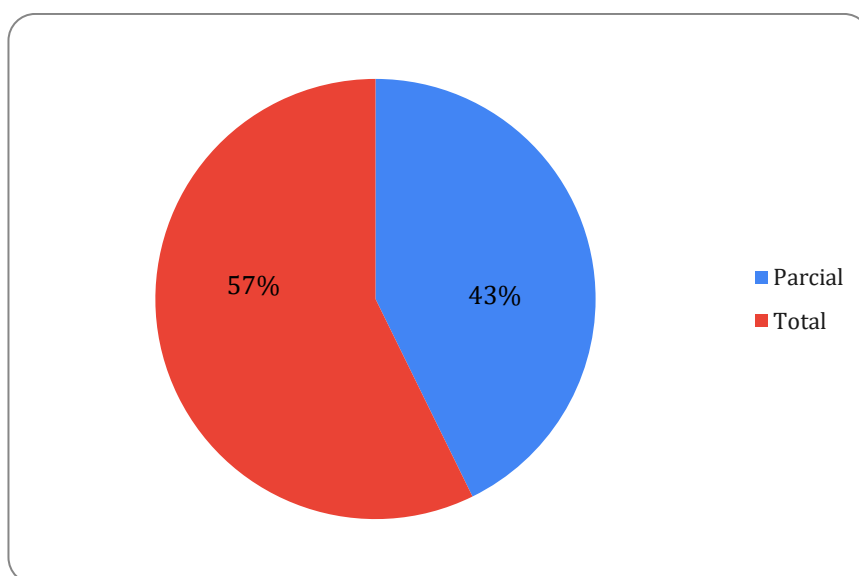
Análisis. -

Los resultados muestran una distribución diversa en cuanto al nivel educativo, con la mayoría de los cuidadores teniendo al menos educación secundaria 47%. Esto sugiere un nivel básico de alfabetización y conocimiento que puede ser fundamental para comprender las indicaciones médicas y participar de manera efectiva en el cuidado del paciente.

Por otro lado, se observa que un porcentaje significativo de cuidadores tienen formación académica primaria 22 %, lo que puede indicar un acceso limitado a oportunidades educativas más avanzadas. Esto podría influir en su capacidad para comprender y seguir adecuadamente las instrucciones médicas, así como para abordar eficazmente las necesidades del paciente.

Es importante destacar también la presencia de cuidadores con formación técnica (13%) y educación superior (18%), lo que sugiere una variedad en los niveles de habilidades y conocimientos entre los cuidadores. Aquellos con formación técnica o educación superior pueden estar mejor equipados para comprender aspectos médicos más complejos y colaborar de manera más efectiva con el equipo de atención médica en el cuidado del paciente.

Gráfico 7. Jornada del cuidador



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref.

Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

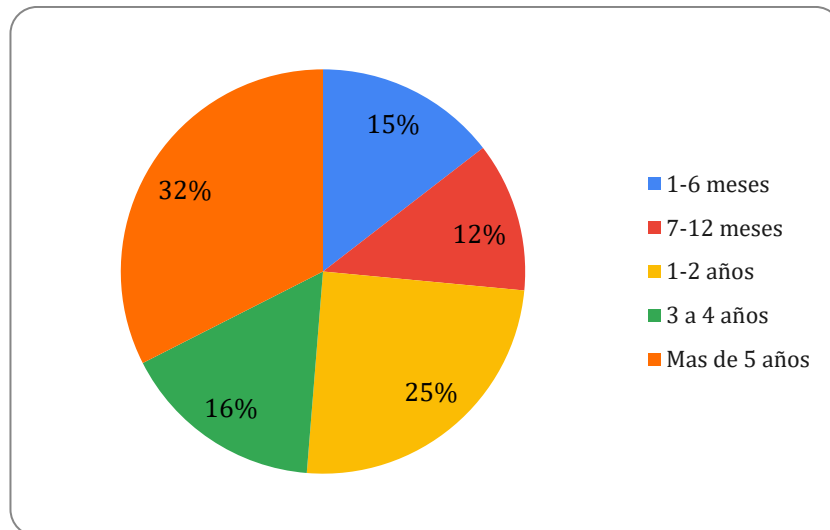
Análisis. -

Los resultados revelan que el 57% de los cuidadores dedican todo el día al cuidado de su familiar, mientras que el 43% dedica sólo medio día o unas horas.

La presencia del 57% cuidadores que trabajan a tiempo completo indica una alta dedicación hacia el cuidado de los pacientes. Esto sugiere que estos cuidadores pueden enfrentarse a desafíos adicionales en términos de equilibrar las demandas del trabajo y las responsabilidades del cuidado, lo que podría impactar en su bienestar físico y emocional.

Por otro lado, la presencia de cuidadores que trabajan parcialmente (43 %) sugiere una posible diversidad en términos de compromisos laborales y disponibilidad de tiempo para el cuidado. Estos cuidadores pueden tener más flexibilidad en términos de horarios, lo que podría permitirles una mejor gestión de las responsabilidades del cuidado y una menor carga emocional.

Gráfico 8. Tiempo que cuida a su familiar



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref

Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

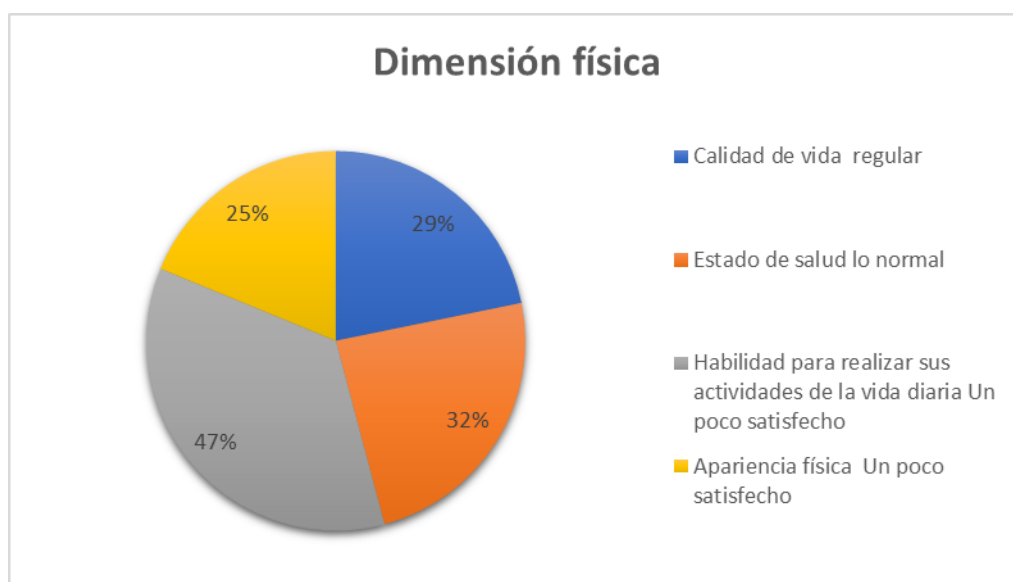
Análisis. -

El 32% de los cuidadores ha estado a cargo del cuidado de su familiar por más de 5 años, lo cual representa un periodo prolongado de dedicación. Otro 25% han estado realizando esta labor por un período de 1 a 2 años, lo que sugiere una dedicación significativa pero posiblemente con menos experiencia acumulada.

Además, se identificó que el 16% de los encuestados tienen una experiencia de cuidado de 3 a 4 años, mientras que un grupo de 14 personas (12%) han estado cuidando a su familiar durante 7 a 12 meses. Esta variabilidad en la duración del cuidado refleja diferentes etapas en el proceso de cuidado y posiblemente diferentes niveles de adaptación y aprendizaje por parte de los cuidadores.

Es notable que solo el 15% de los encuestados, que equivale a 17 personas, respondieron que llevan de 1 a 6 meses cuidando a su familiar debido a que la detección de la enfermedad ha sido reciente. Esta información sugiere que la experiencia de cuidado puede estar influenciada por el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, lo que podría implicar diferentes necesidades de apoyo y orientación para estos cuidadores recientes.

Gráfico 9. Dimensión física



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref

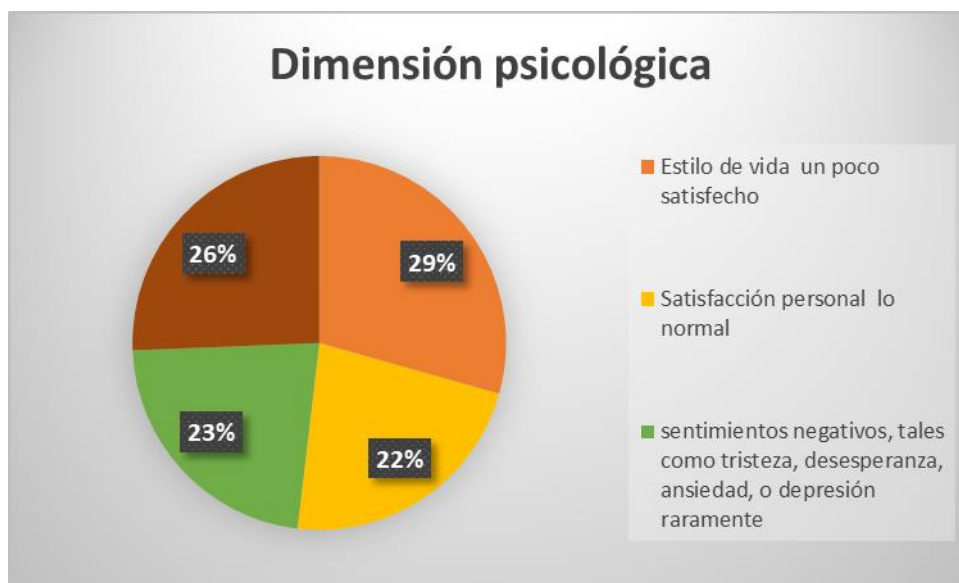
Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

Análisis. -

Los resultados muestran que el 29% de los participantes calificaron su calidad de vida como regular, lo que sugiere que están experimentando cierta estabilidad en su situación actual. Por otra parte, sus estados de salud revelan que el 32% de los participantes indica que se sienten "lo normal" con respecto a su estado de salud, esto representa una necesidad significativa de atención y apoyo adicional para abordar las preocupaciones de salud de estos cuidadores.

Por otro lado, el 24% de los encuestados expresaron sentirse un poco insatisfechos, mientras que el 22% reportó sentirse "lo normal" con respecto a sus habilidades. Finalmente, el 27% de los encuestados reportaron sentirse regularmente con respecto a su capacidad para aceptar su apariencia física, lo que es un desafío enorme mantener bienestar en su dimensión física.

Gráfico 10. Dimensión psicológica



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref

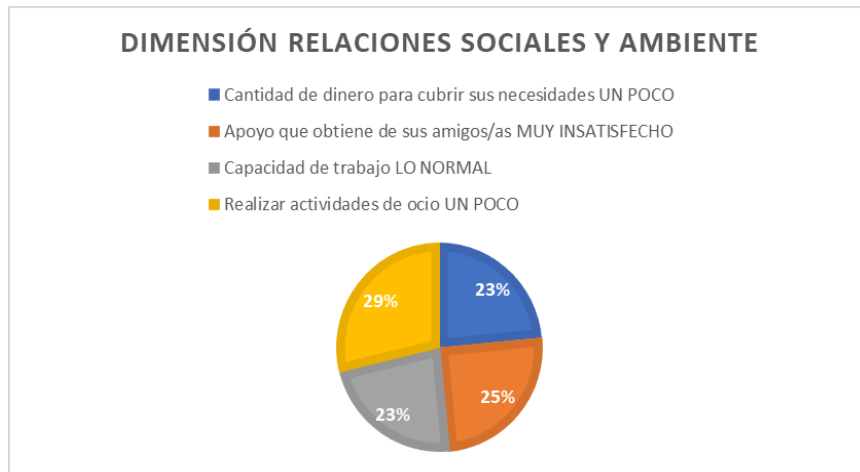
Elaborado por: Alvarado Torres, Juliana María y Vera Cabezas, Darlin Ivanna.

Análisis. -

Es importante analizar la dimensión psicológica de los cuidadores para conocer el nivel de bienestar y satisfacción de su labor. Los resultados revelan esta información, el 47% de los encuestados expresaron sentirse un poco insatisfechos con su estilo de vida, lo que indica que una parte considerable de los cuidadores experimenta cierto grado de insatisfacción o descontento con su situación actual.

El análisis sobre la frecuencia de sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, entre los cuidadores encuestados proporciona una perspectiva importante sobre su salud mental y bienestar emocional. Los resultados muestran una variedad de respuestas, con un 36% de los participantes indicando que raramente experimentan estos sentimientos negativos.

Gráfico 11. Dimensión relaciones sociales y ambiente



Fuente: Encuesta sobre la calidad de vida de Whoqol- Bref

Elaborado por: Alvarado Torres Juliana María y Vera Cabezas Darlin Ivanna.

Análisis:

Conocer la situación económica de los cuidadores es esencial porque está estrechamente relacionada con su capacidad para proporcionar mejores servicios sin importar el costo, prolongando la vida del paciente. Los resultados muestran una diversidad de respuestas, con un 31% de los participantes indicando tener un poco de dinero para cubrir sus necesidades. En cuanto a la oportunidad de realizar actividad de ocio los resultados muestran que un 38% de los participantes indican tener un poco de oportunidad para realizar actividades de ocio, por eso se los visualiza cansados y angustiados al momento de hablar con el médico.

El apoyo social juega un papel crucial en su capacidad para hacer frente a las demandas emocionales y prácticas del cuidado. El 33% está insatisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos, un porcentaje bastante desalentados y finalmente el 30% considera normal su capacidad de trabajo. Esto sugiere que hay individuos que se sienten muy seguros y satisfechos con su desempeño laboral, lo que puede ser una fuente importante de satisfacción y bienestar

4. DISCUSIÓN

Un estudio realizado en Grecia por Stavroula Viviano, Vasileios Koutlas, Fani Papoulidou, Vasilios Tatsis, Haralampos Milionis, Petros Skapinakis y Evangelia Dounous ⁽⁶⁴⁾ arrojó datos relevantes sobre la edad y la carga laboral de los cuidadores investigados. La mediana de edad encontrada fue de 50 años, similar a los resultados obtenidos en esta investigación. Además, se observó que el 43% de los participantes tenía edades comprendidas entre los 30 y los 60 años. Respecto a la carga laboral, se evidenció que esta oscilaba entre leve y moderada. Por otro lado, en cuanto a la percepción de su capacidad de trabajo, el 30% de los encuestados manifestó una satisfacción considerada como normal.

Los autores Madihah Shukri, Mohd Azman Mustofai, Md Aris Safree Md Yasin, Tuan Sharipah Tuan Hadi, en un estudio transversal realizado en Terengganu, Malasia ⁽⁶⁵⁾ obtuvieron estos resultados alrededor del 28,8% y el 52,4% de los cuidadores mostraron niveles clínicamente moderados de ansiedad y síntomas depresivos, respectivamente y el 3,8% de ellos mostraron niveles clínicamente elevados de ansiedad ; mientras que en nuestra investigación el 29% tiene moderadamente sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión. El 10% siempre tiene sentimientos negativos frente a la situación actual de la salud de su familiar. Comparando el estudio hecho por Norhayati Ibrahim, Sin Yee Chu, Ching Sin Siau, Noh Amit, Rozmi Ismail, and Abdul Halim Abdul Gafor ⁽⁶⁶⁾ En la investigación de Malasia incluye seis predictores (depresión, ansiedad, estrategias de afrontamiento, apoyo social, carga de cuidados y carga económica) en comparación con el estudio de Ecuador que evalúa los mismos parámetros dichos anteriormente más la calidad de sueño y la opinión de su apariencia física. En la investigación se estima la prevalencia de la depresión entre los cuidadores alrededor del 20%-30%, mientras que su nivel de ansiedad oscila entre el 12% y el 52%, y el estudio actual podemos ver que el 19% presenta sentimientos negativos de tristeza y desesperanza, ansiedad y depresión además el 10% siempre presenta estos síntomas.

Yipsi León Zamora, Mario Ávila Sánchez y Cerialdy Enríquez ⁽⁶⁷⁾ constató que 49 de los cuidadores (77,8 %) tenían vínculo laboral, mientras que en esta investigación el 49% trabajan por contrato o en un negocio propio y el 34% trabaja en una empresa. También en la encuesta hecha por Yipsi, Zamora y Sánchez el 49,2 % eran mujeres casadas a diferencia de la encuesta hecha por Alvarado, Vera que la población son 43% están casados.

Ambos estudios exploran el impacto del cuidado en la calidad de vida y el bienestar de los cuidadores de pacientes, revelando desafíos significativos en múltiples dimensiones. En el primer estudio, se observa que la mayoría de los cuidadores principales son mujeres, predominantemente cónyuges (49,2%), 77% con un vínculo laboral y el 76,2% tiene educación de bachiller o técnica. En contraste, el segundo estudio presenta estado civil, mayormente casados (43%) y con ocupación independiente (49%). El 48% tiene educación secundaria. con una prevalencia similar de afectaciones en la calidad de vida. Ambos estudios resaltan la alta incidencia de cambios emocionales, síntomas físicos y dificultades relacionadas con el sueño, las relaciones interpersonales y las limitaciones económicas entre los cuidadores. Sin embargo, las diferencias en las características sociodemográficas pueden reflejar variaciones en los contextos culturales y sociales de los cuidadores estudiados, lo que subraya la importancia de considerar estas diferencias al diseñar intervenciones de apoyo y políticas de atención para esta población. Finalmente, en el estudio realizado en Colombia por Elizabeth Romero Massa, Yaky Maccausland Segura, Lucy Solórzano Torrecilla ⁽⁶⁸⁾ , afirma que el bienestar físico con puntajes entre 5-20 se muestra alterada con una media de 9 , aunque en el bienestar psicológico con puntajes entre 16-64 afirma tener observaciones negativas de su propio estado de salud, también asegura tener alterado el bienestar emocional; mientras que en los resultados brindados en esta investigación el porcentaje más elevado , es decir el 40% posee una mala calidad de vida con puntaje entre 9-16. Además, obtuvimos el 34% tiene una buena calidad de vida teniendo los recursos físicos y psicológicos limitados para realizar su labor de cuidadores.

5. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y acorde a los objetivos planteados, se establecen las siguientes conclusiones:

- En relación con la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General IESS Los Ceibos, los resultados muestran niveles preocupantes de calidad de vida, varios cuidadores reportaron una mala calidad de vida, evidenciando el impacto negativo profundo que el cuidado prolongado de estos pacientes ejerce sobre el bienestar integral de los cuidadores.
- Respecto a las características sociodemográficas, se concluye que la mayoría de los cuidadores son adultos de mediana edad (30-60 años), casados o en unión libre, y con un nivel de educación secundaria o superior. Además, un porcentaje significativo trabaja de forma independiente o depende de un empleador, lo que puede generar dificultades para conciliar el cuidado con sus responsabilidades laborales.
- En cuanto a la dimensión física, los resultados reflejan que un porcentaje considerable de cuidadores se sienten insatisfechos con su estado de salud, su sueño y su capacidad para realizar actividades diarias, evidenciando que la carga del cuidado puede tener un impacto negativo en la salud física y el bienestar de los cuidadores.
- En la dimensión psicológica, se concluye que una parte significativa de los cuidadores experimenta sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión con frecuencia, indicando la necesidad de apoyo psicológico para abordar estas preocupaciones emocionales.
- Sobre la dimensión relaciones sociales y ambiente de los cuidadores, se concluye que un porcentaje considerable de cuidadores se siente insatisfecho con su estilo de vida, sus relaciones personales y el apoyo que reciben de sus amigos. Enfrentado dificultades económicas y pocas oportunidades para realizar actividades de ocio, impactando su calidad de vida.

6. RECOMENDACIONES

Basado en las conclusiones, se establecen las siguientes recomendaciones:

- En respuesta a los preocupantes niveles de calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal, se recomienda implementar un programa integral de apoyo que aborde las múltiples necesidades de este grupo vulnerable, incluyendo servicios de asesoramiento, terapias de grupo, capacitaciones, y acceso a recursos de salud física y mental.
- Considerando las características sociodemográficas de los cuidadores, se recomienda establecer políticas y programas que faciliten la conciliación entre el cuidado del paciente y las responsabilidades laborales y familiares. Esto podría incluir opciones de horarios flexibles, permisos remunerados y servicios de cuidado temporal para los pacientes.
- Para abordar las preocupaciones relacionadas con la dimensión física, se recomienda brindar evaluaciones y seguimiento médico a los cuidadores, así como promover la implementación de programas de autocuidado, entrenamiento en técnicas de relajación y manejo del estrés, y fomentar hábitos saludables como una alimentación balanceada y actividad física regular.
- En cuanto a la dimensión psicológica, se recomienda implementar servicios de apoyo psicológico accesibles para los cuidadores, como terapia individual o grupal, líneas de atención telefónica y capacitación en estrategias de afrontamiento y manejo de emociones.
- Para mejorar la dimensión de relaciones sociales y ambiente de los cuidadores, se recomienda fomentar la creación de redes de apoyo y grupos de autoayuda, donde los cuidadores puedan compartir experiencias y brindar apoyo mutuo. Además, se sugiere brindar asesoramiento financiero y oportunidades de acceso a actividades recreativas y de ocio que les permitan desconectarse temporalmente de las demandas del cuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 23 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Badarudeen S, Supasyndh O, Panpakdee O, Israsena P. Social dependency and the mediating role of burden on quality of life in carers of patients on peritoneal dialysis. *Ren Replace Ther.* 2019; 5:22.
3. Contreras F, Espinosa J, Gómez V, et al. Calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, con énfasis en la dimensión subjetiva. *Hacia Promoc. Salud.* 2020;25(1):113-127.
4. Laguno Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol [Internet]*. 10 de febrero de 2020;22(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400352&lang=es
5. León Zamora Y, Ávila Sanchez M. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. [Internet]. *Acta Medica del Centro*; 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000400504
6. Schreiner AS, Morimoto T, Arai Y, Zarit S. Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview. *Aging Ment Health.* 2006;10(2):107-11.
7. Organización Mundial de la Salud. Estado de la enfermería en el mundo 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 16 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
8. Abdel-Kader K, Dew MA, Bessman ES, Chaibub Neto E, Carter JA, Rosas SE, et al. Burden, social outcomes, and policy perspectives for caregivers of end-stage renal disease patients: An international comparison. *Kidney Int Suppl (2011).* 2015;5(2):26-32.
9. Costa Â, Querido A, Lopes T, Leal I. Coping strategies of informal caregivers of older people with chronic kidney disease during the

- COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 8;18(11):6132.
10. Lima JC, Allen SM, Goldscheider F. Spousal caregiving in late midlife versus older ages: Implications of work and family obligations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2001;56(4): S229–38.
 11. Pozo-Rico T, Grimaldi-Puyana M, Fernández-Gámez MA. Aspectos biopsicosociales de los cuidadores informales de personas dependientes: Una revisión de la literatura reciente. *Psychosoc Interv*. 2020; 29(1): 79 - 94.
 12. González E, Bacarat N, Bernabeu M. El papel del cuidador del paciente renal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2017;20(2):134-40.
 13. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Aquichan [Internet]*. 2006 [citado 2023 Ene 12];6(1):22-33.
 14. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones [Internet]. Quito: INEC; 2021 [citado 2023 Ene 12]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Presen-tacion_Nacimientos_y_Defunciones_2020.pdf
 15. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral en Salud MAIS [Internet]. Quito: MSP; 2012 [citado 2023 Ene 12]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/modelo_mais_29_11_12.pdf
 16. Tapia J, Gonzáles R, De La Fuente M. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: percepción de la salud y sobrecarga asociada. *Rev chil nutr [Internet]*. 2013 Abr [citado 2023 Ene 12] ; 40(1): 39-46.
 17. Santos S, Cruz D, Baldaia R, et al. Burden and quality of life in family caregivers of patients on dialysis. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2022;68(1):3-10.
 18. Nogueira Reis V, Santos I, Apóstolo J, et al. Quality of life for family caregivers of elderly undergoing hemodialysis: an analytical cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):90.

19. Al Nazly E, Alhmaidat A, Harazneh L, Hamdan-Mansour A. Psychological well-being and quality of life among Jordanian caregivers of patients undergoing hemodialysis: a descriptive correlational study. *Inquiry*. 2019; 56:46958019871251.
20. Anees M, Mumtaz F, Naz IR, Syed IA. Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2011;22(1):25-30.
21. Mak WC, Zhan XL. Quality of life of caregivers of children undergoing maintenance dialysis: an exploratory study. *J Clin Nurs*. 2013;22(1-2):150-8.
22. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A, Rahmani A. The Relationship between Self-care and the Quality of Life of the Family Caregivers of Hemodialysis Patients. *Mater Sociomed*. 2018;30(4):295-300.
23. Karabulut M, Köneş E, Köksal D, Karabulut HM. Stress levels, quality of life, and health status of Turkish patients undergoing hemodialysis and their family caregivers' stress levels and quality of life. *Appl Nurs Res*. 2021; 61:151500.
24. Jiang Y, Li F, Zhou Q, et al. The role of social support in family caregiver quality of life in dialysis facilities in China. *Int Urol Nephrol*. 2017;49(12):2189-2198.
25. Sharma V, Malhotra C, Gupta P, Kaur M, Kumari K, Sharma A. Stress, anxiety, and depression among family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study from North India. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(4):413-418.
26. El-Metwally IM, Ali SM, El Wahaab ARA, Taha M. Depression, anxiety and stress among family caregivers accompanying patients to hemodialysis units. *AAMJ. Alexandria Journal of Medicine*. 2016;52(4):267-273.
27. Tapia JA, Gonzáles RA, De La Fuente MK. Percepción de la calidad de vida de cuidadores familiares de personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis. *Enferm Nefrol*. 2021;24(2):188-95.

28. Guerrero-Riscos MA, Sosa-Rosado NM, Paucar-Gallardo RJ, Aguirre-Avalos G. Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2022;35(1):19-22.
29. Nogueira Reis V, Santos I, Apostolo J, Figueiredo MH. Quality of life for family caregivers of elderly undergoing hemodialysis: an analytical cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021; 19:90.
30. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A, Rahmani A. The Relationship between Self-care and the Quality of Life of the Family Caregivers of Hemodialysis Patients. *Mater Sociomed*. 2018;30(4):295-300.
31. Ortega-Avila AG, Yesica YSO, Lopez-Diaz YK. Calidad de vida y carga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. *Rev Cuid*. 2020;11(3): e1108.
32. Flores-Rebollar AE, Moreno-Mejía KY, Morales-Carrasco PE. Funcionalidad familiar y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Salud Jalisco*. 2018;5(3):87-90.
33. Paguay J, Romero N, Solis M. Calidad de vida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Rev Fac Cien Med (Quito)*. 2021;46(1): e1320.
34. Guamushig MT, Plasencia DP, Serrano ME, Escudero OF. Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia dialítica. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2020 Jun [citado 2023 Ene 23]; 36(2): e3177.
35. Tenesaca LS, Argüello AV. Sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2020 Dic [citado 2023 Ene 23]; 36(4): e3469.
36. Torres M. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [tesis de maestría]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2024.

37. García F. Calidad de vida y depresión en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista de Salud Pública*. 2023;15(1):10-20.
38. Ordoñez C. Calidad de vida y estrés percibido en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2022;10(2):50-60.
39. Tapia R. Calidad de vida y ansiedad-depresión en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [tesis doctoral]. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2021.
40. Andrade S. Calidad de vida y estrés en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(3): e3485.
41. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 23 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
42. Ferrans CE. Advances in Conceptualization and Measurement of Quality of Life. In: King CR, Hinds PS, editors. *Quality of Life: From Nursing and Patient Perspectives* [Internet]. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Learning; 2011 [citado 23 Ene 2023]. p. 51-68.
43. Martínez-Ramírez HR, Jalomo-Martínez B, Cerda-Flores RM, et al. Fundamentos genéticos y moleculares de la enfermedad renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(1):66-81.
44. Legido-Quigley H, Passarini G, Knai C, et al. Integrating Long-Term Care into Healthcare: An Analysis of Policy Options for Europe. *Health Policy* [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2023];123(6):590-600.
45. Park B, Moon H, Heo HS, et al. Factors associated with career constraints among family caregivers of patients undergoing dialysis: a cross-sectional study. *Ren Replace Ther*. 2020 Jun 10; 6:24.
46. Badarudeen S, Supasyndh O, Panpakdee O, Israsena P. Social dependency and the mediating role of burden on quality of life in carers of patients on peritoneal dialysis. *Ren Replace Ther*. 2019; 5:22.
47. Roy C. Generating Middle Range Theory: From Evidence to Practice. In: Peterson SJ, Bredow TS, editors. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research and Practice* [Internet]. Philadelphia

- (PA): Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2020 [citado 23 Ene 2023]. p. 37-46.
48. Becker MH. The health belief model and HIV risk behavior change. In: DiClemente RJ, Peterson JL. Preventing AIDS: theories and methods of behavioral interventions [Internet]. Boston (MA): Springer; 1994 [citado 23 Ene 2023]. p. 5-24.
 49. Yippsy LZ. Superación sobre calidad de vida del cuidador familiar: su pertinencia en la profesión de enfermería [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300163
 50. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Familiares de personas mayores con discapacidad: correlatos de sentimientos de carga. *El gerontólogo*. 1980;20(6):649-55.
 51. Gutiérrez Sanz N, Amayas Ruiz P, Estupiñán Aponte C. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 2021;25(3):522-33.
 52. Gutiérrez Sanz N, Amayas Ruiz P, Estupiñán Aponte C. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 2021;25(3):522-33.
 53. Gil Moncayo FL, Costa Requena G, García Pérez R. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores informales de pacientes dependientes. *Atón Primaria*. 2018; 50(9):554-60.
 54. Gomes B, Calanzani N, Koffman J, Higginson IJ. ¿Es mejor morir en el hospital que en casa por un cáncer incurable y qué factores influyen en ello? Un estudio de base poblacional. *Medicina BMC*. 2021;9(1).
 55. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Carga del cuidador: una revisión clínica. *JAMA*. 2014;311(10):1052-60.
 56. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Carga del cuidador: una revisión clínica. *JAMA*. 2014;311(10):1052-60.
 57. Constitución de la República del Ecuador. Registro oficial Nro. 449. 20 de octubre de 2008.
 58. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento Nro. 423. 22 de diciembre de 2006.
 59. Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador. 2019.

60. Ministerio de Salud Pública. Políticas de Atención Integral de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2017.
61. Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
62. Agenda Nacional para la Igualdad de Nacionalidades y Pueblos 2013-2017
63. Acuerdo Ministerial 50. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para establecimientos de salud con internación.
64. Vovlianou S, Koutlas V, Papoulidou F, Tatsis V, Millionis H, Skapinakis P, Dounousi E. Burden, depression and anxiety effects on family caregivers of patients with chronic kidney disease in Greece: a comparative study between dialysis modalities and kidney transplantation. *Int Urol Nephrol*. 2023 jun;55(6):1619-1628. doi: 10.1007/s11255-023-03482-8. Epub 2023 Feb 1. PMID: 36720745.
65. Shukri, M., Mustofai, M. A., Md Yasin, M. A. S., & Tuan Hadi, T. S. (2020). Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(6), 397-407. <https://doi.org/10.1177/0091217420913388>.
66. Ibrahim N, Chu SY, Siau CS, Amit N, Ismail R, Abdul Gafor AH. The effects of psychosocial and economic factors on the quality of life of patients with end-stage renal disease and their caregivers in Klang Valley, Malaysia: protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2022 Jun 3;12(6): e059305. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059305. PMID: 36691236; PMCID: PMC9171257.
67. León Zamora Yippsy, Ávila Sánchez Mario, Enríquez Carialudy. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Jun [citado 2024 Abr 15]; 24(2): 422-429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422&lng=es. Epub 01-Abr-2020.

68. Romero Massa, Elizabeth; Maccausland Segura, Yaky y Solorzano Torrecila, Lucy. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena (Colombia). Salud, Barranquilla [online]. 2014, vol.30, n.2, pp.146-157. ISSN 2011-7531.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina

Odontolo

gía

Enfermeri

a

Nutrición, Dietética y
EstéticaTerapia Física

Tel.: 3804600

Ext. 1801-1802

www.ucsg.edu.ec

Apartado 09-01-

4671 Guayaquil-

Ecuador

Guayaquil, 19 de diciembre del 2023

Srta. Juliana María Alvarado Torres
Srta. Ivanna Darling Vera Cabezas
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles 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

Oficio N. HGNGC-SDI-
20240318-1

Guayaquil, 19 de marzo del
2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por las estudiantes, **ALVARADO TORRES JULIANA MARIA, VERA CABEZAS IVANNA DARLIN, INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL** “Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.”

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Moisés Castro Carrasco
subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

www.iess.gob.ec

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias de la salud

Carrera de enfermería

Tema: Calidad De vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica

Objetivo:

Recolectar información sobre la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades renales del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

Instrucciones para el observador

- Escriba una X en los datos requeridos, según sus datos personales:

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

1. Indique a que grupo etario pertenece usted:

18-30 años

30-60años

Mas de 60 años

Soltero/a

Casado/a

Unión libre

2. Señale su estado civil.

3.Cuál es su actual ocupación

Dependiente

Independiente

Estudiante

Total

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted cuidando a su familiar?

4. Procedencia

Urbana

Rural

1-6 meses

7-12 meses

5. Indique su nivel académico actual.

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

1-2 años

3- 4 años

Más de 5 años

6. Señale la jornada que dedica usted al cuidado de su familiar.

Parcial



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias de la salud

Carrera de enfermería

Tema: Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica.

Objetivo:

Recolectar información sobre la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades renales del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

Instrucciones para resolver el cuestionario

Para contestar estas preguntas piense en las últimas dos semanas como ha sido su vida y conteste. Estas preguntas tienen un puntaje del **1 al 5** siendo **1** el **puntaje más bajo en la encuesta** siguiendo del **2 que es un poco**, **3 moderadamente** hasta llegar al **5 que es el puntaje más alto y significa que lleva un buen estilo de vida.**

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga una X en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala (1)	Regular (2)	Normal (3)	Bastante buena (4)	Muy buena (5)
1.	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2		Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)

	¿Está satisfecha con su estado de salud?					
3	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
4		Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
5		Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
	¿Estas Satisfecho con su estilo de vida?					
6		Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)
	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					
		Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
8.	¿Qué tan satisfecho/a está con su sueño?					

		Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
9.	¿Estas satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
		Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
10.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
11	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
		Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
12.	¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
13.	¿Qué tan satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					

Puntuación

Cifras	
9-16	Mala calidad de vida
24-26	Buena calidad de vida
30-45	Excelente calidad de vida



Aplicando el cuestionario de preguntas a los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en la sala de espera del hospital IESS Ceibos Norte

Consentimiento Informado para una encuesta

Tema: Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad renal

Esta encuesta es anónima

No registraremos ninguna información personal en cuentas digitales públicas y los datos que puedan aportarse serán guardados en una base de datos única para el uso pertinente de esta investigación. Tampoco será difundida a tercero con fines malintencionados.

El objetivo de esta encuesta es describir la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal en el Hospital General IESS Los Ceibos. Conocer sus dificultades ante la actividad que realizan para bienestar de su familiar enfermo.

La información recabada será tratada de manera confidencial y anónima. Y no será utilizada con ninguna finalidad distinta a la detallada en el párrafo anterior.

Su participación es totalmente voluntaria y puede terminarla en cualquier momento, sin consecuencia alguna.

No hay beneficios por realizar la encuesta.

Si tiene dudas o quiere solicitar más información, puede dirigirse a la persona que entregue este documento.

Acepto participar en esta encuesta

SI NO



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Cabezas Darlin Ivanna**, con C.C: # **1250376173** autor/a del trabajo de titulación: **calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital del norte de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **02 de mayo del 2024**

f. _____

Nombre: **Vera Cabezas Darlin Ivanna**

C.C: 1250376173



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarado Torres Juliana María**, con C.C: # 0931409981 autor/a del trabajo de titulación: **calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital del norte de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **02 de mayo del 2024**

Juliana Alvarado

f. _____

Nombre: **Alvarado Torres Juliana María**
C.C: **093140991**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital del norte de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Alvarado Torres Juliana María Vera Cabezas Darlin Ivanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Silva Lima Norma Esperanza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de Vida, Cuidadores, Pacientes, Insuficiencia Renal, Hospital.		
RESUMEN:	<p>La OMS define la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su ambiente, su existencia y los valores en los que vive en relación con sus objetivos y expectativas. Objetivo: Describir la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General IESS Ceibos. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, diseño transversal y prospectivo. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de la calidad de vida WHOQOL- BREF. Población y muestra: 117 cuidadores</p> <p>Resultados: Edad 30 a 60 años (43%). Estado civil: casados (43%). Jornada del cuidador: total (57%). El 40% de los cuidadores presentaron mala calidad de vida, 34% buena calidad de vida, 26% excelente calidad de vida. Dimensión física: 32% considera normal su estado de salud., 24% está un poco insatisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, 47% está un poco insatisfecho con su estilo de vida. Dimensión Psicológica: 36% raramente tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, 41% está un poco insatisfecho con su sueño. Dimensión relaciones sociales y ambiente: 36% están normal con sus relaciones personales, 16% tienen oportunidad de realizar actividades de ocio, 33% se siente muy insatisfecho del apoyo que obtiene de sus amigos, 28% se siente satisfecho con su capacidad de trabajo. Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores estuvo afectada en todas las dimensiones física, social, económica y psicológica repercutiendo en su salud.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: Juliana Alvarado 0998265467 Ivanna Vera 0939964067	E-mail: alvarado.julianaire@hotmail.com Veraivanna32@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			