



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TEMA

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. DIALRIOS. CANTÓN VINCES. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

FUENTES ASPIAZU IVANNA GRIMANEZA

TUTOR

DR. JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANELIS
SUAREZ**

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, MSc
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Proyecto de investigación: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. DIALRIOS. CANTÓN VINCES. 2022. Elaborado por la Srta FUENTES ASPIAZU IVANNA GRIMANEZA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permite declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

MD. Jeffry John Pavajeau Hernández, MSc.
TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado de manera especial a mi abuela Norma quien se llevó al cielo la ilusión de verme convertida en una profesional, por cuidar de mí y brindarme todo tu apoyo para seguir adelante siempre atesorare cada enseñanza tuya, aunque el camino ha sido difícil sin tu presencia sé que desde el cielo sigues guiando mis pasos.

A mis padres y hermanas por ser mis pilares más importantes por demostrarme todo su cariño, esfuerzo y apoyo incondicional a lo largo de todos estos años, ustedes son mi gran motivo por superarme. A mi familia por siempre estar dispuestos brindarme la oportunidad de seguir adelante y ofrecerme esas palabras de aliento, esta meta también se la dedico a ustedes.

A mis docentes que durante todo este tiempo han dedicado su arduo trabajo de transmitirnos todos sus conocimientos y su constancia durante todo este tiempo de formación académica.

Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a los docentes quienes conforman la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por el tiempo dedicado durante todo este proceso de aprendizaje impartido a lo largo de esta formación académica.

A mi tutor de proyecto de investigación el Medico Jeffry Pavajeau Hernández, gracias por su paciencia y constancia brindada se logró culminar con éxito este proyecto.

A los pacientes y el personal que conforma la prestigiosa unidad de hemodiálisis DIALRIOS por el recibimiento y permitirme desarrollar mi proyecto de investigación.

A mis padres por todo el apoyo y esfuerzo durante este largo proceso, por siempre estar para mí, han sido mis mejores guías en todas las etapas de mi vida, es por ello que les agradeceré eternamente por permitirme alcanzar esta meta tan anhelada.

Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
IVANNA GRIMANEZA
FUENTES ASPIAZU

Fuentes Aspiazu Ivanna Grimaneza

C.I:1207217348

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1 El Problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
2 Objetivos	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3 Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2 Marco Teórico	7
2.1 Fundamentación Referencial.....	7
2.2 Fundamentación Teórica	9
2.3 Fundamentación Legal	21
2.4 Formulación de la Hipótesis	25
2.5 Identificación y clasificación de variable	25
2.6 Operacionalización de Variables.....	26
CAPÍTULO III.....	27
3 DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1 Tipo de investigación	27
3.2 Métodos de investigación.....	27

3.3	<i>Población y muestra</i>	27
3.4	<i>Tipo de muestreo</i>	27
3.5	<i>Técnica de recolección de datos</i>	29
3.6	<i>Instrumento de valoración de la calidad de vida</i>	29
3.7	<i>Aspectos Éticos</i>	29
CAPÍTULO IV		30
4	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
4.1	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	30
4.2	Comprobación de hipótesis	34
5	CONCLUSIONES	35
6	RECOMENDACIONES	36
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8	ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Dimensiones de Calidad de Vida</i>	17
Tabla 2 <i>Variable Dependiente</i>	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Clasificación de los Estadios de La Enfermedad Renal Crónica</i>	13
Gráfico 2 <i>Porcentaje total de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores</i>	30
Gráfico 3 <i>Dimensión Bienestar físico y sus variables</i>	31
Gráfico 4 <i>Dimensión del bienestar emocional y sus variables</i>	32
Gráfico 5 <i>Dimensión bienestar social y salud general</i>	33

RESUMEN

La calidad de vida en los pacientes adultos mayores sometidos al tratamiento de hemodiálisis presenta una serie de acontecimientos los cuales con el pasar del tiempo se ve deteriorada, el envejecimiento es un proceso de continuos cambios propios de esta etapa, que están caracterizados por los cambios a nivel biológico, psicológico y social, lo que provocan afectaciones en la funcionalidad y el desempeño de sus actividades cotidianas. Asimismo, relacionado a esta fase están las diferentes enfermedades degenerativas, como es una de ellas la enfermedad renal crónica, la cual consiste en la disminución y pérdida progresiva e irreversible del parénquima renal, estas cualidades repercuten de manera significativa en el desarrollo y percepción de la calidad de vida. El objetivo principal del presente estudio consiste en evaluar la calidad de vida en los pacientes en los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en DIALRIOS del Cantón Vinces 2022. El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 63 pacientes adultos mayores que acuden a la unidad. La técnica empleada fue la recolección de datos y el instrumento SF-12 que valora la calidad de vida por medio de sus ocho dimensiones. En los resultados obtenidos de la investigación indican que el 98,41% de los pacientes que asisten a esta unidad posee una mejor calidad y el 1,59% una peor calidad de vida. Además, que de las dimensiones que componen la calidad de vida la más afectada fue el bienestar físico con 55,56%, seguido de bienestar emocional con un 55.56%. Con esto se concluyó que, aunque los pacientes gozan de una buena calidad de vida, las alteraciones que se presentan a nivel de la función física interfiere en el desarrollo de sus actividades diarias, lo cual no permiten una satisfacción completa de la calidad de vida.

Palabras Clave: Adulto mayor; Calidad de vida; Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis.

ABSTRACT

The quality of life in older adult patients undergoing hemodialysis treatment presents a series of events, which with the passage of time is deteriorated, aging is a process of continuous changes characteristic of this stage, which are characterized by changes at the biological, psychological and social level, which cause affectations in the functionality and performance of their daily activities. Also, related to this phase are the different degenerative diseases, such as chronic kidney disease, which consists of the progressive and irreversible decrease and loss of renal parenchyma, these qualities have a significant impact on the development and perception of quality of life. The main objective of this study is to evaluate the quality of life of older adult patients undergoing hemodialysis treatment at DIALRIOS in Vinces Canton 2022. The present study has a quantitative, cross-sectional descriptive approach; the sample consisted of 63 older adult patients attending the unit. The technique used was data collection and the SF-12 instrument that assesses quality of life through its eight dimensions. The results obtained from the research indicate that 98.41% of the patients attending this unit have a better quality of life and 1.59% have a worse quality of life. Furthermore, of the dimensions that make up the quality of life, the most affected was physical well-being with 55.56%, followed by emotional well-being with 55.56%. With this, it was concluded that, although the patients enjoy a good quality of life, the alterations that are presented at the level of physical function interfere in the development of their daily activities, which do not allow a complete satisfaction of the quality of life

Key word: Aged; Quality of life; Renal Insufficiency Chronic; Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los sistemas de salud se han enfrentado a múltiples retos a nivel mundial, ha provocado que la esperanza de vida en los diferentes grupos etarios tenga un aumento acelerado, por lo cual esto ha implicado un nuevo reto en el entorno de la salud, lo que lleva a la implementación de nuevas estrategias de promoción y prevención en las instituciones públicas y privadas, para tratar de cubrir las diversas necesidades que enfrentan los grupos vulnerables siendo el enfoque de este estudio los adultos mayores.

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha definido como una enfermedad degenerativa, progresiva y silenciosa que empeora con el pasar del tiempo, siendo está el resultado de la diabetes mellitus y la hipertensión entre otras, inducen un aumento de morbilidad y mortalidad, provocando de esta manera un gran problema de salud pública, esto por las repercusiones que tiene sobre la población y los elevados costos del tratamiento.

La calidad de vida se percepción que tiene el ser humano acerca de su propia vida, las condiciones y la satisfacción que esta les genera, en los adultos mayores esta se ve afectada debido al envejecimiento, cuando los pacientes adultos mayores son diagnosticados con ERC los cambios que se deben adquirir crean problemas en su entorno personal y social, los problemas como el desarrollo del cumplimiento actividades diarias, crean exceptivas de vida con un provocando un futuro desalentador.

La evaluación de todas las dimensiones de la persona, incluida la psicológica son de suma importancia debido a los rasgos que se adquieren como la falta autocontrol, la tolerancia, la frustración y el poco optimismo entorno al tratamiento provoca que el paciente se encuentra vulnerable emocionalmente, así mismo como la alteración de su entorno corporal, la reducción de energía física, la colocación de catéteres y la alta demanda de medicación, generan sentimientos de negación y rechazo a continuar con el tratamiento, por lo que esta realidad provoca en el adulto mayor una calidad de vida precaria debido a cantidades de limitaciones y necesidades que van adquiriendo.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis, debido a la serie de acontecimientos señalados anteriormente y poder así determinar los factores predominantes en su variabilidad

CAPÍTULO I

1 El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El conjunto de enfermedades crónicas provoca un impacto negativo en el desarrollo y crecimiento de los países debido a sus altos costos sanitarios por lo que hoy en día eso se está constituyendo como una gran problemática. “La enfermedad renal crónica (ERC) presenta una alta prevalencia, al igual que la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM). Esta representa un importante problema de salud pública asociado a una mortalidad prematura, con importantes implicaciones sociales y económicas” (Lorenzo & et al, 2019).

Según La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS): establece que “la enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada” (OPS/OMS). La ERC representa consecuencias negativas de quien la padece, debido al no ser tratada de forma precoz y la detección tardía, provoca la pérdida de oportunidades de prevención y un tratamiento oportuno.

Esta patología “afecta al 10% de la población en el mundo, es considerada un problema de salud pública por sus crecientes tasas de incidencia y prevalencia en las últimas décadas; incremento asociado a la forma de vivir de las personas y el avance de la edad” (Cantillo & et al , 2021). Los estilos de vidas pocos saludables, como los son el sedentarismo, el tabaquismo y el exceso de comidas, son factores que contribuyen al aumento de la prevalencia.

Los estilos de vidas pocos saludables, como los son el sedentarismo, el tabaquismo y el exceso de comidas, son factores que contribuyen al aumento de la prevalencia. “La ERC tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen y sus familiares, y más importante aún, conlleva una elevada mortalidad, que ha aumentado un 30% en la última década” (Gorostidi & et al, 2021). Ante dicha afirmación, es comprensible que las modificaciones que se tornan a la enfermedad creen un declive en la salud mental, esto debido los pensamientos constantes, el dolor, la pérdida del autocuidado y en algunos casos la falta de apoyo del entorno familiar o el posible abandono de esta, los costó de la atención y los

servicios para los pacientes con ERC los cuales tiene un gran impacto en la salud pública de todos los países.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud define a “la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones” (OMS, 2017). Cabe señalar que este concepto abarca varias aspectos y dimensiones en entorno a la vida, el cual toma como referencia principalmente en el conocimiento que tiene cada ser humano tiene acerca de ella.

En Ecuador el MSP en el 2015, “indica que los pacientes con IRC llegaron a 11.460, los cuales recibieron tratamiento de diálisis y hemodiálisis deben hacer continuos ajustes en sus hábitos y estilo de vida, lo que implica cambios a nivel físico y psicológico”. (González & et al, 2021). Ciertamente es que para aquellos pacientes en edad avanzada la adaptación a nuevos cambios resulta difícil, un ejemplo muy claro es las limitaciones físicas, que se presenta durante el tiempo del tratamiento, así como el rechazo a la dependencia de un cuidador y los varios factores que se presentaran en esta etapa.

Con referencia a la “La dimensión de calidad de vida más afectada es la física debido a que el paciente pierde independencia en la realización de sus actividades diarias, además de someterse a múltiples tratamientos curativos altamente invasivos y demandantes” (Pabón et al, 2015). Es así, como la vitalidad de los pacientes disminuirá constantemente, esto como característica propia del tratamiento, lo que traerá como consecuencia la debilidad y el dolor corporal, lo cual afectará las actividades cotidianas.

De manera que “La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico, también la percepción de la vida por supuesto” (López & et al, 2018). El sentimiento de apoyo de parte del entorno familiar se convierte en una fuente de soporte tanto en el ámbito moral como físico, aunque esto puede provocar conflictos entre el cuidador, debido a los cambios que deberán asumir de igual manera, esto puede ocasionar el abandono por la carga que esto represente.

La presente investigación se realiza en la Unidad DIALRIOS del Cantón Vinces, con un enfoque en la población adultos mayores. Actualmente esta unidad cuenta con 63 usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis, el padecer una enfermedad degenerativa ha creado en los pacientes adultos mayores un difícil proceso de adaptación a un estilo de vida diferente al que llevaban cotidianamente, esto como consecuencia al carácter multisistémico de la enfermedad renal la cual tiene desventajas en el autocuidado, el estado mental y las relaciones familiares y sociales.

Los proceso de cambios frecuentes en las distintas dimensiones que abarca la calidad de vida, implican un duro proceso de aceptación, esto podrá ser observado como en el nivel físico, el cambio de su apariencia, los constates síntomas de dolor, las limitaciones entre otras, de igual formar estará presente el decaimiento, los episodios de depresión, la ansiedad, la angustia y percepciones negativas de su futuro se encuentran muy concurrentes después de conocer el diagnóstico médico, otro de los entorno que también mostrará afectaciones son las relaciones familiares y sociales debido a que en muchas ocasiones por miedo al rechazo optan por apartarse, porque exteriorizan sentirse como una carga.

1.2 *Formulación del problema*

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis de la Unidad DIALRIOS del Cantón de Vinces 2022?

2 *Objetivos*

2.1 *Objetivo General*

Evaluar la calidad de vida en los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en DIALRIOS del Cantón de Vinces 2022.

2.2 *Objetivos Específicos*

- Describir el bienestar físico en los pacientes adultos mayores.
- Identificar los elementos del bienestar emocional presentes en los usuarios hemodializados.
- Determinar el bienestar social y salud general de los adultos mayores hemodializados.

3 Justificación

La insuficiencia renal crónica se caracteriza por su evolución rápida y progresiva es debido a esto que actúa de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes que la padecen, los distintos tratamientos provocando cambios sustanciales, ya sea en función física o mental u otras, que de no ser tratada adecuadamente puede llegar a ocasionar mayores daños.

La enfermería al ser una ciencia vinculada al cuidado, tiene como prioridad brindar una atención de calidad que se centran en mantener un óptimo bienestar del paciente. Es por esto que los cambios que se relacionen a la enfermedad, nos permitirán reconocer que intervenciones de enfermería implementar para poder brindar un bienestar al paciente y elaborar nuevas estrategias destinadas a promover un impacto positivo en la atención del usuario.

La presente investigación se centra en describir el grado de afectación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal, esto como evidencia al alto índice de prevalencia de patologías crónicas la cual, generado un gran impacto en el ámbito personal y social, con fines de comprender y aportar con información que se emplee como herramienta de apoyo para la contribución en la mejora de la calidad de vida de dichos pacientes.

Este estudio tiene como finalidad contribuir con información la cual sea utilizada para brindar una adecuada atención a este grupo prioritario permita implementar nuevas medidas de promoción y prevención de la salud y los distintos servicios de salud integral, con la finalidad de implantar un aporte en la toma de decisiones con el fin de mejorarla. De la misma manera brinda la iniciativa de incluir al entorno familiar en todo proceso para fortalecer el apoyo y la comprensión en este difícil proceso de afrontamiento, es fundamental recalcar que los adultos mayores merecen respeto y no solo verlo como una carga, por lo consiguiente fortalecer los programas y actividades recreativas que ayuden al paciente en esta etapa.

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 *Fundamentación Referencial*

En el presente capítulo podremos encontrar diversos estudios previos que se han realizado a nivel internacional y nacional en los últimos años en relación a la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con la enfermedad renal crónica y como sus factores influyen en la percepción de la misma.

Según Costa, Berenice, Medeiros y Cossi (2016), en su investigación realizada sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, con el fin de identificar los factores que afectan e influyen en la patología mencionada, se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, el instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida, la cual conto con la participación de pacientes de ambos sexos 54% hombres y 46% mujeres, el cual tuvo una alta prevalencia en pacientes de más de 51 años de edad, como resultado se hallaron que el dominio más afectado fue el físico, por lo que se concluyó que los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis tienen una calidad de vida regular (Costa & et al, 2016).

Por consiguiente, en Cuba, se llevó a cabo un estudio sobre la calidad de vida en los adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud, que tuvo como objetivo valorar la calidad de vida en relacionada con la salud en pacientes adultos mayores enfermos renales crónicos, el cual fue de tipo observacional, descriptivo con la finalidad de explicar el comportamiento que posee la calidad de vida en adultos mayores, con enfermedad renal crónica con estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad que fue efectuado en mayo del 2014 a mayo del 2015, el cual tuvo como muestra 109 pacientes, a los cuales se les aplicó la "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor", siendo el resultado al inicio del estudio que la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja, sin embargo siendo pocos los pacientes con calidad de vida buena, lo que fue modificado favorablemente al año de seguimiento. Concluyendo con que se logró que los pacientes adultos mayores con enfermedad renal crónica en los estadios 1,2 y 3, modificaran favorablemente su percepción de la calidad de vida

relacionada con la salud, al año del diagnóstico y durante el seguimiento de la enfermedad (Candelaria & et al, 2018).

En el caso de Bermeo y Jiménez en Ecuador en el año 2014, en su investigación sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de hemodiálisis Azogues, el cual tuvo como objetivo principal evaluar la calidad de vida de estos pacientes, donde conto con la participación de 87 pacientes para el estudio. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, para la valoración de la calidad de vida se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36), por medio del cual se logró evidenciar que el 61% padece de la enfermedad con promedio de 1 a 5 años, además, de que la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial. Dando como resultado del estudio se demostró que la calidad de vida es mala (Bermeo & Jiménez, 2014).

Por otra parte, en la ciudad de Machala se realizó una investigación sobre la diálisis peritoneal en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila, siendo un estudio de tipo observacional, transversal descriptivo con el objetivo de describir la calidad de vida en los pacientes con diálisis peritoneal, con una población conformada por 55 pacientes con ERC que usan diálisis peritoneal, del Hospital Teófilo Dávila de El Oro Ecuador, siendo su instrumento el cuestionario SF-36 y el test de calidad de vida en r, del cual su muestra fue de 18 pacientes, por lo que el resultado fue que los pacientes con tratamiento sustitutivo consideraron su calidad de vida como mala en un 100%, teniendo con afectación mayoritaria del rol físico un 7,3% , la salud general un 13,1% , la salud mental un 14,9% y la función física 13,1%, concluyendo que la calidad de vida de los pacientes en relación con la de hace un año paso a ser considerada como mala (Figueroa & et al, 2019).

De manera que, una investigación desarrollada en la Universidad Técnica del Norte sobre la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de pacientes atendidos en la clínica del riñón Menydia, el cual tenía como propósito de determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida en pacientes atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán , se llevó a cabo un estudio de carácter cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, que estuvo conformado por 46 pacientes con insuficiencia renal, se utilizó el cuestionario SF-36, siendo los resultados obtenidos que el 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, por cual se determinó que los aspectos más afectados son el bienestar emocional y social (Navarrete , 2017).

2.2 *Fundamentación Teórica*

Adulto Mayor

De acuerdo con la (OMS), adulto mayor se considera toda persona mayor de 60 años, aunque algunos de ellos se consideran disfuncionales, esto debido a los problemas que se presentan de forma natural en el envejecimiento, los cuales necesitan de ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas, al mismo tiempo las personas de la tercera edad son relativamente más vulnerables a diversas enfermedades, por lo tanto, requerirán de constantes observación y cuidados médicos (IAAM, 2016).

Envejecimiento

De acuerdo con la conceptualización de (Salazar & Alvarado, 2014) “El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte” La cual abarca una serie de cambios que pueden tomar lugar en diferentes partes del organismo los cuales están relacionados en función al tiempo, independiente de los factores causales externos e internos y así desencadenar una serie de acontecimientos importantes.

Del mismo modo (Pinillos & Quintero, 2017) consideran al envejecimiento como un proceso multifactorial, normal, que se reúne de una serie de transformaciones, cambios y/o alteraciones neurológicas, biológicas estructurales, funcionales y químicas relacionadas por factores ambientales, psicológicos y socioculturales tales como la calidad y estilo de vida, la dieta, el sedentarismo, el ejercicio y que generan dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria así como restricciones en su participación. (p. 3)

Cambios Biológicos

Enfatizando el factor biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación permanente de una extensa variedad de daños celulares y moleculares a lo largo

del tiempo, lo que lleva a un decadencia gradual y notoria de las capacidades físicas y mentales, dando paso a un mayor riesgo de enfermedad o enfermedades que son difíciles de contrarrestar y, en peor instancia, desencadenan en la muerte (OMS, 2021).

Cambios Fisiológicos

En este aspecto se debe comprender que con el envejecimiento estará presente un decaimiento fisiológico, el cual está considerado como un fenómeno universal en el sistema corporal, debido a los cambios variantes entre los diferentes órganos, el cual tiene un enorme reserva funcional que les permita la capacidad de enfrentar los acontecimientos externos, pero a medida que pasan los años y de acuerdo al ciclo de la vida esta reserva se va perdiendo y con ellos el cuerpo humano se encuentra vulnerable a estos agentes externos (Caballero, 2018).

Cambios psicológicos y sociales

Se considera una etapa donde la disminución de la capacidad funcional y la pérdida de un rol social o de la participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. Sin embargo, es de importancia recalcar la idea de que la experiencia y los logros alcanzados por una persona en esta etapa del ciclo de vida cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo (Rodríguez, 2011).

Hay que considerar al bienestar psicológico como un indicador de la salud mental el cual nos refleja los sentimientos positivos y negativos, así como la satisfacción con uno mismo con el medio que nos rodea. En el adulto mayor está expuesto a una serie de acontecimientos como las pérdidas de un ser querido, o allegado, lo que provoca en ellos situaciones de difícil aceptación, lo que lleva inducirlos en un estado de depresión, los cuales pueden generar grandes problemas de salud (Ramírez & et al, 2019).

Enfermedad Renal Crónica

Los trastornos que agravan la condición en los pacientes con afecciones en el o los riñones están propensos a tener una enfermedad renal crónica. “La ERC es un término general para un grupo de trastornos heterogéneos que afectan la estructura y la función del riñón, los

cuales se manifiestan de diversas maneras según la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad” (MSP, 2018).

Según las actuales guías *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)*, publicadas en enero del 2013 y citadas por (Portilla & et al, 2016) , definen a la enfermedad renal crónica como la presencia de un filtrado glomerular (FG) estimado (FGe) inferior a 60 ml/min/1,73 m² (durante al menos 3 meses) o a la existencia de una lesión renal demostrada de forma directa en una biopsia renal o de forma indirecta mediante la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento de orina o en técnicas de imagen (Portilla & et al, 2016).

La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida progresiva de la función de los riñones, independientemente de cual sea la causa etiológica que la origina. La lesión renal progresiva puede ocurrir como consecuencia de enfermedades renales específicas o bien de enfermedades sistémicas que afectan el riñón. Estas últimas, en particular la diabetes mellitus tipo 2, y la hipertensión arterial son las más frecuentes y epidemiológicamente la más importantes. La función del riñón también se suele perder como consecuencia del proceso de envejecimiento, siendo que algunas condiciones frecuentemente presentes durante este proceso, como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y las dislipemias, entre otras, actúan como aceleradores de los cambios renales que acompañan la vejez (Inserra, 2016).

Los estudios obtenidos a nivel mundial señalan que alrededor del 10% de la población en general se encuentra afectada y se ha estimado que 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 4 mujeres entre 65 y 74 años, además de la mitad de las personas que tienen más de 75 años, presentan un diagnóstico de ERC, convirtiéndose en una de las patologías más estudiadas con la finalidad de encontrar mejores tratamientos que reduzcan el índice de mortalidad por su causa (Soliz & et al, 2017).

Fisiopatología

Un concepto que refleje la función renal, este sería su capacidad para mantener la homeostasis líquida en nuestro organismo a través de la capacidad para depurar sustancias circulantes en el plasma sanguíneo. Esta es una actividad estrechamente relacionada con la capacidad de los riñones para regular la concentración de agua, la composición de iones

inorgánicos, y mantener el equilibrio ácido-base. Como una consecuencia de esta actividad reguladora del medio líquido, los riñones excretan productos como la urea, generada del catabolismo de proteínas, el ácido úrico producido a partir de ácidos nucleicos, la creatinina, derivada en gran medida de la actividad muscular, o productos finales de la degradación de la hemoglobina. También a través de los riñones, se eliminan drogas y otras sustancias químicas, como los aditivos utilizados en alimentación (Carracedo & Ramírez, 2020).

Etiología

La enfermedad se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. Esta alteración en la función renal ocurre posterior a la lesión renal en túbulos, vasos, intersticio y glomérulos y excepcionalmente sin una lesión demostrable o puede ser consecuencia de la agudización en un paciente con enfermedad renal previa (Ponce & al, 2017).

Se debe considerar como los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), presentan una amplia variedad de síntomas lo que implica un alto costo en la atención. La ERC desde sus primeros estadios, presentan síntomas muy variables y los cuales afectan de manera negativa a la calidad de vida. En esta población los síntomas contribuyen a una mayor consternación, por lo que el manejo de la sintomatología implica una prioridad en los sistemas de salud. (Sánchez & et al, 2018).

Como expresa (Hammer & McPhee, 2015), se comprenden entre sus causas principalmente más frecuentes de la enfermedad renal crónica tenemos a la, Diabetes mellitus I y II, seguida de esta por la hipertensión arterial y la glomerulonefritis, y entre sus causas menos frecuentes de esta patología comprendemos a la enfermedad renal poliquísticas, la obstrucción y la infección.

Estadios de la enfermedad renal crónica

Cierto es el propósito de la estadificación de la ERC es guiar en el manejo, en lo que incluiremos a la estratificación del riesgo de progresión y las complicaciones de la ERC. La estratificación del riesgo se utiliza como una guía para determinar los tratamientos

apropiados y la intensidad del monitoreo y la educación del paciente. KDIGO describe la estadificación de la ERC en función de la causa de la enfermedad, la TFG estimada (eTFG) o medida (mTFG) (6 categorías en etapas) y la severidad de la albuminuria (3 categorías en etapas) (Cen Feng & et al, 2020).

Las 5 etapas de la ERC describen la calidad de funcionamiento de los riñones. La enfermedad renal puede aumentar su prioridad con el tiempo. En las primeras etapas (de la 1 a la 3), los riñones aún funcionan con normalidad y tienen la capacidad de depurar los desechos de la sangre. En las últimas etapas (la 4 y la 5), a los riñones disminuyen su funcionamiento, por tal razón, les cuesta más trabajo depurar la sangre, llegando a la consecuencia más grave que es la de dejar de funcionar por completo, a continuación, se muestra el gráfico con los estadios de la ERC:

Gráfico 1

Clasificación de los Estadios de La Enfermedad Renal Crónica.

KDIGO Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ³)			Albuminuria (mg/g) Categorías, descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada < 30 mg/g	Moderadamente elevada 30-299 mg/g	Gravemente elevada > 300 mg/g
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

Nota. El gráfico representa la clasificación de la enfermedad renal crónica de acuerdo a su filtración glomerular y la albuminuria. Tomado de *Manual de Medicina y Cirugía, Nefrología* (p.32). Por Arangocillo & et al, (2019). Grupo CTO Editorial.

Tratamiento sustitutivo de la función renal

Se comprenden como terapias de sustitución renal a aquellas que brindan un soporte a los pacientes con enfermedad renal agudas o crónicas entre las cuales tenemos a la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y las terapias continuas, las cuales nos permiten disminuir los índices de morbimortalidad y poder así mejorar su calidad de vida. Durante los últimos años estas terapias han evolucionado de manera significativa, por lo que podemos acotar hoy en día como avances tecnológicos. Es así como podemos considerarlas como un conjunto de técnicas con características terapéuticas donde se encargan de la circulación continua de sangre a través de circuitos extracorpóreos que tiene como finalidad depurarla de elementos tóxicos acumulados que como consecuencia de la enfermedad los riñones no pudieron cumplir (Sáenz & Holguín, 2018).

Cabe señalar que la poder decir que tipo de Terapia de sustitución renal (TSR) iniciar, debe considerar una serie de aspectos entre los que se abarcan a la calidad de vida, los aspectos psicológicos vinculados a los episodios de ansiedad al someterse a una terapia, la percepción del nefrólogo sobre el estado de salud del paciente, además del deterioro de la función renal y los riesgos que están asociados con terapia de reemplazo renal (Reyes & et al, 2021).

Diálisis Peritoneal

Es una técnica de depuración extrarrenal en la que vamos a utilizar la membrana peritoneal, aprovechando su capacidad de ósmosis y difusión de solutos desde el peritoneo al plasma y viceversa hasta equilibrarse completamente estos compartimentos, según los gradientes de concentración electro-química, permitiendo así el paso de sustancias urémicas del plasma al peritoneo para ser eliminados por esta vía (Trujillo, 2019).

Tratamiento de Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento que permite filtrar el agua y las toxinas de la sangre, como si fuera el trabajo normal de los riñones cuando eran sanos. También ayuda a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio y a controlar la presión arterial. (Sáenz, 2018) indican que:

Es una técnica de depuración (aclaramiento de sustancias) sanguínea extracorpórea que se realiza haciendo pasar la sangre urémica por un filtro o hemodializador, el cual contiene una membrana con dos características: ser biocompatible (capacidad de ser tolerada inmunológicamente) y semipermeable (permitir que se desarrollen los fenómenos físicos de osmosis, difusión, filtración y ultrafiltración). La hemodiálisis reemplaza parcialmente las funciones del riñón como son: remoción y eliminación de toxinas urémicas y exceso de líquido, regulación de la concentración de electrolitos y equilibrio ácido-base. La membrana permite el paso de moléculas de pequeño peso molecular (hasta 10.000 Daltons), impidiendo el paso de solutos de mayor tamaño como las proteínas y las células sanguíneas.

Como componentes de la hemodiálisis deben considerarse los siguientes aspectos:

- Máquina de diálisis: con bombas rotativas, alarmas de seguridad, mezclador de líquidos dializantes.
- Dializador (membrana semipermeable).
- Flujo sanguíneo – acceso vascular.
- Líquidos de diálisis.
- Anticoagulación. (p.245-246)

Calidad de vida

El significado de calidad de vida, es hacer referencia a la comprensión de numerosos niveles que contrastan las necesidades biológicas, económicas, sociales y psicológicas desde el nivel individual hasta el nivel comunitario, todo esto conlleva a tener muy presente la relación de la calidad de vida con el bienestar social. “La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien»” (Robles & et al, 2016).

Se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Aponte, 2015).

Por ese motivo, la satisfacción con la vida puede considerarse compuesta de un equilibrio de afecto (emociones y sentimientos positivos y negativos) junto con un conocimiento cognitivo, evaluación de qué tan bien la vida de una persona se ajusta a sus aspiraciones y objetivos (Barragan & Fuentes , 2019).

Calidad de vida en el Adulto Mayor

Para referirnos a la calidad de vida de los adultos mayores es importante comprender las necesidades del ser humano y como cada una de ellas aportan de diferente manera para permitir un óptimo esta de bienestar, pero sin dejar de lado el proceso evolutivo que abarca el envejecer, así como las adaptaciones a su entorno y así como los cambios que pueden producirse en la salud en relación a la función física como la invalidez o la dependencia, en la función mental la falla de memoria, así como los pensamientos referentes a la muerte y el temor al abandono. “La calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa será vivida como continuación de un proceso vital” (Peña & et al, 2019).

Factores que determinan la calidad de vida en los adultos mayores

Entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están:

- Las relaciones familiares.
- Los apoyos sociales.
- La salud general.
- El estado funcional.
- La disponibilidad económica.
- os factores socioeconómicos.

Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si el adulto mayor mantiene la capacidad para

desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida (Flores & et al, 2018).

Dimensiones de la calidad de vida

Tabla 1

Dimensiones de Calidad de Vida

Dimensión Física	Dimensión Psicológica	Dimensión Social
Es la percepción del estado físico o de la salud ausente de enfermedad. Estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.	Es la percepción del estado cognitivo y afectivo, creencias personales y aptitudes.	Es la percepción de las relaciones sociales y las percepciones sociales en la vida.

Fuente: Cornejo (2016). Calidad de vida (Rev. enferm. vanguard.). 4(2) p. 56-75

Calidad de vida relacionada con la salud

Hace referencia a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar (Sánchez & et al, 2019).

La calidad de vida relacionada con la salud se entiende como el efecto funcional y anímico que una enfermedad produce en una persona incluyendo el tratamiento y cómo este proceso es percibido por la persona, por lo tanto, es un constructo subjetivo e influenciado por el estado de salud actual y la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. El comportamiento de la salud y la enfermedad se vive y acepta distinto en base al género, ya que depende en mucho de los roles establecidos y reconocidos o determinados por un contexto; lo cual implica la aceptación de las imposiciones que el medio establece como propios de cada persona (López & et al , 2019).

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

Por su complejidad y progresividad, la enfermedad renal crónica (ERC) obliga al paciente a someterse a constantes tratamientos clínicos y analíticos, a llevar una dieta limitada y a consumir permanentemente medicamentos. Además de verse afectadas las funciones física y cognitiva, la ERC genera una disminución en la calidad de vida del paciente, de su familia y del entorno laboral, al afectar sus funciones social, económica y emocional. Puede desencadenar fenómenos emocionales como estrés, angustia, miedo, ansiedad y depresión (Lopera , 2016).

Las condiciones de tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los portadores y son, por tanto, factores agresores que desencadenan estrés, aislamiento social, así como limitaciones a la posibilidad de locomoción y paseos, disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar. Por tanto, la calidad de vida (CV) es un factor de extrema importancia porque interfiere directamente en la efectividad de tratamientos e intervenciones en el área de salud (Morais & et al, 2016).

Evaluación de la Calidad de Vida

La importancia de la evaluación de la calidad de vida de ser humano, radica en la percepción acerca de esta, apoyada de las evidencias estudiadas a lo largo del tiempo, las cuales consideran indicadores cuantitativos y cualitativos para interpretar de esta forma el impacto de la calidad de vida y la satisfacción de las personas, Podemos mencionar que el propósito fundamental de utilizar instrumentos para medir la CV radica en proporcionar una valoración más integral sobre el estado de salud del individuo o su entorno, y poder conocer y determinar cuales los riesgos o beneficios a los que puedan estar expuestos (Rivera & et al, 2017).

Fundamentación de Enfermería

Dorothea Orem: Modelo del déficit de autocuidado

El modelo de Orem centra su objetivo principal en el autocuidado, este concepto gran importe en los adultos mayores hemodializados, esto debido a que la enfermedad renal crónica provoca una disminución de su dependencia, así como factores propios de la edad

los cuales impiden el mantenimiento de actividades básicas en las cuales constan la alimentación, el mantenimiento de su salud, la higiene, entre otros. La enfermería como ciencia del cuidado permite centrar sus acciones de acuerdo la autonomía del paciente y así poder desarrollar estrategias no solo en afrontar la enfermedad, sino incitándolo a mantenerse activo en todo el proceso e implementar actividades recreativas para mejorar la satisfacción del él.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud (Naranjo & et al, 2017).

Laura Shwatzmann: Modelo de calidad de vida

El envejecimiento presenta una serie de cambios propios de este ciclo de la vida, como lo son a nivel físico, psicológico y social. El sobrellevar una enfermedad provoca un proceso de adaptación difícil debido a la serie cambios en el estilo de vida, en la enfermería el poder evaluar la calidad de vida nos permitirá conocer de una manera más integral al paciente, estar al tanto de las condiciones por las que está atravesando, nos otorgará el poder realizar intervenciones de enfermería acordes a los estadios de la enfermedad y de esta manera brindar una atención de calidad a los pacientes con diversas enfermedades crónicas.

Este modelo de evaluación de factores psicosociales determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud. Este considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre el paciente y su medio ambiente, interacciones determinadas por factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), psicológicos (personalidad y grado de cambio en sistema de valores, creencias y expectativas), sociales y familiares (soporte social recibido y percibido), y de cuyas resultantes dependerá el bienestar físico, psíquico y social y en la evaluación general de la vida que hace el paciente (Torres & Sanhueza, 2016).

Mishel Merle: Teoría de incertidumbre frente a la enfermedad

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que ocasiona una serie de alteraciones en la calidad de vida, en los pacientes que acuden a este centro de salud están presentes las incertidumbre debido al desconocimiento del proceso de la enfermedad a futuro y el temor a la muerte, esta teoría nos permite comprender la enfermedad desde sus perspectivas, afrontamiento y aptitudes, los pacientes presentan estados emocionales variantes esto como consecuencia de la interacción de la enfermedad consigo mismo, los tratamientos de hemodiálisis debido a su alta complejidad presentan declives en los diferentes aspectos de la vida, este modelo nos permite entender y desarrollar acciones de mejora de aceptación y poder así lograr la satisfacción de la vida. “La teoría de incertidumbre tiene su más fuerte apoyo entre los sujetos que están experimentando la fase aguda de una enfermedad, o están en una fase crónica con deterioro lento y progresivo de su cuerpo” (Triviño & Sanhueza, 2005).

Dentro de este contexto, la teoría nos permite valorar y planificar el cuidado cuando se genera una respuesta de incertidumbre. Este proceso se ve influenciado por 3 factores: el estado cognitivo; el marco de los estímulos, referido a la tipología de los síntomas o la coherencia y familiaridad de los hechos; y aquellas entidades sociales proveedoras de estructura tales como la educación, el apoyo social, la autoridad con credibilidad, etc. Esto contribuye a que la persona atendida genere mecanismos de afrontamiento, para finalmente lograr la adaptación a la enfermedad (Johnson & Hurtado, 2017).

2.3 *Fundamentación Legal*

La presente investigación se basa en el marco legal establecido por la República del Ecuador:

Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la República del Ecuador En el capítulo II el cual establece los Derechos del Buen Vivir, en la sección séptima que trata de la salud, expone que:

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

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

Capítulo III Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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.

Sección I Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica,

y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

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

Ley Orgánica de la Salud

La ley orgánica de la salud en capítulo I “Del derecho a la salud y su protección”, señala que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En el capítulo II “De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades” en él.

Art.6, literal 3.- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Literal 5.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo En la sección de “Objetivos Nacionales de desarrollo” en el” Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida” señala en su objetivo 1: garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, una vida digna para todos, sin discriminación, asumimos el desafío de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la educación, salud, alimentación, agua y seguridad social para todos, con el fin de cerrar brechas y generar oportunidades, con equidad social y territorial.

2.4 Formulación de la Hipótesis

El bienestar físico es la dimensión que determina en mayor proporción la calidad de vida de los pacientes adultos mayores años de la Unidad DIALRIOS.

2.5 Identificación y clasificación de variable

Variable dependiente

- Calidad de vida.

2.6 Operacionalización de Variables

Tabla 2

Variable Dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensiones	Indicadores	
El bienestar físico es la dimensión que determina en mayor proporción la calidad de vida de los pacientes adultos mayores años de la Unidad DIALRIOS.	Calidad de Vida	La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo acerca de su lugar en la existencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor Corporal • Función físico • Rol físico 	Cuestionario de Salud SF- 12
				<ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental (Depresión. Ansiedad) • Rol emocional (Estrés. Autocontrol)). 	Cuestionario de Salud SF- 12
			<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Social y Salud General 	<ul style="list-style-type: none"> • Función social • Estado general • Vitalidad 	Cuestionario de Salud SF- 12

Elaborado por: Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 *Tipo de investigación*

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, por lo cual mediante la aplicación de encuestas nos permiten la una fácil interpretación y poder así identificar el pensamiento que tiene los pacientes acerca de su calidad de vida, con el objetivo de analizar los factores que influyen en la vida a través de la información recolectada.

Por consiguiente, es de tipo transversal descriptivo, porque pretende indagar la realidad del problema a estudiar y mediante la evaluación e interpretación poder explicar los diversos aspectos que modifican las dimensiones de la vida de cada individuo del objeto de estudio.

3.2 *Métodos de investigación*

El presente estudio se basa en el método deductivo, esto debido mediante la información obtenida, nos permite determinar los objetivos planteados en cada una de las variables, para luego llevar a cabo el análisis de la enfermedad sobre la calidad de vida.

3.3 *Población y muestra*

El estudio está conformado por 63 pacientes adultos mayores que acuden a la unidad de hemodiálisis DIALRIOS, de acuerdo a los datos obtenidos de parte de los directivos de esta unidad, siendo su muestra del 100% al ser un grupo pequeño se trabajara con toda la población.

3.4 *Tipo de muestreo*

El tipo de muestra que se realizará dentro de nuestra investigación será no probabilístico por cuota, puesto que cumplen los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis con edad de 60 o más años.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis que acepten ser parte de este estudio.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis que se encuentren hemodinámicamente estables.

Criterio de exclusión

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis con edad menores de 60 o más años de edad.
- Pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis que presenten alguna discapacidad mental.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis que no deseen participar en el presente estudio.

3.5 *Técnica de recolección de datos*

La técnica empleada para la recolección de datos es la encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas seleccionadas de una serie de encuestas validadas, las cuales son obtenidas directamente de los participantes, obteniendo de esta manera datos confiables y seguros, haciendo más factible la interpretación, lo cuales nos permitirán lograr el objetivo de la investigación.

3.6 *Instrumento de valoración de la calidad de vida*

El cuestionario SF-12 o cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, compuesto por doce ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas, definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional) las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad y/o frecuencia del estado de salud de las personas, el puntaje va entre 0 y 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud (Vera & et al, 2014).

3.7 *Aspectos Éticos*

Para la realización del presente trabajo de investigación en la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS se realizó la entrega de la respectiva solicitud de permiso a las autoridades competentes, concediendo la información de la investigación para los pacientes adultos mayores, de igual manera se obtuvo el consentimiento informado de los participantes de la investigación, dando a conocer las particularidades del estudio, destacando que su decisión de participación es voluntaria, los datos que se obtengan serán confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estudio. Es así como mediante estos documentos proporcionados se puede efectuar la presente investigación, considerando los principios éticos de la investigación.

CAPÍTULO IV

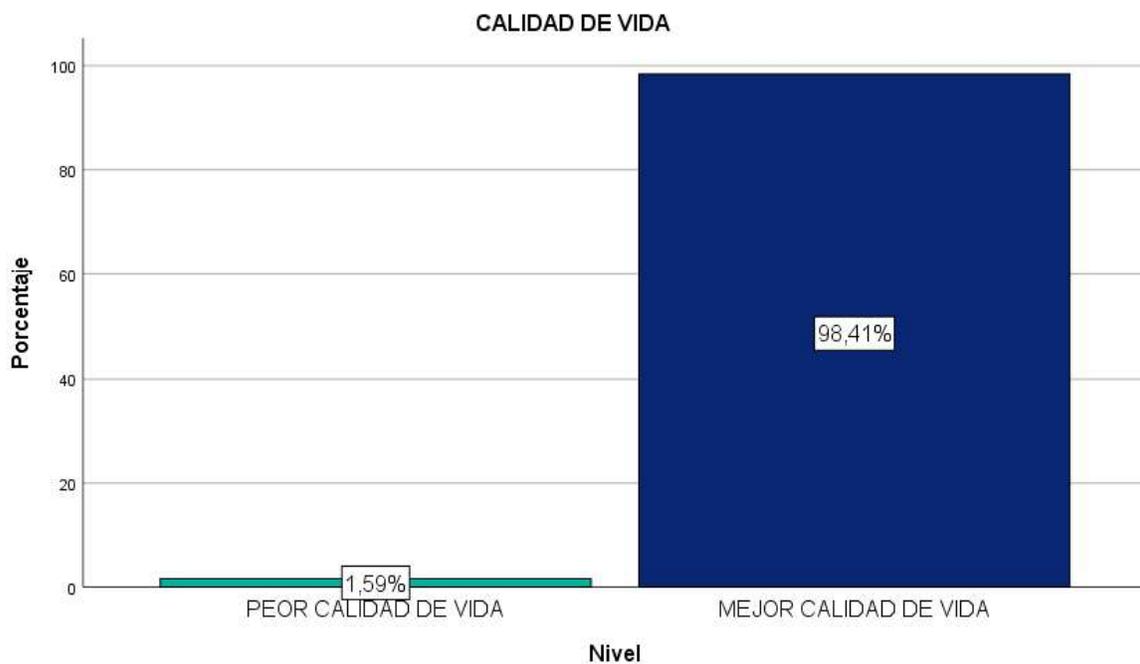
4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 *Análisis e interpretación de resultados*

En este capítulo, se dan a conocer los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario SF-12, se procederá al análisis de interpretación los cuales darán respuesta a los objetivos planteados.

Gráfico 2

Porcentaje total de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores.



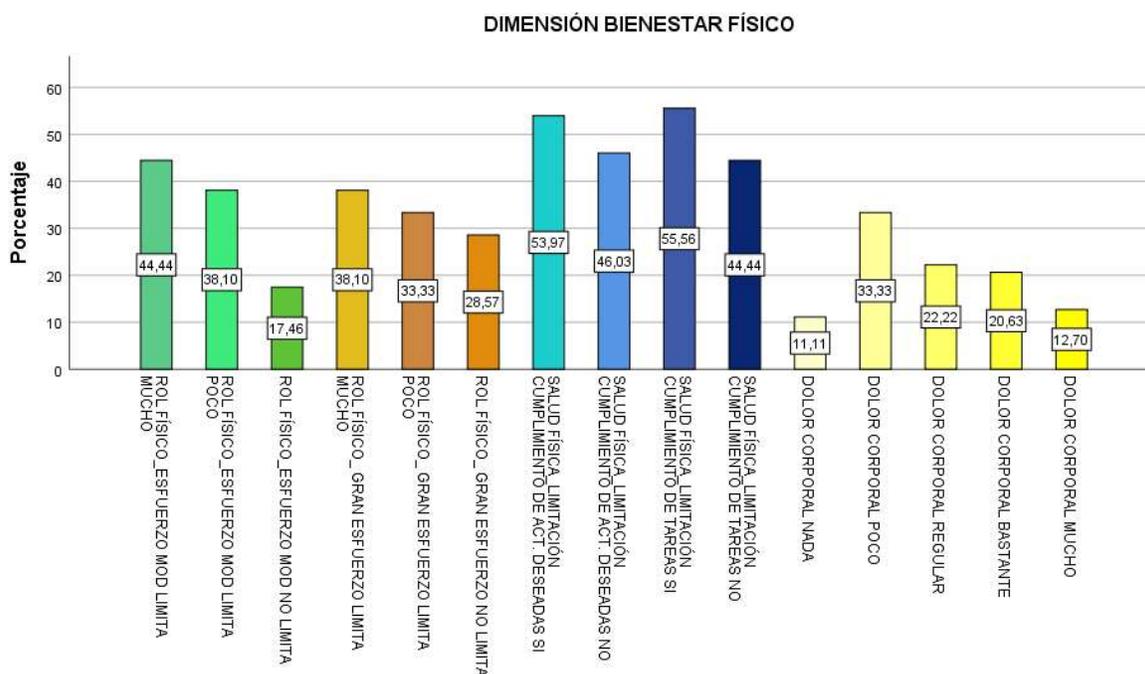
Nota. Porcentaje total de los niveles de la calidad de vida de los pacientes a través del cuestionario SF-12, obtenido de los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS.

Elaborado por: Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu.

El resultado obtenido del trabajo de investigación, el cual se tiene como objetivo en evaluar la calidad de vida de los pacientes adulto mayor con tratamiento de hemodiálisis, en relación a los datos plasmados en el gráfico 2, de los resultados adquiridos en cada dimensión se obtuvo que el 98,41% presenta mejor calidad de vida, mientras 1.59% presento una peor calidad de vida. En conclusión, se identificó que la mayoría de los pacientes poseen una mejor calidad de vida.

Gráfico 3

Dimensión Bienestar físico y sus variables



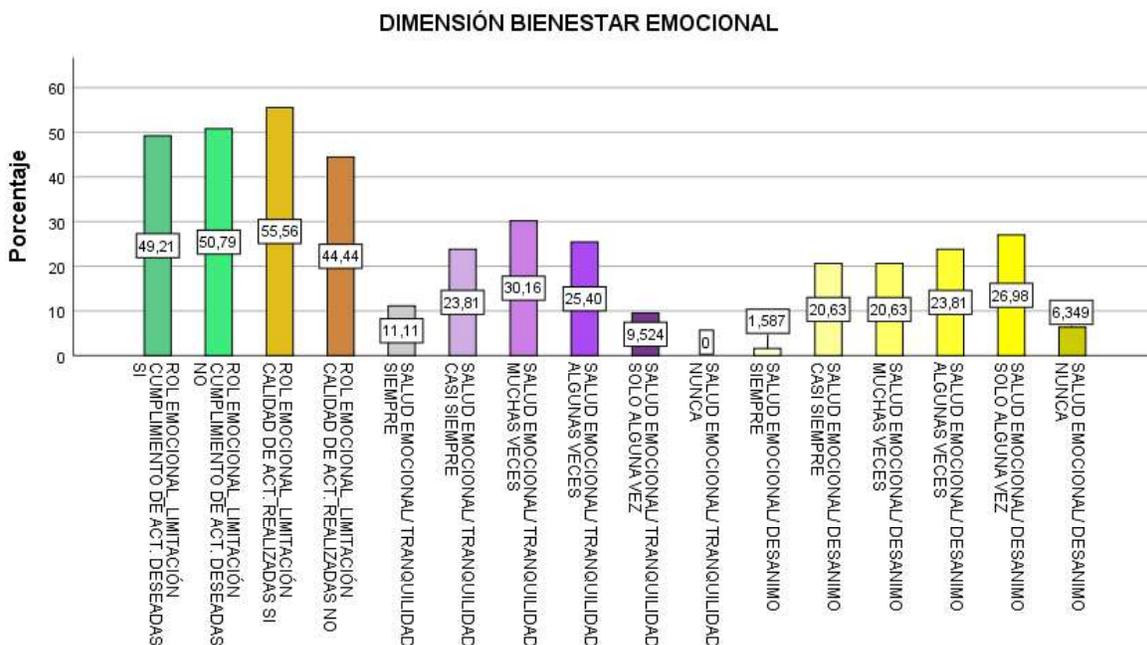
Nota. El gráfico representa el bienestar físico y sus variables, obtenido de los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS.

Elaborado por: Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu.

En relación al primer objetivo específico, que consiste en describir los factores relacionados con el bienestar físico que influyen en la percepción de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores hemodializados, se puede observar en el gráfico 3 el 55,56% de los pacientes manifiestan a causa de su salud física esta limita el cumplimiento de sus tareas cotidianas, de igual manera un 53,97% presenta limitación en el cumplimiento de sus actividades deseadas, aunque existe un 46,03% dice no tener limitaciones en el deseo de cumplir sus actividades. En conclusión, los pacientes sometidos bajo tratamiento de hemodiálisis tienen limitaciones en la realización de sus actividades.

Gráfico 4

Dimensión del bienestar emocional y sus variables



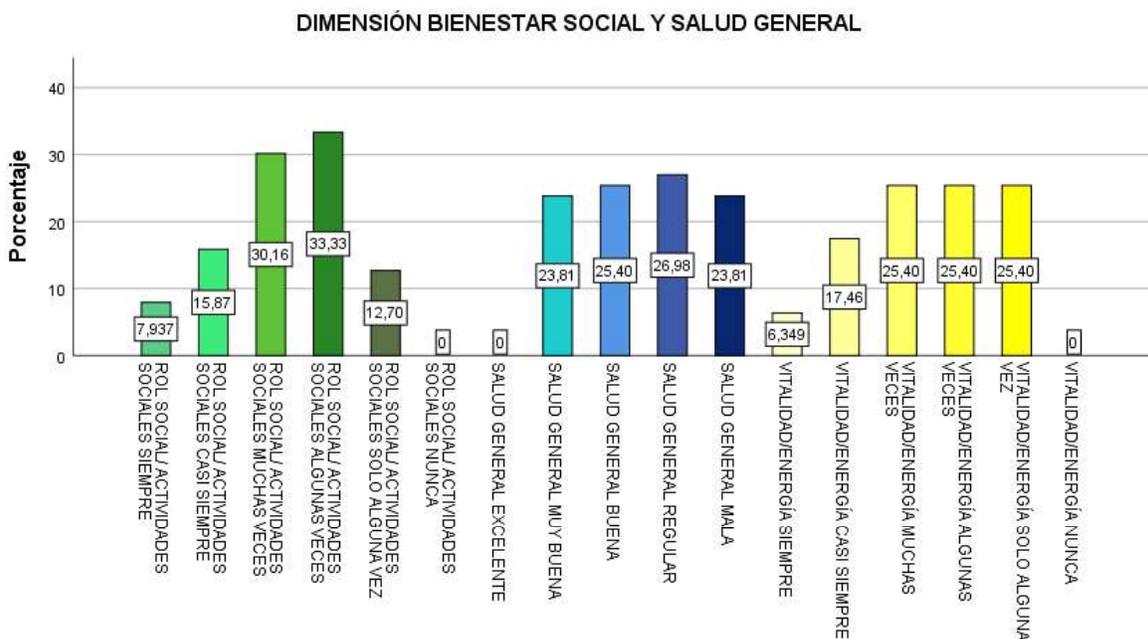
Nota. El gráfico representa el bienestar emocional y sus variables, obtenido de los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS.

Elaborado por: Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu.

Conforme con el segundo objetivo específico, podemos identificar como los determinantes del bienestar emocional interfieren en la calidad de vida, se logra comprobar que el rol emocional con el 55,56% si interfiere en la realización de las actividades de los pacientes, seguido del 50,79% las actividades deseadas no cumplidas. En conclusión, podemos comprobar como las emociones detienen la realización de las actividades cotidianas.

Gráfico 5

Dimensión bienestar social y salud general



Nota. El gráfico representa el bienestar emocional y sus variables, obtenido de los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS.

Elaborado por: Ivanna Grimaneza Fuentes Aspiazu.

De acuerdo al tercer objetivo específico, se logra determinar que el grado de bienestar social y salud general de los adultos mayores. En el gráfico 5 se evidencia que el 33,33 % de los adultos mayores ha presentado alguna vez complicaciones en sus actividades en relación al rol social, de igual manera el 30,16% refiere que las dificultades están presentes muchas veces. En relación a la salud general se evidencia que el 26,98% refieren un estado de salud regular y tan solo un 25,40% describen su salud como buena.

4.2 Comprobación de hipótesis

Mediante el análisis obtenido de la interpretación de los resultados, obteniendo de ellos que los pacientes presentan una mejor calidad de vida se puede determinar que entre las dimensiones que la conforman, la que provoca alteraciones en esta es el bienestar físico, logrando así comprobar que la hipótesis planteada en la investigación planteado sobre el bienestar físico determinante en mayor proporción la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a la unidad DIALRIOS.

5 CONCLUSIONES

Posterior al análisis e interpretación de resultados, podemos concluir que de los resultados obtenidos sobre la calidad de vida en el adulto mayor con tratamiento de hemodiálisis, esta tiene relación directa con los objetivos planteados y con la verificación de la hipótesis.

Por lo que se determinó que la mayor parte de los pacientes atendidos en la unidad DIALRIOS presentan una buena calidad de vida esto representado en el 98,41%, por lo esto nos representa un aspecto positivo, aunque es importante recalcar que esta presenta alteraciones relevantes que impiden un óptimo desarrollo de esta.

Mediante la aplicación del cuestionario SF-12 en los pacientes de la Unidad DIALRIOS, se logró comprobar que las dimensiones más afectas son el bienestar físico, emocional y la salud general.

Por lo que podemos señalar que, aunque los pacientes perciban una buena calidad de vida, para el adulto mayor el estado de su salud en relación a la enfermedad presenta deterioro por lo que es considerado de regular a mala, este aspecto provoca una disminución de su capacidad física todo esto atribuido por la presencia de limitaciones ocasionadas por la patología, lo cual impiden el desarrollo para sus actividades cotidianas, donde se requerirá del apoyo para su cumplimiento.

6 RECOMENDACIONES

En base al análisis e interpretación de los resultados y la conclusión obtenida de la investigación, podemos recomendar los siguiente:

- El impulsar los programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas, no transmisibles propuestas por del Ministerio de Salud Publica en todos los niveles de atención de salud públicos y privados.
- Llevar a cabo programas de salud que promuevan el fortalecimiento direccionado en el bienestar físico incentivando a los adultos mayor sobre los beneficios del mantenimiento físico y los beneficios que estos aportan para su salud, en relación a sus habilidades y condiciones permitidas.
- El ejecutar programas recreativos que estimulen las capacidades mentales enfocados a la máxima realización humana, para que tengan un envejecimiento exitoso y de esta manera puedan gozar de una vida digna, activa y segura.

El implementar programas para incentivar el bienestar del cuidador y los pacientes, mediante charlas educativas y actividades recreativos durante el tratamiento que les permita sentirse tranquilos, optimistas frente a la enfermedad.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículo de revista

Lorenzo, & et al. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña, 15(1), 13- 20. Obtenido de <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/317>

Cantillo, & et al. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Enfermería Nefrológica, 24(1). doi: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021009>

MSP, 2015 citado por González; et al. (2021). Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia, 11(1), 53–62. Obtenido de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037/787>

González, & et al. (2021). Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia, 11(1), 53–62. Obtenido de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037/787>

Pabón et al. (2015). CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, UNA MIRADA BIBLIOGRÁFICA. Duazary, 12(2), 157-163. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300010.pdf>

López, & et al. (2018). Apoyo Familiar Al Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento Con Hemodiálisis. Revista SEDEN. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf

Costa, & et al. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global, 15(43), 59-73. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es.

Candelaria, & et al. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Revista Médica Electrónica, 40(1), 48-56. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006&lng=es&tlng=es)

Bermeo, M., & Jiménez, J. (2014). Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos en hemodiálisis en el centro de Hemodiálisis – Azogues 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca, Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Figuroa, & et al. (2019). Diálisis peritoneal del área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila del 2012. Ciencias de la salud, 4(12). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183628>

Navarrete, P. (2017). Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016. [Tesis de licenciatura]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7348/1/06%20ENF%20834%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Betancourt, & et al. (Enero - Junio de 2020). Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. Journal of business and entrepreneurial studies, 4(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472723>

Pinillos, Y., & Quintero, M. (2017). Envejecimiento y vejez: Del concepto y la teoría a la funcionalidad del Adulto Mayor. doi: 10.17081/bonga. 2611.c2

Caballero, J. (2018). Aspectos Generales del Envejecimiento Normal y Patológico: Fisiológico y Fisiopatológico. Terapia Ocupacional en geriatría, 41- 60. Obtenido de <https://15f8034cdff6595cbfa1->

Ramírez, & et al. (2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. Revista Educación Médica del Centro, 11(3). Obtenido de http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1330/html_493

Rodríguez Daza, K. (2011). Vejez y envejecimiento (Vol. 12). Universidad del Rosario. Obtenido de

https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3286/Documento%2012_ARTES%20FINALES.pdf;jsessionid=2E17CC918995B0E9976EFC35AA792147?sequence=5

Portilla, & et al. (2016). La fragilidad en el anciano con enfermedad renal crónica. Revista de la Sociedad Española de Nefrología, 36(6), 609 - 615. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n6/0211-6995-nefrologia-36-06-00609.pdf>

Inserra, F. (2016). La enfermedad renal crónica en la hipertensión arterial y en la enfermedad cardiovascular. Revista Federación Argentina de Cardiología, 45(2). Obtenido de <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/764/Revista%20%20Federaci%C3%B3n%20Argentina%20de%20Cardiolog%C3%ADa.pdf?sequence=1>

Soliz, & et al. (2017). Evaluación de la función renal con la fórmula CKD-EPI y factores de riesgo que predisponen a su disminución en adultos mayores de 60 años. Gaceta Médica Boliviana, 40(1), 24- 28. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n1/v40n1a6.pdf>

Carracedo, J., & Ramírez, R. (2020). Fisiología Renal. Nefrología al día. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/335>

León, D. d., & al, e. (2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. Revista Mexicana de Anestesiología, 40(4), 280-287. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174e.pdf>

Sánchez, & et al. (2018). Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología, 38(5), 459-572. doi: 10.1016/j.nefro.2017.11.021

Cen Feng, & et al. (2020). Enfermedad renal crónica - Tema 6. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 10(4), 58 - 66. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>

Sánz, M., & Holguín, M. (2018). Terapias de reemplazo renal - Nefrología Básica 2. Obtenido de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap27.pdf>

Reyes, & et al. (abril - junio de 2021). COMPLICACIONES POR HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD MACHALA, ECUADOR. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, 6(2). <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.831.2021>

Trujillo Campos, C. (2019). Diálisis peritoneal: concepto, indicaciones y contraindicaciones. Diferentes tipos de D.P. ventajas e inconvenientes. Enfermería Nefrológica. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3888_ema493657.pdf

Robles, & et al. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente, 11(3), 120 - 125. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.

Aponte, V. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.

Barragán, J., & Fuentes, M. (2019). Educación: detonante para alcanzar bienestar. Daena: International Journal of Good Conscience, 14(2), 382-399. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v14-n2/A25.14\(2\)382-399.pdf](http://www.spentamexico.org/v14-n2/A25.14(2)382-399.pdf)

Peña, & et al. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad y Salud, 21(2), 113 - 118. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>

Flores, & et al. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(2), 83. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182d.pdf>

Cornejo, W. (Julio - Diciembre de 2016). CALIDAD DE VIDA. Revista Enfermería la Vanguardia, 4(2), 56-75. Obtenido de <https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>

López, & et al. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*, 18(2), 410–425. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>

Sánchez, & et al. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>

Lopera, M. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 212-233. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a15.pdf>

Trujillo Campos, C. (2019). Diálisis peritoneal: concepto, indicaciones y contraindicaciones. Diferentes tipos de D.P. ventajas e inconvenientes. *Enfermería Nefrológica*. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3888_ema493657.pdf

Morais, & et al. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es.

Rivera, F., Ceballos, P., & Vilchez, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1- 2), 58-61. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&tlng=es.

Naranjo, & et al. (2017). a teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es

Torres, & Sanhueza. (2006). MODELO ESTRUCTURAL DE ENFERMERIA DE CALIDAD DE VIDA E INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD. Ciencia y enfermería, 12(1), 9-17. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>

Triviño, & Sanhueza. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan, 5(1), 20-31. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150103>

Johnson, & Hurtado. (2017). LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. Ciencia y enfermería, 23(1), 57-65. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100057>

Vera, & et al. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Revista Médica de Chile, 142(10), 1275-1283. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>

Libros

Hammer, & McPhee. (2015). Fisiopatología de la enfermedad una introducción a la medicina clínica (Octava ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=786273>

Arangocillo, & et al. (2019). Manual de Medicina y Cirugía, Nefrología (11 ed.). Grupo CTO Editorial. Obtenido de https://www.academia.edu/44054177/1_a_edici%C3%B3n_Nefrolog%C3%ADa_Manual_CTO_de_Medicina_y_Cirug%C3%ADa

(IAAM). (2016). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. En I. p. Mayores. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

MSP. (2018). Guía de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica - Guía de práctica Clínica. En M. d. Publica. Dirección Nacional de Normalización – MSP. Obtenido de

www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

Sitios Web

OPS/OMS. (s.f.). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2022, de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

OMS. (2017). Foro Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 385. Recuperado el 21 de Enero de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264?locale-attribute=es&>

OMS. (4 de Octubre de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Gorostidi M, & et al, 2018 citado por VADEMECUM. (17 de 12 de 2021). VADEMECUM. Obtenido de https://www.vademecum.es/noticia-211217-el+diagn+o+acute+stico+precoz+de+la+enfermedad+renal+cr+o+acute+nica+es+imprescindible+para+mejorar+las+cifras+de+morbilidad+y+disminuir+los+costes+sanitarios_16073

Informe de Gobierno

Constitución de la república del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. Registró Oficial 449. Obtenido de https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida. Resolución N.ª CNP-003-2017. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de la Salud. Registro Oficial. Suplemento 423. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

8 ANEXOS

Anexo 1. Autorización Coordinadora Administrativa de la Unidad DIALRIOS



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.246 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 20 de Mayo de 2022

Lic.
Yelena Aviles Cercado
**COORDINADORA ADMINISTRATIVA
DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIALRIOS**
En su despacho. –

De mi consideración:

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis DIALRIOS. Cantón Vinces, 2022.	Fuentes Aspiazu Ivanna Grimaneza,	1207217348	Dr. Jeffrey John Pavajeau Hernández MScSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Fuentes Aspiazu Ivanna Grimanez., proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

Alegramente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: ARCHIVO
NDR/POS

Yelena Aviles Cercado
ADMINISTRADORA
20/05/22.

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento Informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DIALRIBOS. CANTÓN VINCES. 2022."

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar una explicación clara para los participantes del estudio y así como participantes. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Fuentes Aspiari Ivanna Ormazuela. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida en los pacientes adultos mayores al tratamiento de hemodiálisis de la Unidad DIALRIBOS del Cantón de Vinges 2022. Se le pedirá responder un cuestionario de treinta y seis preguntas. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. La investigación no tendrá costo para usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerle saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Fuentes Aspiari Ivanna Ormazuela. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexo 3. Instrumento de Calidad de Vida SF-12



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Ene 2016

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parece más cierto.

1 En general, usted diría que su salud es

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Si usted quiere, ¿le gusta para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

- 2 **Ejercicios moderados**, como caminar una milla, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
- 3 **Trabajar varias horas** por la mañana

	1	2	3
	Muy mucho	Muchísimo	No me gusta nada
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 4 ¿Ha hecho menos de lo que hubiera querido hacer?
- 5 ¿Tiene que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

	1	2
	Si	No
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 6 ¿Ha hecho menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?
- 7 ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

	1	2
	Si	No
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho



Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parece más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
2. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
3. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

	1	2	3	4	5
	Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez
	<input type="checkbox"/>				

Anexo 4. Evidencia Fotográfica





Anexo 5. Certificado Antiplagio



La Libertad, 29 de mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis. Diarios. Cantón Vicos. 2022**, elaborado por **Ivanna Grizaneza Fuentes Aspiazú**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **1 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Jeffrey John Pavaoza Hernández, MD, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [Proyecto de Ley de Archivos](#) (2019423)

Presentado: 2019-03-11 10:00

Presentado por: [Freddy Fuentes Colque](#) (fuentes@spse.edu.ec)

Revisión: [proyecto-de-ley-urkund-2019](#)

PK de este ID digital, se componen de todo presente en 0 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes: **0/0** ▲ INSTIT FONDACU (proyecto) ▲

Icono	Categoría	Relacionados de archivo	Acciones
	PROYECTO DE LEY	PROYECTO DE LEY DE ARCHIVOS	<input type="checkbox"/>
	LEY	LEY DE ARCHIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>
	LEY	LEY DE ARCHIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>
	LEY	LEY DE ARCHIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>
	LEY	LEY DE ARCHIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fuentes alternativas		