



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de  
Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016.

**AUTOR:** Priscila Carolina Navarrete Bonilla

**DIRECTOR DE TESIS:** Lic. Geovanna Altamirano Zabala

Ibarra, Julio de 2017

## **PÁGINAS DE APROBACIÓN**

### **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL, TULCÁN 2016.**”, de autoría de NAVARRETE BONILLA PRISCILA CAROLINA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, 24 de Julio del 2017



Lic. Geovanna Altamirano

C.C: 1801847086

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>Cédula de identidad:</b>	100376774-4
<b>Apellidos y nombres:</b>	Navarrete Bonilla Priscila Carolina
<b>Dirección:</b>	Marco Tulio Hidrobo y Hernán Gonzales de Saa
<b>Email:</b>	priscy_carolin@hotmail.com
<b>Teléfono fijo:</b>	
<b>Teléfono móvil:</b>	0969909509

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL, TULCÁN 2016.
<b>Autor:</b>	Navarrete Bonilla Priscila Carolina
<b>Fecha:</b>	24 de Julio del 2017
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa:</b>	Pregrado
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>Director:</b>	Lic. Geovanna Altamirano

## **AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, **Navarrete Bonilla Priscila Carolina** , con cédula de ciudadanía Nro.**100376774-4**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

### **CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 24 de Julio del 2017

**AUTOR:**



**Priscila Carolina Navarrete Bonilla**

AUTORA C.I.: 1003767744



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE**  
**GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL**  
**NORTE**

Yo, **Navarrete Bonilla Priscila Carolina**, con cédula de ciudadanía Nro. **100376774-4**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL, TULCÁN 2016.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



Navarrete Bonilla Priscila Carolina

C.I.: 1003767744

Ibarra, 24 de Julio del 2017

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 24 de julio del 2017

**Navarrete Bonilla Priscila Carolina “INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN MENYDIAL, TULCÁN 2016.” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 24 de Julio del 2017. 100 pp. 5 anexos-**

**DIRECTOR:** Lic. Geovanna Altamirano Zabala

El principal objetivo de la presente investigación fue, establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: determinar las características sociodemográficas que afectan la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia renal Crónica, identificar las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas por la enfermedad renal, evaluar el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad y como esto se relaciona con su autocuidado y estilo de vida, elaborar una guía para mejorar la calidad de vida del paciente con I.R.C.

**Fecha:** Ibarra, 24 de Julio del 2017



Lic. Geovanna Altamirano  
**Directora de Tesis**



Navarrete Bonilla Priscila Carolina  
**Autor**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación primeramente a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos presenten. A mis padres, porque creyeron en mí y por todo el esfuerzo que realizan, dándonos ejemplos a mí y a mis hermanos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, son los que han velado por mi salud, mi educación, alimentación, son aquellos a quienes les debo todo, horas de consejos, de regaños, de reprimendas de tristezas que han servido para formarse en el ser humano que hoy en día soy. A mis hermanos y demás familiares. Gracias por haberme apoyado en este camino. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

*Priscila Carolina Navarrete Bonilla*

## **AGRADECIMIENTO**

Dios: Creador de todo lo existente, fuente inagotable de virtudes y valores, maestro y guía para la humanización del hombre.

A todas las personas que colaboraron y guiaron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A esta prestigiosa Institución que ha sabido crear grandes profesionales, como es la Universidad Técnica del Norte.

Agradezco al personal profesional y a los pacientes de la Clínica del Riñón Menydia de Tulcán, quienes me abrieron las puertas y me colaboraron para realizar la investigación.

De manera especial la Lic. Geovanna Altamirano, Tutora de tesis, por su ayuda constante, su esfuerzo, su dedicación y la atención que en todo momento me ha ofrecido.

A mi familia, por creer en mí, por su ayuda incondicional, su amor, su cariño, su determinación y su incesante aliento en momentos de dificultad.

*Priscila Carolina Navarrete Bonilla*

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS DE APROBACIÓN .....	ii
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD .....	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. El Problema de la Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1. Objetivo General .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5.- Preguntas de investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.2. Marco Contextual.....	9
2.1.2.- Misión .....	10
2.1.3.- Visión.....	10
2.1.4.- Política de Calidad .....	11
2.3. Marco Conceptual .....	11
2.3.2. Enfermedad Renal Crónica.....	11
2.3.3. Calidad de vida.....	18
2.3.4. Calidad de vida en las enfermedades crónicas .....	19
2.3.5. Calidad de vida en la Insuficiencia Renal Crónica .....	20
2.4.- Marco Legal.....	35
2.4.1.- Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2.- Plan Nacional del Buen Vivir.....	36
2.4.3.- Ley Orgánica de Salud .....	37
2.5.- Marco Ético .....	38
CAPÍTULO III.....	41

3.	Metodología de la Investigación.....	41
3.1.	Diseño de la investigación.....	41
3.2.	Tipo de la investigación.....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	41
3.4.	Población.....	41
3.4.1.	Universo y muestra.....	41
3.4.2.	Criterios de inclusión.....	42
3.4.3.	Criterios de exclusión.....	42
3.5.	Operacionalización de las variables.....	43
3.6.	Métodos y Técnicas de recolección de información.....	50
3.7.	Análisis de Datos.....	50
CAPÍTULO IV .....		51
4.	Resultados de la Investigación .....	51
4.1.	Características Sociodemográficas .....	51
4.2.	Conocimiento .....	55
4.3.	Bienestar emocional .....	58
4.4.	Relaciones Interpersonales .....	61
4.5.	Bienestar Físico .....	63
CAPÍTULO V.....		67
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	67
5.1.	Conclusiones .....	67
5.2.	Recomendaciones.....	69
BIBLIOGRAFÍA .....		70
ANEXOS .....		77
	Anexo 1.- Formato de la encuesta.....	77
	Anexo 2.- Galería Fotográfica.....	84
	Anexo 3.- Propuesta.....	86

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Aspectos sociodemográficos de la población .....	51
Gráfico 2. Actividad Laboral .....	53
Gráfico 4. Ingreso económico aproximado y nivel de satisfacción con los recursos económicos .....	54
Gráfico 5. Fuentes de Información acerca de la enfermedad.....	55
Gráfico 6. Grado de conocimientos, relación con el adecuado seguimiento del tratamiento y percepción del estilo de vida. ....	56
Gráfico 7. Percepción el estado de salud del enfermo renal .....	58
Gráfico 8. Frecuencia en la que el paciente tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza o desanimo. Según edad.....	59
Gráfico 9. Grado de estrés que provoca la enfermedad Percepción según género: ..	60
Gráfico 10. Relación y apoyo familiar con respecto a la enfermedad .....	61
Gráfico 11. Relación social y Participación en actividades sociales .....	62
Gráfico 12. Nivel de satisfacción con el régimen alimenticio y con el descanso .....	63
Gráfico 13. Influencia del tratamiento de hemodiálisis con la actividad Física .....	64
Gráfico 14. Nivel de Energía después de la diálisis. Según edad: .....	65
Gráfico 15. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? .....	66

## RESUMEN

### **Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016.**

Autora: Navarrete Bonilla Priscila Carolina  
[priscy\\_carolin@hotmail.com](mailto:priscy_carolin@hotmail.com)

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su existencia, el cómo lleva su vida en relación con sus objetivos y expectativas; la Insuficiencia Renal Crónica, es una de las enfermedades que mayor impacto tiene en este aspecto. El objetivo de la investigación es: Establecer la influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica del Riñón. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, no experimental, donde se pretende indagar la realidad del problema investigado. Se realizó en 46 pacientes con Insuficiencia Renal que se someten a hemodiálisis. En los datos sociodemográficos: la población predominante son adultos sobre los 45 años, etnia mestiza, nivel de educación básico, casados, desempleado, nivel económico medio-bajo; se evaluaron los conocimientos sobre la enfermedad, el 50% tiene altos conocimientos y al relacionarlo con el seguimiento del tratamiento un 54% manifestó que cumple las indicaciones médicas, el 100% ha recibido información por el personal de salud en lo referente a la patología. Al análisis de las tres dimensiones de la calidad de vida; Bienestar Físico, Emocional y Social, lo más relevante: la escasa actividad física en el adulto, alto impacto de los síntomas y efectos del tratamiento en la salud, un 54% considera que la enfermedad dificulta su participación en actividades sociales y deteriora su la relación con sus amistades; y en el plano emocional, el 68% tienen una percepción negativa de su salud y la mayoría presenta un estado de ánimo bajo con frecuencia; Se concluye que los aspectos más afectados con el bienestar emocional y social; se recomienda una atención más integral por el personal de salud, así también como la formación de grupos de apoyo para mejorar su calidad de vida.

**Palabras Clave:** Calidad de Vida, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Percepción.

## SUMMARY

### **Influence of Chronic Renal Insufficiency on the Quality of Life of Patients Served at Menydia Kidney Clinic, Tulcán 2016.**

Author: Navarrete Bonilla Priscila Carolina  
priscy\_carolin@hotmail.com

The quality of life is the perception that an individual has of his existence, how he leads his life in relation to his goals and expectations; Chronic Kidney insufficiency, is one of the diseases that have the greatest impact in this regard. The objective of the research is to: Establish the influence of Chronic Renal Insufficiency on the quality of life of patients seen in the Kidney Clinic. It is a descriptive, retrospective, cross-sectional study with a quantitative, non-experimental approach, where it is sought to investigate the reality of the research problem. It was performed in 46 patients with Renal Insufficiency who undergo hemodialysis. In the sociodemographic data: the predominant population are adults over 45, mestizo ethnicity, level of basic education, married, unemployed, middle-low economic level. The knowledge about the disease was evaluated, 50% of patients had high knowledge and when related to the follow-up of treatment, 54% said that they met the medical indications, 100% had received information from the health personnel regarding the pathology. To analyze the three dimensions of quality of life; Physical, Emotional and Social Well-being, the most relevant: low physical activity in adults, high impact of symptoms and health effects of treatment, 54% believe that the disease makes them difficult to participate in social activities and deteriorates their relationship With his friends; And on the emotional level, 68% of patients have a negative perception of their health and most have a low mood frequently; It is concluded that the aspects most affected are the emotional and social; It is recommended more comprehensive care by health personnel, as well as the formation of support groups to improve their quality of life.

**Key Words:** Quality of Life, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis, Perception.

**TEMA:**

Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Meny dial, Tulcán 2016.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existen aproximadamente 150 millones de personas con enfermedad renal crónica, es una de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial, y el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo (1).

En Latinoamérica la prevalencia de ERCT ha crecido en 6.8% anualmente desde el 2003, según la información disponible de los 20 países miembros de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, esta evolución aumenta progresivamente, es así que para el año 2010 la prevalencia llegó a 630 por millón de población, siendo una enfermedad que incrementa rápidamente en la región (2).

En el Ecuador se contabilizan 6.611 enfermos, según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); en el Guayas, el Ministerio de Salud Pública asiste a 1.700 ciudadanos con esta afección, el 90 % debe someterse a sesiones de hemodiálisis la modalidad de tratamiento de elección y el 10 % restante a diálisis peritoneales, significando grandes gastos para el Ministerio de Salud y para los mismos pacientes (3).

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) presentan un aumento de morbilidad y mortalidad, además, se acompaña de una peor Calidad de Vida; la mayoría de los estudios sobre Calidad de Vida en IRC han sido realizados en pacientes sometidos a tratamiento con hemodiálisis, habiéndose objetivado diferencias de Calidad de Vida; según la edad de los pacientes, la realización o no de un trasplante renal o la influencia de otros factores que afectan indirectamente la calidad de vida (4).

Los enfermos renales crónicos experimentan cambios drásticos dentro de su estilo de vida, sobrellevando modificaciones en los hábitos alimenticios, costumbres al descansar, trabajo, actividad sexual, relación familiar, recursos económicos y actividades sociales, lo que puede originar en ellos estados depresivos, ansiedad, frustraciones y un rechazo total a los cambios, ocasionando como resultado inadecuados estilos de vida en relación a su enfermedad, influyendo en el desarrollo de complicaciones durante o después del proceso dialítico.

Medir la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica es de vital importancia para el personal de salud porque revela el impacto de la enfermedad en las actividades diarias, el afrontamiento y la aceptación de la cronicidad de la dolencia lo que permite desarrollar estrategias para un tratamiento eficaz.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016?

### **1.3. Justificación**

La importancia de la presente investigación está íntimamente ligada al hecho de que la Enfermedad Renal Crónica es una de las enfermedades que provocan graves consecuencias personales y familiares. Además dentro del ámbito del quehacer de la enfermera en las unidades de hemodiálisis no existen muchos antecedentes investigativos; servirá como fuente de investigación y de ejemplo para futuras investigaciones dentro del campo de la calidad de vida en los enfermos crónicos.

El presente estudio pretende identificar cómo influye la Insuficiencia Renal Crónica en la vida del paciente, las dificultades que encuentra en su desenvolvimiento diario el enfermo renal; el grado de conocimientos que posee, su estado emocional y relaciones interpersonales, la percepción que él tiene acerca de su futuro y dar a conocer al personal de salud cuales son los aspectos en los que debe reforzar e implementar nuevas estrategias para optimizar la calidad de vida del paciente.

La investigación estuvo dirigida a los pacientes adultos jóvenes y adultos mayores con Insuficiencia Renal Crónica que son atendidos en la Clínica del Riñón de Tulcán, ellos experimentan rígidos cambios en su estilo de vida al someterse a estrictos planes dietéticos y al tratamiento altamente invasivo como es la hemodiálisis, además de la persona con la enfermedad como beneficiarios indirectos, se encontraron a la familia, un pilar bastante afectado por la enfermedad por lo cual; se podría realizar talleres que enseñen los familiares a mitigar el estrés que produce la enfermedad dentro de la relación intrafamiliar.

Beneficio también a la Clínica del Riñón, aportando algunas sugerencias para el mejoramiento del programa de diálisis que se implementa en los pacientes, así mismo, será una guía que permita conocer cuáles son los aspectos en los que los integrantes del Servicio de Salud deben trabajar para brindar una atención de calidad tanto técnica como humana.

Los resultados obtenidos ayudarán al profesional de enfermería que brinda cuidados asistenciales, así como a los estudiantes en formación, a conocer la complejidad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica, comprender la dimensión de la enfermedad dentro de la vida de la persona, brindar una atención mucho más integral e intervenir desarrollando nuevas modalidades para incrementar el conocimiento del paciente y así reducir el impacto de la enfermedad renal en la calidad de vida.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio.
- Evaluar el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad y como esto se relaciona con su autocuidado y estilo de vida.
- Identificar las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas por la enfermedad renal, según la percepción del paciente.
- Elaborar una guía para mejorar la calidad de vida del paciente con I.R.C.

### **1.5.- Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad y como esto se relaciona con su autocuidado y estilo de vida?
- ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas por la enfermedad renal, según la percepción del paciente?
- ¿Cómo la elaboración de una guía sobre hábitos saludables enfocada al paciente renal aportará a mejorar su calidad de vida?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

La evaluación de la calidad de vida del individuo permite establecer el afrontamiento de la enfermedad y la concepción que este tiene sobre la misma, por ello se han realizado diversas investigaciones en varios países sobre cómo afecta la Insuficiencia Renal Crónica en la vida cotidiana de las persona, se ha tomado como referencia a esta enfermedad sobre otras por la complejidad, limitaciones y el tratamiento al que están sometidos los pacientes renales.

##### **2.1.1. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas (5).**

En un estudio realizado en Cuba se evaluó a tres grupos de personas con tres diferentes enfermedades crónicas cardiovasculares, donde se pudo determinar que: los encuestados consideran que su calidad de vida es aceptable; se encontró que el área donde tenían más dificultad fue en el aspecto social; relaciones interpersonales e inclusión social ya que abandonan en la mayoría de casos las actividades sociales debido a los problemas de salud y al tiempo que deben dedicar a su tratamiento.

##### **2.1.2. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida (6).**

En la investigación se buscó establecer las percepciones del enfermo en cuanto a su calidad de vida, se entrevistaron a un cierto número de pacientes y los datos obtenidos se evaluaron en tres categorías: la primera se refirió a la concepción del mismo sobre la enfermedad, la segunda a los aspectos de alimentación; actividad física y la tercera se refiere a el aspecto social del paciente. La encuesta reveló que existe una influencia directa entre la calidad de vida y la enfermedad sobre todo en el

tercer aspecto que se vio más afectado, coincidiendo con el anterior estudio donde de igual manera se determina que en el área social es donde influye en mayor medida el estado de salud.

### **2.1.3. Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica-IRC (7).**

Este estudio realizado en Argentina, en el análisis demostró que la calidad de vida se ve alterada sobre todo a nivel físico, es decir, en aspectos como la alimentación, ejercicio y descanso; donde se estableció que existía una respuesta negativa de adaptación a los cambios, por ello se plantea que para mejorar la calidad de vida el adecuado afrontamiento de la enfermedad juega un papel importante, ya que aquellos pacientes que tienen un mayor grado de aceptación se adaptan a los cambios que supone la enfermedad de mejor manera.

### **2.1.4. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal (8).**

En la investigación se establece un factor no presente en investigaciones anteriores, el nivel de satisfacción en los servicios de salud, que también es importante para mejorar la calidad de vida, pero a pesar de este aspecto sea positivo, la falta de apoyo, el desgaste físico que les provoca el mismo tratamiento hace que disminuya su calidad de vida, esto hace reflexionar sobre que el cuidado brindado por el equipo de salud que debería ser más planificado e integral, no solo orientado a conectar al paciente a la máquina de diálisis o a decirle lo que debe o no hacer, sino orientándose también a mejorar el aspecto psicosocial del paciente lo que le permitirá vivir con más calidad.

### **2.1.5. Cap. sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro dial Ibarra en el período noviembre 2009 a octubre 2010 (9).**

Este estudio elaborado en la Ciudad de Ibarra determinó que no solo factores externos influyen en gran medida en la calidad de vida, la personalidad del paciente es un aspecto que determina la actitud hacia la enfermedad; se estableció que el paciente con un mayor nivel de educación, compromiso y voluntad por mejorar su salud se adaptan más rápido al tratamiento, manteniendo motivación e independencia en el hogar; coincidiendo en que la calidad de vida depende del grado de afrontamiento que tenga la persona, y de las estrategias que se le brinde para que pueda mantener un adecuado estado de salud.

## **2.2. Marco Contextual**

La Clínica del Riñón Meny dial de la ciudad de Tulcán, forma parte de un grupo de establecimientos privados, ubicados en diferentes partes del país como son en las provincias de: Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Chimborazo y Carchi; encargados del tratamiento de pacientes con problemas nefrológicos y que necesitan hemodiálisis, desde hace unos años funciona en Tulcán atendiendo a toda clase de pacientes; en convenio con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones como son el: IESS, ISFA e ISPOL, se encuentra ubicada en las calles Juan Ramón Arellano y Corazón.

En la ciudad de Tulcán fue fundada en el año 2012 en el mes de agosto, donde abrió sus puertas para brindar cuidados integrales a los pacientes con enfermedades crónicas de los riñones, luego de algunos meses de funcionamiento cierra sus puertas debido a problemas de documentación legal, reabre sus puertas nuevamente en Abril del 2013 teniendo como Director en esa fecha al Dr. Cristóbal Santacruz y desde allí se encuentra funcionando hasta la actualidad, ofreciendo atención a los pacientes de todas partes del país que necesiten los cuidados en diálisis, trasplante renal y demás procedimientos que necesita el paciente con una Patología Renal (10).

Cuenta con profesionales especializados para brindar una atención holística a los pacientes que acuden al establecimiento entre ellos tenemos: 3 enfermeras, 4 técnicos en máquinas de diálisis, 1 trabajadora social, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 médico

internista, 1 médico general, 1 farmacéutico, personal administrativo, personal de aseo y guardianía.

Servicios que ofrece:

- Consulta médica nefrológica especializada en hipertensión, diabetes, cálculos renales etc.
- Tratamientos de sustitución de la función renal con hemodiálisis, y diálisis peritoneal.
- Confección de fístulas arteriovenosas endógenas y con prótesis.
- Colocación de catéteres centrales temporales y permanentes para diálisis, quimioterapia, en venas, yugular interna, subclavia, femoral y cava inferior.
- Realización de biopsias renales, interpretación clínica y tratamiento de las glomerulopatías.
- Elaboración de diagnósticos y tratamientos clínicos de los casos más complejos.
- Selección de donantes, receptores, realización de trasplantes renales en convenio con algunas clínicas del país.

### **2.1.2.- Misión**

*Brindar servicios de sustitución renal, prevención, diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades renales, con estándares internacionales de calidad que satisfagan los requerimientos de nuestros pacientes, mejoren su calidad de vida y promuevan el desarrollo académico y profesional de estudiantes y médicos.*

### **2.1.3.- Visión**

*Brindar servicios nefrológicos integrales a nivel nacional con estándares internacionales de calidad, renovación continua de equipos, personal motivado, certificado y comprometido a mejorar*

*la calidad de vida de nuestros pacientes a través de un compromiso social.*

#### **2.1.4.- Política de Calidad**

*Brindar servicios de sustitución renal cumpliendo con los requerimientos de nuestros pacientes, con el propósito de mejorar su calidad de vida y reinsertarlos exitosamente en la sociedad a través del mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad y la revisión de nuestros objetivos.*

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.2. Enfermedad Renal Crónica**

##### **Definición**

Se define como Enfermedad Renal Crónica, a la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , y/o la presencia de daño renal, independiente de la causa, por 3 meses o más. Una Velocidad de Filtración Glomerular  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  por sí sola ya se puede establecer como Enfermedad Renal Crónica, ya que implica la pérdida de al menos la mitad de la función renal, lo que ya desencadena la aparición de complicaciones (11).

##### **Fisiopatología**

La Enfermedad Renal Crónica se caracteriza por la acumulación de sustancias que en condiciones normales se excretan o metabolizan por los riñones y la carencia de las enzimas que las sintetizan. Dentro de las sustancias que se excretan, se encuentran la creatinina, ácido úrico y fosfato que se determinan rutinariamente en el laboratorio, pero existen otros productos metabólicos que, al acumularse, son tóxicos y responsables, en parte, de la disfunción multiorgánica que causa esta patología (12).

## **Etiología**

Las causas son múltiples y se pueden clasificar en distintos grupos.

- **Primaria:** lesiones propias del riñón.
- **Secundaria:** patologías metabólicas, vasculares o que ocasionan pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos.

## **Manifestaciones Clínicas**

- **Alteraciones de Fluidos y Electrolitos:**
- **Alteraciones Cardiovasculares e Hipertensión Arterial**
- **Alteraciones Neurológicas**
- **Alteraciones Dermatológicas:** palidez, equimosis, prurito, pigmentación y deshidratación.
- **Alteraciones Osteometabólicas**
- **Alteraciones hematológicas:** Anemia
- **Alteraciones Gastrointestinales:** anorexia, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, pancreatitis.

La aparición de todas estas manifestaciones clínicas va a variar de acuerdo a la velocidad de progresión de la enfermedad y van a ser más severas dependiendo del grado de la misma.

## **Factores de riesgo**

**Factores de Susceptibilidad:** Aumentan la susceptibilidad a daño renal

- Mayor edad
- Historia familiar de enfermedad renal
- Bajo peso de nacimiento
- Reducción de masa renal
- Raza

Factores de Iniciación: Desencadenan directamente el daño en los riñones

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedades autoinmunes
- Infecciones sistémicas
- Infección del tracto urinario
- Cálculos urinarios
- Obstrucción del tracto urinario
- Toxicidad a drogas

Factores de Progresión: Causan empeoramiento del daño renal y declive más rápido de la función renal.

- Control pobre de glicemia en diabetes
- Hipertensión arterial
- Proteinuria
- Tabaquismo

### Clasificación

*Tabla 1, Etapas de la Insuficiencia Renal Crónica (13)*

Estadios	Definición	Tasa de filtración glomerular
Estadio 1	Daño renal normal o elevado	> 90 ml/min
Estadio 2	Daño renal con disminución leve	60 a 89ml/min
Estadio 3	Disminución moderada de la tasa de filtración glomerular	30 a 59 ml/ min
Estadio 4	Disminución grave de la tasa de filtración glomerular	15 a 29 ml/min
Estadio 5	Falla renal	Menor a 15

## **Complicaciones**

Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen un mayor índice de mortalidad y son más susceptibles a padecer enfermedades cardiovasculares que la población general. Así mismo, el riesgo de hospitalización por cualquier causa y padecer eventos cardiovasculares se incrementa progresivamente conforme se agrava el deterioro de la función renal (11).

Otras complicaciones, aunque menos frecuentes son: Hiperpotasemia, Acidosis Metabólica, Aterosclerosis, Anemia, Alteraciones minerales y óseas e incluso Alteraciones Psicológicas estas conviven con los factores de riesgo como dislipidemia, hipertensión, tabaquismo, diabetes, que se sabe aumentan el riesgo de mortalidad.

## **Diagnóstico**

Exámenes de sangre: En los que el principal objetivo es determinar si existe un aumento de urea por encima de 40 mg/dl, creatinina sobre 1,2 mg/dl, una disminución de los niveles de hemoglobina, en mujeres por debajo de 12.1g/d y en hombres <13.8 g/dl, el hematocrito en mujeres <36.1 % y en hombres <40.7 %, sodio <136 meq/l, calcio < 8.5 mg/dl y un incremento de fósforo >4.5 mg/dl, potasio > 5 meq/l y magnesio >2,5 meq/l, así como de la hormona paratiroidea (PTH) > 51 pg./ml (14).

EMO y Aclaramiento de creatinina: Puede revelar proteinuria y se hallará una disminución del volumen, densidad y alteración en el aclaramiento de creatinina, este último es fundamental para el diagnóstico de la ERC, se debe tomar una muestra de orina y de sangre, la orina se debe recolectar durante 24 horas y luego se tomará la muestra de sangre. Este examen se utiliza para calcular el índice o tasa de filtración glomerular y valorar la función renal permite determinar la etapa en la que se encuentra la enfermedad y así escoger el plan terapéutico.

Ecografía Renal: es una técnica de imagen utilizada con mucha frecuencia en varias especialidades médicas y que consiste en la emisión de ultrasonidos mediante esta se obtiene información acerca de la anatomía renal y las estructuras pélvicas; permite determinar la presencia de masas renales y detectar obstrucciones e hidronefrosis (14).

### **Tratamiento**

Los objetivos del tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica están encaminados a:

- Mantener la función renal.
- Controlar el equilibrio hídrico.
- Mantener la homeostasia.
- Controlar farmacológicamente los electrolitos alterados.
- Disminuir manifestaciones clínicas como: anemia, hipertensión, osteodistrofia, piel deshidratada y depresión.
- Controlar la progresión de la enfermedad.
- Evitar complicaciones hemodialíticas

#### **a) Tratamiento Clínico**

Restricción Proteica: La dieta hipo proteica retrasa la aparición de síntomas urémicos, aunque nunca debe indicarse una cantidad inferior a 0.6 g/kg/día, pues puede ser causa de malnutrición. Debe aconsejarse únicamente en estadios finales de la enfermedad para evitar la progresión rápida del daño renal.

Agua y Sal: La ingesta hídrica depende de la diuresis residual de cada paciente, siendo recomendable, en general, entre 1.5-3 l/día. La sal debe restringirse. Debe ser necesario el uso de diuréticos, recomendándose aquellos diuréticos de asa para los pacientes, teniendo en cuenta que se deben evitar los ahorradores de potasio (15).

Control de la HTA: El control de la HTA es fundamental para retrasar la progresión de la enfermedad renal y daños al sistema cardiovascular. Están indicados como

fármacos de elección los IECA y ARAII por su efecto nefroprotector. La elección del fármaco o fármacos ha de ser individualizado, vigilando estrechamente la aparición de efectos secundarios y teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones de cada uno de ellos.

Control de metabolismo calcio-fósforo: se recomienda la restricción de la ingesta de fosforo, disminuyendo el contenido de proteínas en la dieta. En caso de ineficacia se recomiendan suplementos de Ca en forma de carbonato o acetato cálcico cuando el FG < 40 ml/min (16).

Control de la hiperglucemia: se recomienda un control intensivo con el fin de evitar la neuropatía asociada. Contraindicados el uso de antidiabéticos orales por el elevado riesgo de hipoglucemias severas y acidosis láctica, siendo necesario e indicado el uso de insulina para su control.

### **b) Terapias de Reemplazo Renal**

Los tratamientos sustitutivos de la función renal se inician cuando el paciente tiene menos de 15 ml/mm de filtración glomerular; es decir, que se encuentra en la quinta etapa de la enfermedad o cuando el paciente tiene síntomas de “intoxicación urémica”, como son retención de líquidos importante que no cede con la administración de diurético de asa, hipercalcemia, anemia crónica por debajo de 8 g de hemoglobina, acidosis metabólica, o ante edema pulmonar agudo (17).

En la actualidad los tratamientos de reemplazo de la función renal han alcanzado notables avances y mayor cobertura; sin embargo, para su correcta aplicación se necesita un conjunto de acciones, normatividad, capacitación y sobre todo conocimientos sobre las indicaciones y las contraindicaciones, para garantizar una correcta aplicación por el personal de salud capacitado.

Hemodiálisis

Es un procedimiento que limpia y filtra la sangre, por lo tanto, elimina los desechos y el exceso de agua que se acumulan en el organismo cuando los riñones no funcionan adecuadamente. Este tratamiento se hace mediante una membrana artificial, los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis, la sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración (18).

Habitualmente, los pacientes necesitan estar conectadas a esta máquina unas cuatro horas al día tres veces por semana, aunque esto varía según el estado de cada enfermo y de la indicación médica.

#### Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es un proceso mediante el cual: el líquido de diálisis se instala en el espacio peritoneal por vía abdominal mediante la incursión de un catéter introducido quirúrgicamente. El líquido es posteriormente extraído llevando las toxinas acumuladas, este es un método que el paciente puede realizar de manera ambulatoria con la adecuada capacitación. Los episodios repetidos de peritonitis y la exposición crónica a líquido de diálisis con contenido de glucosa deterioran la membrana peritoneal, por lo que es un método que se usa más en pacientes que no se encuentra en una etapa avanzada de la enfermedad, por ende no necesitan de un tratamiento muy frecuente. Existen algunos tipos de diálisis peritoneal, pero la diálisis peritoneal continua ambulatoria y la diálisis peritoneal automatizada o ciclada son las utilizadas en la actualidad (15).

#### Trasplante renal

El trasplante renal es el tratamiento de elección y el que menos daños en el organismo provoca, aunque para ello es necesario que haya un órgano disponible y compatible. Este tratamiento va dirigido solo para el paciente en etapa avanzada, es decir cuando la velocidad de filtración glomerular cae a 10 ml/minuto. Se sabe que

las personas de edad avanzada con mal estado de salud o antecedentes de cáncer, a menudo no pueden recibir un trasplante debido a que los riesgos son más altos que los benéficos que este tendría, con el procedimiento y debido a la dificultad para encontrar un donante se da prioridad a pacientes en los cuales el beneficio esperable después trasplante sea mayor (19).

### **Prevención**

Es importante dentro del campo de la prevención el identificar a los pacientes con alto riesgo para desarrollar ERC; así como reconocer, evaluar y establecer los factores de riesgo; las unidades médicas deben elaborar un plan de manejo centrado, en las necesidades y cuidados que requieren los pacientes, con el firme objetivo de retardar o detener la progresión hasta las etapas finales de la enfermedad (20).

Sin embargo, aun cuando el personal de salud cuente con un adecuado manejo de estos pacientes, existen variables clínicas y bioquímicas que tienen que ver con el estilo de vida, que son más difícil de controlar, en las personas y muchas veces producen una falla en el control de la enfermedad. El enfoque multidisciplinario con aplicación de procesos de capacitación a pacientes, puede resultar útil para combatir el avance de la enfermedad. Este enfoque facilita a los pacientes asumir su responsabilidad sobre la importancia del autocuidado, el control de su enfermedad y sus consecuencias, se centra en las necesidades propias de cada paciente para iniciar y conservar los cambios en su conducta.

### **2.3.3. Calidad de vida**

#### **Definición**

En los últimos años varias han sido las definiciones que se le ha otorgado a la calidad de vida, una de las más utilizadas y aceptada es la que propone la Organización Mundial de la Salud que define a la calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema

de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes”. Se trata de un concepto que incluye la salud física, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así también como su relación con el entorno; es decir, la calidad de vida no está orientada a un solo campo del desarrollo del individuo sino que es un concepto multidisciplinario que abarca todas las condiciones de vida así también como el nivel de satisfacción con estas. Este tipo de definición, permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores objetivos, pero un punto objetivo no es suficiente para determinar si la persona tiene buena o mala calidad de vida; los valores, expectativas y sentimientos, son también necesarios por ello además de tomar en cuenta las condiciones de vida, es necesario establecer la satisfacción que siente el individuo respecto a estas, desde su propio punto de vista permitiendo determinar su grado de bienestar (21).

#### **2.3.4. Calidad de vida en las enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas son aquellas con las que el individuo tiene que vivir el resto de su vida, implican tener un alto nivel de autocuidado, necesita a alguien que les proporcione apoyo, acompañamiento y ayuda para cumplir con sus tareas. En los enfermos crónicos para evaluar la calidad de vida se toma en cuantos diversos dominios, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (22).

El concepto de calidad de vida se estudia de una manera multidimensional, pretende evaluar el nivel de bienestar físico, psicológico y social relacionado con la enfermedad y el régimen terapéutico. La amplitud del concepto hace referencia a varias áreas que deben evaluarse; el estado funcional (realización de actividades domésticas diarias), síntomas y efectos del tratamiento (malestar corporal general, entre otros) y bienestar psicológico y emocional (ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimientos) (23).

Evaluar la calidad de vida del paciente crónico es de vital importancia ya que permite: determinar el impacto de la enfermedad y del tratamiento, conocer mejor al enfermo, adaptación a la enfermedad; evaluar las terapias paliativas y permite

mejorar los planes terapéuticos para elevar la calidad de vida del individuo lo que puede ayudar a disminuir las complicaciones propias de las enfermedades crónicas.

### **2.3.5. Calidad de vida en la Insuficiencia Renal Crónica**

La IRC y el tratamiento de diálisis traen consigo diversos cambios en la vida del enfermo. Las condiciones del tratamiento y la evolución de la enfermedad limitan a los pacientes, ya que están obligados a convivir diariamente con una forma de tratamiento dolorosa, de larga duración, responsable de un cotidiano monótono y restringido; la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, son factores que desencadenan estrés, aislamiento social, disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar (24).

En general el paciente renal presenta una menor Calidad de Vida Relacionada con la Salud, que la encontrada en la población general, esto se asocia al tipo de tratamiento, además influyen las variables clínicas, sociodemográficas, apoyo social, relaciones interpersonales y otros muchos factores que hacen que la calidad de vida en estas personas sea una de las más afectadas en relación con otras enfermedades crónicas (25).

Entre los instrumentos utilizados en la medición de la calidad de vida, encontramos el SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey) y El KDQOL- SFTM (Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form), que es el comúnmente más utilizado en pacientes con insuficiencia renal crónica, fue desarrollado en 1994 por el grupo Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL), patrocinado por la Universidad de Arizona, que se vio en la necesidad de instrumentos psicométricos que permitan evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, específicamente la enfermedad renal (8).

El cuestionario contiene 43 ítems definidos para pacientes con enfermedad renal crónica propuestos de la siguiente manera: desarrollado entre 11 dimensiones

determinadas específicamente para la enfermedad las cuales abarcan: síntomas/problemas, efectos de la enfermedad en la vida diaria, carga de la enfermedad, situación laboral, función cognitiva, relaciones sociales, función sexual, sueño, apoyo social, actitud del personal de diálisis, y satisfacción del paciente; e incorpora los 36 ítems del SF-36 los cuales se distribuyen en 8 dimensiones de: salud física y mental: función física, limitaciones de rol por problemas de salud físicos, limitaciones de rol por problemas de salud emocionales, la función social, bienestar psicológico, dolor, vitalidad/cansancio, y percepción global de la salud (26).

El KDQOL-SF 36 es el instrumento más utilizado internacionalmente en estudios multicéntricos, cuenta con valores adecuados de confiabilidad y validez, lo cual favorece la realización de comparaciones a nivel específico en la enfermedad renal crónica, determinar diferencias de tratamientos y con la población en general, es uno de los instrumentos que cuenta con más publicaciones de adaptación y validación en diversos idiomas a nivel mundial.

### **Bienestar Físico**

El dominio físico abarca varias áreas de vital importancia en la salud del individuo, el compromiso de este es algo común en una enfermedad crónica como la Insuficiencia Renal, donde uno de los principales factores que influye es el tratamiento que: genera dolor e incomodidad, dependencia de medicación, cambios en los hábitos cotidianos, restricción en la alimentación y provoca dificultades en el descanso; la hemodiálisis precisa conectarse a una máquina durante varias horas y por algunos días a la semana, esto repercute en el sueño y reposo, en la actividad de la vida cotidiana y en la capacidad de trabajo, lo que trae consigo que exista una dependencia a los seres que le rodean y necesite de apoyo en algunas tareas (24).

### **Aspecto nutricional**

En los pacientes con insuficiencia renal crónica es frecuente la malnutrición calórico-proteica y además es un buen predictor de morbilidad y mortalidad. La malnutrición

presente en estos pacientes tiene diferentes factores, el principal es la inadecuada ingesta de nutrientes; debido a la anorexia presente en la enfermedad que se origina por las toxinas urémicas acumuladas, esto provoca una sensación de suavidad de los alimentos y los vuelve poco atractivos; otro factor podría ser las restricciones dietéticas sin sal, restricción en la ingesta de líquidos causando en estos pacientes falta de apetito, por lo que tienen más riesgo de desnutrición comparado a otro tipo de pacientes crónicos (27).

Cambios en los hábitos alimentarios.-

La dieta en los pacientes busca:

- Disminuir la acumulación de productos nitrogenados y evitar las alteraciones metabólicas de la uremia.
- Asegurar que la dieta previene la malnutrición.
- Retardar la progresión de la ERC

Se sabe entonces que la nutrición juega un papel central en el tratamiento de la enfermedad renal y es un aspecto importante en la calidad de vida. Las personas con insuficiencia renal a menudo experimentan pérdida de peso corporal, pérdida de masa muscular y disminución del tejido adiposo. La desnutrición es uno de los principales riesgos de muerte entre los pacientes de hemodiálisis, esto deja claro que el mantenimiento de una dieta específica es de suma importancia para la supervivencia de los individuos con esta condición crónica de salud (28).

El cumplir con los planes dietéticos y la restricción de líquidos es esencial para el éxito del tratamiento y el bienestar del individuo. Pero frente a esto el fracaso en la dieta que se da en muchos casos generalmente se debe al estrés y frustración por el cambio de los hábitos de la vida diaria. La alimentación se considera parte importante de la cultura individual de cada sociedad, siendo diferente en cada uno de los países, ciudades e incluso en cada hogar; los valores y creencias de cada uno hace que sea más difícil la adaptación y es uno de las principales causas de que no se

cumpla la dieta y se establezcan complicaciones en la enfermedad debido a una falta de adhesión (6).

### **Actividad física**

La actividad física se percibe como una condición de independencia que promueve días con menor dolor, logrando un mantenimiento del bienestar general que repercute a la salud global del individuo. Los tipos de actividad aconsejables para estos pacientes son caminatas, bicicleta estática, natación o incluso la danza es una buena alternativa de gran acogida en los últimos años, entre otras. Se recomienda disciplinas que no requieren de mucho esfuerzo por parte del paciente.

Los pacientes en etapa terminal de enfermedad renal sedentarios aumentan su probabilidad de fallecer, por ello resulta necesario poder identificar las barreras existentes que impiden al paciente realizar ejercicios físicos ya sea por: fatiga, falta de motivación o conocimientos de las rutinas que podría realizar en su vida diaria, para evitar el sedentarismo. En un estudio de Goodman, la falta de motivación e interés fueron algunos de los factores citados como limitación de la participación del paciente en la actividad física (29).

Los beneficios de la actividad física para los pacientes con insuficiencia renal crónica incluyen: aumento de la tolerancia al ejercicio; reducción de los mediadores inflamatorios, aumento de la síntesis y la disminución en la degradación de la proteína muscular, aumento del número y tamaño de las fibras musculares, aumento del hematocrito y hemoglobina. También se producen efectos centrales: mejora de la función ventricular izquierda, disminución de la aparición de arritmias cardíacas, disminución de riesgo de enfermedad arterial coronaria (hipertensión, trastornos de lípidos).

La práctica del ejercicio físico de forma continua conlleva un aspecto psíquico, el ejercicio físico en sí ayuda a generar endorfinas, la hormona de la “felicidad y el bienestar”, por eso después de practicar ejercicio o simplemente de salir a bailar nos

sentimos más fuertes, más animados y esto es algo fundamental en las personas que padecen cualquier tipo de enfermedad o se encuentran en medio de un tratamiento, lo que además de contribuir con su estado de salud ayuda en el ánimo de los pacientes; por ende tienen una mejor calidad de vida lo que les ayuda en afrontar su enfermedad y los cambios de mejor manera sin dejar de realizar las actividades de la vida diaria (30).

### **Descanso**

El sueño es un proceso fisiológico importante dentro de la vida del ser humano relacionado muy estrechamente con la calidad de vida y sensación de bienestar. Más de un tercio de nuestra vida esta abarcada por el sueño mostrando así la importancia de este proceso, es conocido que las personas normalmente requieren por lo menos de siete horas de sueño continuo para mantener la homeostasis fisiológica y contar con la energía necesaria para la realizar las actividades de la vida diaria (31).

Los problemas en la calidad del sueño son muy comunes en los enfermos crónicos debido a diversos factores propios de las enfermedades que los aquejan, en la Enfermedad Renal Crónica es muy común que los pacientes en tratamiento de diálisis presenten estos problemas; según un estudio realizado por Eryavuz y colaboradores (2008), la prevalencia de esta afectación en los enfermos renales, se encuentra entre un 50% y un 80% (32).

Los factores que se han asociado a la mala calidad de sueño en el paciente renal son varios; el más importante a ser tomado en cuenta es la depresión que suele causar insomnio en los pacientes, además de esto existen otros factores como: la presencia de síntomas nocturnos, el dolor, el uso de medicamentos, la ansiedad y el estrés que contribuyen a la mala calidad del sueño, según evaluaciones la anemia también es un factor que influye en el descanso; un estudio realizado en Egipto asocio la presencia de anemia con el síndrome de piernas inquietas común en la enfermedad renal que también puede ser producido por los altos niveles de uremia que afecta directamente la calidad de sueño (33).

La alteración del sueño puede agravar la enfermedad y afectar el funcionamiento diurno. La mayor afectación recaería en la memoria, aprendizaje, actividades sociales, estado de ánimo y relaciones personales, es así pues que podemos establecer que la mala calidad de sueño influye directamente en la calidad de vida del enfermo renal; a pesar de eso sigue siendo un problema real en estos pacientes, al mejorar su descanso se podrá mejorar en gran medida su desenvolvimiento en varias áreas de su vida.

### **Recreación**

Las actividades recreativas y de ocio, son una parte esencial en la sociedad, para el desarrollo y perfeccionamiento de la vida del ser humano aportan en el mejoramiento de la calidad de vida, además de constituir una actividad placentera, mediante estas el individuo puede desarrollar conocimientos, habilidades, hábitos, cualidades y provocar emociones mediante la participación activa (34). Sin embargo es común que la condición crónica y sobre todo la hemodiálisis limitan la libertad en diversos aspectos de la vida, teniendo una especial repercusión en las actividades recreativas y de ocio.

El enfermo renal muchas veces percibe la hemodiálisis como una condición que reduce su libertad, cambia sus hábitos y comportamiento, así consecuentemente, provoca preocupaciones en su vida y le impide la realización de actividades recreativas. Desde el mismo momento en que cambia su vida para atender su enfermedad crónica, está realizando algo que le fue impuesto y que le provoca limitaciones físicas y sociales, teniendo que aceptar este cambio sin muchas veces encontrarse preparado psicológicamente para el nuevo estilo de vida (22).

En las personas con Enfermedad Renal Crónica y las personas que los rodean empiezan a mostrar en su vida diaria una reducción de actividades de ocio, derivadas tanto de la rutina de los horarios de medicación o del tratamiento específico que debe cumplir el enfermo, la escasa participación en actividades de recreación trae consigo trastornos psicológicos que hace al enfermo más reservados, aislado en su mundo

dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares, lo que trae consigo un estado de ánimo bajo y muchas veces provoca el abandono temprano del tratamiento.

La planificación de actividades recreativas tanto en la vida cotidiana como en la unidad de diálisis ayuda en el afrontamiento de la enfermedad; el tiempo que los pacientes pasan conectados a la máquina de diálisis, pasa lento y los remite a sentimientos negativos, a focalizarse en aspectos estresantes de sí mismos y estar pendientes del tratamiento y las sensaciones que provoca (35).

Los juegos permiten focalizar la mente fuera del ámbito de la enfermedad, relajarse y relacionarse con las personas que comparten el mismo espacio; compartir una tarea, interactuar con las personas que lo rodean además de ayudar en afrontar la enfermedad, es un instrumento de integración social; al incluir actividades recreativas en el área de diálisis se tiene al paciente concentrado en otros aspectos fuera de su tratamiento y se lo anima a realizar esto en su hogar saliendo de su rutina diaria.

### **Bienestar emocional**

Los pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal a diferencia de otras se enfrentan a un tratamiento como la hemodiálisis que es altamente desgastante, ellas pasan por un proceso de adaptación, siendo muy importante dentro de este proceso su estado emocional y su capacidad para enfrentar esta enfermedad. El aspecto emocional es de vital importancia ya que es uno de los factores que puede facilitar o agravar la vida del paciente y sus familiares, esas dificultades pueden aparecer en diferentes formas como la no aceptación de la enfermedad, depresión, aislamiento y por último abandono del tratamiento (36).

Hay muchos factores que repercuten en el estado emocional, dificultades económicas, autopercepción, las relaciones interpersonales, entre otros, en esta situación de cambio se ven implicados todos los componentes de la calidad de vida,

la pérdida de la independencia es un factor que crea uno de los mayores conflictos y alteraciones en el autoestima de la persona (37).

En la sesión de hemodiálisis, el paciente pasa de una actitud activa a una más pasiva, dependiendo en gran parte de la persona que lo atiende y de la máquina, esta dependencia genera emociones como miedo, negación y pérdida de control; lo cual es una experiencia muy difícil de asimilar para el enfermo en el principio de su tratamiento, con el paso del tiempo esto se convertirá en una rutina que algunos asimilan con mayor rapidez pero en otros pacientes en un proceso más largo que tiene mayor repercusión en su calidad de vida.

El autoestima del enfermo renal es un punto esencial en su evaluación psicológica, es fundamental enfocarse en el nivel de autoestima de los pacientes ya que es frecuente que sientan una falta de seguridad, se debe buscar que encuentren un motivo más para salir adelante, que la vida sigue a pesar de la enfermedad, cambiar ese pensamiento negativo que tienen en relación a enfrentar un nuevo estilo de vida, ya que el paciente sufre muchos cambios pero cada uno los toma de diferente manera.

Se ha comprobado que el estado de ánimo, la actitud frente a la vida, la enfermedad o la muerte inciden significativamente en la salud de las personas, calidad de vida y adhesión al tratamiento. En las alteraciones del estado de ánimo se agrupan la tristeza, el desánimo o la depresión. La depresión es un problema, muy común en los enfermos renales sobre todos en aquellos que son más susceptibles, las personas depresivas tienden a interpretar sus experiencias como pérdidas o fracasos, evaluar los sucesos negativos y tienden a darles mucha importancia. La depresión con frecuencia va acompañada de ansiedad. Muchos de los pacientes con síntomas depresivos presentan también síntomas de ansiedad. Los síntomas de ansiedad suelen ir acompañados de preocupación, incertidumbre o pérdida de control de sus vidas y miedo ante un futuro desconocido (38).

Estos cambios drásticos en el estado de ánimo, la depresión y la ansiedad pueden ser provocados por una inadecuada respuesta adaptativa que se da en todos los pacientes en fase inicial ante una situación estresante, como lo es el padecimiento de una enfermedad terminal, muchas veces esto disminuyen en los pacientes más emocionalmente estables cuando el paciente ha afrontado la enfermedad; en cambio en otro tipo de pacientes la depresión y ansiedad avanza y puede ser un factor negativo que desencadene el abandono del tratamiento, por ellos es importante la evaluación constante y el apoyo a los pacientes mucho más allá del plano físico, centrarse en el campo emocional de cada uno que es el que más influye en las demás áreas de la calidad de vida (33).

Así entonces para mejorar el aspecto psicológico en el enfermo renal se necesita de un punto fundamental como es el afrontamiento de la enfermedad, este proceso es complejo, multidimensional y dinámico, por lo que se debe tener en cuenta que las estrategias que se usan en cada persona son cambiantes, sensibles y dependen tanto de las características de la persona como de factores externos o del entorno de la misma. Las respuestas de afrontamiento se dividen en dos grupos, estilos y las estrategias de afrontamiento (39).

Las estrategias son conductas específicas usadas para enfrentar a un agente estresor y que varían dependiendo de las características del evento estresante; el estilo de afrontamiento en cambio hace referencia a la capacidad que cada persona tiene para hacer frente a los acontecimientos que se presentan en su vida. Existen diversos estilos ya que cada persona tiene su propia manera de responder ante un determinado evento pueden ser similar pero no igual. El estilo se adquiere a lo largo de la vida, a partir de la experiencia que va teniendo el individuo.

Las enfermedades crónicas comprenden exigencias que van cambiando con el transcurso de la enfermedad, por lo que las estrategias y los estilos de afrontamiento también deben cambiar para que sean efectivos en los momentos determinados, existe evidencia que sugiere que las personas enfermas suelen ser menos flexibles en

el uso de estrategias de afrontamiento, lo que puede conducir al fracaso y afectar negativamente el tratamiento médico (40).

La efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra al aceptar las limitaciones y pérdidas que impone la enfermedad, mantener un balance entre sentimientos positivos y negativos, contar con un repertorio amplio de estrategias y estilos de afrontamiento que favorezcan una mejor adaptación a la enfermedad crónica, pues no todas son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad, esto se debe tomar muy en cuenta sobre todo en los pacientes renales, por ejemplo: los que son sometidos a hemodiálisis perciben un estado de salud y bienestar más deteriorado que los que se encuentran en tratamiento mediante diálisis peritoneal, probablemente esto se deba a que la diálisis peritoneal permite ejercer un mayor control sobre el tratamiento, lo que a su vez hace posible una mayor independencia, entonces a pesar de padecer la misma enfermedad las estrategias y estilos de afrontarla serán distintos.

La persona que son diagnosticadas con una enfermedad crónica debe atravesar en la mayoría de los casos distintas fases para lograr la aceptación de la enfermedad, un proceso de luto, para los pacientes renales crónicos el tratamiento supone mucho más que tolerar ser conectados a la máquina conlleva: aceptar su nueva imagen corporal, muchas veces alejarse de sus familiares y el hogar, de los amigos y del trabajo, de actividades que para ellos suponían una medida de recreación, de los alimentos que más les gustan, para asumir un nuevo rol: el de enfermo renal crónico en tratamiento de hemodiálisis (37).

### **Autonomía**

### **Autocuidado**

Dorothea Orem, definió el autocuidado como la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; para los enfermos renales estos autocuidados se refieren a la alimentación consistente en una

dieta equilibrada y control de líquidos pues contribuye a que la hemodiálisis sea más eficiente; la higiene personal, cuidado de la piel, el tratamiento y cuidados del acceso vascular para disminuir las complicaciones infecciosas; el descanso, sueño y recreación logran disminuir síntomas de insomnio así como alteraciones del estado de ánimo; las relaciones interpersonales mantienen la salud mental, fomentando conductas positivas para un mejor empoderamiento de la enfermedad. Así mismo, cuando el autocuidado es inadecuado se dan diversas complicaciones, que pueden provocar en el paciente crónico otras enfermedades y agravar su estado de salud como; hipertensión arterial no controlada, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, que pueden causar la muerte (41).

El conocimiento es un paso clave para el autocuidado los pacientes a menudo tienen información insuficiente acerca de su enfermedad, lo que es un factor negativo para el tratamiento y adhesión al mismo, por lo tanto puede favorecer la progresión de la enfermedad, la intervención temprana con el fin de identificar a los pacientes con mayor riesgo de déficit de autocuidado ayuda a los profesionales de salud a evitar complicaciones que influyan de manera negativa en la calidad de vida del individuo (42).

En la enfermedad renal como en otras enfermedades crónicas la personalidad, nivel de educación, situación económica, entre otros; son factores que también influyen fuertemente en la capacidad de autocuidado del individuo, las personas que confían en sus habilidades, son constantes, se adaptan a los cambios, se recuperan con facilidad de los problemas y tienen una percepción positiva de la vida y de sí mismos son más fáciles de adaptar a situaciones adversas, claro que dentro de esto está también el proceso educativo brindado por los profesionales de salud que permite el afianzamiento de la autonomía en ellos (43).

La capacidad de adquirir conocimientos es diferente en cada individuo por ello se debe buscar las mejores estrategias para tratar de llegar con la mayor información posible al individuo; en toda enfermedad crónica el conocimiento es poder y favorece el autocuidado, porque permite tener conciencia, atender los efectos de las

enfermedades y cumplir las prescripciones médicas, diagnósticas y las medidas de rehabilitación específicas, aumentan la capacidad de los pacientes renales para evaluar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer las falencias en sus necesidades biológicas, psicosociales y espirituales, la capacidad para hacer frente a estos obstáculos y sobrellevar la enfermedad contribuye a mejorar su calidad de vida (44).

### **Adhesión al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud, define a la adherencia al tratamiento como: “El grado en que la conducta de una persona corresponde a las instrucciones acordadas con un prescriptor sanitario en los términos de toma de la medicación, seguimiento de la dieta recomendada y ejecución de cambios en el estilo de vida” (45). La adherencia al tratamiento implica un papel activo del sujeto, la falta de esta, constituye un problema ampliamente extendido en los pacientes con insuficiencia renal crónica, las consecuencias de esto afectan en gran medida en la calidad de vida, la escasa adhesión al régimen terapéutico compromete gravemente su efectividad, disminuye la percepción de bienestar de los pacientes y puede generar costos adicionales al sistema de salud (46).

La hemodiálisis en sí puede ser muy agobiante y una fuente de estrés en el individuo, debiendo adaptarse y enfrentar múltiples cambios que dificulten el seguimiento del régimen terapéutico adecuado. El comportamiento de no adhesión se presenta de diversas maneras: incumplimiento en la dieta, ingesta de medicamentos y restricción de líquidos y faltar o solicitar reducir el tiempo de las sesiones de diálisis, este es un fenómeno muy complejo, que se debe a diversos factores que inciden en el paciente para que este no se adapte al tratamiento y repercuta en su abandono (47).

Los factores que influyen en la adherencia terapéutica son: a) la interacción del paciente con el profesional de la salud, b) el régimen terapéutico que siga por ejemplo en la hemodiálisis se evidencia una menor adhesión, c) las características propias de la enfermedad y d) los aspectos psicosociales ya que se ha observado que

el apoyo familiar influye considerablemente para incrementar o disminuir la adherencia terapéutica. El tipo de régimen terapéutico constituye también un elemento determinante, mientras más complejo sea un tratamiento especialmente si exige cambios en las actividades habituales, será más difícil para el enfermo lograr una adecuada adherencia y seguimiento del mismo (48).

Las intervenciones deben ir encaminadas a mejorar la adhesión del paciente al tratamiento para evitar complicaciones en el estado de salud, se puede mejorar la calidad de vida del enfermo renal en gran medida si este cumple con el régimen terapéutico establecido por el personal de salud, esto se puede lograr a través de un trabajo multidisciplinario enfocado en cada paciente, ya que cada uno tiene sus propias dificultades, el apoyo familiar es un eje muy importante que contribuye a una adecuada adhesión, al igual que la educación que permite tomar el control del paciente sobre su enfermedad y favorece un correcto autocuidado.

### **Bienestar social y material**

El bienestar social se refiere a las relaciones personales, el afecto, la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar, depende en gran medida de factores como el tipo de enfermedad y las complicaciones que suponga para el individuo y la familia, la incapacidad, los recursos, valores personales y sobre todo el apoyo de los que disponga la persona, en la enfermedad renal el bienestar social se ve alterado debido a las problemáticas familiares y económicas (49).

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros. El entorno más cercano del paciente es la familia, en la medida que esta acompañe al enfermo, éste tendrá mayores posibilidades de afrontar la enfermedad de manera adecuada, influye de manera muy importante, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos,

actitudes, costumbres, creencias y conductas ligadas a la percepción de la salud-enfermedad (50).

La presencia de un enfermo crónico altera a todos los miembros de la familia; en particular, a la persona que asume la responsabilidad de cuidador, quien puede verse afectados por un alto nivel de estrés (51). Los pacientes que reciben terapia dialítica son los que más cambios sufren en su estilo de vida y relaciones sociales por el tiempo que debe dedicarse a ella, reduce las actividades del paciente y origina conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad, dependencia y depresión de la familia, además, el tratamiento suele implicar ingesta de medicamentos, modificaciones del régimen alimenticio, asistencia a consultas para chequeos médicos y análisis de laboratorio, actividades en las que muchas veces el paciente necesite ayuda u apoyo de alguna persona comúnmente un familiar para poder cumplir con todo lo establecido (50).

Por un lado, quien padece la enfermedad se enfrenta a sentimientos de frustración, ira, negación, depresión y demás; por otro lado, la familia tiene que tomar decisiones importantes y difíciles, debe reorganizarse, replantear sus expectativas, adecuar metas y objetivos ante la nueva situación. La pareja dentro de este aspecto juega un papel importante puesto que ante los momentos de estrés, la comunicación, la comprensión y el apoyo son ejes esenciales en el enfrentamiento de la enfermedad (52).

Tanto el paciente, conyugue y familia llegan a tener sentimientos negativos. Por ello es tan importante tomar en cuenta la relación conyugal y familiar, se debe educar a todos para que el paciente exprese sus emociones respecto a la enfermedad, el tratamiento, problemas económicos del hogar, malestar con algún miembro de la familia, abandono, entre otros. La enfermedad crónica ocasiona muchas veces la destrucción conyugal y familiar por ello el enfoque no debe ser solo tratar al paciente sino también a las personas que están más en contacto con él (53).

El personal de salud debe tener en cuenta que la participación de la familia y el de su pareja es muy importante; lo ideal de la formación sobre el tratamiento de la Insuficiencia Renal, es que los conocimientos de familiares tendrían que complementarse con los del paciente para tener un mejor apoyo y cuidado por parte de la familia hacia el enfermo y evitar los conflictos familiares.

Los problemas que trae la enfermedad a la familia no son solo aquellos que tienen que ver con el estado de ánimo y emociones que provoca comúnmente un proceso patológico, sino también que dentro de eso se ven afectadas otras áreas de gran importancia dentro de la familia, como por ejemplo: al estar el enfermo en incapacidad laboral se merman los ingresos en el hogar, sobre todo en aquellas familias donde el paciente crónico era el sustento; debido a los múltiples requerimientos para continuar su tratamiento hacen que en su familia se afecte los ingresos económicos y se afecta en gran medida la calidad de vida no solo del enfermo sino de quienes lo rodean (53).

Teniendo en cuenta todos los aspectos que influyen en la familia con el enfermo crónico se podría decir que para mejorar la calidad de vida del paciente real se debe tomar en cuenta a todas las personas que lo rodean en el proceso terapéutico, ya que son ellos principalmente quienes apoyaran al enfermo en el plano emocional, lo ayudaran en su autocuidado y en el afrontamiento de la enfermedad, por ello es de vital importancia no solo la educación al enfermo sino también a quien lo rodea para mejorar en conjunto su calidad de vida.

### **Medio ambiente**

El lugar en el que se desarrolla el individuo tiene mucha importancia. El sitio donde alguien nace, crece, vive y trabaja configura las probabilidades que tiene esa persona de vivir mucho tiempo, vivir bien y vivir sana. La incidencia de nefropatías causadas por sustancias tóxicas que se encuentran en el ambiente ronda el 10% de las insuficiencias renales crónicas y el 20% de las agudas. Existen diferentes mecanismos por los cuales estas sustancias tóxicas pueden causar lesiones en la

función renal. Hay sustancias que afectan directamente a la célula como por ejemplo el mercurio, inhibiendo procesos enzimáticos, o interfieren en la síntesis proteica (54).

Además de estos tenemos otros factores así como bacterias que pueden estar presentes debido a la contaminación que afectan el estado de salud del enfermo crónico renal; o la infraestructura del lugar en donde vive que puede causar dificultades en su desenvolvimiento y disminuir su calidad de vida, por ello es importante tomar en cuenta los riesgos ambientales a los cuales puede estar expuesto el paciente para determinar las dificultades que podría tener o desarrollar, que le impiden tener una buena calidad de vida.

## **2.4.- Marco Legal**

### **2.4.1.- Constitución de la República del Ecuador**

En el Ecuador las enfermedades crónico no transmisibles son un punto muy importante dentro del campo de la salud siendo una de los factores principales causantes de aumento de mortalidad y gastos para el estado, por lo que se establecieron diversas leyes que protejan al enfermo crónico y amparen sus derechos, estas se estipulan en los siguientes artículos de la Constitución (55):

*Art. 32 donde se expresa “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”, como está establecido entonces este se relaciona directamente con todas las áreas de la vida de una persona y es el más importante para que la población goce de una adecuada calidad de vida.*

En el capítulo tercero, referente a los derechos de los grupos de atención prioritaria, se enuncia:

*Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

Art. 38.- punto 8, el Estado tomará medidas de:

*8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.*

*9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.*

#### **2.4.2.- Plan Nacional del Buen Vivir**

Es donde más énfasis se le da a la calidad de vida es dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, como se establece en uno de los objetivos, en el cual se busca mejorar el estilo de vida de la población mediante la promoción y prevención en salud, esto es de vital importancia sobre todo en los enfermos crónicos que son quienes más lo requieren (56):

*Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.*

*La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y*

*vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.*

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Se establecen entre estas las siguientes políticas:

- *Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas*
- *Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.*
- *Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.*

### **2.4.3.- Ley Orgánica de Salud**

Las enfermedades crónicas no trasmisibles- ECNT, representan un problema de salud pública, evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de estas estar presentes, deberán ser diagnosticadas y tratadas oportunamente, bajo el mandato constitucional y las leyes conexas de la salud; son prioridad para el estado por ende se busca su atención integral como se menciona en el Capítulo III dentro de la Ley Orgánica de Salud (57):

### **Capítulo III De Las Enfermedades No Transmisibles**

*Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.*

*Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.*

*Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.*

#### **2.5.- Marco Ético**

La unidad de enfermería de hemodiálisis tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y que precisan de tratamiento sustitutorio: hemodiálisis o diálisis peritoneal. Para satisfacer las necesidades y expectativas mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad, los enfermeros se basan en el modelo de Virginia Henderson: “Atención integral, a través de acciones de apoyo en la enfermedad y la muerte, de protección y fomento de la salud, y ayuda en la reincorporación del individuo a la sociedad” (58).

La bioética surge y se define en el pasado siglo como el tratado de los principios fundamentales del comportamiento humano, que para su ejercicio, requiere voluntad

libre y cabal conciencia para la preservación de la vida y la realización de los actos de búsqueda del bien común.

Los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos a hemodiálisis deben tener presente que este tratamiento puede tener serias implicaciones en la vida del paciente porque el hacer frente a una enfermedad crónica y progresiva, altamente demandante, cuyo tratamiento es invasivo y continuado, produce de manera permanente importantes cambios en los estilos y hábitos de vida, por lo que debemos brindar cuidados de enfermería basados en los principios éticos de beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad.

### **Principios Éticos Enfermería (59) :**

***Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.*

***Autonomía:** Principio ético que permite la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.*

***Justicia:** Es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.*

***Fidelidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la*

*ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.*

**Veracidad:** *Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.*

**Confidencialidad:** *Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero/a y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud.*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, se efectuó una recopilación de información cuantificable que permitió identificar las características y percepción del paciente sobre su calidad de vida, se buscó analizar la situación de los pacientes e identificar los factores que alteran su vida, conocer su experiencia y nivel de satisfacción en las diversas dimensiones de la calidad de vida mediante la interpretación de la información recolectada.

#### **3.2. Tipo de la investigación**

La investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, porque se presentó la información sobre las características de los eventos o situaciones para su correspondiente análisis e interpretación, pretende indagar la realidad sobre el problema investigado para determinar la influencia de la enfermedad en la calidad de vida. La investigación estuvo orientada a evaluar e interpretar diversos aspectos dimensiones o componentes del objeto de estudio, en un tiempo determinado.

#### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El estudio será realizado en la Clínica del Riñón, que se encuentra ubicado en la provincia del Carchi.

#### **3.4. Población**

##### **3.4.1. Universo y muestra**

El estudio fue realizado en 46 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de diferentes rangos de edad, que son atendidos en la Clínica del Riñón, Tulcán 2016. No se tomó una muestra debido a que la población de estudio es limitada por lo que se aplicó al 100% de la población.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que siguen tratamiento clínico de hemodiálisis.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica grado I, II, III, IV Y V
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acepten ser parte de este estudio.

#### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que no desean participar en la investigación o que no asistan el día de la aplicación del instrumento de investigación.
- Pacientes clínicamente inestables o en cuidados intensivos

### 3.5. Operacionalización de las variables

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio.				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	El término se refiere al conjunto de características sociales de una determinada población, que pueden ser medidas.	Edad	Población según grupo de edad	1.- Menor de 20 años 2.- De 21 a 35 años 3.- De 36 a 45 años 4.- De 46 a 54 años 5.- De 55 a 64 años 6.- Mayor de 65 años
		Sexo	Población según sexo	1.- Masculino 2.- Femenino
		Etnia	Población según etnia	1.- Mestizo 2.- Afro ecuatoriano 3.- Indígena 4.- Blanco
		Educación	Años aprobados o asistidos	1.- Educación Básica 2.- Media Completa 3.- Media Incompleta 4.- Superior 5.- Ninguna
		Categoría social	Población según estado civil	1.- Soltero(a) 2.- Casado (a) 3.- Unión libre 4.- Viudo(a) 5.- Divorciado(a)
		Estándar de trabajo	Actividad laboral que realiza	1.- Empleado Público 2.- Empleado privado 3.- Trabaja por cuenta propia 4.- Estudiante 5.- Jubilado

				6.- Desempleado
			Influencia de la enfermedad en el ámbito laboral	1.- Si 2.- No
		Situación económica	Rango de ingresos de la población en estudio.	1.- Menos del Salario básico 2.- Salario básico \$ 375,00 3.- Entre \$ 375,00 A \$ 575.00 4.- Más de \$575,00
			Nivel de comodidad con la situación económica	1.- Nada 2.- Un poco 3.- Bastante 4.- Totalmente
		Seguridad social	Tipo de seguro que dispone	1.- Ninguno 2.- Seguro campesino 3.- Seguro social 4.- Seguro privado

Objetivo: Evaluar el grado de conocimientos que tiene el paciente acerca de su enfermedad y como esto se relaciona con su autocuidado y estilo de vida.

Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje, o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, útiles y aplicables en la vida del individuo.	Fuente de la información	Medio de quien obtiene la información acerca de la enfermedad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Vecinos, conocidos</li> <li>2.- Internet</li> <li>3.- Amigos</li> <li>4.- Familiares</li> <li>5.- Personal de Salud</li> </ol>
		Educación en Salud	Pertinencia del grado de conocimiento que tiene el paciente acerca de su enfermedad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Muy bajo (20%)</li> <li>2.- Moderado (20 A 40%)</li> <li>3.- Alto (41 a 70%)</li> <li>4.- Muy alto (71 a 100%)</li> </ol>
Autocuidado	Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitarnos atenciones a nosotros mismos, está dirigido a la propia salud.	Autonomía relativa	Cumplimiento del tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca</li> <li>2.- A veces</li> <li>4.- Casi siempre</li> <li>5.- Siempre</li> </ol>

Objetivo: Identificar las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran afectadas por la enfermedad renal, según la percepción del paciente.

Calidad de Vida	<p>La Organización Mundial de la Salud que define a la calidad de vida como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes”. Se trata de un concepto que incluye la salud física, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así también como su relación con el entorno; es decir, la calidad de vida no está orientada a un solo campo del desarrollo del individuo sino que es un concepto multidisciplinario que abarca todas las condiciones de vida así también como el nivel de satisfacción con estas.</p>	Bienestar emocional	Grado de satisfacción con su actual estilo de vida	<p>1.- Insatisfecho                  2.- Poco satisfecho                  3.- Satisfecho                  4.- Muy satisfecho</p>
			Grado de satisfacción con su actual condición de salud	<p>1. Insatisfecho                  2.- Poco satisfecho                  3.- Satisfecho                  4.- Muy satisfecho</p>

			Percepción de su condición de salud en el futuro	1.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas 2.- Creo que mi salud va a empeorar 3.- Estoy conforme con mi estado de salud 4.- Estoy tan sano como cualquiera 5.- Mi salud es excelente	
				Frecuencia en la que se siente triste o desanimado, según su percepción	1.- Nunca 2.- A veces 3.- Casi siempre 4.- Siempre
				Grado de estrés producido por la condición de salud	1.- Leve 2.- Moderado 3.- Alto
			Relaciones Interpersonales	Relación con la familia	1.- Mala 2.- Regular 3.- Buena 4.- Excelente
				Grado de satisfacción con el apoyo familiar	1.- Insatisfecho 2.- Poco satisfecho 3.- Satisfecho 4.- Muy satisfecho

			Familiares con los que vive en su hogar	1.- Sola (o) 2.- Padres 3.- Esposa (o) 4.- Esposa (o) e hijos 5.- Otros familiares
			Relación con amigos	1.- Mala 2.- Regular 3.- Buena 4.- Excelente
			Frecuencia con la que la enfermedad influye en sus actividades sociales.	1.- Nunca 2.- A veces 3.- Casi siempre 4.- Siempre
		Bienestar Físico	Grado de satisfacción con el régimen de alimentación	1.- Insatisfecho 2.- Poco satisfecho 3.- Satisfecho 4.- Muy satisfecho
			Frecuencia con la que realiza ejercicio	1.- Nunca 2.- A veces 4.- Casi siempre 5.- Siempre
			Grado de satisfacción con sus horas de descanso	1.- Insatisfecho 2.- Poco satisfecho 3.- Satisfecho 4.- Muy satisfecho

			Nivel de energía después de acudir a la diálisis	1.- Nada 2.- Un poco 3.- Bastante 4.- Totalmente
			Grado de molestia con los dolores musculares	1.- Mucho 2.- Bastante 3.- Poco 4.- Nada
			Grado de molestia con la picazón en la piel	1.- Mucho 2.- Bastante 3.- Poco 4.- Nada
			Grado de molestia con la presencia de desmayos o mareos	1.- Mucho 2.- Bastante 3.- Poco 4.- Nada
			Grado de molestia con problemas con la fístula, catéter	1.- Mucho 2.- Bastante 3.- Poco 4.- Nada
			Tiempo de tratamiento hemodiálisis en	1.- Menos de 1 año 2.- Entre 1 y 2 años 3.- Entre 3 y 4 años 4.- Más de 4 años

### **3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información**

#### **Métodos**

- **Deductivo:** Porque se analizó, todos los aspectos correspondientes a la calidad de vida para llegar a establecer cuál ha sido la influencia de la enfermedad dentro de esta.
  
- **Bibliográfico:** A través de la revisión bibliográfica mediante buscadores, revistas electrónicas, repositorio digital, bases de datos libros de salud, entre otros que nos sirven como guía para comparar la información obtenida.

#### **Técnica**

La Técnica de recolección de datos fue la Encuesta, con preguntas cerradas y elección múltiple, que permiten tener información clara acerca de la percepción que tiene el individuo acerca de su calidad de vida, se tomó como referencia para la realización de la misma al cuestionario SF-36 (Short Form 36 Health Survey) en su adaptación española utilizado para medir calidad de vida, se aplicaron de manera individual a cada uno de los pacientes.

### **3.7. Análisis de Datos**

Una vez obtenidos los resultados serán se utilizó programa estadístico de Excel para la tabulación y su respectivo análisis.

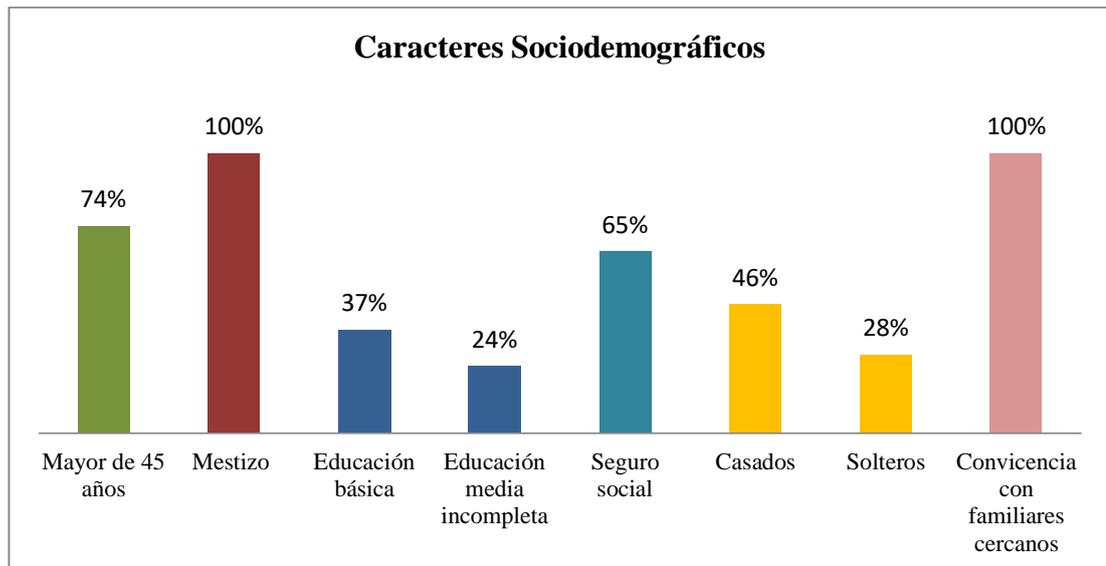
## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el Instrumento de investigación en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y consolidada la información, se obtienen los siguientes resultados para el correspondiente análisis:

#### 4.1. Características Sociodemográficas

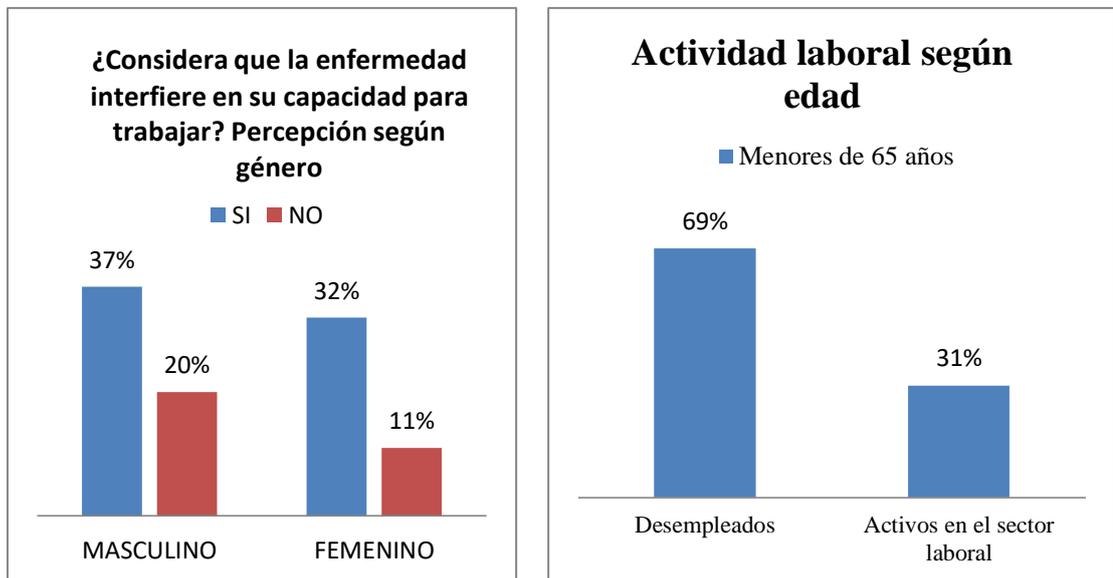
Gráfico 1. Aspectos sociodemográficos de la población



En los datos obtenidos más del 74% de los pacientes que se someten a hemodiálisis son adultos con más de 45 años, observando que existe una relación entre la edad y el daño renal, según estudios realizados en Chile esta enfermedad es más prevalente en los adultos mayores, concuerda con lo obtenido en la investigación (60); el 100% de la población se auto identifica como mestiza esta es la etnia prevalente de la provincia del Carchi según los últimos datos del INEC (61); el nivel de escolaridad predominante es el básico con el 37% seguido de la educación media incompleta con el 24%, dato que se puede asociar a la edad pues la mayoría son de edad avanzada y en nuestro país en el pasado la mayoría no culminaba con sus estudios, el nivel de escolaridad pudiera considerarse esto como una variable de carácter indirecto que

puede influir en los estilos de vida que asume la persona y en el autocuidado y en lo que se refiere al seguro social el 100% de pacientes tiene algún tipo de seguro como ayuda, la mayoría un 65% está asegurado al IESS; en el Ecuador la mayor parte Instituciones que brindan tratamiento de diálisis tiene convenios con Instituciones Estatales para no desproteger a los pacientes de bajos recursos y puedan acceder a la hemodiálisis caso contrario les resultaría imposible debido al alto costo del tratamiento (62); en el estado civil el 46% de pacientes son casados, un 28% solteros, que representan los mayores porcentajes, en lo que se refiere a la convivencia todos viven con algún miembro de la familia, no existe el caso de que alguien viva solo/a; lo que es un punto positivo ya que tienen de alguna manera apoyo de parte de personas cercanas para ellos, en un estudio similar realizado en España donde se observó que, en relación al estado civil, la mayoría de la población entrevistada está oficialmente casada 66,67% y vive con sus compañeros, para el paciente representan una ayuda para enfrentar el proceso de la enfermedad y sobrellevar los desafíos impuestos por las limitaciones físicas que esta causa (24).

Gráfico 2. Actividad Laboral



En los datos obtenidos el 69% de los pacientes consideran que la enfermedad ha dificultado su capacidad de trabajar, no se observa diferencia entre géneros tanto hombres como mujeres tiene la misma percepción, asociando esto con la actividad laboral de los pacientes, se observa que solo el 31% de pacientes en edad productiva tiene un empleo, mientras que el 69% de ellos se encuentran desempleados, dato similar al obtenido en un estudio realizado en España en el cual se determinó que sólo uno de cada tres pacientes en tratamiento de hemodialisis y en edad laboral tienen un empleo activo, esto se asocia a las limitaciones que trae consigo el tratamiento de hemodiálisis como son: el agotamiento físico, debilidad y sobre todo el tiempo que debe invertir el paciente en este proceso, pues debe realizarlo por varios días a la semana y en sesiones mínimas de 4 horas, lo que dificulta al enfermo renal conseguir o mantener un empleo estable (63).

Gráfico 3. Ingreso económico aproximado y nivel de satisfacción con los recursos económicos



En los datos obtenidos, el porcentaje de pacientes que considera que sus ingresos no son suficientes para satisfacer sus necesidades es del 61%, teniendo en cuenta que alrededor del 52% manifiesta tener ingresos económicos no mayores al Salario Básico, la economía influye directamente en la vida; dato similar al obtenido en un estudio realizado en Argentina sobre los ingresos económicos de los pacientes en diálisis donde el 31,8% de los hogares poseen ingresos que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas, la falta de actividad laboral es un punto que se puede asociar a los ingresos bajos pues en este aspecto el paciente depende de otras personas; al no tener los suficientes ingresos es más probable el abandono de tratamiento o que no se lo cumpla como está indicado, es un punto de estrés para el enfermo renal que afecta en su estado emocional y también en la relación familiar (64).

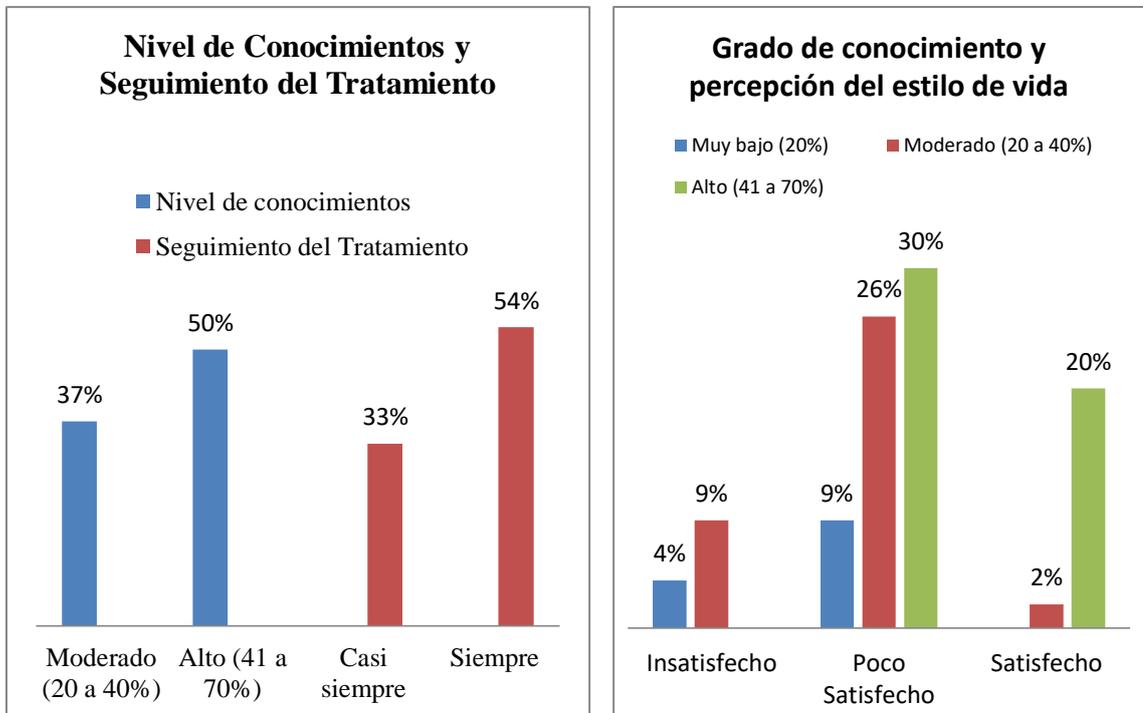
## 4.2. Conocimiento

Gráfico 4. Fuentes de Información acerca de la enfermedad



En los datos obtenidos el 100% de pacientes encuestados manifestó que ha recibido información del personal de salud; dato similar al de un artículo español en donde se expresa que para los pacientes con enfermedades crónicas las principales fuentes de información son: el médico en un 100%, entonces la principal fuente de información es el personal de salud y a la vez es el que genera un nivel de confianza en el paciente pues ellos acata las indicaciones que le da el médico, es responsabilidad de los profesionales a cargo el brindar información adecuada para que el paciente pueda llevar su enfermedad de una mejor manera (65).

Gráfico 5. Grado de conocimientos, relación con el adecuado seguimiento del tratamiento y con la percepción del estilo de vida.

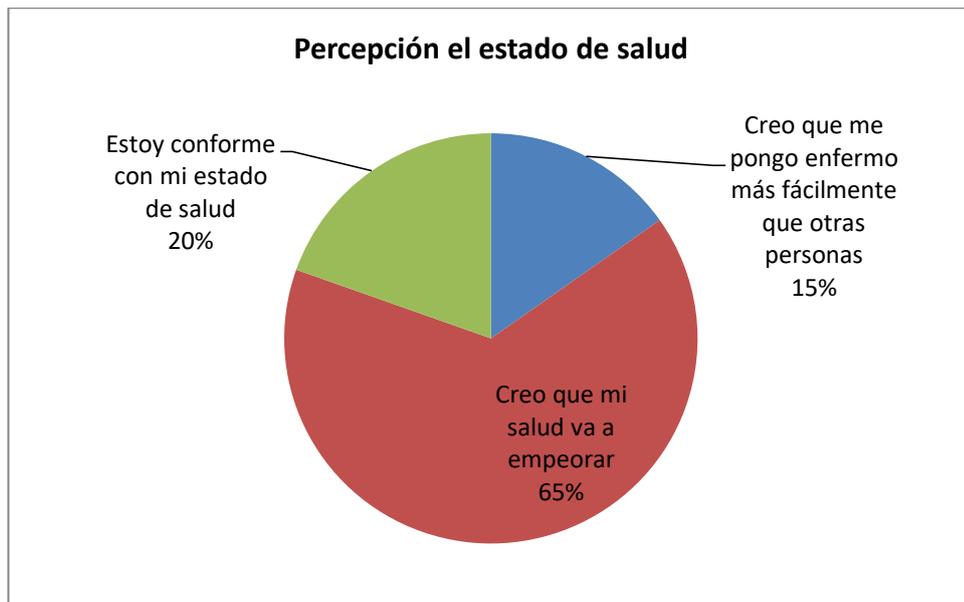


Se aprecia que el 50% de los encuestados tiene un alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad; relacionando esto con el seguimiento del tratamiento tenemos que el 54% manifestó siempre seguir las indicaciones médicas; por lo que vemos una relación positiva, pues tienen un adecuado autocuidado; en lo que se refiere al estilo de vida el 20% de los pacientes con altos conocimientos manifiesta estar satisfecho con su vida, sin embargo así mismo 30% de los pacientes con el mismo nivel de conocimientos en cambio refirió no estar satisfecho en este aspecto, el 26% que tiene moderado conocimiento de igual manera manifiesta poca satisfacción en cuanto a su estilo de vida, determinando que no siempre la persona que tenga los más altos conocimientos de la enfermedad necesariamente va a estar conforme o sabrá sobrellevar de mejor manera su situación, mucho más allá del conocimiento existen otros aspectos que al no estar en armonía en el enfermo renal como son: el estado emocional influyen negativamente en percepción que el paciente tiene de su actual condición, Carrillo Algarra, Ana en su estudio dice que, el apoyo educativo influye positivamente en el autocuidado y siendo bien aplicado en el afrontamiento de la enfermedad, porque permite tener conciencia de la enfermedad, atender los efectos

de la misma y cumplir las prescripciones médicas, existe una relación directa entre el conocimiento que tenga el paciente sobre su enfermedad y el seguimiento de los planes de tratamiento favoreciendo el autocuidado, sin embargo para lograr un adecuado afrontamiento de la misma estos no deben ser solo enfocados en el aspecto clínico, el proceso de educación debe ser personalizado, y enfocado en las necesidades de cada uno, el personal de salud debe poner mayor énfasis en el aspecto emocional al momento de educar al paciente, brindándole herramientas que lo eduquen sobre cómo puede vivir día a día de mejor manera con su enfermedad, teniendo como resultado un adecuada adaptación a la misma (66).

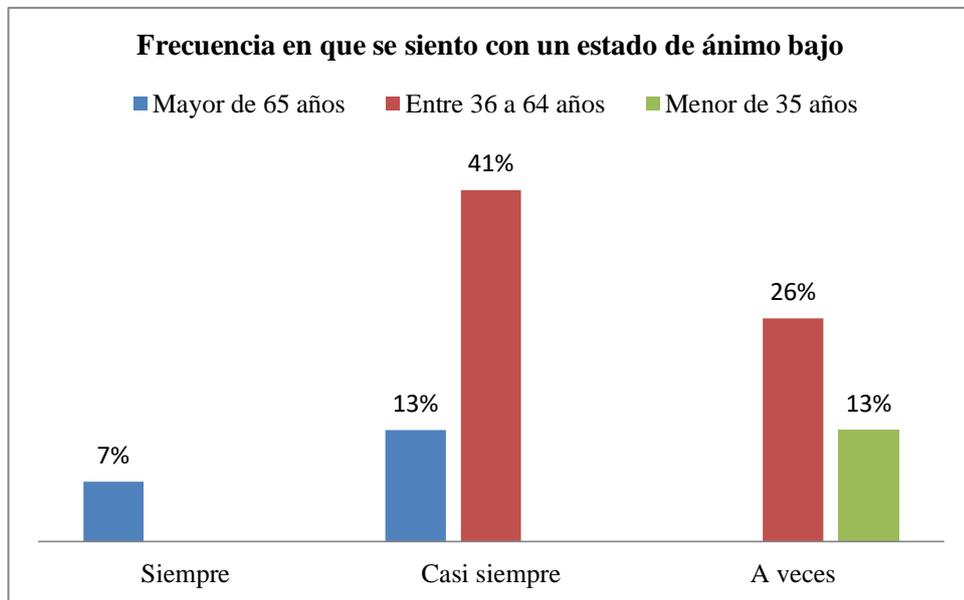
### 4.3. Bienestar emocional

Gráfico 6. Percepción el estado de salud del enfermo renal



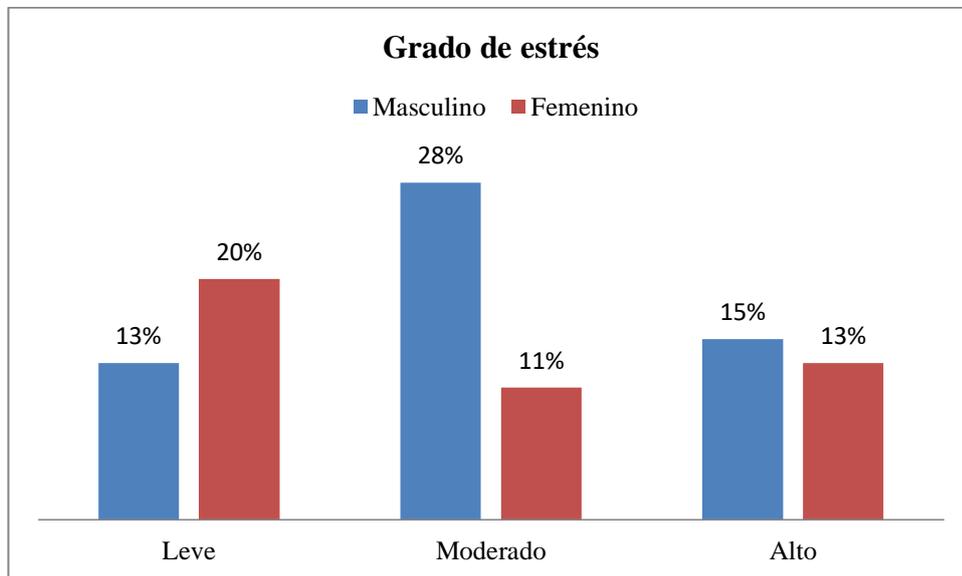
Se puede apreciar que el 68% de los pacientes cree que con el tiempo su salud va a empeorar en total el 82% tiene una percepción negativa de su condición; dato similar al obtenido en un estudio realizado en Madrid, donde se determinó que el paciente en diálisis hace una mala valoración de su salud actual con pocas perspectivas de mejora en el futuro, los rígidos cambios en el estilo de vida y el deterioro físico, influyen negativamente en este aspecto, muchas veces el paciente tiende a considerar a la enfermedad como un impedimento dentro de su vida y piensa que conforme pase el tiempo mayores serán las limitaciones que la misma le cause, lo que repercute en su estado de ánimo y autoestima (67).

Gráfico 7. Frecuencia en la que el paciente tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza o desanimo. Según edad



En los datos obtenidos se puede apreciar que todos han experimentado momentos de tristeza o ansiedad, algo común en este tipo de pacientes, al relacionar esto con la edad se observa que estos sentimientos son más frecuentes en los pacientes de edad avanzada donde el 41% manifestó sentir casi siempre un estado de ánimo bajo; este dato es similar al de un estudio español donde se encontro que los casos de alteraciones del estado de animo en el enfermor renal se presento en un 63% de los pacientes, mas de la mitad de la poblacion presento alguna alteración; se observa en la investigacion que es más frecuente en los pacientes de mayor edad, debido a que con el pasar de los años la enfermedad causa mayor molestia a nivel físico en el paciente, causa una mayor dependencia, implica para el dejar de hacer muchas actividades que disfrutaba, por asumir un nuevo rol, lo que causa muchas veces en el estos sentimientos de tristeza al pensar que es una carga dentro de su familia (68).

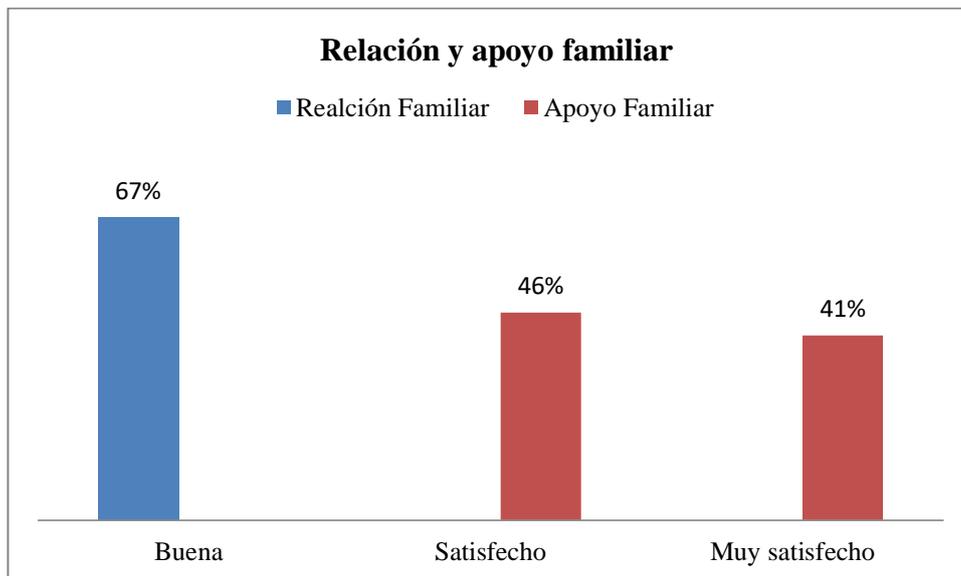
Gráfico 8. Grado de estrés que provoca la enfermedad Percepción según género:



Se observa que el 100% de los pacientes expresan sentir algún grado de estrés, analizándolo según género, tenemos que el 28% de género masculino refieren sentir estrés moderado; a diferencia de las mujeres ya que la mayoría el 20% expresa sentir leve nivel de estrés, esto difiere con lo obtenido en un estudio sobre la experiencia psicosocial del paciente en hemodiálisis donde se encontró que más de la mitad de los pacientes 66% presentan un nivel bajo de estrés; en la investigación los hombres tienen un mayor nivel de estrés que las mujeres esto se explicaría por la pérdida de rol dentro del hogar, por la falta de trabajo o la dependencia de otras personas pues culturalmente el hombre es el sustento del hogar en muchas familias y al perder este rol se torna un factor estresante, independientemente de esto el estrés es un factor común en los pacientes renales que en menor o mayor medida interfiere en la calidad de vida (69).

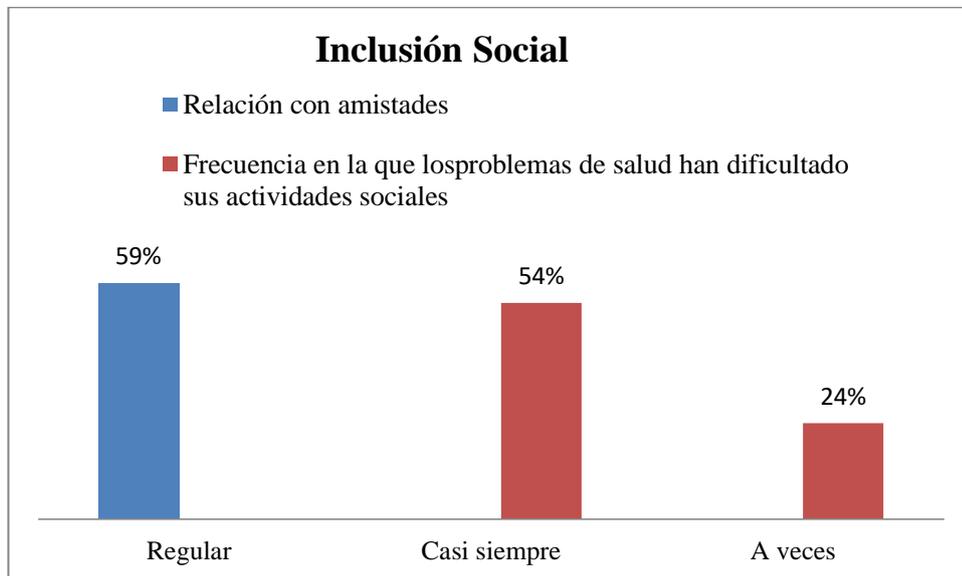
#### 4.4. Relaciones Interpersonales

Gráfico 9. Relación y apoyo familiar con respecto a la enfermedad



En el estudio se encontró que el 67% de pacientes afirman que la relación con su familia es buena; este dato se asemeja al obtenido en un estudio acerca del soporte social percibido por el enfermo renal donde: el 60% de pacientes manifiestan que las relaciones con los miembros de su familia son las más importantes, en lo que respecta al apoyo familiar: el 46% de los pacientes se sienten satisfecho y el 41% muy satisfecho; para los enfermos renales la familia es considerada como la principal red de apoyo, el paciente necesita de alguien que le ayude en el proceso de afrontar la enfermedad y generalmente es la familia el círculo social más cercano con el que puede contar, además de que el afecto es con quien la persona comparte calores, creencias y costumbres, además de la percepción salud- enfermedad por ello la importancia de ellos en la ayuda brindada para disminuir el impacto de la enfermedad (70).

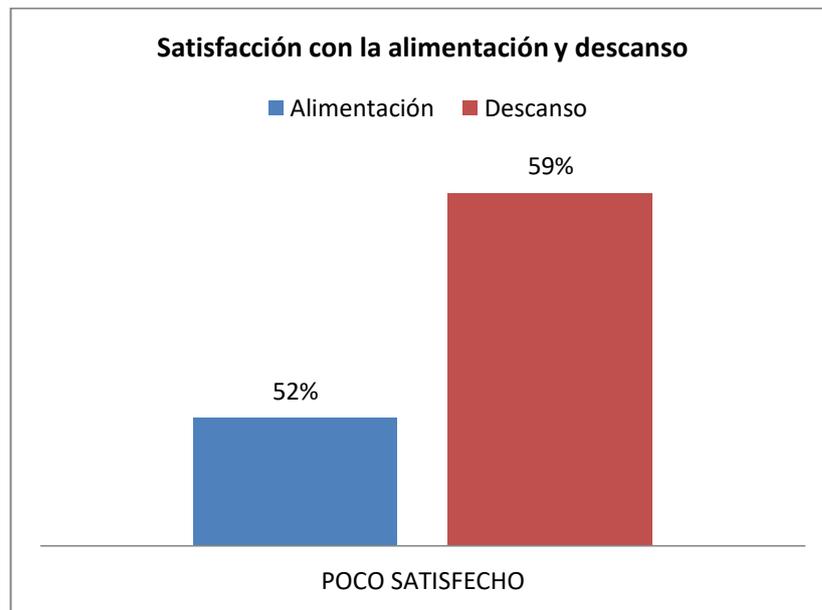
Gráfico 10. Relación social y Participación en actividades sociales



Según los datos obtenidos el 59% de los pacientes consideran regular la relación con sus amistades, relacionando este dato con la frecuencia en que ellos participan en actividades sociales el 54% de los pacientes considera que casi siempre sus problemas de salud interfieren en este aspecto; como se determinó en un estudio realizado en Brasil, el individuo percibe la enfermedad renal como una condición que disminuye su libertad, crea un cambio en el estilo de vida, lo que provoca molestias y limita su participación en actividades recreativas, la enfermedad y sobre todo el tratamiento impide su constante participación del enfermo con su círculo social por ende el paciente tiende a alejarse de sus amigos e aislarce; podemos decir que la enfermedad renal si tienen una influencia negativa en las actividades sociales de la persona (6).

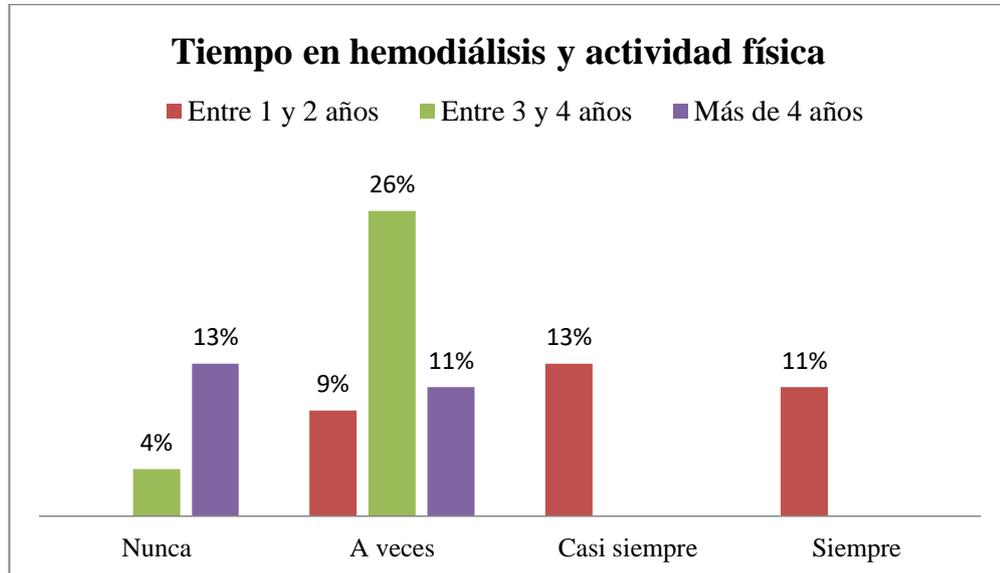
#### 4.5. Bienestar Físico

Gráfico 11. Nivel de satisfacción con el régimen alimenticio y con el descanso



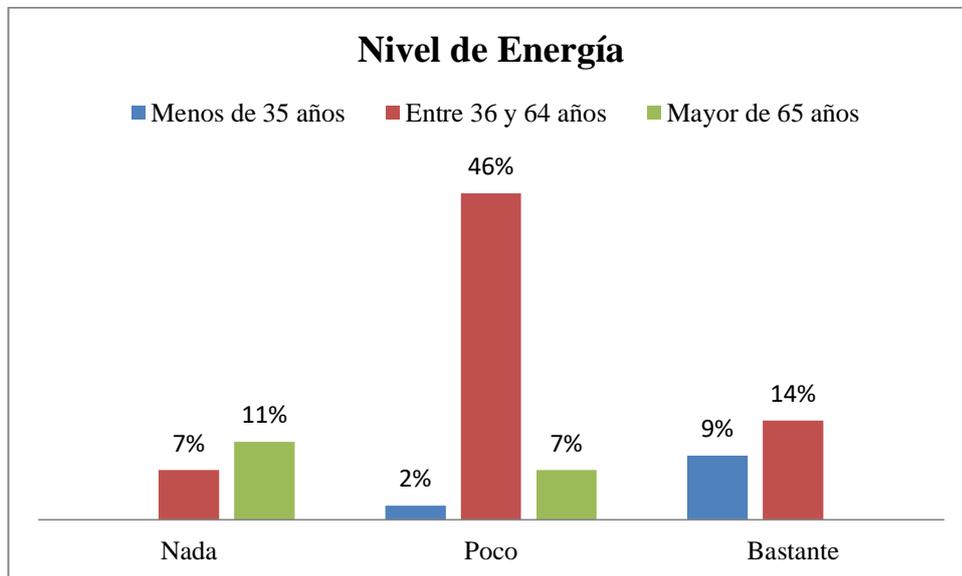
En los datos obtenidos donde se puede apreciar que en la alimentación el 52 % de los pacientes y en el descanso un 59% se sienten poco satisfechos, estos datos tiene similitud a los obtenidos en un estudio de Oliveira Malheiro, donde en cuanto a la alimentación determinó que para los individuos no pueden comer y beber como quisieran, es un factor que genera incomodidad (6), y en lo que respecta al descanso se observa que el 56.7% de pacientes lo califican como poco adecuado, el descanso y el sueño son esenciales para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad (34), la incomodidad con el régimen alimenticio puede provocar que no se cumpla como esta establecido y un inadecuado descanso afecta en aspectos como el estado de animo del paciente.

Gráfico 12. Influencia del tratamiento de hemodiálisis con la actividad física



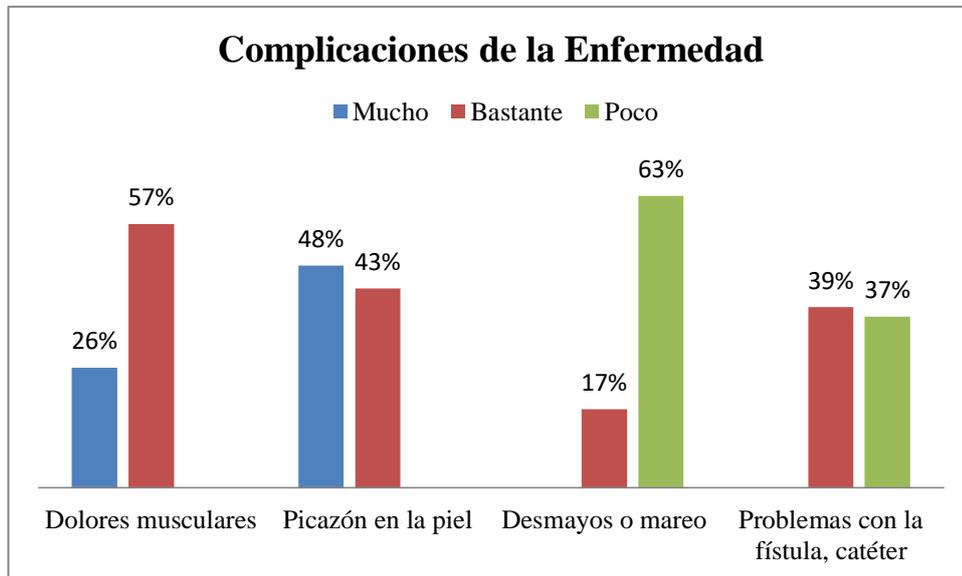
En la información obtenida se puede apreciar que los pacientes que llevan más de 3 años en hemodiálisis realizan menos actividad física el 30% manifestó que a veces y un 24% dijo nunca realizar ejercicio físico, a diferencia de los que están empezando con el tratamiento que aun realizan actividades físicas de manera frecuente, dato que concuerda con la investigación de Vargas quien en su estudio afirma que a un mayor tiempo en HD se disminuye la realización de ejercicio físico; con esto podemos deducir que el tratamiento dialítico disminuye la vitalidad del paciente y causa gran nivel de cansancio en él, por lo que es común que la mayoría lleve una vida sedentaria; este es un aspecto negativo en la calidad de vida; la actividad física es un factor que influye de forma positiva en aspectos como el bienestar emocional y ayuda a mantener una adecuada vida social (71).

Gráfico 13. Nivel de Energía después de la diálisis. Según edad:



De acuerdo a los datos obtenidos 46% pacientes manifestó que: sienten poca energía para realizar actividades de la vida cotidiana después de la diálisis, según la edad tenemos que la falta de energía es mayor en los pacientes mayores de 36 años, dato similar al de un estudio realizado en Guatemala donde el 71% de los encuestados refirió sentir molestias cuando se encuentran en la sesión de hemodiálisis y con posterioridad a ella, además la capacidad de energía y vitalidad se ven disminuidas; los pacientes refirieron sentirse agotados y cansados casi todo el tiempo ante cualquier esfuerzo, esta falta de vitalidad interfiere en las actividades sociales y al tener mayor impacto en los pacientes adultos mayores los hace más propensos a aislarse, llevar una vida sedentaria y tener un estado de ánimo más bajo y por ende más deterioro en su calidad de vida (50).

Gráfico 14. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?



Según los datos obtenidos en la investigación el 56% pacientes manifestaron sentir bastantes molestia con los dolores musculares que fue junto con la picazón en la piel donde el 48% dijo sentir mucha molestia y un 43% bastante, son los problemas que mayor medida incomodan al paciente, así también como la picazón en la piel es otro factor frecuente en el enfermo renal; esto concuerda con los datos de un estudio realizado en la Universidad de San Marcos sobre calidad de vida donde: 44% manifestaron un alto grado de molestia con el dolor en alguna parte del cuerpo, picazón y las limitaciones del que le provoca el catéter, siendo estos aspectos muy comunes en el enfermo renal y le generan inconvenientes a la hora de realizar sus actividades cotidianas; todo esto influye negativamente en el bienestar físico del paciente y afecta indirectamente en otras áreas de la calidad de vida (72).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Según los análisis y tabulaciones e interpretación de resultados se llegó a establecer las siguientes conclusiones:

- Las características sociodemográficas de la población en estudio son: en cuanto a la edad la mayoría tienen sobre los 45 años, el género prevalente es el masculino, etnia mestiza, nivel de educación es básica, en cuanto su estado civil son casados y conviven con su familia, en su mayoría son desempleados a pesar de estar en edad productiva y sus ingresos económicos son medios - bajos y según la percepción del paciente no son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, en cuanto al aseguramiento todos poseen algún tipo de seguro que les ayuda en el sustento del tratamiento.
- El nivel de conocimientos del paciente con Insuficiencia Renal Crónica acerca de su enfermedad es alto; al relacionarlo con el seguimiento del tratamiento la mayoría manifestó conocer y seguir siempre con las indicaciones médicas; tiene un adecuado autocuidado; sin embargo el nivel de conocimientos no influye directamente en la percepción del individuo sobre su estilo de vida, el personal de salud es la principal fuente de información para el paciente, y por el nivel de confianza que le tienen es responsable de educar y buscar nuevas estrategias que aporten en mejorar la calidad de vida.
- Se evaluaron tres dimensiones de la calidad de vida como son: en el Bienestar Físico los aspectos relevantes son el impacto del tratamiento en la actividad física sobre todo en los pacientes de edad avanzada, al igual que los síntomas y efectos del tratamiento causan un alto nivel de molestia en todos los

pacientes; en el Bienestar Emocional los sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad son muy frecuentes sobre todo en el adulto mayor, todos experimentan cierto grado de estrés y la percepción acerca de su estado de salud es negativa pues consideran que va a empeorar; y en el Aspecto Social, las relaciones con su grupo de amigos o personas fuera del círculo familiar es regular, teniendo poca participación en actividades sociales.

- La elaboración de una guía para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, busca brindarle estrategias para que él o ella pueda llevar a cabo en los diferentes aspectos de su vida y le ayuden en el proceso de adaptación, se busca que ellos aprendan que la enfermedad no es un impedimento para seguir haciendo lo que les gusta y que se puede vivir con la Insuficiencia Renal Crónica, colaborando a que el impacto que tenga la misma dentro de su calidad de vida sea el mínimo.

## 5.2. Recomendaciones

- Una enfermedad crónica siempre va a tener un impacto negativo dentro de la calidad de vida de una persona, el personal de enfermería debe tener en cuenta esto al momento de brindar atención a este grupo de pacientes, enfocándose en una atención integral apoyándose de los demás miembros del equipo de salud, siendo para el paciente un apoyo en el proceso de adaptarse a su nuevo estilo de vida.
- El personal de salud debe conocer cuál es la influencia de la enfermedad en la vida de los pacientes, actualizarse constantemente con nueva información, y buscar nuevas estrategias para educar a los mismos, con el fin de lograr en el paciente un empoderamiento con la enfermedad.
- Se debe fomentar las prácticas recreativas, una buena manera es la formación de grupos de apoyo, donde los enfermos renales pueden expresar sus dudas y preocupaciones, además de conocer a otras personas que atraviesan por su misma situación, esto debe ser coordinado por el personal de enfermería teniendo apoyo de un psicólogo que permita brindar una mejor atención al paciente.
- Buscar estrategias para que la hemodiálisis que es un procedimiento largo y tedioso sea para el paciente más agradable, se recomienda a la institución adecuar la sala de diálisis para que tenga un ambiente más cómodo que permita el descanso y brinde confort al paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pupiales Guamán M. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodialisis regular atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato. 2012 Enero..
2. Guerrero Pesantez PB, Romero Pelaéz MI. Validación de la T3 libre como marcador de desnutrición en pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal en tratamiento con hemodialis que acuden a la unidad de diálisis del Hospital de las fuerzas armadas N°1. 2010..
3. Diario PPEI Verdadero. El daño del riñón está relacionado a la diabetes e hipertensión arterial. 2016 Marzo..
4. Arcos Velasco P. Valoración del estado nutricional y su relación con la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica de la unidad de hemodialisis de la ciudad de Esmeraldas. 2013..
5. Castillo Guzmán A, Arocha Meriño C, Armas N, Castillo Arocha I, Cueto Cañabate ME, Herrera Giró L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2008 Julio; 27(3-4).
6. Oliveira , Soares. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enferm. glob. 2012 Octubre; 11(28).
7. Vinaccia Alpi S, Quiceno Sierra. Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica-IRC. Revista argentina de clínica psicológica. 2011; 20(3): p. 201-2012.
8. Cunha Franco L, Teles Zatta L, Vasconcelos P, Alves Barbosa M, Santana dos Santos JR, De Oliveira Rosa L. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Enferm. glob. 2011 Julio; 10(23).
9. Aceldo M, Escobar A. Cap sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro dial Ibarra en el período noviembre 2009 a octubre 2010. 2010 Octubre..
10. Menydia. Menydia. [Online].; 2015. Available from: <http://menydia.com/>.
11. Flores JC, Alvo , Borja H, Morales J. Enfermedad renal crónica: Clasificación,

- identificación, manejo y complicaciones. Sociedad Chilena de Nefrología. 2009;; p. 137.
12. Isabel LRM. Cuantificación de los valores séricos de albumina, sodio, potasio, urea, creatinina en pacientes con insuficiencia renal pre y post hemodializados que acuden al área de hemodialisis del hospital Teófilo Dávila de Machala, 2014. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2014.
  13. Ministerio de Salud, Chile. Guía Clínica Prevención de Enfermedad Renal Crónica. 2010..
  14. Lliguicota Pindo Y, Narvaez Pinos N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que presentan los pacientes con I.R.C. sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo, Septiembre 2014. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2014.
  15. Torres Cruz ME. Comparación de la calidad de vida entre grupos de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis versus diálisis peritoneal en el Hospital Carlos andrade Marín y grupo contiguo Quito, 2010. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2010.
  16. Gómez Carracedo , Arias Muñan , Jiménez Rojas. Insuficiencia Renal Crónica. In Tratado de Geriátrica para Residentes.; 2010. p. 643 - 645.
  17. Treviño-Becerra A. Tratamientos sustitutivos en enfermedad renal: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2009 Septiembre-Octubre; 77(5).
  18. Hospital Quirón Tenerife. Recomendaciones para pacientes de Hemodiálisis. 2015..
  19. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Protocolo de Trasplante Renal. 2015..
  20. Martínez Ramírez H, Cueto Manzano , Rojas Campos , Cortés Sanabria. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. El Residente. 2011 Febrero; 6(1).
  21. Urzúa M. , Caqueo-Urizar. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012 Enero; 30(1).
  22. Galvis-López R, Aponte-Garzón , Pinzón-Rocha ML. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos. Scielo.

2016 Marzo; 16(1).

23. Vinaccia S, Quiceno , Fernández. Calidad de Vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*. 2010 Julio - Diciembre; 15(2).
24. Costa Arruda M, Pinheiro Gomes B, Medeiros M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*. 2016 Julio;(43).
25. Perales Montilla CM, Duschek , Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista Nefrología*. 2016 Enero; 36(3).
26. Chaves , Duarte A, Vesga. Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia. *Med*. 2013 Noviembre; 21(2).
27. Serván RP, Ortíz AA. Nutrición e insuficiencia renal crónica. *Redalyc*. 2012 Mayo; 5(1).
28. García-Espinosa G. Recomendaciones Alimentarias en la Enfermedad Renal Crónica. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2014 Diciembre; 24(2).
29. Moreno Collazos J, Cruz Bermúdez. Ejercicio Físico y Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. *Nefrología, Diálisis y Trasplante*. 2015; 35(4).
30. Mérida. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero Lunes. Available from: <http://alcer.org/federacionalcer/ejercicio-fisico/>.
31. Aguilera O , Díaz S. , Sánchez G.. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2012; 23(13).
32. Peña-Martínez , Navarro V, Oshiro H, Bernabe-Ortiz A. Factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. *ELSEVIER*. 2015 Febrero; 36(1).
33. Montagud Fogués JV. Evaluación NeuroPsicológica, estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. 2012..
34. Peña Lurita JC. Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el centro de diálisis "Nuestra Señora del Carmen"

- Cañete 2015. 2015..
35. Benvenuto A, Vizoso S, Vera BP. Intervención Psicosocial en una sala de Hemodiálisis: el juego como forma de afrontar la enfermedad. 2012..
  36. Afiliación de Médicos y Especialistas de la Salud. SaluPanama. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 25. Available from: <http://www.saludpanama.com/aspectos-psicologicos-de-la-insuficiencia-renal-cronica>.
  37. Pérez C. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista de Investigacion Psicologica. 2010;(6).
  38. Gutiérrez Navas T. Trastornos afectivos mas frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con hemodiálisis en el servicio de Nefrología de la unidad renal de la Clínica Contigo de la ciudad de Latacunga durante el periodo Octubre 2011 a Febrero 2012. 2012..
  39. Cassaretto , Paredes R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista de Psicología de la PUCP. 2006; 24(1).
  40. Romero Massa E, Martínez Nisperuza , Makaiza Estrada EMM, Guarín Peláez A, Pérez Acevedo. Afrontamiento y Adaptación de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis. Cartagena 2010. Portal de revistas UN. 2010 Febrero; 31(1).
  41. Peña Lurita JC. Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis "Nuestra Señora del Carmen" Cañete 2015. 2015..
  42. Sousa Paz J. Importancia de autocuidado para el paciente renal en tratamiento conservador. 2016..
  43. Pabón-Varela , Paez-Hernandez , Rodriguez-Daza , Medina-Atencia C. Calidad de vida del adulto con Insuficiencia Renal Crónica, una mirada bibliográfica. Revista Duazary. 2015 Abril; 12(2).
  44. Carrillo Algarra J, Díaz. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Revista electrónica trimestral de Enfermería. 2013 Abril;(30).
  45. Huertas Vieco DP, Pérez García R, Albalade M, De Sequera P. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en

- hemodiálisis crónica. *Nefrología*. 2014 Julio; 34(6).
46. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*. 2006 Diciembre; 5(3).
  47. Álvarez Mabán E, Barra Almagiá E. Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y enfermería*. 2010 Diciembre; 16(3).
  48. Aguilar Rivera T, González López , Pérez Rosete. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*. 2014 Junio; 24(2).
  49. Pérez G. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revistas Bolivarianas*. 2010 Junio.
  50. Méndez I. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014.. 2014..
  51. Trujano R, Ávila López D, Vega Valero , Nava Quiroz. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Alternativas en Psicología*. 2012 Marzo;(26).
  52. Reyes Luna , Garrido Garduño , Torres Velázquez , Ortega Silva. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*. 2010 Junio; 20(1).
  53. Guerrero Cobo P. Insuficiencia Renal Crónica terminal en las relaciones conyugales de los pacientes de la unidad renal Contigo Da Vida Tena. 2014..
  54. Paediatric Environmental Health Speciality Unit Murcia-Valencia. Salud Ambiental infantil. [Online].; 2011 [cited 2017 Marzo Lunes. Available from: [http://pehsu.org/wp/?page\\_id=328](http://pehsu.org/wp/?page_id=328).
  55. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador. 2008..
  56. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vvir Quito; 2013.

57. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud. 2011..
58. Rosales Origuela J, Díaz Díaz J, Molina Ramírez B, Chávez Troya. Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Medisur. 2016 Octubre; 14(5).
59. Consejo Internacional de Enfermeras. Código internacional de ética para enfermeras. 1953..
60. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica Prevención de Enfermedad Renal Crónica. 2010..
61. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador en Cifras. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 8. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
62. Caiza Ailaca MP. Atención de Enfermería a pacientes con Enfermedad Renal Crónica y su relación con las complicaciones derivadas del proceso de Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Celdialcon del Cantón Latacunga provincia de Cotopaxi en el período Agosto-Diciembre 2013. 2013..
63. Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España. Importancia de los aspectos psicosociales y laborales en los pacientes renales. 2011..
64. Marinovich S, Lavorato C, Rosadiez G, Bisigniano L. La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. Nefrología. 2012 Noviembre; 32(1).
65. Diario Enfermero. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo Jueves. Available from: <http://diarioenfermero.es/un-tratamiento-con-pulsos-electromagneticos-reporta-mejoria-pacientes-con-tinnitus-cronicos/>.
66. Carrillo Algarra , Díaz J. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enfermería Global. 2013 Abril;(30).
67. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes Del Paso G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología. 2012; 32(5).
68. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología. 2016; 36(3).

69. Barba Tejedor AA. El enfermo renal crónico: análisis de su experiencia psicosocial en la hemodiálisis hospitalaria. 2014..
70. Medellín Olaya J. Soporte social percibido y Calidad de Vida de personas con Enfermedad Renal Crónica sometidas a Trasplante Renal. 2012..
71. Cuesta Vargas , Vertedor Corpas C. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2013 Diciembre; 10(10).
72. Chávez Dextre. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. 2014..

## ANEXOS

### Anexo 1.- Formato de la encuesta

#### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: .....

Este cuestionario sirve para conocer acerca de su calidad de vida, su percepción acerca de la enfermedad y como ha modificado sus actividades habituales además de su grado de satisfacción con su situación actual de salud.

PROYECTO.- “Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016.”

Objetivo.- Establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza la Srta. Priscila Navarrete tesista de la Escuela de enfermería de la Universidad Técnica del Norte. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en responder la encuesta que se llevara a efecto en la Clínica del Riñón Menydia.

Aclaraciones:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No abra ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio
- No recibirá pago por su participación
- En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información acerca de la misma.
- La información obtenida en este estudio se mantendrá en estricta confidencialidad.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede, si así lo desea firmar la carta de Consentimiento Informado.

Yo \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante el último mes.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y encierre en un círculo el número que mejor describa su respuesta.

**Datos personales:**

1.- EDAD:

- 1.- Menor de 20 años
- 2.- De 21 a 35 años
- 3.- De 36 a 45 años
- 4.- De 46 a 54 años
- 5.- De 55 a 64 años
- 6.- Mayor de 65 años

	Masculino	Femenino
GENERO	1	2

	Mestizo	Afro ecuatoriano	Indígena	Blanco
ETNIA	1	2	3	4

	Soltero(a)	Casado (a)	Unión libre	Viudo(a)	Divorciado(a)
ESTADO CIVIL	1	2	3	4	5

	Ninguna	Básica	Media Completa	Media Incompleta	Superior
NIVEL DE EDUCACION	1	2	3	4	5

	Ninguno	Seguro campesino	Seguro social	Seguro Privado
TIPO DE SEGURO	1	2	3	4

**ACTIVIDAD LABORAL Y SITUACIÓN ECONÓMICA**

	No	Si
--	----	----

¿Considera que la enfermedad interfiere en su capacidad para trabajar?	1	2
--	---	---

¿En la actualidad, usted a que se dedica?

- 1.- Empleado Publico
- 2.- Empleado Privado
- 3.- Estudiante
- 4.- Trabaja por cuenta propia
- 5.- Jubilado
- 6.- Desempleado

¿Cuál es el ingreso económico mensual aproximado de su familia?

- 1.- Menos del Salario básico
- 2.- Salario básico \$ 375,00
- 3.- Entre \$ 375,00 A \$ 575.00
- 4.- Más de \$575,00

	Nada	Un poco	Bastante	Totalmente
¿Considera que sus ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?	1	2	3	4

### CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

**De acuerdo al nivel de conocimiento que tiene respecto a su enfermedad y las actividades que debe realizar para su adecuado autocuidado seleccione la respuesta correcta**

	Vecinos, conocidos	Internet	Amigos	Familiares	Personal de salud
¿De parte de quien ha recibido información acerca de su enfermedad?	1	2	3	4	5

	Muy bajo (20%)	Moderado (20 A 40%)	Alto (41 a 70%)	Muy alto (71 a 100%)
--	----------------	---------------------	-----------------	----------------------

Grado de conocimiento del paciente acerca de la enfermedad:	1	2	3	4
---	---	---	---	---

### BIENESTAR EMOCIONAL

De acuerdo a su estado emocional seleccione la respuesta que considere más oportuna, pensando en el último mes.

	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Qué tan satisfecho se encuentra con su estilo de vida?	1	2	3	4
¿En general que tan satisfecho se encuentra con su estado de salud?	1	2	3	4

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza o desanimo?	1	2	3	4

	Leve	Moderado	Alto
¿Cuál es el grado de estrés que usted considera le provoca su enfermedad?	1	2	3

**De acuerdo a su forma de pensar cuál de las siguientes afirmaciones considera la más acertada en cuanto a su estado de salud**

- 1.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- 2.- Creo que mi salud va a empeorar
- 3.- Estoy conforme con mi estado de salud
- 4.- Estoy tan sano como cualquiera
- 5.- Mi salud es excelente

### RELACIONES INTERPERSONALES

**¿Con que miembro de su familia vive en su casa? Puede escoger más de una respuesta.**

- 1.- Sola (o)
- 2.- Padres
- 3.- Esposa (o)
- 4.- Esposa (o) e hijos
- 5.- Otros familiares

	Mala	Regular	Buena	Excelente
¿Cómo calificaría la relación que tiene con su familia?	1	2	3	4
¿Cómo considera que es su relación con sus amigos en la actualidad?	1	2	3	4

	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Se encuentra satisfecho con el apoyo que recibe de sus familiares con su enfermedad?	1	2	3	4

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Con qué frecuencia sus problemas de salud han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos u otras personas?	1	2	3	4

### BIENESTAR FISICO

Pensando en el último mes, de acuerdo a sus hábitos diarios responda las siguientes preguntas escoja la opción que considere más oportuna.

	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Qué tan satisfecho se encuentra con los cambios que ha tenido que hacer en su alimentación?	1	2	3	4
¿Qué tan satisfecho se encuentra con sus horas de descanso?	1	2	3	4

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?	1	2	3	4

	Nada	Un poco	Bastante	Totalmente
¿Se siente con energía suficiente para realizar actividades de su vida diaria después de las diálisis?	1	2	3	4

	Menos de 1 año	Entre 1 y 2 años	Entre 3 y 4 años	Más de 4 años
TIEMPO EN HEMODIALISIS	1	2	3	4

**Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?**

	Mucho	Bastante	Poco	Nada
¿Dolores musculares?	1	2	3	4
¿Picazón en la piel?	1	2	3	4
¿Desmayos o mareo?	1	2	3	4
¿Problemas con la fístula, catéter?	1	2	3	4

	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Sigue estrictamente su rutina de tratamiento, en cuanto a medicación y hábitos (dieta, ejercicio, descanso, ente otros) que debe seguir?	1	2	3	4

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

ESCALA:

Muy bajo (20%)

Moderado (20 A 40%)

Alto (41 a 70%)

Muy alto (71 a 100%)

PREGUNTAS:	Si	No
¿Qué es la Insuficiencia Renal Crónica?		
¿Conoce porque razón usted tiene la enfermedad?		
Sabe para qué sirve la hemodiálisis		
Conoce para que sirven los medicamentos que toma		
Conoce cuál es la dieta que debe seguir		
¿Porque es importante la restricción de líquidos en su enfermedad?		
Conoce ejercicios que podría realizar en su hogar		
Sabe cuáles con son los cuidados que debe tener con el catéter		
¿Cuáles son los signos de alarma por los que debería acudir al médico?		
¿Conoce estrategias a métodos para sobrellevar el estrés?		

Total de respuestas positivas.....

Porcentaje.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!! Propuesta**

## Anexo 2.- Galería Fotográfica

Aplicando las Encuestas a los pacientes de la Clínica del Riñón



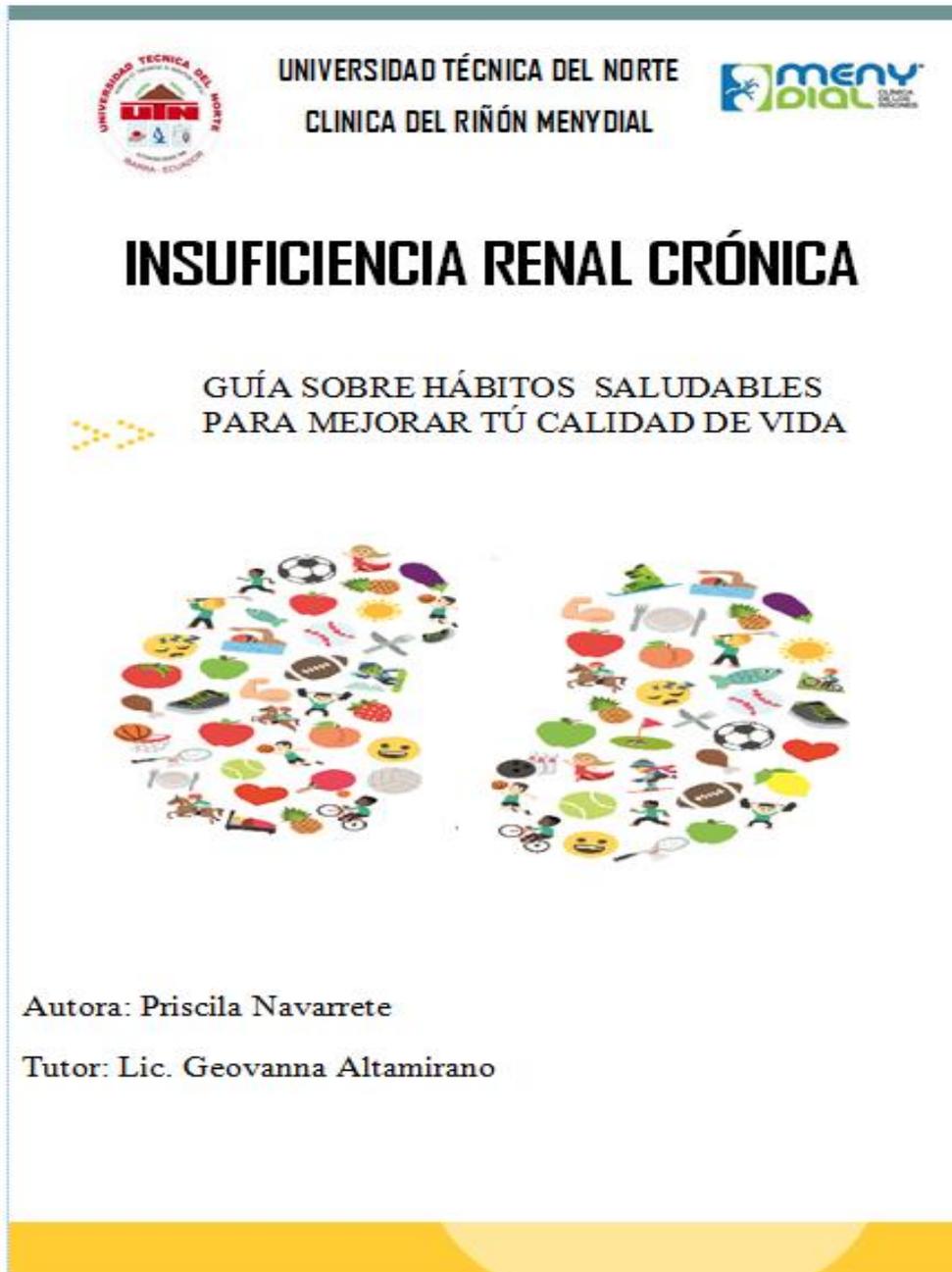


Presentación del proyecto a los directivos de la Institución



Sala de Hemodiálisis

### Anexo 3.- Propuesta



## SUMMARY

### **Influence of Chronic Renal Insufficiency on the Quality of Life of Patients attended at Menydia Kidney Clinic, Tulcán 2016.**

Author: Navarrete Bonilla Priscila Carolina

priscy\_carolin@hotmail.com

The quality of life is the perception that an individual has of his existence, how he leads his life in relation to his goals and expectations; Chronic Kidney insufficiency, is one of the diseases that have the greatest impact in this regard. The objective of the research is to establish the influence of Chronic Renal Insufficiency on the quality of life of patients attended in the Kidney Clinic. It is a descriptive, retrospective, cross-sectional study with a quantitative, non-experimental approach, where it is sought to investigate the reality of the research problem. It was performed in 46 patients with Renal Insufficiency who undergo hemodialysis. In the sociodemographic data the predominant population are adults over 45 years, mestizo ethnicity, basic education, married, unemployed, middle-low economic level; The knowledge about the disease was evaluated, 50% of patients had high knowledge and when related to the follow-up of treatment, 54% said that they met the medical indications, 100% had received information from the health personnel regarding the pathology. To analyze the three dimensions of quality of life; Physical, Emotional and Social, the most relevant: low physical activity in adults, high impact of symptoms and health effects of treatment, 54% believe that the disease makes them difficult to participate in social activities and it deteriorates their relationship with their friends; and on the emotional level, 68% of patients have a negative perception of their health and most of them have a low mood frequently; It is concluded that the most affected aspects are the emotional and social; It is recommended more comprehensive care by health personnel, as well as the formation of support groups to improve their quality of life.

**Key Words:** Quality of Life, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis, Perception.



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Influencia de la Insuficiencia Renal Cronica en la calidad de vida  
2016.docx (D29970428)  
**Submitted:** 2017-08-02 22:44:00  
**Submitted By:** dejaramillo@utn.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

Dr. Hector Echverria.docx (D22507217)  
PROYECTO DE INVESTIGACION YULI CEDEÑO.docx (D15416577)  
Leslie Dayanara León Cando 9 C.docx (D28494626)  
BORRADOR PRIMERA Y SEGUNDA PARTE ADJUNTADA (1).docx (D21579140)  
TESIS FINAL ALEJANDRA RUEDA 2015.docx (D16155088)  
<http://menydial.com/>  
<http://alcer.org/federacionalcer/ejercicio-fisico/>  
[http://pehsu.org/wp/?page\\_id=328.](http://pehsu.org/wp/?page_id=328)

### Instances where selected sources appear:

19