



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN SOLDIAL. LA
LIBERTAD 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR (ES)

CÓRDOVA BALON PABLO JAVIER

SUÁREZ TOMALÁ GREGORY GENARO

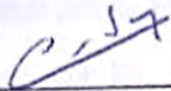
TUTORA

LIC. HERRERA PINEDA ISOLED DEL VALLE. PhD

PERÍODO ACADÉMICO

2019 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Sáenz Ozaetta Carlos. Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



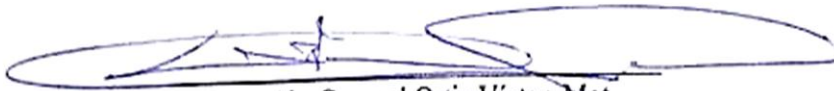
Lic. Cercado Mancero Alicia. PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA



Dra. Elsie Suárez Yagual. MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Herrera Pineda Isoled. PhD
TUTORA




Ab. Coronel Ortiz Victor, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 01 de Julio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad 2019, elaborado por los Sres. **CÓRDOVA BALÓN PABLO JAVIER Y SUAREZ TOMALÁ GREGORY GENARO**, estudiantes 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 **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Herrera Pineda Isoled. PhD
TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, quien todos los días nos brinda su protección y guía nuestras vidas, y por ser también nuestra gran fortaleza en momentos difíciles y de debilidad.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por habernos abierto sus puertas y darnos la oportunidad de prepararnos como buenos profesionales de enfermería, llegando hacer competentes, humanísticos y sobre todo éticos.

A los docentes que fueron partícipes en nuestra formación académica, en especial a nuestra tutora, Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD. Quien dedicó su tiempo y nos brindó su apoyo para culminar este proyecto de investigación, pero más que todo, por saber inculcarnos con sus sabios conocimientos que nos han permitido direccionarnos de excelente manera en todo este proceso de investigación.

A nuestros padres, quienes nos han apoyado en todo momento durante nuestra formación profesional, por sus consejos, sus valores, por las motivaciones constantes que nos han permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por el amor y la confianza que han tenido sin dudar de nuestras habilidades y destrezas.

Al centro de Hemodiálisis SOLDIAL, prestigiosa institución que nos abrió sus puertas para realizar sin ningún inconveniente la recopilación de datos de la investigación y poder dar respuesta a los objetivos planteados en el mismo.

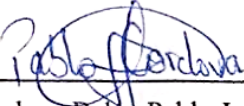
Gracias.

Córdova Balón Pablo Javier

Suárez Tomalá Gregory Genaro.

DECLARACIÓN

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


Córdova Balón Pablo Javier
C.I: 2450211855


Suárez Tomala Gregory Genaro.
C.I: 2400259582

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

RESUMEN	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1 Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	6
1.2.1 Objeto de estudio	6
1.2.2 Campo de acción	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5 Viabilidad y factibilidad.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2 Marco teórico.....	9
2.1 Marco Institucional	9
2.2 Marco legal.....	9
2.3 Marco contextual.....	11
2.3.1 Antecedentes investigativos	11
2.3.2 Fundamentación científica.....	13
2.3.3 Fundamentación de Enfermería.....	19
2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización	20
2.4.1 Hipótesis descriptiva.....	20
2.4.2 Asociación empírica de variables.....	20
2.4.3 Operacionalización de variables.....	21

CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño metodológico	22
3.1 Tipo de estudio.....	22
3.2 Universo y muestra.....	22
3.3 Técnicas e instrumentos	23
3.4 Procesamiento de la información	24
CAPÍTULO IV.....	25
4.1. Análisis e Interpretación de resultados.....	25
4.2. Conclusiones	29
4.3. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	31
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

La calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica se ve afectada con el pasar del tiempo, debido que esta enfermedad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible del parénquima renal. El objetivo principal de la investigación fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL La Libertad, la misma que se desarrolló con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La técnica empleada fue la observación directa y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de salud SF-36. La muestra estuvo constituida de 67 pacientes en quienes se comprobó que el 53,2 % del total de la población tiene mala calidad de vida. De igual manera, la dimensión más afectada fue el dolor corporal con 78,4 %, mientras que las menos afectadas son salud mental, rol emocional y vitalidad. Para concluir es importante para el equipo de salud educador en enfermedad renal, quienes constantemente evalúan el impacto de esta enfermedad en relación con la calidad de vida, conocer la dimensión afectada para poder otorgar un manejo integral del paciente.

Palabras clave: Calidad de vida; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis.

ABSTRACT

The quality of life in patients with chronic renal failure It is affected with the passage of time, due to this disease is characterized by progressive and irreversible loss of renal parenchyma. The main objective of the research was to evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment in SOLDIAL, La Libertad. The same one that was developed with a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive approach. The technique used was direct observation and the instrument that was used was the SF-36 health questionnaire. The sample consisted of 67 patients in whom it was found that 53.2% of the total population has poor quality of life, Similarly, the most affected dimension was body pain with 78.4% followed while the least affected are mental health, emotional role and vitality. To conclude, it is important for the health team educator in kidney disease, who constantly evaluate the impact of this disease in relation to the quality of life, to know the affected dimension to be able to grant a comprehensive management of the patient.

Key words: Quality of life; chronic renal failure; hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1996 define a ‘la calidad de vida como los sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a su vida, que incluyen metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas’’. (Lastra, Padilla & Suxe 2017). Estos sentimientos en pacientes con insuficiencia renal crónica pueden verse alterados debido a los cambios en su estilo de vida generados por la aparición de la misma.

De igual manera, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal en nuestro organismo. Cuando está en una etapa muy avanzada los riñones al perder por completo su función, deben ser sustituidos inmediatamente por métodos de diálisis o por un trasplante renal para conservar y prolongar la vida del paciente. Estos tratamientos de funcionamiento renal hacen que el paciente sea más vulnerable a adquirir dependencia, debilidad y necesidad de mantenerse en cuidados por periodos muy largos, generando consecuencias físicas, emocionales y sociales.

En las últimas décadas a nivel mundial, se ha observado un incremento importante de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, convirtiéndose en un problema de salud pública para todos los países. Se considera que aproximadamente del 10 al 12% de la población mundial, padece de algún grado de disfunción renal, es decir, representa 1 de cada 25 adultos. El grupo etario mayormente afectado está sobre los 50 años, (Subsecretaria Nacional de Provisión de servicios de salud, 2015).

Estudios en Latinoamérica muestran que la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis es regular debido a los cambios en los estilos de vida, los efectos derivados del tratamiento, el cansancio, agotamiento, la depresión y las limitaciones para las actividades personales, sociales y laborales además que las dimensiones física, psicológica y social tuvieron percepciones negativas.

En el Ecuador existe un trabajo de titulación realizado en centro Hemodial Azogues que muestran que la calidad de vida es mala debido que son complicación de enfermedades crónica no transmisibles afectando en poblaciones promedios de 56 a 61 años de edad. Cifras que semejan a los estudios realizados en Latinoamérica.

Actualmente, La clínica SOLDIAL de la provincia de Santa Elena ofrece sus servicios aproximadamente a 260 pacientes, los mismos que reciben tratamiento de hemodiálisis 3 veces por semana según datos brindado por la unidad. Estas modificaciones afectan de manera significativa sus actividades cotidianas, y en ocasiones pasan a ser dependientes de sus cuidadores para suplir varias de sus necesidades básicas, lo que poco a poco provoca un importante deterioro en su calidad de vida.

Por consiguiente, para el profesional de enfermería, estudiar la calidad de vida de los pacientes con IRC es de gran importancia, ya que permitirá conocerlos desde una perspectiva más integral. Esto puede ayudar a establecer un cuidado específico para cada persona según las características y situaciones de vida por las que estén atravesando. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem en sus tres principios básicos menciona que el individuo al recuperar su autocuidado mejorará su calidad de vida, revelando el impacto de la enfermedad en las actividades diarias, el afrontamiento y la aceptación de la cronicidad de la dolencia para un tratamiento eficaz (Herrera, et al., 2013).

Finalmente, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Cantón La Libertad, durante el periodo académico 2019 según las dimensiones que cubre el cuestionario de salud SF-36, instrumento a utilizar en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015, señala que las enfermedades renales son una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Estudios realizados muestran que existen cerca de 35 millones de muertes. De la misma se estima que 1 de cada 10 personas padece algún nivel de IRC, se observa mayor incidencia en individuos mayores de 60 años, sin embargo, también puede afectar a edades tempranas, cerca del 0,5% de los habitantes entre 20 a 39 años vive con IRC (Calderón & Serrano, 2016).

El padecer de una condición de salud grave como la IRC, genera diversos cambios en la vida diaria del paciente e incluso en muchos casos esta enfermedad llega a impedir un afrontamiento saludable, según Rivera & Rojas en el año 2017 “manifiestan que a nivel mundial la calidad de vida de los pacientes hemodializados es regular ya que, a pesar de mantener la vida, aliviar síntomas y prevenir complicaciones, la hemodiálisis no impide la evolución de la enfermedad”.

Consecuentemente, las enfermedades catastróficas, ponen en riesgo la vida del paciente y requieren de la aplicación de tratamientos costosos y constantes que afectan la salud física y emocional de quien la padece, así como también, sus condiciones socioeconómicas y las de sus familiares. Se trata de un proceso que repercute negativamente en la calidad de vida del paciente. (Reynoso & Seligson, 2011).

En Latinoamérica, se ha encontrado reportes de México, donde la incidencia es de 10%, con mayor afectación en adultos, estudios reflejan que la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis es regular y que las dimensiones física, psicológica y social tuvieron percepciones negativas debido a los cambios en los estilos de vida, los efectos derivados del tratamiento, el cansancio, agotamiento, la depresión y las limitaciones para las actividades personales, sociales y laborales. (Córdova, 2016).

Agregando a lo anterior, En Chile “existe un incremento de pacientes hemodializados de 2,7% mientras que en Colombia es de 2,8% con tendencia al incremento, comportamiento similar al resto de los países”. (Pinillo, Herazo, Gil & Ramos de Ávila, 2019). Un estudio en Cuba demuestra que pacientes sometidos a hemodiálisis tienen afectado su calidad de vida arrojando un resultado catalogándole de mala a consecuencia de mostrar alteraciones en el rol físico, con un promedio de 59.44% en poblaciones de más de 51 años de edad.

Contextualizando la gravedad y la afectación de esta enfermedad en nuestro país, según datos del Ministerio de Salud Pública (2015) “cerca de 11.460 personas padecían alguna afección renal, además, Guayas y Pichincha son las provincias que tienen mayor concentración de tratamiento con hemodiálisis, cubriendo el 24% y el 25% del total de los pacientes”.

Por otra parte, en las provincias de la zona 5: Santa Elena y Los Ríos existen 2.419 pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis y diálisis en 26 clínicas que prestan sus servicios al Ministerio de Salud Pública (MSP), de los cuales con tratamiento de hemodiálisis fueron 904 pacientes, siendo la prevalencia de insuficiencia renal el 43.46% en adultos mayores de 61 años, en donde se evidenció que la calidad de vida se ve afectado en los diferentes roles que cumple dentro de la sociedad, teniendo como consecuencia en su economía y tiempo, (Moscoso, 2016).

Según Bermeo & Jiménez (2015) manifiesta que este problema de salud al venir trascendiéndose con el pasar del tiempo y presentándose cada vez con mayor frecuencia, hace que se centre mucho en las personas que lo padecen, ya que su calidad de vida está totalmente comprometida. Cabe mencionar que existe un trabajo de titulación realizado en centro Hemodial Azogues en donde se indica que la calidad de vida es mala debido que son complicación de enfermedades crónica no transmisibles afectando en poblaciones promedios de 56 a 61 años de edad, al no existir datos estadísticos en la provincia de Santa Elena correspondiente a la calidad de vida de paciente con enfermedades renales se procura aportar con esta información.

En la actualidad la clínica SOLDIAL de la provincia de Santa Elena cuenta aproximadamente con 260 pacientes, los mismos que reciben tratamiento de hemodiálisis 3 veces por semana según datos brindado por la unidad. El padecer IRC ha generado a estos pacientes un difícil proceso de afrontamiento y adaptación a un nuevo estilo de vida en especial para aquéllos de edad avanzada, puesto que experimentan varios cambios en sus diferentes dimensiones.

A nivel físico los pacientes pueden verse afectados por el dolor, los cambios de apetito, sueño, mareos y limitaciones motoras; a nivel psicológico se enfrentan con el estrés del tratamiento, sentimientos de depresión, ansiedad, angustia y percepciones negativas de su vida; a nivel social se ven interferidas sus relaciones personales, familiares y laborales dado que en muchas ocasiones los pacientes optan por aislarse por sentimientos de vergüenza o miedo al rechazo; a nivel espiritual buscan refugio y consuelo en un ser superior que fortalezca su proceso de lucha para vivir con la enfermedad.

Estas modificaciones afectan de manera significativa sus actividades cotidianas, y en ocasiones pasan a ser dependientes de sus cuidadores para suplir varias de sus necesidades básicas, lo que poco a poco provoca un importante deterioro en su calidad de vida.

No obstante, para el profesional de enfermería evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamientos de hemodiálisis es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento le permitiría realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando. Así mismo nos permitirá hacer un aporte y fuente de preparación para la atención de estos pacientes y otros con enfermedades crónicas.

1.2 Enunciado del problema

En base a lo anteriormente expresado se enuncia la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se afecta la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad 2019?

1.2.1 Objeto de estudio

- Insuficiencia renal crónica
- Calidad de vida

1.2.2 Campo de acción

El campo de acción se sumerge en enfermería nefrológica, pues hace referencia a la Insuficiencia Renal Crónica en paciente sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL y como es su calidad de vida.

1.3 Justificación

La Insuficiencia Renal Crónica influye de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Los tratamientos sustitutivos, como la hemodiálisis, inducen a cambios sustanciales en el estilo de vida. La importancia de incluir indicadores de calidad de vida en el seguimiento de los enfermos, se da no solo porque es una parte básica del concepto de salud, sino por su estrecha relación con morbilidad y la mortalidad (Capote & Leyva, 2015).

El conocer la calidad de vida sin duda alguna nos permitirá valorar y tener conocimientos de cómo influye la enfermedad en la vida diaria de estos pacientes portadores de Insuficiencia Renal Crónica y que acciones se deben tomar en el ámbito de enfermería para poder mejorar y mantener un buen bienestar del paciente, y por ende llegar a tener una efectividad en el tratamiento. Así mismo permitirá conocer el estado físico, funcional, psicológico y emocional que padecen los pacientes sometidos a estos tratamientos.

Cabe mencionar, que en la provincia de Santa Elena no existen investigaciones relacionadas con el tema de estudio, por ello es muy evidente que las distintas complicaciones que presentan estos pacientes ya sea en la salud física, social y mental, al no ser tratadas adecuadamente y a tiempo pueden llegar a ocasionar mayores daños, agravando el tratamiento e incluso llegar a ocasionar una muerte no digna. El profesional de la salud al conocer esta situación deberá estar inmerso a elaborar nuevas estrategias, destinadas a promover un impacto positivo en la atención de la salud de estos pacientes y evitar dichas complicaciones.

Este trabajo de investigación tiene como propósito fundamental, generar información de gran impacto y relevancia en el ámbito de la salud y en la sociedad, pues permitirá conocer como es la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis en SOLDIAL, La Libertad.

Finalmente, es nuestra responsabilidad que este documento sirva de guía para futuras investigaciones en el ámbito de salud, social y económicas para resoluciones de problemas además que el trabajo mencionado hace referencia específicamente en Derechos para todos durante toda una vida, que tiene como Objetivo uno: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, dentro del componente de salud encontramos mejorar la calidad de vida de los grupo prioritarios. (Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 Toda una vida, pág.47).

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra de estudio según el sexo y grupo etario.
- Identificar las dimensiones más afectadas de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamientos de hemodiálisis, mediante el cuestionario de salud SF-36.
- Determinar las limitaciones que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en relación a la función física que cubre el cuestionario de salud SF-36.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Es viable porque cuenta con los recursos económico, humano, materiales bibliográficos tecnológicos e instrumentos necesarios para ejecutarla, también contar con el tiempo y seguimiento para realizar las actividades correspondientes del cronograma elaborado.

Este proyecto de investigación es factible porque cuenta con el apoyo indispensable de las autoridades del establecimiento, el personal de enfermería del centro de Hemodiálisis SOLDIAL, que mediante la autorización se pudo acceder y llevar a cabo la recolección de datos para la investigación, se añade a esto el consentimiento informado y la participación activa de los sujetos a investigar, los mismos que son parte esencial en la realización de este estudio.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Marco Institucional

La Libertad es un cantón de la provincia de Santa Elena, perteneciente al Distrito de Salud 24D02, posee una población según el INEC (2010) de 95.942 personas. Se encuentra ubicado SOLDIAL, centro Especializado de Tercer Nivel, enfocado a brindar servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal a pacientes con enfermedad Renal Crónica, en la actualidad tiene convenios con la red pública integral de salud dicho lo anterior es una institución cuya estructura física está contigua a la Clínica Granados. Situada a dos cuadras del almacén de electrodomésticos créditos económicos y geográficamente en la ciudadela Santa Paula, calle 5ª entre la avenida 14 y 18.

SOLDIAL atiende aproximadamente entre 25 a 30 pacientes por turno y de distintos lugares de la provincia. Cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, psicólogos, enfermeros, técnicos de enfermería, y auxiliares de enfermería que son responsables del proceso de diálisis y del mantenimiento del estado de salud del paciente durante la sesión. Además, cuenta con personal administrativo quien controla y está pendiente de que se cumpla correctamente las diferentes actividades dentro de la unidad.

2.2 Marco legal

El presente trabajo de investigación ha tomado como apoyo legislativo a la:

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

En su título II que habla acerca de los derechos de las personas. En la sección séptima del segundo capítulo nos informa el artículo 32 que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Además, que 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.

También en este trabajo se ha considerado la siguiente información de la:

2.2.2 Ley Orgánica de Salud (2016)

En el Título Preliminar, en su capítulo primero relacionado al derecho a la salud y su protección. (Lexis, 2017)

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

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.

También, en su capítulo segundo que hace referencia a la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades, nos informa en su Artículo 6, en el ítem 3 que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública 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.

Y, en su ítem 5 manifiesta que debe regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (LOS, 2016)

2.3 Marco contextual

2.3.1 Antecedentes investigativos

En base a múltiples revisiones bibliográficas se realizó un análisis de los documentos encontrados, con el fin de consolidar los antecedentes y el problema de investigación. Cabe mencionar, que a nivel Internacional como Nacional utilizaron el mismo instrumento denominado cuestionario de salud SF-36 para la obtención de los resultados, en donde evaluaron sus ocho dimensiones y determinaron como es la calidad de vida.

Córdova J (2016) en su investigación tuvo como objetivo identificar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes. Los resultados evidenciaron predominio en el género masculino con edades entre 36 y 59 años.

De la misma forma, la calidad de vida de estos pacientes en las dimensiones física, psicológica y social tuvieron percepciones negativas debido a los cambios en los estilos de vida, los efectos derivados del tratamiento, el cansancio, agotamiento, la depresión y las limitaciones para las actividades personales, sociales y laborales, mientras que en la dimensión espiritual tienen percepciones positivas. Se concluye que la calidad de vida tiene deterioro en la dimensión física, psicológica y social.

De igual manera, Costa, Berenice, Medeiros & Cossi. (2016) en su investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma. La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tuvo, alta prevalencia de más de 51 años de edad. Teniendo como resultado que el dominio más afectado fue el físico, con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el social, con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida de los pacientes con insuficiencia renal, que mostró un promedio de 64.96.

Por otra parte, Lastra, Padilla & Suxe (2017) en su investigación recalca que la Enfermedad renal crónica afecta drásticamente la vida cotidiana del paciente, alterando su estado de ánimo, autoconcepto y su salud emocional. Estudios realizados por los mismos autores en una ciudad de Perú llamada Iquitos en el año 2016, evidenciaron que el 44% de pacientes presentaron depresión moderada, el 44% depresión severa, el 4% normal y el 8% como grado mínimo. La mayor incidencia se presentó en hombres de 46 a 66 años. Muchos de ellos dejan de trabajar porque la enfermedad los exige asistir con frecuencia a sus sesiones: solo un 33.3% de pacientes están trabajando.

Así mismo, En Ecuador se realizó un estudio en la Universidad de Cuenca el cual tenía el propósito de evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro hemodial-Azogues, se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal. Se estudiaron 87 pacientes que acuden a hemodiálisis, el cual se utilizó el cuestionario kidney disease quality of life (kdqol.36) el cual arrojó un resultado de la edad promedio es de 56,4% y el 61% padece la enfermedad durante 1 a 5 años, el acceso vascular más utilizado es la fistula, la comorbilidad más frecuente es la hipertensión además demostró que la calidad de vida es mala. (Bermeo & Jimenes, 2015)

De acuerdo a las diversas investigaciones muestran como conclusión que la calidad de vida de los pacientes es regular o mala, estos autores aportan al trabajo de investigación que los pacientes sometidos a tratamientos consecutivos poseen de una u otra manera regularidades en su calidad de vida y repercusiones negativas en sus dimensiones. Así se ha verificado, que los profesionales de la salud quienes son los encargados de estar en contacto con el paciente brindando los cuidados necesarios, deben de enriquecer sus conocimientos sobre los factores que alteran la calidad de vida del paciente y buscar estrategias para mejorarla.

2.3.2 Fundamentación científica

2.3.2.1 Modelos de la calidad de vida

Según González, Díaz & Rodríguez (1993) menciona dos modelos 1) enumerativo: se centró en los aspectos de salud, tanto física como mental, relacionados con la calidad de vida y evalúa dos aspectos fundamentales como son la discapacidad y el estrés, 2) complejo: considera bienestar general como el resultado de la interacción entre características personales, condiciones objetivas de vida en determinadas áreas de la misma, y la satisfacción con las condiciones de vida.

Según Schalock y Verdugo (2013) manifiesta que el modelo de calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir, desde un enfoque multidimensional de las ocho dimensiones siguientes bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

2.3.2.2 Sistema urinario

Es el encargado de producir, almacenar y expulsar la orina. A través de esta sustancia se eliminan los desechos tóxicos del organismo.

Está conformado por:

- 2 riñones
- 2 uréteres
- Vejiga urinaria
- Uretra

Los riñones:

“Son dos órganos que forman parte del sistema urinario. Son los encargados de producir la orina, el cual es conducida hasta la vejiga a través de los conductos excretores: cálices, pelvis renales y uréteres, finalmente son evacuados al exterior a través de la uretra”. (Aranalde, 2015).

La configuración externa: presenta la forma de un frejol distribuido en lobulaciones, es aplanado en sentido anteroposterior, en algunas ocasiones describe un polo medio debido a la prominencia de esta parte, tiene 2 bordes extremo convexo e interno

cóncavo, el último hace referencia al hilio donde ingresa la arteria renal y egresa la vena renal, pelvis renal y los vasos linfáticos. (Méndez & Rivera, 2017).

La configuración interna: en el corte sagital se diferencia una envoltura fibrosa y rígida que protege todo el órgano denominado cápsula renal, le da firmeza y protección, por debajo se distingue dos zonas, primera llamada externa que se encuentra la corteza renal, con gran cantidad de glomérulos vascularizados, así también la corteza interna donde se encuentra el sistema pielocalicial donde encontramos las asas Henle y túbulos colectores y el origen de la pelvis renal. (Jones & Dan, 2012).

Irrigación: “al riñón ingresa el 21% del gasto cardiaco procesa 180 litros de sangre en 24 horas a través de un sistema vascular complejo y que filtrando el plasma solo el 1%, líquido que corresponde a 1,8 litro de orina”. (Raff & Levitzky, 2013).

2.3.2.3 Fisiología:

La nefrona es la unidad estructural y funcional del riñón cada uno posee alrededor de 1 millón de estas células especializada, las nefronas corticales se caracterizan por tener un asa de Henle corta y amplia mientras que la yuxtamedulares una larga y delgada.

La porción glomerular también denominada ovillo capilar y nefrona, formado por un sistema de células epiteliales dispuestas en forma de esfera que dará forma a la orina, el cono glomerular inmediatamente a su salida se continua en forma tubular para dar origen a la porción contorneada, cuyo nombre es túbulo contorneado proximal que realiza la absorción de aminoácido, albúmina, electrolitos y oligoelementos, está formado por vellosidades. (Méndez & Rivera, 2017)

A continuación esta se une con el asa de Henle y es el sitio donde se lleva a cabo el mecanismo de acidificación y concentración de la orina a través de un llamado contracorriente el cual se comunica con el túbulo contorneado distal cuya función es la secreción de solutos finalmente desemboca el túbulo colector que recolecta la orina formada en cada uno de los glomérulos que por su calibre reciben el nombre de primer, segundo, tercero, que desembocan en los cálices menores y a su vez en cálices mayores y pelvis renal. (Tortora & Derrickson, 2013, pág.865).

2.3.2.4 Función del riñón:

Tiene múltiples “funciones y complejos mecanismo; sin embargo, puede sintetizarse en cuatro grupos: producción hormonal, regulación del equilibrio acido-base, detoxificación de la sangre y eliminación de la orina”. (Méndez, 2017).

Producción hormonal: las principales hormonas producidas por las células renales son la renina: función actividad vasoconstrictora que actúa sobre angiotensinógeno, angiotensina: función es conservar el sodio y aumentar el volumen sanguíneo, eritropoyetina: estimula la producción de eritrocitos, prostaglandina: tiene efecto vasodilatador en el flujo sanguíneo arterial y colecalciferoles: síntesis de la vitamina D. (Aranalde , 2015).

Regulación del equilibrio ácido-base: los iones sodio, potasio y cloro son los que aportan la mayor carga eléctrica a las células y permiten la comunicación entre los espacios. El exceso de alguno del electrolito en la sangre es captado por el sistema tubular y promueve su eliminación, por el contrario un déficit se verá reflejado en una mayor absorción tubular. (Jones & Dan, 2012).

Detoxificación de la sangre: el metabolismo de los nutrientes en el organismo genera productos tóxicos y deben ser eliminada de lo contrario genera alteración patológica, estas son la urea, creatinina y ácido úrico, potasio, sales orgánicas, fosfato cloruro y uratos.

2.3.2.5 Enfermedad Renal

Es un deterioro estructural, funcional de los riñones, que pueden ponerse de manifiesto tanto a través de datos bioquímico y clínicos, que puede comenzar con las alteraciones en la estructura física y química de la orina y aumento en concentraciones séricas de urea y creatinina.

2.3.2.6 Estadios

Según Gianza (2012) define, Insuficiencia renal aguda prerrenal: ‘‘los estímulos nerviosos y hormonales condiciona la disminución del flujo de orina y de la eliminación de cloro y sodio por los riñones de igual manera la orina se encuentra más concentrada en solutos de desecho (urea, creatinina, fosfatos, amonio) por lo que tiene una osmolalidad elevada’’.

Sin embargo, el osmatato hipotalámico habrá disparado la secreción de vasopresina, la cual abrirá los canales del agua, acuaporina-2, en el túbulo colector renal) o eliminarla (aclarar agua libre de solutos), respectivamente la respuesta del riñón se desarrolla con fines compensadores y al revertir la causa éste vuelve a la situación de normalidad. este tipo de insuficiencia renal se asocia a oliguria, generalmente aceptada como la eliminación diaria de menos de 400 ml de orina por día.

Insuficiencia renal aguda intrínseca: la hipoperfusión renal se prolonga en el tiempo y puede desencadenar una lesión hipóxica y oxidativa en las células tubulares renales, con pérdida de polaridad, necrosis y apoptosis celular, que abocaría a la insuficiencia renal establecida. (Méndez, 2017).

Insuficiencia renal aguda postrenal u obstructiva: los riñones cumplen inicialmente bien sus misiones de filtrar, reabsorber y secretar, una obstrucción del flujo urinario acaba repercutiendo en estas funciones y puede llegar, si es bilateral (o unilateral sobre un único riñón que funcione) a provocar anuria (definida como la emisión de orina inferior a 100 ml en 24 h). (Juan, 2003).

2.3.2.7 La Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica, es un problema de salud que atenta significativamente a las personas afectadas, a su familia, la sociedad y los servicios de salud. Comúnmente, se asocia a otras enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular. (Comisión Enfermedad Renal Crónica Servicio de Salud Coquimbo, 2017).

La Enfermedad Renal Crónica se define como la disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal del organismo, asociada directamente a aparición de complicaciones. Se considera como el daño renal o Total de Filtrado Glomerular (TFG) inferior a 60 ML/min/1,73 m² durante más de tres meses. Se clasifica en cinco estadios progresivos, según las guías k/doqi publicadas en el 2002 por la National Kidney Foundation y refrendadas en el 2015. (Rueda, 2015).

Estos estadios se basan en el grado de disminución de la función renal, valorada por la alteración en la tasa de filtrado glomerular (TFG). La TFG en el estadio 1 (ERC-1) puede ser normal o alta (> 90 ML/min/1,73 m²); en el estadio 2 (ERC-2) puede oscilar entre 60 y 80 ML/min/1,73 m²; en el estadio 3 (ERC-3) entre 30 y 59 ML/min/1,73 m²; en el estadio 4 (ERC-4) entre 15 y 29 ML/min/1,73 m², y en el estadio 5 (ERC-5) se produce falla renal y la TFG es inferior a 15 ML/min/1,73 m² (Lopera & Mónica. 2016).

2.3.2.8 Calidad de vida en personas con Enfermedad Renal Crónica

El concepto de calidad de vida ha sido utilizado desde la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente ausencia de dolencia y enfermedad. De esta definición se desprende que la evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variables puramente biológicas. Así, debe valorarse tanto el estado objetivo de la salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción de su propia salud (Soto & Failde, 2014).

De igual manera la calidad de vida es “definida por algunos autores como el impacto de la condición de salud sobre la funcionalidad y satisfacción vital de la persona, es decir, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que esa vida es afectada por la enfermedad”. (Herrera, et al., 2013).

Según la Comisión de Enfermedad Renal Crónica del Servicio de Salud Coquimbo (2017) “por su complejidad y progresividad, la 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 físicas 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. Esta complejidad obliga a que el enfoque de atención —más allá del tratamiento médico oportuno y completo— incorpore elementos que permitan mejorar el bienestar percibido por el paciente. La ERC amenaza la esperanza de vida de las personas que la padecen, por la probabilidad de enfermedad propia de la disfunción renal y la aparición de otras patologías asociadas a ella. (Lopera & Mónica, 2016).

2.3.2.9 Hemodiálisis en el paciente con Enfermedad Renal Crónica

Hemodiálisis es el tratamiento depurativo, realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso, al organismo

La diálisis impone modificaciones en el estilo de vida familiar. El tiempo que debe dedicarse a ella (dos a tres veces a la semana durante 3 a 4 horas aproximadamente) reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. Es frecuente que familiares y amigos consideren al enfermo como una “persona marginal”, con esperanza de vida limitada. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos. Si bien son normales en esta situación, estos sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores, de manera que se requiere asesoría y psicoterapia. (Mera, 2007).

2.3.3 Fundamentación de Enfermería

Enfermería es una ciencia que tiene como idea brindar cuidado de manera holística de igual manera, los cuatro roles: asistencial, educativo, administrativo e investigativo son indispensable para compensar el binomio salud-enfermedad. En este trabajo de investigación se han elegido dos teóricas que fundamentarán el estudio.

2.2.3.1 Dorothea Orem: Modelo de déficit de Autocuidado

El modelo mencionado hace referencia a tres principios básico: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. La teoría del Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar, De igual manera la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. (Naranjo, Ydalsys, José & Rodríguez L, 2017).

Además, Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado y asimismo la teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. (López & Guerrero, 2006).

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante dentro de las enfermedades renales de paciente con hemodiálisis debido que es una problema crónico, progresivo en donde el paciente tiene sus sistema deteriorado es ahí donde entra el papel de profesional mediante las actividades programada, realizada ante una observación ,valoración ,planificación, ejecución y evaluación para así mantener el bienestar y salud del paciente en donde al no alcanzar estos requisitos existirá un déficit de autocuidado.

De la misma forma es fundamental el apoyo emocional y motivación debido que muchos de estos pacientes sufren de depresión y ansiedad en donde entra la relación enfermero-paciente y como profesional se pone en marcha el rol de asistencial y educador para satisfacer las necesidades de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.4 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.4.1 Hipótesis descriptiva

En base a los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de esta investigación planteamos la siguiente Hipótesis:

Los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL tendrán afectada su calidad de vida en relación a su salud física, funcional, psicológica y social.

2.4.2 Asociación empírica de variables.

Variable dependiente: Calidad de Vida

Variable independiente: Insuficiencia Renal Crónica

2.4.3 Operacionalización de variables

2.3.3.1 Variable Independiente: Insuficiencia Renal Crónica

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	TECNICA
Insuficiencia Renal Crónica	Característica sociodemográfica	Grupo etario	Cuestionario de salud SF- 36
		Sexo	

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

2.3.3.1 Variable dependiente: Calidad de vida

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	TECNICA
Calidad de vida	Función física	¿Usted ha tenido limitaciones para hacer esfuerzos?	Cuestionario de salud SF- 36
	Rol físico		
	Dolor corporal	¿Usted ha tenido dolor en alguna parte del cuerpo?	
	Vitalidad		
	Salud general	¿Cómo consideran su salud los pacientes con insuficiencia renal crónica?	
	Función social		
	Rol emocional		
Salud mental	¿Usted tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?		
Ítems de transición de Salud			

Fuente: Cuestionario de salud SF-36 versión Español.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo.

Es un estudio de enfoque cuantitativo debido que parte de una idea limitada donde revisiones de literatura que formaron parte del marco teórico para así mediante las mediciones utilizando métodos estadísticos, recolectar información clara y precisa por medio del cuestionario SF-36 acerca de los participantes donde se analizará el sexo y grupo etario además de la alteración de la calidad de vida en la función física, funcional, psicológica y social, los cuáles serán evaluado en una escala del 1 a 100, por tanto, se obtendrá datos estadísticos que favorezcan a la investigación y generalización de resultados.

También es no experimental porque se fundamenta solo en la observación de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis SOLDIAL.

De corte transversal, debido a que se realiza en un lapso de tiempo de tres meses, con la recolección datos en un solo tiempo en donde se dará a conocer la descripción de la población mediante el sexo y grupo etario y la alteración de la calidad de vida según la función física, funcional, psicológica y social. (Salkind N, 2013).

Y finalmente es un estudio descriptivo que permitió identificar las características que conforman el objeto de estudio. Sampieri (2013), “sostiene que la investigación descriptiva ayuda a profundizar en las características particulares del objeto de estudio, en los comportamientos y conductas de quienes se convierten en los actores, situaciones y hechos del problema a analizar”.

3.2 Universo y muestra

El universo de estudio lo constituyeron 260 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden a tratamiento en el centro de hemodiálisis SOLDIAL, ubicada en el Cantón La Libertad, durante el mes de Mayo y Junio del año 2019. Los pacientes que están inmersos a este estudio son las personas con diagnóstico y tratamiento por Insuficiencia Renal Crónica, pacientes mayores de 18 años, pacientes de ambos sexos y que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Tomando en cuenta ciertos criterios se excluyeron a los pacientes graves durante el estudio, aquellos con trastornos psíquicos, retraso mental o cualquier alteración psíquica u orgánica que afectare el juicio o contacto con la realidad y quienes no aceptaron voluntariamente participar o no estaban al momento de la recolección de datos. Aplicando los criterios de inclusión la muestra final del estudio quedó compuesta por 67 pacientes.

3.3 Técnicas e instrumentos

La investigación en estudio requiere de técnicas y herramientas necesarias para la observación de datos, de forma tal que permitan el análisis correcto y resultados certeros. Para ello, los investigadores han considerado el uso de las siguientes técnicas y herramientas.

Observación directa: mediante esta técnica se logrará visualizar el problema de la investigación en estudio, para detectar posibles causas o problemas asociados y actuar enfocados en ellos. Los instrumentos a utilizarse es esta etapa son; cámara fotográfica y fotos.

Cuestionario:

Para la recolección de la información se realizó un cuestionario a los pacientes que participaron en el estudio como único instrumento de colecta de datos.

Después de realizar varias indagaciones y revisar diferentes estudios que midan la calidad de vida relacionada con la salud se optó por utilizar el cuestionario de Salud SF-36. elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 en estado unidos y traducido al español por International Quality of Life Assessment (IQOLA). (Vilagut, Rajmil & Ferrer, 2005).

De igual manera, el proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA) estaba conformado por 15 países con la finalidad de realizar el instrumento internacional de medida del estado de salud de mayor uso en español, entre los años de 1994 y 1995 se realizaron varias traducciones, retrotraducciones y pruebas pilotos además de medir el grado fiabilidad y ordinalidad. En la actualidad es el instrumento más utilizado por investigadores en ciencias médicas para medir la calidad en enfermedades catastróficas, infecciosas, degenerativas, etc.

En el diseño del mismo incluyeron 36 preguntas correspondientes (anexo 1), que estudia ocho dimensiones del estado de salud del paciente, tales como: función física, rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental, percepción de la salud

en general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.

Mediante estas dimensiones podemos valorar la calidad de vida que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, todas las preguntas poseen respuestas de opción múltiples donde el encuestado solo tuvo que marcar la que le pareció conveniente de acuerdo a su pensar, tomando en cuenta que cada ítem de respuesta será transformado en una escala de 0 (corresponde al peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud).

Es decir, las puntuaciones que son mayores o menores a 50 indican el mejor o peor estado de salud del paciente, respectivamente. (Tabla 12). Además, se incluyó en el cuestionario dos preguntas referentes a la edad y sexo que tienen los pacientes para poder dar respuesta al objetivo específico 1 de nuestra investigación.

3.4 Procesamiento de la información

Los datos recolectados mediante el instrumento aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica fueron digitados en tablas en el programa Microsoft Word y posterior a esto fueron llevados al programa Microsoft Excel para su análisis estadístico, donde se desarrollaron las tabulaciones y los gráficos de los mismos y por pregunta. Se utilizaron números y porcentos para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e Interpretación de resultados

En este capítulo se dan a conocer los resultados conseguidos en base a procesamiento de la información de los datos obtenido mediante la aplicación del cuestionario SF-36, estos dan respuesta a nuestros objetivos planteados en esta investigación.

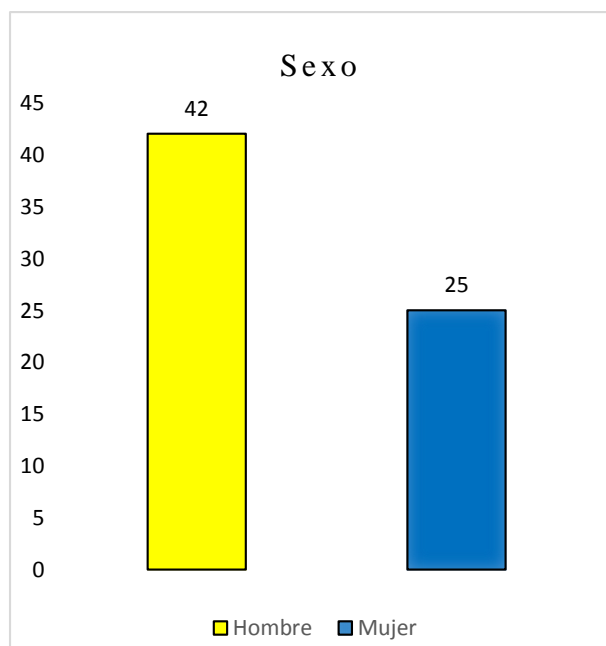


Gráfico 1. Descripción de la población según el sexo
Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

De la misma manera dando respuesta al objetivo específico 1, en relación según el grupo etario, muestran: de 67 pacientes encuestados 30 (44,8%) fueron adultos que tenían edades entre 40 a 64 años, seguido de los adultos mayores cuyas edades son consideradas igual o mayor a los 65 años con 22 (32,9 %). En conclusión, la insuficiencia renal crónica predomina en edades comprendida entre 40 a 64 años.

De acuerdo con el objetivo específico 1 de la investigación, en relación a caracterizar la muestra de estudio según el sexo, tenemos como resultado que 42 (62,7 %) de los pacientes encuestados fueron hombres y 25 (37,3 %) mujeres. En conclusión, podemos manifestar que la enfermedad renal radica más en hombres que en mujeres.

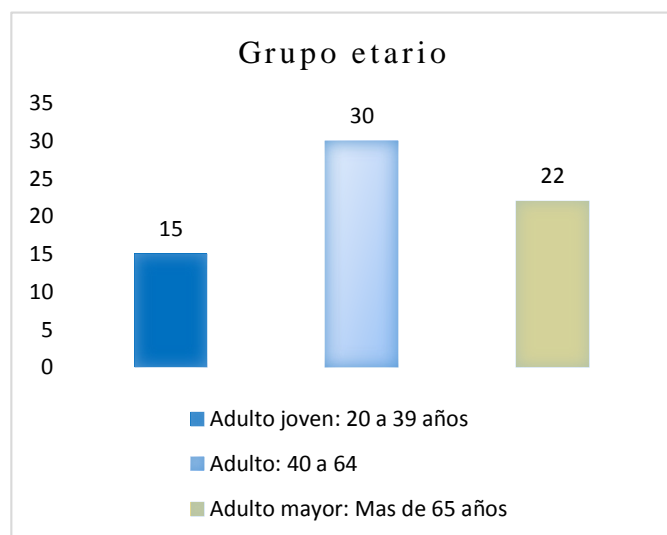


Gráfico 2. Descripción de la población según el grupo etario
Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

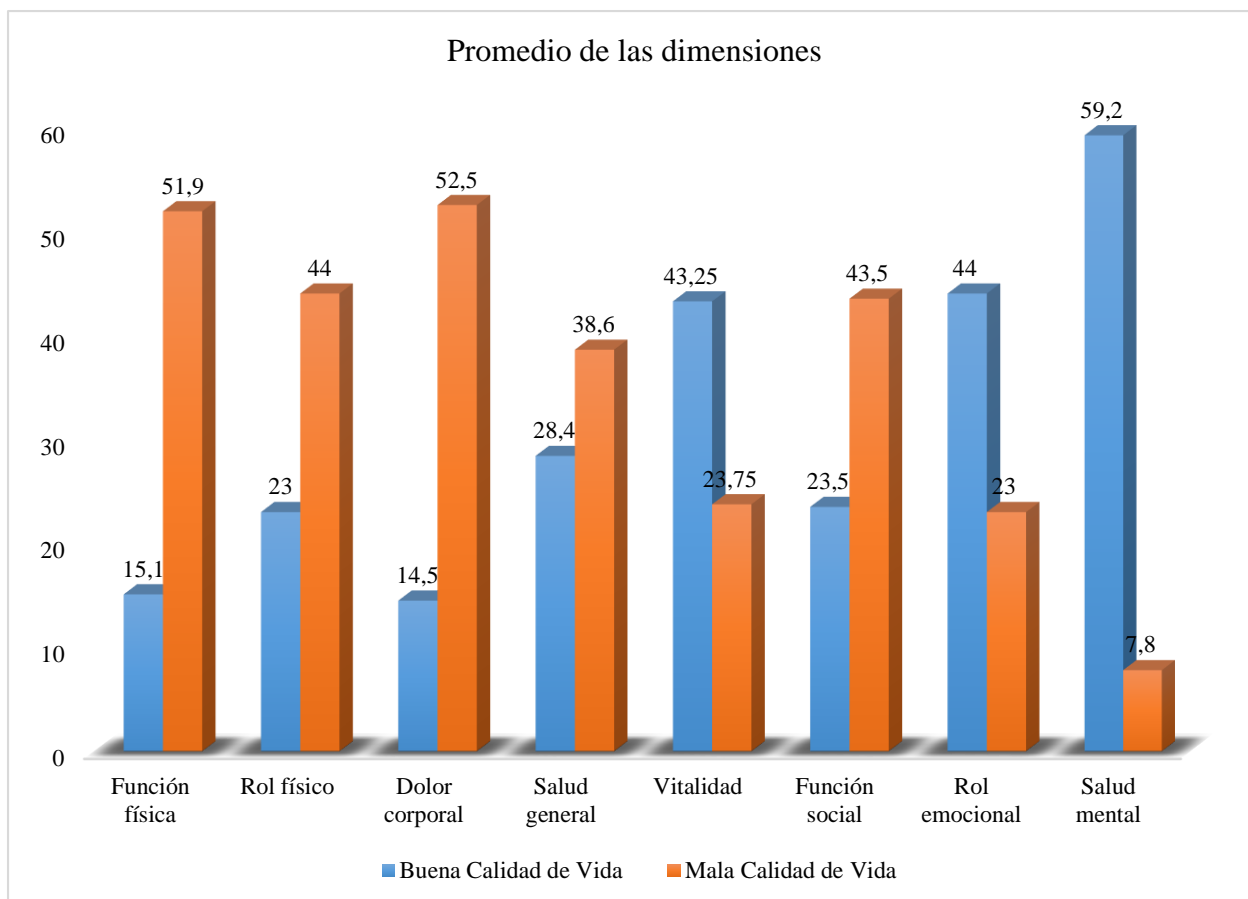


Gráfico 3. Promedio de respuesta cada una de las dimensiones que cubre el cuestionario de salud sf-36

Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en Soldial.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

En cuanto al objetivo específico número 2, consiste en identificar las dimensiones más afectadas de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamientos de hemodiálisis, podemos decir que, la dimensión más afectada en relación a la calidad de vida fue el dolor corporal con 52,5 (78,4 %) considerada como mala, seguida de la función física con 51,9 (77,5 %). En conclusión, las dimensiones afectadas en los pacientes son el Dolor corporal, función física y rol físico. Se identificó también que la salud mental es la dimensión que menos afectación tiene.

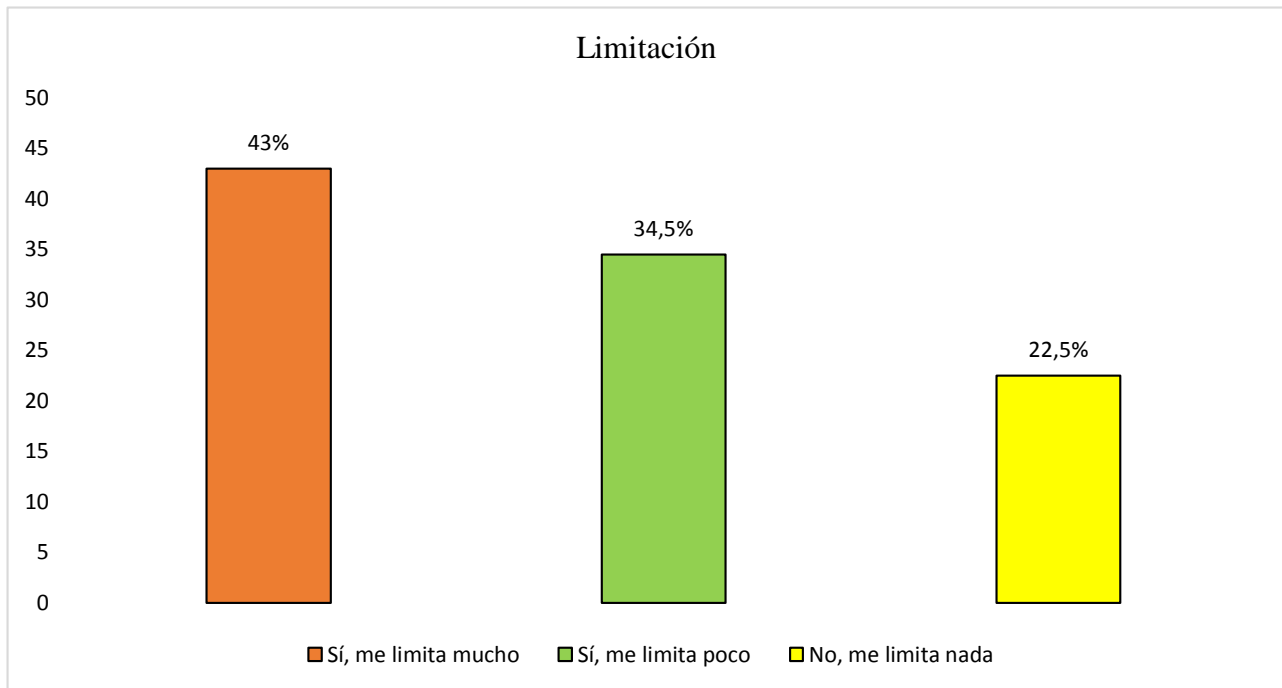


Gráfico 3: Limitaciones que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en relación a función física

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

En relación al objetivo específico número 3 que consiste en determinar las limitaciones que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en relación a función física que cubre el cuestionario de salud SF-36, se puede observar en el gráfico 3 que el 43% de los pacientes manifiestan haber tenido muchas limitaciones en su función física a causa de su enfermedad, tales como: correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores, mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora o varios kilómetros, llevar la bolsa de la compra, subir varios pisos de una escalera, etc. Existe también un 34,5 % que dice tener pocas limitaciones al momento de realizar estas actividades y un 22,5 % que indica no tener ninguna limitación. En conclusión, los pacientes que son sometidos a este tipo de tratamiento tienen limitaciones al momento de realizar sus actividades cotidianas.

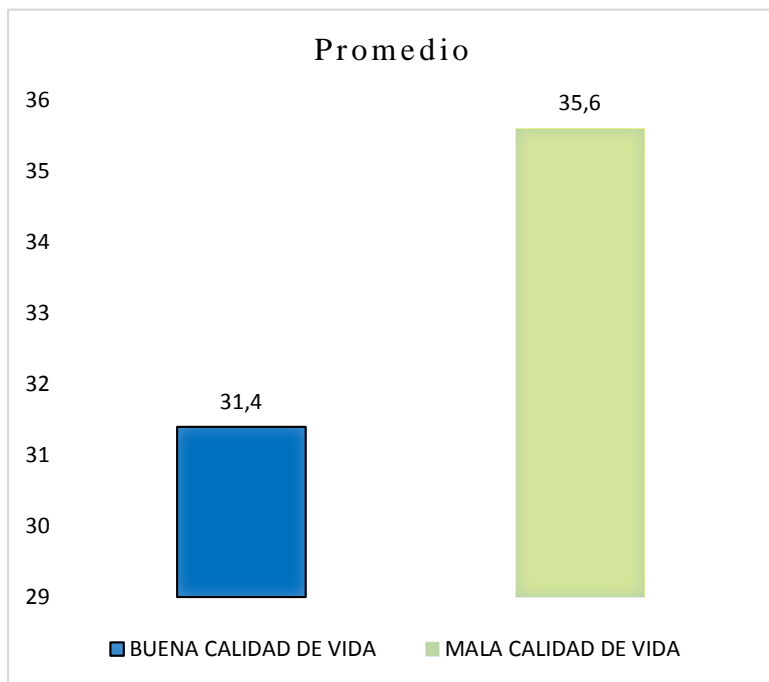


Gráfico 3. Promedio total de las 8 dimensiones que cubre el cuestionario de salud sf-36

Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro

Dando respuesta al trabajo de investigación que consiste en evaluar la Calidad de Vida que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en la valoración de los resultados promedios obtenidos de cada dimensión se encontró que 35,6 personas (53,2 %) del total de la población estudiada poseen un deficiente estado de salud. Mientras que las 31,4 (46,8 %) restante presento un mejor estado de salud. En conclusión, se identificó que la mayoría de los pacientes tienen mala calidad de vida.

4.2. Conclusiones

La presente investigación demuestra (53,2 %) del total de la población estudiada poseen un deficiente estado de salud o mala calidad de vida, siendo esto un problema de orden social, político y salud que predomina en hombres que en mujeres y en edades comprendidas entre 40 a 64 años.

Mediante el cuestionario de salud SF-36 aplicados a los pacientes con enfermedad renal crónica, que asisten a tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro de diálisis SOLDIAL del Cantón La Libertad, se comprobó que las dimensiones más afectan son el Dolor corporal, función física y rol físico

Se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados presentó dolor en alguna parte de su cuerpo durante las 4 últimas semanas, tuvieron limitaciones al realizar trabajos habituales ya sea dentro o fuera de casa. también que en la Función Física las actividades que demandan esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados, realizar deportes, son considerados limitantes para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, al igual que los esfuerzos moderados como caminar más de una hora, caminar las de 1 km o más y subir las escaleras.

En lo referente al Rol Físico existe un porcentaje elevado de los encuestados que tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su enfermedad. Así mismo en la función social han tenido problemas físicos o emocionales que le han dificultado visitar a los amigos o familiares

4.3. Recomendaciones

Se recomienda impulsar las campañas y programas del Ministerio de Salud Pública en las unidades educativas y centros de atención primaria de salud en relación a promoción y prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, con la finalidad de mejorar los estilos de vida y evitar la aparición de la insuficiencia renal crónica.

Dar a conocer los resultados obtenidos a la institución para iniciar un proceso de planificación donde se proyecte la mejora de las dimensiones más afectadas que tuvieron los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica como por ejemplo la aplicación de terapias grupales y ejercicios en sala.

Direccionar a la institución sobre creación de nuevas investigaciones acerca de la calidad de vida utilizando el cuestionario de salud SF- 36 en grupos de pacientes con otras patologías o similares a esta, con el propósito de crear criterio, juicios de valor y puntos de discusión en futuros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Libros:

Aranalde G. (2015). *Fisiología renal*, Corpus Editorial, 2015. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/detail.action?docID=3430361>

Alonso & cols. (2003). Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Disponible en: www.imim.es

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Raff H & Levitzky M. (2013). Fisiología médica. Un enfoque por aparatos y sistemas. Mcgraw-hill interamericana editores, S.A. pág. 320. Obtenido de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1501§ionid=101807962>

Jones & Dan. (2012). Lo esencial en sistema urinario. Elsevier editorial disponible en : https://books.google.com.ec/books?id=8y_xwjQCARGC&printsec=frontcover&dq=sistema+renal&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjLt_6YvsrkAhUIVt8KHcblCJkQ6AEIKDA#v=onepage&q=sistema%20renal&f=false

Méndez & Rivera. (2017). *Nefrología para enfermeros* (Segunda edición ed.). El manual moderno. Obtenido:<https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=4945890&query=nefrologia>.

Plan nacional de Desarrollo. (2017). Plan nacional para el buen vivir-toda una vida obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>

Sampieri, H. (2013). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Tortora, G. and Derrickson, B. (2013). Principios de anatomía y fisiología, 13a. edición. Buenos Aires [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Sitios web:

- 24D01, D. (2018). Matriz Epidemiológica. Santa Elena. Obtenido del distrito de Santa Elena.
- Angulo J. (2016). Depresión en pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la clínica RENOSALUD, Iquitos – 2016. (tesis de pregrado). Universidad científica del Perú. San Juan Bautista Iquitos Perú. obtenido de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/187/ANGULO-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y..>
- Bermeo M & Jiménez J. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis en el centro hemodial- Azogues. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca. Obtenido de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Biblioteca Médica Nacional. (2016). Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud, 2 (2), 2-3. recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
- Calderón & Serrano (2016). Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. Medicina Interna Guatemala, 1 - 3.
- Capote & Leyva. (2015). Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. Medisur vol.13 no.4 Cienfuegos. recuperado: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2015000400007&script=sci_arttext&tlng=en
- Córdoba J. (2016). Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. UNIMAR. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1020>
- Comisión Enfermedad Renal Crónica Servicio de Salud Coquimbo. (2017). Protocolo de manejo y derivación en establecimientos de menor complejidad a nivel de especialidad. Servicio de Salud Coquimbo. Disponible en: [http://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/reglas/files/2017/10-04-2017/Protocolo%20ERC%20final%20\(SSC\).pdf](http://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/reglas/files/2017/10-04-2017/Protocolo%20ERC%20final%20(SSC).pdf)
- Costa, Berenice, Medeiros & Cossi. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería. Global. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300003&lng=es.
- Ucha F. (2014). Definición de vitalidad. Definición ABC obtenido de: <https://www.definicionabc.com/general/vitalidad.php>
- Gianza, F. (2012). Insuficiencia renal aguda. *Revista nefrologica*, 7(1), 310. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-insuficiencia-renal-aguda-articulo-XX342164212000418>

- Gonzales, Diaz & Rodríguez. (1993). Modelo de calidad de vida. *Psiquiatría*. Vol 5. Obtenido en https://www.unioviado.es/psiquiatria/wpcontent/uploads/2017/03/1993_Gonzalez_Modelos.pdf
- Herrera, Caicedo, Cárdenas, González, Marrugo & Zapata. (2013). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una Institución de hemodiálisis de Cartagena, 2012(tesis de enfermería)*. recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2664>
- Juan M. (2003) Insuficiencia renal aguda. *Revista Médica Hered.* vol.14 pág. 36-43 recuperado <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1tr1>
- Lastra, Padilla & Suxe (2017). *calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en essalud, lima, diciembre - 2017*(tesis de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos). Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lexis. (2017). Plataforma profesional de investigación jurídica. ley Orgánica de Salud. Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- López & Guerrero. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIV (2), 90-100.
- Lopera & Mónica. (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. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.erc>
- Martínez-Triana, Raúl, Martínez-Rodríguez, Marta, Guerra-Romero, Chaelsys, Guerra-González, Eva María, Machado-Almeida, Teresita, Machín-García, Sergio, & Espinosa-Martínez, Edgardo. (2012). Cuestionario para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de adultos con drepanocitosis. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 28(4), 385-397. Recuperado en 24 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400007&lng=es&tlng=es.
- Marriner & Raile. (2007). *Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6*. Editorial Servier Sciente
- Mera M. (2007). Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006. Tesis de pregrado. Obtenido de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Programa Nacional de Salud Renal. Quito: MSP.

- Moscoso D. (21 de marzo de 2016). Redacción Médica. Obtenido de Redacción Médica : <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-milpersonas-necesitan-di-lisis-87408>
- Naranjo, Ydalsys, José, & Rodríguez. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 12 de septiembre de 2019, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tlng=s
- OMS. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Obtenido de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pinillos, Herazo, Gil Ramos de Ávila. (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*, vol.147, 1. Recuperado: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200153&script=sci_arttext#B8
- Reynoso, & Seligson. (2011). *Psicología clínica de la salud*. México: UNAM.
- Rivera & Rojas. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev enferm Herediana*. 2017; 10 (2):82-88 obtenido de: <file:///C:/Users/home/Downloads/3362-9134-1-PB.pdf>
- Roble, Rubio, De la Rosa & Nava. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en0020relación con los cuidados de salud. *Medigraphic el residente*. Vol.11. obtenido de: https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr1_63d.pdf
- Rueda, J, Albiño. (2015). valoración de urea y creatinina sérica como indicador de daño renal en pacientes diabéticos de 40 a 70 años, en la provincia de santa elena cantón la libertad de mayo – agosto del 2015 (trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar al grado de químicos y farmacéuticos) recuperado en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9062>
- Salkind, N. (2013). *Métodos de investigación*. México: Pearson.
- Schalock y Verdugo. (2013). Discapacidad e inclusión. Pag.443-444. Salamanca Perú obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida
- Soto, & Failde. (2014). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con IRC. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62. Recuperado en 12 de septiembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es&tlng=es
- Subsecretaria Nacional de Provisión de servicios de salud. (2015) resumen de avances del programa de salud renal. Ministerio de salud pública. Recuperado de: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1560/INFORME%20T%20C3%29CNICO%20RESUMEN%20AVANCES%20PROGRAMA%20SALUD%20RENAL.pdf

Uchua F. (2014). Definición ABC. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/vitalidad.php>

Velázquez, Yuneisi, & Espín. (2014). Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 3-17. Recuperado en 24 de febrero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es&tlng=es.

Vilagut, Rajmil & Ferrer. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Revista scielo gaceta sanitaria* 19(2), 135-150. Recuperado en 26 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlng=es.

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4): 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. Autorización de la institución



OFICIO No.001-008-2019-ADMINISTRACION-SOLDIAL

Salinas, 14 de Mayo del 2019.

Lic. Alicia Cercado Mancero
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA

De mis consideraciones:

Por medio de la presente damos respuesta al oficio N°326-CE-UPSE-2019 con fecha 08/05/2019 donde indica lo siguiente " Solicitan la respectiva autorización para que los estudiantes realicen su Trabajo de Titulación en nuestra institución".

Indicamos que los estudiantes:

1. Córdova Balón Pablo Javier
2. Suárez Tomalá Gregory Genaro

Podrán realizar el Trabajo de Titulación con el tema "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS EN SOLDIAL", bajo nuestras directrices.

Sin otra novedad quedo de usted agradecido.

Atte. 
Psic. Granados Barzola Nancy Fernanda
GERENTE DE TALENTO HUMANO
SOLDIAL S.A.

Psic. Fernanda Granados B.
PSICOLOGO ORGANIZACIONAL
NUMERO DE REGISTRO
1037-15-1364835



R.U.C.: 0992297484001

ANEXO 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



2019-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento es de proporcionar a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, y cuál es su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada a cabo por Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro, Estudiantes de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo de este estudio es **EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN SOLDIAL. LA LIBERTAD 2019**

Si usted acepta participar en este estudio, deberá firmar este documento y proceder a realizar una encuesta cuya finalidad es para obtener datos que nos permitan dar respuesta al objetivo de esta investigación ya antes mencionado. Esto le tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos de su tiempo.

Cabe recalcar que la participación de este estudio es de manera voluntaria. La información que se obtenga de la misma será manejada con confidencialidad y usada solo para fines académicos. Está en todo su derecho de retirarse de éste sin prejuicio alguno si usted lo desea.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Desde ya agradecemos y esperamos contar con su participación.

Córdova Balón Pablo Javier

INVESTIGADOR

Suarez Tomalá Gregory Genaro.

INVESTIGADOR

PARTICIPANTE

ANEXO 3. Instrumento

Cuestionario de salud SF-36



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



2019-1

Instrumento a utilizar en el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en enfermería.

Título: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento con hemodiálisis en Soldial. La Libertad 2019

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento con hemodiálisis.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

a) Sexo: __ Hombre __ Mujer

b) Edad: ____

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- A. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Elaborado por: Ware y Sherbourne.

Traducido por: International Quality of Life Assessment (IQOLA) (Evaluación internacional de la calidad de vida)

Revisado en: Sociedad Española (2019). Sociedad para el estudio de las enfermedades renales.

Recuperado de: <http://www.geeraquis.org/files/escalas/CUESTIONARIO-SALUD-SF36.pdf>

ANEXO 4. TABLAS DE RESULTADOS

TABLA 1. Descripción de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a tratamiento de hemodiálisis en relación al sexo, La Libertad 2019.

Variable	Indicadores	N° DE PACIENTES	%
Sexo	Hombre	42	62,7
	Mujer	25	37,3
	TOTAL	67	100

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

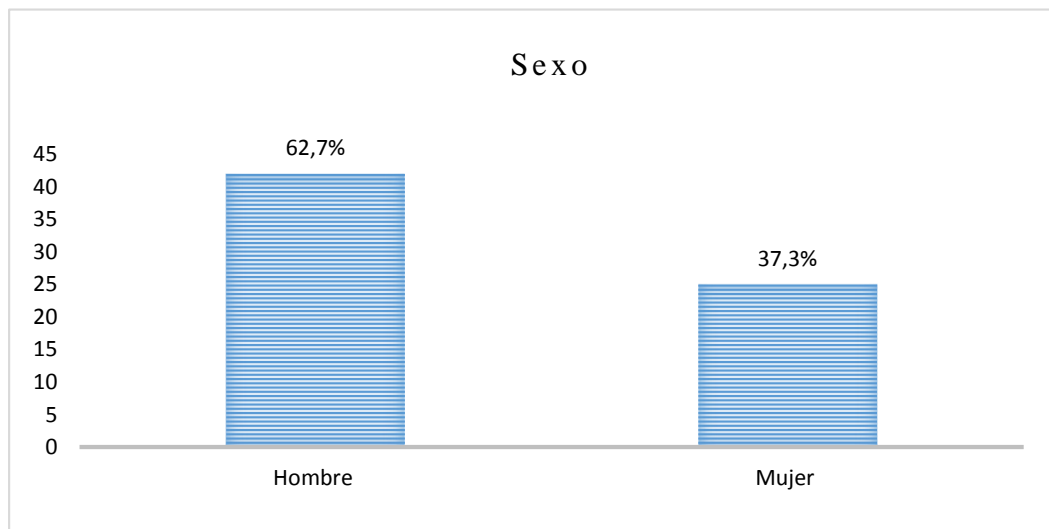


Gráfico 1: Descripción de los pacientes con enfermedad renal crónica en relación al sexo.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: En el gráfico 1, se observa como resultado que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que participación en este estudio fueron más hombres con 62,7%, que mujeres con un 37,3%.

TABLA 2. Descripción de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a tratamiento de hemodiálisis en relación al grupo etario, La Libertad 2019.

Variable	Indicadores	N° DE PACIENTES	%
Grupo etario	Adulto joven: 20 a 39 años	15	22,3
	Adulto: 40 a 64	30	44,8
	Adulto mayor: Mas de 65 años	22	32,9
TOTAL		67	100

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

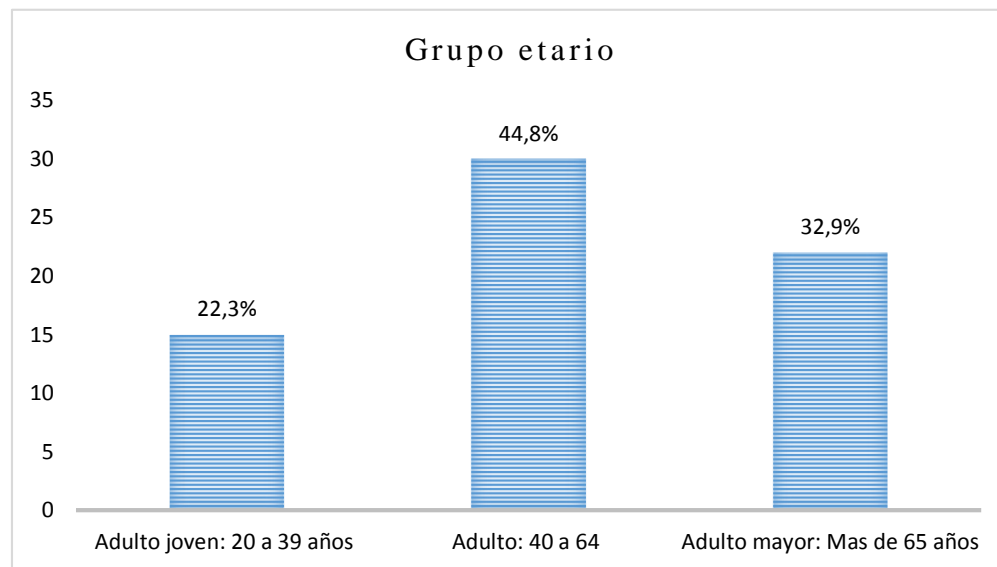


Gráfico 2: Descripción de los pacientes con enfermedad renal crónica en relación al grupo etario.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: En el gráfico 2, se evidencia que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que participaron en el estudio fueron más los adultos de 40 a 64 años de edad con 44,8%, seguido de los adultos mayores con 32,9%. Existen también un 22,3% de adultos jóvenes entre 20 a 39 años de edad que poseen esta Enfermedad.

TABLA 3. Función Física de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica. La Libertad 2019.

PREGUNTAS	Sí, me limita mucho	me %	Sí, me limita poco	me %	No, me limita nada	me %
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	33	49,3	25	37,3	9	13,4
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	33	49,3	28	41,8	6	9,0
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	22	32,8	34	50,7	11	16,4
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	31	46,3	23	34,3	13	19,4
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	23	34,3	23	34,3	21	31,3
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	18	26,9	27	40,3	22	32,8
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	36	53,7	18	26,9	13	19,4
Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	46	68,7	13	19,4	8	11,9
Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	27	40,3	28	41,8	12	17,9
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	19	28,4	12	17,9	36	53,7
TOTAL PROMEDIO	28,8	43	23,1	34,5	15,1	22,5

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

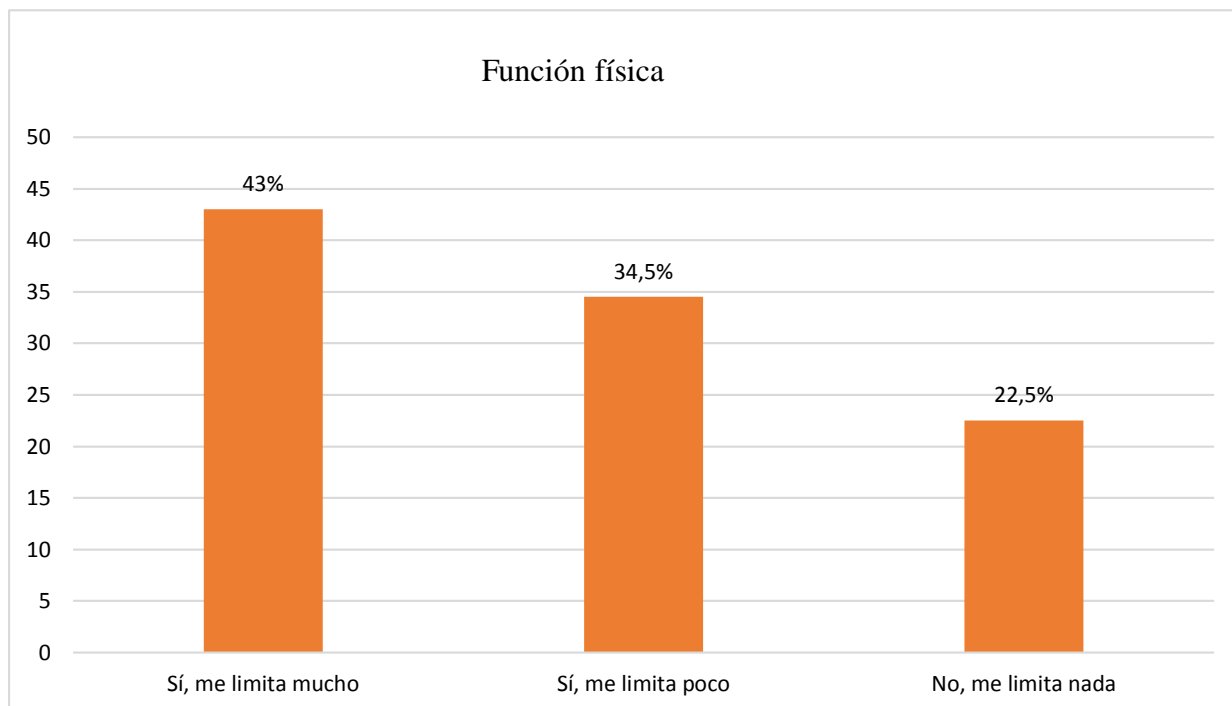


Gráfico 3: Función Física de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: Como se puede observar en el gráfico 3, el 43% de los pacientes manifiestan haber tenido muchas limitaciones en su función física a causa de su enfermedad, tales como: correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores, mover una mesa, pasar la aspiradora, caminar más de una hora o varios kilómetros, llevar la bolsa de la compra, subir varios pisos de una escalera, etc. Existe también un 34,5 % que dice tener pocas limitaciones al momento de realizar estas actividades y un 22,5 % que indica no tener ninguna limitación.

TABLA 4. Rol físico de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica. La Libertad 2019.

PREGUNTAS	SI	%	NO	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	48	71,6	19	28,4
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	50	74,6	17	25,4
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	40	59,7	27	40,3
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	38	56,7	29	43,3
TOTAL PROMEDIO	44	65,7	23	34,3

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

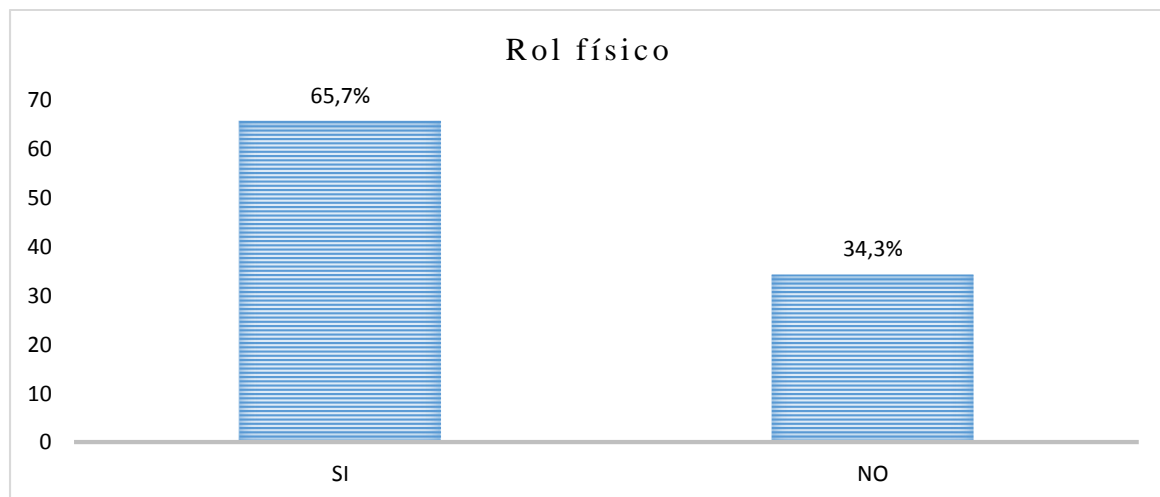


Gráfico 4: Rol Físico de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: Mediante los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, en el gráfico 4 se da a conocer que el 65,7% de los pacientes si ha tenido que reducir el tiempo dedicado al trabajo o dificultad para hacer el mismo, al igual que sus actividades cotidianas, todo esto a causa de su enfermedad. Mientras que un 34,3% respondió que no. Es decir, son pocos los pacientes que tienen su rol físico estable.

TABLA 5. Dolor corporal de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA: ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	N° PACIENTES	DE	%	suma%
No, ninguno	13		19,4	19,4%
Sí, muy poco	18		26,9	80,6%
Sí, un poco	17		25,4	
Sí, moderado	14		20,9	
Sí, mucho	5		7,5	
Sí, muchísimo	0		0,0	
TOTAL	67		100	100%
PREGUNTA: 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)?	N° PACIENTES	DE	%	%
Nada	16		23,9	23,9%
Un poco	36		53,7	76,1%
Regular	7		10,4	
Bastante	7		10,4	
Mucho	1		1,5	
TOTAL	67		100	100%

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

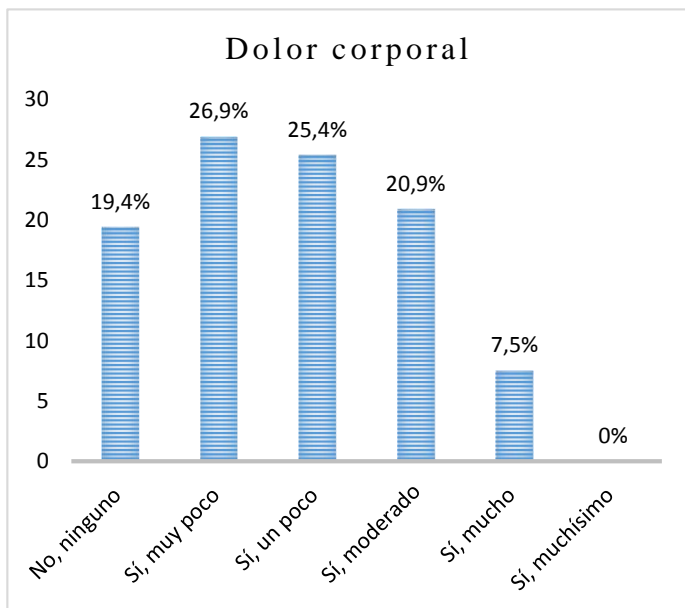


Gráfico 5: Dolor corporal de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
 Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
 Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

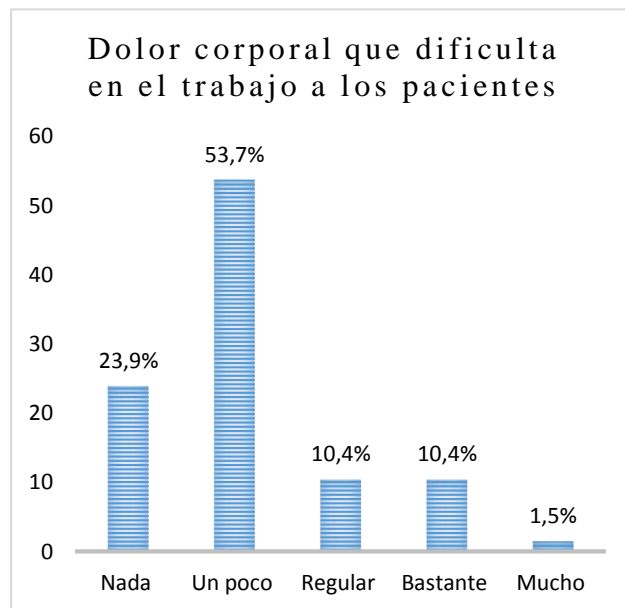


Gráfico 5.1: Dolor corporal que dificulta en el trabajo a los pacientes con insuficiencia renal crónica.
 Fuente: Pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
 Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: En el gráfico 5, se evidencia que el 19,4% de los pacientes encuestados manifiestan no haber tenido dolor en alguna parte del cuerpo, es decir que su salud está estable. Mientras que el 80,6% restante correspondientes a la sumatoria de respuestas de muy poco, un poco, moderado y mucho son de los pacientes que si han presentado dolor y a estos se les considera que su salud no está totalmente estable.

En el gráfico 5.1, se puede apreciar que el 23,9% de los encuestados dicen que el dolor no le ha dificultado nada en su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas), mientras que el 76,1% restante correspondientes a la sumatoria de respuestas de un poco, regular, bastante y mucho son de los pacientes que si presentan dificultad a causa del dolor.

TABLA 6. Salud General de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA: En general, diría que su salud es:	N° DE PACIENTES	%
Excelente	3	4,5
Muy Buena	10	14,9
Buena	20	29,9
Regular	30	44,8
Mala	4	6,0
TOTAL	67	100

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

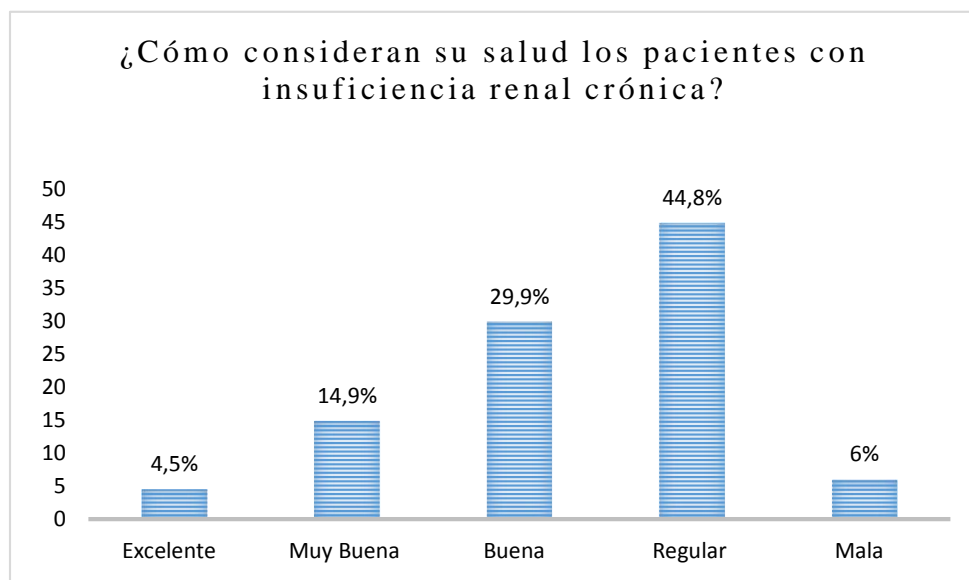


Gráfico 6: como considera su salud los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: mediante el gráfico 6, se puede apreciar que 44,8% de los pacientes considera que su salud es regular, el 29,9% buena y el 14,9% muy buena. Existe también un 6% y un 4,5% que considera a su salud como mala y excelente respectivamente.

TABLA 6.1. Salud General de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA	Total mente cierta	%	Bastante cierta	%	No lo sé	%	Bastante falsa	%	Total mente falsa	%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	4	6,0	11	16,4	25	37,3	18	26,9	9	13,4
Estoy tan sano como cualquiera	1	1,5	6	9,0	25	37,3	25	37,3	10	14,9
Creo que mi salud va a empeorar	2	3,0	6	9,0	44	65,7	11	16,4	4	6,0
Mi salud es excelente	4	6,0	21	31,3	10	14,9	22	32,8	10	14,9
TOTAL	2,8	4,1	11	16,4	26	38,8	19	28,4	8,2	12,3
PROMEDIO		%		4%		%		%		3%

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

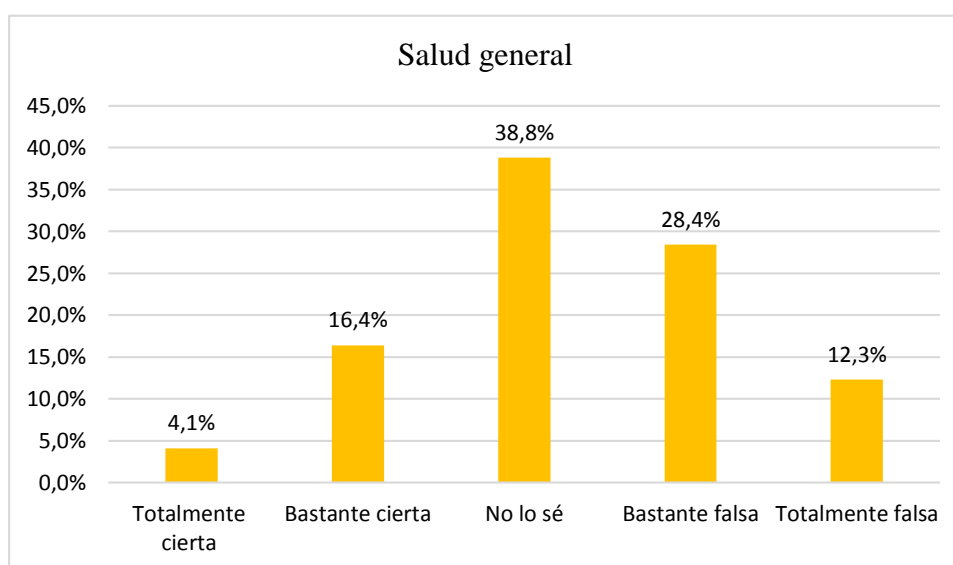


Gráfico 6.1: Salud General de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: El gráfico 6.1, da a conocer que el 38,8% no saben si se pone enfermo más fácilmente que otras personas, si están tan sanos como cualquiera, ni si su salud va a empeorar o es excelente. Mientras que un 4,1% de los encuestados consideran a estas respuestas totalmente cierta en relación a su vida.

TABLA 7. Vitalidad de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA	siem pre	%	Casi siempr e	%	Muchas veces	%	Algunas veces	%	Solo alguna vez	%	Nun ca	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	14	20,9	32	47,8	10	14,9	7	10,4	4	6,0	0	0,0
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	16	23,9	28	41,8	16	23,9	5	7,5	2	3,0	0	0,0
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	4	6,0	23	34,3	10	14,9	20	29,9	7	10,4	3	4,5
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	4	6,0	20	29,9	16	23,9	16	23,9	7	10,4	4	6,0
TOTAL	9,5	14,	25,7	38,4	13	19,	12	17,	5	7,4	1,8	2,7
PROMEDIO		2		%		4		9		%		%
		%				%		%				

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

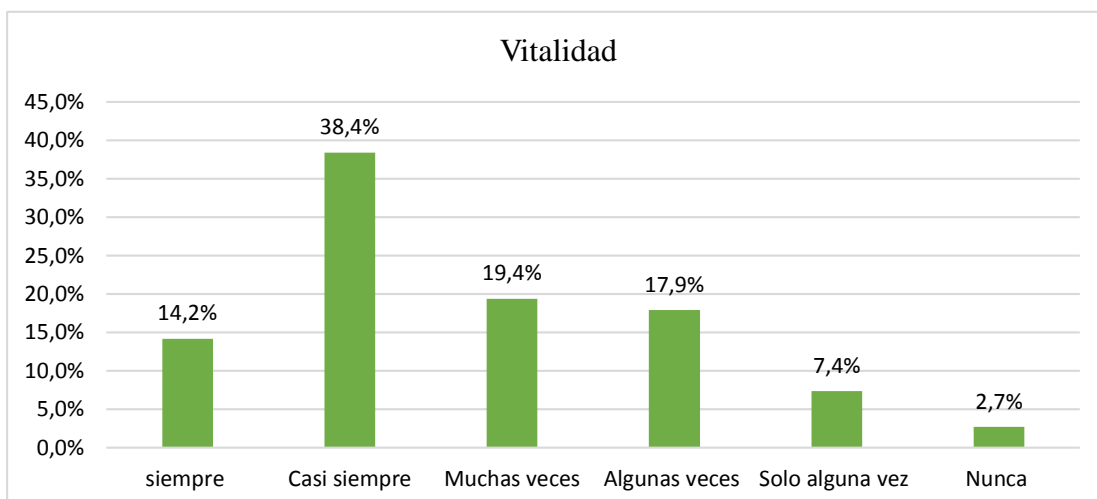


Gráfico 7: vitalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: mediante las preguntas planteadas en la encuesta se puede observar que el 38,4% de los pacientes casi siempre se siente lleno de vitalidad y energía al igual que sentirse agotado y cansado. Mientras que un 2,7% manifiesta nunca sentirse agotado ni cansado.

TABLA 8. Función social de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA: Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	N°	DE	%	Suma
	PACIENTES			%
Nada	45		67,1	67,1%
Un poco	18		26,9	
Regular	1		1,5	32,9%
Bastante	3		4,5	
Mucho	0		0,0	
TOTAL	67		100	100%
PREGUNTA: 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)?	N°	DE	%	Suma
	PACIENTES			%
Siempre	32		47,8	
Casi siempre	21		31,3	97%
Muchas veces	12		17,9	
Algunas veces	1		1,5	
Solo alguna vez	1		1,5	3%
Nunca	0		0,0	
TOTAL	67		100	100%

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

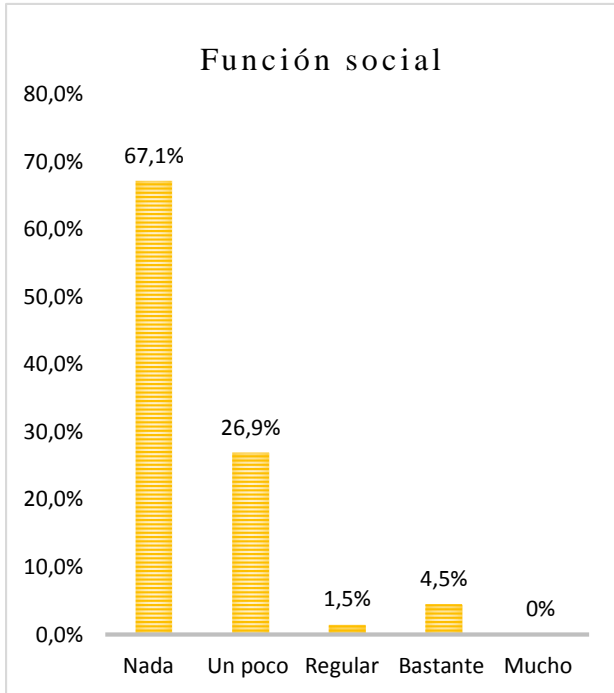


Gráfico 8: función social de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
 Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
 Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

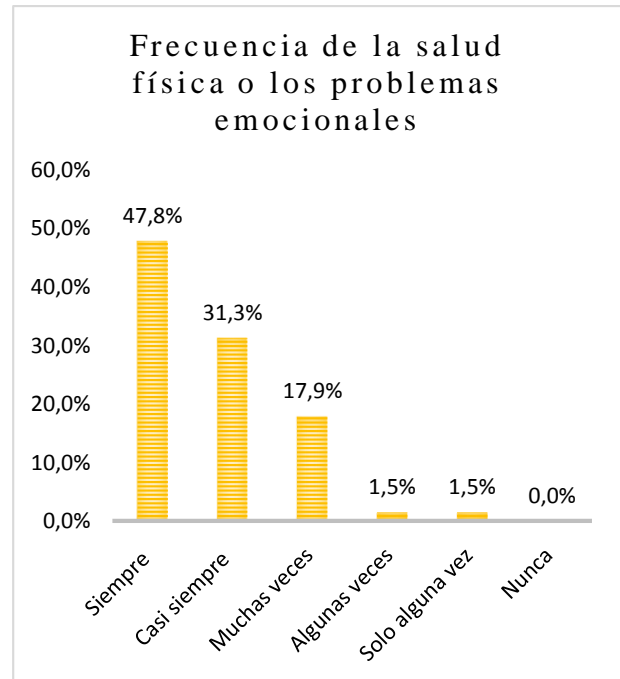


Gráfico 8.1: frecuencia de la salud física o los problemas emocionales que han dificultado actividades sociales a los pacientes
 Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.
 Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: En el gráfico 8, se evidencia que el 67,1% de los pacientes encuestados manifiestan que su enfermedad o los problemas emocionales no le han dificultado en nada sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas. Mientras que al 26,9% le dificulta un poco, el 4,5% bastante y el 1,5% regular.

En el gráfico 8.1, se puede demostrar que el 47,8% de los encuestados dicen que siempre con frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares), Seguido del 31,3% que considera tener casi siempre dificultad. Existe también un 1,5% que respondió algunas veces y otro 1,5% solo alguna vez.

TABLA 9. Rol emocional de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTAS	SI	%	NO	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	33	49,3	34	50,7
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	19	28,4	48	71,6
Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	17	25,4	50	74,6
TOTAL PROMEDIO	23	34,3	44	65,7

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro.

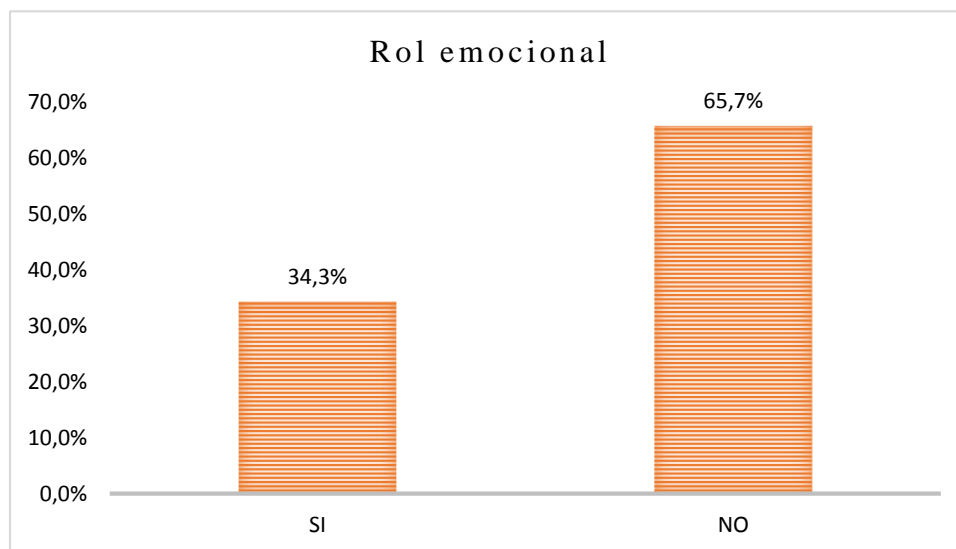


Gráfico 9: Rol emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: Por medio de los resultados obtenidos se puede apreciar en el gráfico 9, que la mayor parte de los encuestados con un 65,7% responden a que no han tenido que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, ni hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso. Por otra parte, el 34,3% dice que sí.

TABLA 10. Salud mental de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA	siem pre	%	Casi siempre	%	Muchas veces	%	Algunas veces	%	Solo alguna vez	%	Nunca	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	2	3,0	4	6,0	4	6,0	25	37,3	14	20,9	18	26,9
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0	0,0	1	1,5	1	1,5	7	10,4	15	22,4	43	64,2
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	5	7,5	28	41,8	23	34,3	9	13,4	2	3,0	0	0,0
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	0	0,0	1	1,5	2	3,0	15	22,4	22	32,8	27	40,3
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	8	11,9	27	40,3	19	28,4	13	19,4	0	0,0	0	0,0
TOTAL PROMEDIO	3	4,5 %	12,2	18, 2	9,8	14, 6	13,8	20, 6	10,6	15, 8	17,6	26, 3
				%		%		%		%		%

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

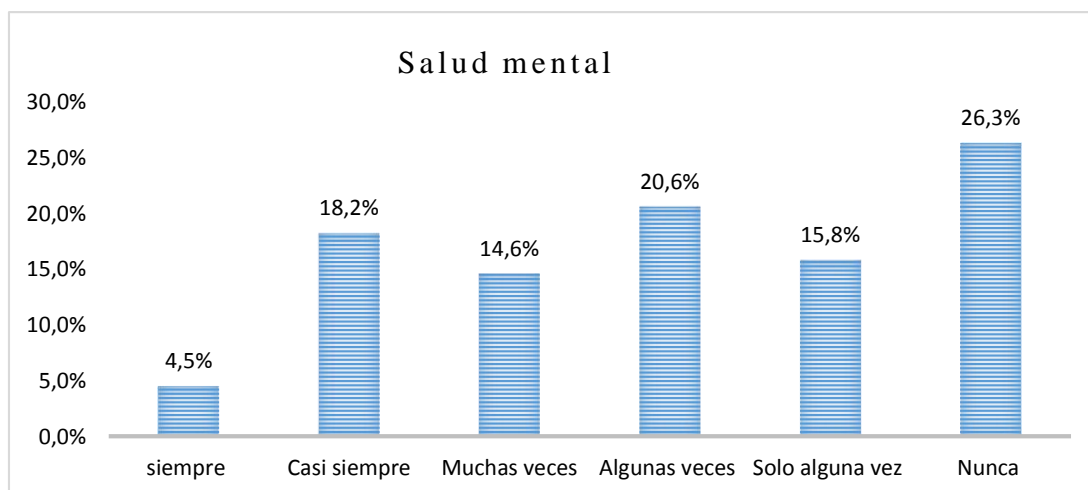


Gráfico 10: Salud Mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: Como es evidente en el gráfico 10, el 26,3% de los pacientes nunca se ha sentido tan bajo de moral, ni desanimado y triste, ni tampoco nerviosos. En cambio, un 20,6 % considera sentir aquello algunas veces, al igual que estar feliz, calmado y tranquilo. Existe un 4,6% que siempre se siente nervioso, feliz, calmado y tranquilo

TABLA 11. Evolución declarada de la salud respecto al año anterior de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

PREGUNTA: ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Nº DE PACIENTES	%
Mucho mejor ahora que hace un año	10	14,9
Algo mejor ahora que hace un año	30	44,8
Más o menos igual que hace un año	23	34,3
Algo peor ahora que hace un año	4	6,0
Mucho peor ahora que hace un año	0	0,0
TOTAL	67	100

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

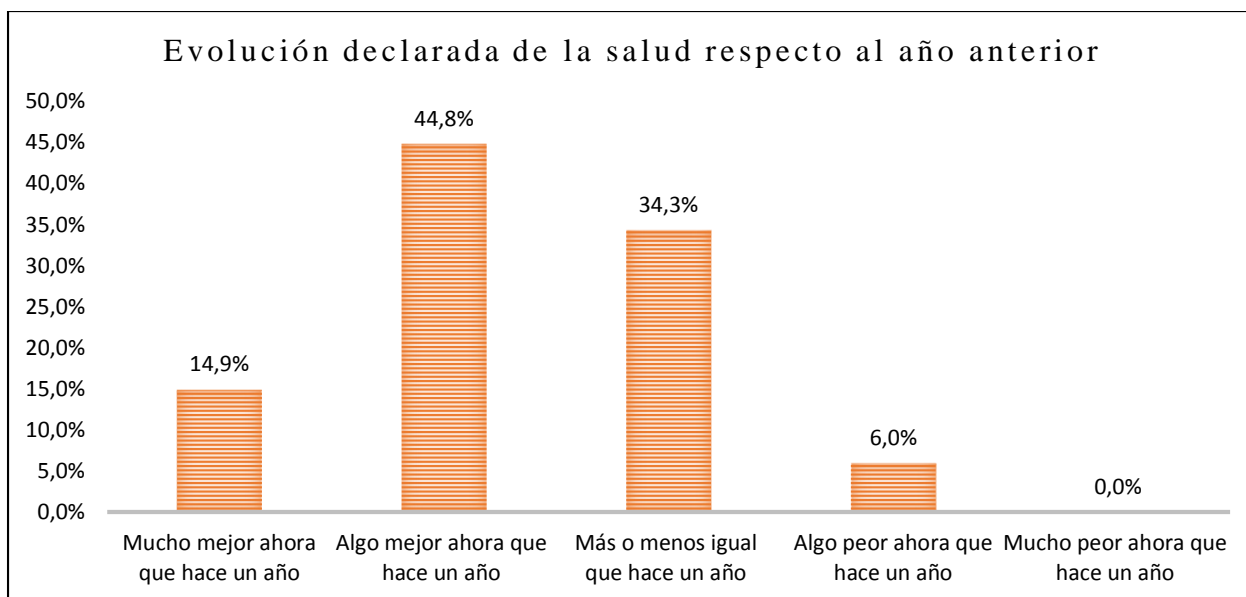


Gráfico 11: Evolución declarada de la salud respecto al año anterior de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL. Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: El gráfico 11, da a conocer que el 44,8% de los pacientes manifiesta que su salud comparada con la de hace un año ha mejorado algo, seguido de un 34,3% que considera que su salud se mantiene más o menos igual. Mientras que un 6 % dice que su salud está algo peor que hace un año.

TABLA 12. Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal crónica, La Libertad 2019.

DIMENSIONES	N° DE PREGUNTAS	Personas con Buena calidad de vida (se considera a la puntuación = o > de 50 a 100)	%	Personas con mala calidad de vida (se considera a la puntuación < de 50 a 0)	%
Función Física	1	9		58	
	2	6		61	
	3	11		56	
	4	13		54	
	5	21		46	
	6	22		45	
	7	13		54	
	8	8		59	
	9	12		55	

	10	36	31		
	Promedio:	15,1	22,5	51,9	77,5
Rol físico	1	19	48		
	2	17	50		
	3	27	40		
	4	29	38		
	Promedio:	23	34,3	44	65,7
Dolor corporal	1	13	54		
	2	16	51		
	Promedio:	14,5	21,6	52,5	78,4
Salud General	1	33	34		
	2	27	40		
	3	32	35		
	4	15	52		
	5	35	32		
	Promedio:	28,4	42,4	38,6	57,6
Vitalidad	1	56	11		
	2	60	7		
	3	30	37		
	4	27	40		
	Promedio:	43,25	64,6	23,75	35,4
Función social	1	45	22		
	2	2	65		
	Promedio:	23,5	35	43,5	65
Rol emocional	1	34	33		
	2	48	19		
	3	50	17		
	Promedio:	44	65,7	23	34,3
Salud mental	1	57	10		
	2	65	2		
	3	56	11		
	4	64	3		
	5	54	13		
	Promedio:	59,2	88,4	7,8	11,6

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

TABLA 12.1. Consolidación de resultados promedios en cada Dimensión.

DIMENSIONES	BUENA CALIDAD DE VIDA	%	MALA CALIDAD DE VIDA	%
Función física	15,1	22,5	51,9	77,5
Rol físico	23	34,3	44	65,7
Dolor corporal	14,5	21,6	52,5	78,4
Salud general	28,4	42,4	38,6	57,6
Vitalidad	43,25	64,6	23,75	35,4
Función social	23,5	35	43,5	65
Rol emocional	44	65,7	23	34,3
Salud mental	59,2	88,4	7,8	11,6
PROMEDIO	31,4	46,8	35,6	53,2
TOTAL				

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

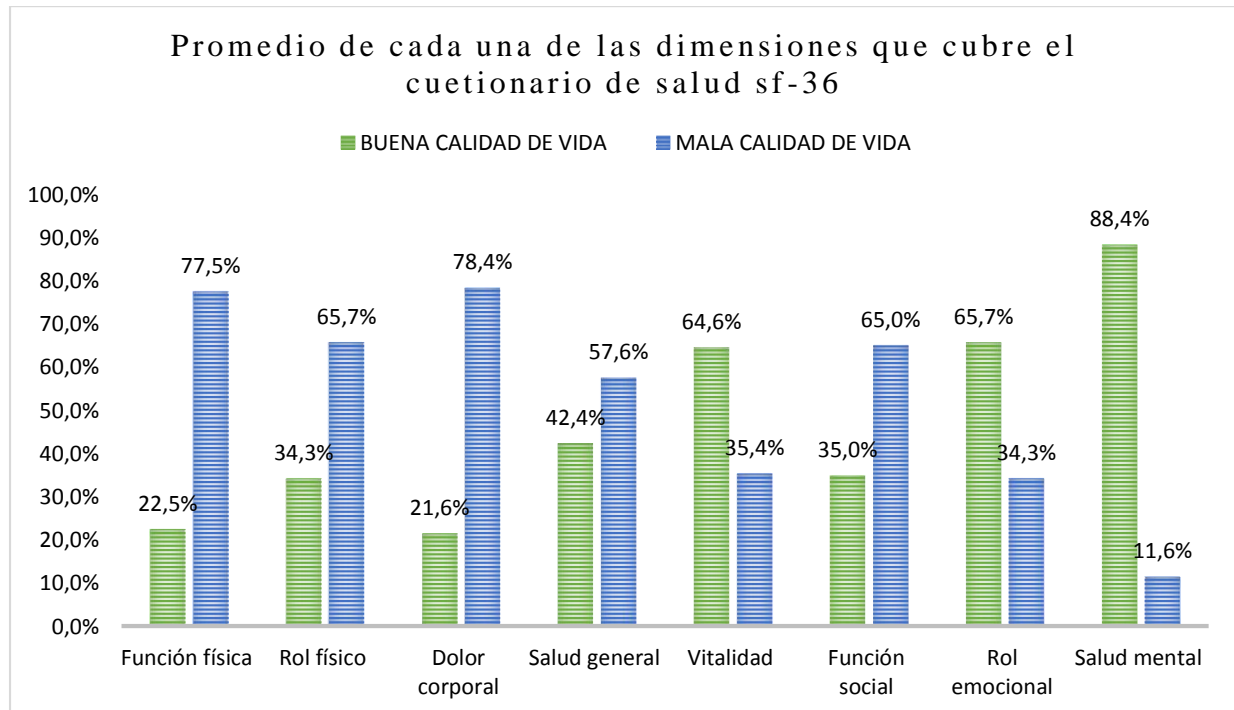


Gráfico 12.1: Promedio de cada una de las dimensiones que cubre el cuestionario de salud sf-36

Fuente: pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en SOLDIAL.

Elaborado por: Córdova Balón Pablo Javier y Suarez Tomalá Gregory Genaro

Análisis: El gráfico 12.1, se puede identificar que la dimensión más afectada en relación a la calidad de vida fue el dolor corporal con un 78,4 % considerada como mala, seguida de la función física con un 77,5 %, mientras que las dimensiones en donde se reflejó que los pacientes están mejor son en su salud mental con 88,4%, en su rol emocional con 65,7% y su vitalidad con 64,6%.

ANEXO 5. Evidencias fotográficas

Descripción: Aplicación de encuestas a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad 2019.





GLOSARIO

Los siguientes términos nombrados a continuación han sido revisados en la página web de la Real Academia de la lengua Española y otras bibliografías antes citadas.

Análisis: Estudio detallado de algo, especialmente de una obra o de un escrito. (Real Academia de la lengua española,2018)

Cuestionario: Lista de preguntas que se proponen con cualquier fin. (Real Academia de la lengua española, 2018)

Diálisis: Es el tratamiento médico de extracción que consiste en eliminar artificialmente las sustancias tóxicas y exceso de agua en la sangre, que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal.

Dimensión: Aspecto o faceta de algo. (Real Academia de la lengua española,2018)

ERC: Enfermedad Renal Crónica

Hemodiálisis: Tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, que son retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un aparato.

Holístico: Pertenciente o relativo al holismo. (Real Academia de la lengua española, 2018)

Integral: Que comprende todos los elementos o aspectos de algo. (Real Academia de la lengua española, 2018)

TFG: Total de filtración glomerular

Prevalencia: Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio. (Real Academia de la lengua española,2018)

Parénquima: Tejido de los órganos glandulares. (Real Academia de la lengua española,2018)

La Libertad, 25 de Junio del 2019.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (IHP)-2019

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN SOLDIAL. LA LIBERTAD 2019 elaborado por el Sr. Córdoba Balón Pablo Javier y Suárez Tomalá Gregory Genaro, estudiantes 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 Licenciados 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 proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



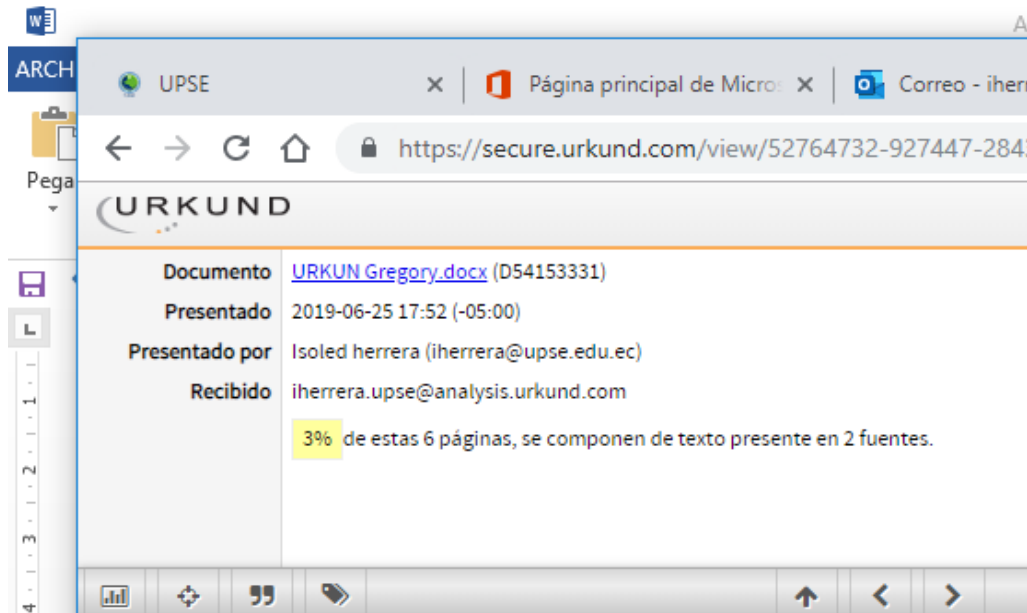
Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.

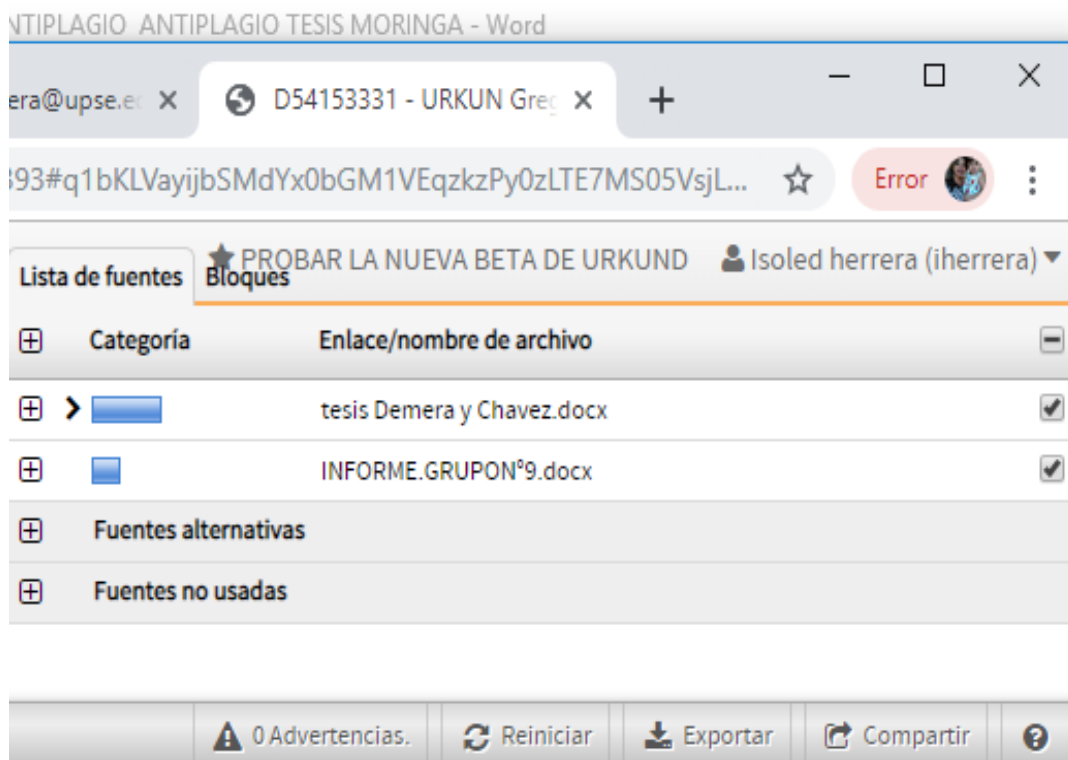


The screenshot shows a web browser window displaying the Urkund report for document 'URKUN Gregory.docx'. The report details the submission date (2019-06-25 17:52), the submitter (Isoled herrera), and the recipient (iherrera.upse@analysis.urkund.com). A highlighted section indicates that 3% of the document's text is derived from 2 sources.

Documento	URKUN Gregory.docx (D54153331)
Presentado	2019-06-25 17:52 (-05:00)
Presentado por	Isoled herrera (iherrera@upse.edu.ec)
Recibido	iherrera.upse@analysis.urkund.com

3% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud



This screenshot displays the 'Lista de fuentes' (List of sources) section. It shows two identified sources: 'tesis Demera y Chavez.docx' and 'INFORME.GRUPONº9.docx'. The interface includes a search bar, a 'Bloques' section, and a bottom toolbar with options like '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	tesis Demera y Chavez.docx
	INFORME.GRUPONº9.docx



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136