



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN ADULTOS. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA,
2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTOR(A):

FERNANDA GABRIELA PINEDA SUÁREZ

TUTOR(A):

LIC. BRYAN TORRES PEÑAFIEL, MGT.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Gonzalez Santos, Mgtr.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Bryan Torres Peñafiel, Mgtr.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 16 de abril del 2026

En calidad de tutor del proyecto de investigación **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS, CENTRO DE DIÁLISIS RENAL PRO, 2025**, elaborado por la Srta FERNANDA GABRIELA PINEDA SUÁREZ estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Bryan Torres Peñafiel, Mgtr.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A nivel institucional, dedico este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por su apoyo continuo y por brindarme el conocimiento esencial de esta carrera como lo es enfermería.

A nivel profesional, dedico este título a aquellos docentes que fueron parte del proceso académico, pero especialmente este título va dedicado a mí tutor de tesis el Lic. Bryan Torres Peñafiel, Mgt., por ser una excelente persona y por apoyarme constantemente en todo el proceso de mi titulación, me siento totalmente agradecida con él por sus enseñanzas y por todo el tiempo dedicado.

A nivel personal, dedico este título a Dios y a mi madre Flor del Rocío Suarez Yagual por estar siempre presente en los buenos y malos momentos, acompañándome día a día, dándome las fortalezas necesarias para salir adelante. Además, este título va dedicado a mi mejor amiga Carmen Selena Orrala Villón con quien comencé mi vida universitaria y con quien la culmino, siempre alentándome y apoyándome en todo momento; no menos importante, este título va dedicado a mis gatitas, camarón y ardilla.

Fernanda Gabriela Pineda Suárez

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la formación brindada a través de los años y a la directora la Lic. Carmen Lascano, PhD., por sus enseñanzas y su apoyo continuo.

A nivel profesional, agradezco a los licenciados de la carrera de enfermería que me acompañaron durante todo este tiempo académico y que motivaron día a día, así como el Lic. Bryan Torres Peñafiel, Mgt., que me motivó a graduarme y seguir adelante con la tesis. Además, agradezco a los licenciados del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor por sus conocimientos y por su cariño continuo.

A nivel personal, agradezco a Dios y a mi madre Flor del Rocío Suarez Yagual por acompañarme y darme las herramientas necesarias para poder culminar esta carrera; también agradezco a mi mejor amiga Carmen Selena Orrala Villón por compartirme sus conocimientos y brindarme aquellos lindos momentos de la universidad.

Fernanda Gabriela Pineda Suárez

DECLARACIÓN

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



Fernanda Gabriela Pineda Suárez

CI: 2450769845

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

TRIBUNAL DE GRADO..... I

APROBACIÓN DEL TUTORII

DEDICATORIA III

AGRADECIMIENTO IV

ÍNDICE GENERAL VI

ÍNDICE DE GRÁFICOS..... IX

ÍNDICE DE TABLAS X

RESUMEN XI

ABSTRACTXII

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I 2

1. El Problema 2

1.1. Planteamiento del problema..... 2

1.2. Formulación de problema 5

2. Objetivos..... 5

2.1. Objetivo general..... 5

2.2. Objetivos específicos 5

3. Justificación 6

CAPÍTULO II..... 8

2. Marco teórico..... 8

2.1. Fundamentación referencial..... 8

2.2. Fundamentación teórica 10

Enfermedad Renal Crónica (ERC)..... 10

Etapas de la ERC..... 11

Etapas de la albuminuria	13
Signos y síntomas de la ERC	14
Causas principales de la ERC.....	14
Diálisis.....	15
Tipos de diálisis.....	15
Calidad de Vida	19
Relación entre la Calidad de Vida (CdV) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC)	20
2.3. Fundamentación legal	21
Constitución de la República del Ecuador (2008)	21
Ley Orgánica de Salud (2006)	23
2.4 Fundamentación de enfermería.....	24
Teoría del déficit del Autocuidado Dorothea Orem	24
Modelo de Adaptación de Callista Roy	25
2.4 Formulación de la hipótesis	26
2.5 Identificación y clasificación de variables.....	26
2.6 Operacionalización de las variables.....	27
CAPÍTULO III	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Métodos de investigación	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.3.1 Criterios de inclusión	31
3.3.1 Criterios de exclusión.....	32
3.4. Tipo de muestreo.....	32
3.5. Técnicas de recolección de datos	32

3.6. Instrumentos de recolección de datos	32
3.7. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV	34
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
4.1 Análisis e interpretación de resultados	34
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
Referencias bibliográfica.....	41
ANEXOS	47
Anexo 1. Instrumento KDQOL-36	47
Anexo 2. Aplicación de la encuesta KDQOL-36 a pacientes con ERC.....	52
Anexo 3. Consentimiento informado.....	54
Anexo 4. Permiso a la institución	56
Anexo 5. Permiso al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.....	57
Anexo 6. Certificado de antiplagio	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Estadios de la ERC	11
Gráfico 2 Diagrama de barras sobre las conductas de salud	36
Gráfico 3 Efectos de la enfermedad del riñón en su vida	38
Gráfico 4 Aplicación del consentimiento informado.....	52
Gráfico 5 Explicación de la encuesta sobre la calidad de vida en pacientes con ERC.....	52
Gráfico 6 Aplicación del cuestionario KDQOL-36.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables.....	27
Tabla 2 Conductas de salud	35
Tabla 3 Dimensiones del instrumento KDQOL-36	37

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es una enfermedad que ha ido en aumento en las últimas décadas. Afecta principalmente a los riñones y se caracteriza por la disminución gradual de su función fisiológica, lo que impide que los productos metabólicos del cuerpo se filtren adecuadamente, dando como resultado en un retraso renal. El propósito de este estudio es analizar la relación entre la calidad de vida y la enfermedad renal crónica en pacientes adultos. En este estudio se aplicó el Cuestionario de Enfermedad Renal “Kidney Disease Quality of Life” (KDQOL-36) para determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y deductivo. La población que se abordó fue de 33 pacientes y mediante la calculadora de QuestionPro se determinó que la muestra a estudiar es de 31 participantes. Los criterios de inclusión fueron personas adultas que tengan un rango de edad de entre 40 a 60 años y que presenten enfermedad renal crónica. Se determinó que más del 50% de los participantes presentan conductas de salud que pueden comprometer en gran medida su patología. Además, se constató que la dimensión más afectada fue la carga de la enfermedad renal con un valor de 13,10 representando un deterioro moderado en esa dimensión. Por último, se analizó que el impacto de los efectos de la enfermedad del riñón es relevante en la calidad de vida de las personas por lo que se debe abordar esta problemática de manera integral y no solo en los aspectos físicos. Comprender estos aspectos es fundamental para brindar un tratamiento oportuno que permita una mejor comprensión de su estado de salud y de la adherencia al tratamiento dando como resultado una mejor calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).

Palabras claves: Adultos, calidad de vida, diálisis, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a disease that has been on the rise in recent decades. It primarily affects the kidneys and is characterized by a gradual decline in their physiological function, preventing the body's metabolic waste products from being adequately filtered, resulting in kidney impairment. The purpose of this study is to analyze the relationship between quality of life and CKD in adult patients. The Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36) was used to determine the quality of life level of patients with CKD. A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and deductive approach was adopted. The study population consisted of 33 patients, and the QuestionPro calculator determined that the sample size for the study was 31 participants. Inclusion criteria were adults between 40 and 60 years of age with CKD. It was determined that over 50% of participants exhibit health behaviors that could significantly compromise their condition. Furthermore, it was found that the most affected dimension was the burden of kidney disease, with a score of 13.10, representing moderate deterioration in that dimension. Finally, it was analyzed that the impact of kidney disease is significant on people's quality of life, therefore this problem must be addressed comprehensively and not just in terms of physical aspects. Understanding these aspects is fundamental to providing timely treatment that allows for a better understanding of their health status and adherence to treatment, resulting in a better quality of life for patients with chronic kidney disease (CKD).

Keywords: Adults, quality of life, dialysis, chronic kidney disease, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y a nivel nacional, debido a su naturaleza progresiva, la gravedad de sus complicaciones y el impacto significativo en la vida diaria de los pacientes. Se caracteriza por un deterioro permanente de la función renal, lo que obliga a los pacientes a recurrir a terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis. Si bien estas terapias prolongan la vida, imponen limitaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas, impactando directamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

En Ecuador, particularmente en la provincia de Santa Elena, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) está en constante aumento, afectando principalmente a adultos con antecedentes de hipertensión y diabetes. En consecuencia, los pacientes necesitan adaptarse a rutinas diarias estrictas, limitaciones funcionales y cambios drásticos en el estilo de vida, lo que impulsa una creciente demanda de servicios de diálisis como los que ofrecen los centros de diálisis Renal Pro. Por lo tanto, evaluar la calidad de vida (CV) en esta población es esencial para comprender el alcance del impacto físico y psicológico de la enfermedad y la capacidad de los pacientes para afrontar las exigencias del tratamiento.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) se ve influenciada por múltiples factores, como el estado físico, la capacidad funcional, el bienestar psicológico, las relaciones sociales, el apoyo familiar, el nivel socioeconómico y la percepción individual de la salud. Escalas de evaluación específicas, como el KDQOL-36, permiten la medición objetiva de estos aspectos, lo que ayuda a identificar las áreas afectadas y a planificar intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la salud general del paciente.

En este contexto, este estudio, titulado " Calidad de vida y su relación con la enfermedad renal crónica en adultos. Centro de Diálisis RENALPRO, Santa Elena, 2025", tiene como objetivo describir y analizar cómo la ERC impacta diversos aspectos de la calidad de vida de los adultos que reciben tratamiento de diálisis. También busca aportar evidencia científica para fortalecer las estrategias de atención, educación y apoyo que los profesionales sanitarios ofrecen a esta población. De este modo, este estudio ofrece una visión integral del impacto de la ERC en la vida de los pacientes y destaca el papel crucial de la enfermería en la promoción del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la mejora de la salud física y mental de quienes viven con esta enfermedad.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad que va en constante aumento, volviéndose un problema sanitario a nivel mundial. La (Organización Mundial de la Salud, 2025) manifiesta que aproximadamente 674 millones de personas, o el 9% de la población mundial, padecen enfermedad renal crónica, lo que convierte a la enfermedad renal en una de las principales causas de muerte a nivel mundial y que, si no se adoptan medidas, se prevé que se convierta en la quinta causa principal de muerte para 2050, con un aumento del 33% en la mortalidad estandarizada relacionada con la edad y un aumento del 28% en los años de supervivencia ajustados por edad.

(Díaz, 2024) menciona en su literatura que la OMS con respecto a la enfermedad renal crónica observó un aumento significativo de esta enfermedad desde el año 1990 al año 2017, con un crecimiento del 41,5%. Además, menciona que de cada 10 adultos 1 posee la enfermedad, lo que a nivel global resulta una cifra exponencialmente alta, con un aproximado de 850 millones de personas que se ven afectadas y poseen ERC, por lo que los datos estadísticos han calculado que para el año 2040 la mortalidad aumentará con respecto a esta enfermedad (p. 1).

De igual modo, la (Organización Panamericana de la Salud, 2022) menciona que, en el año 2019, la enfermedad renal causó un número significativo de muertes y años de vida perdidos por muerte prematura, y su impacto ha aumentado de forma constante desde el año 2000. La magnitud de este problema varía significativamente entre países, con una mayor prevalencia en los países de Centroamérica y el Caribe que afecta de forma desproporcionada a la población masculina. De igual manera, el aumento de la enfermedad y la progresión de estas afecciones tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

Es importante reconocer que aquellas personas que poseen la enfermedad se enfrentan a grandes desafíos en su tratamiento y deterioros en diferentes aspectos de su vida afectando proporcionalmente la calidad de vida. (Teoli, 2023) menciona en su literatura que la calidad de vida es la perspectiva del ser humano o de la población sobre el bienestar del mismo, tanto como en lo bueno como en lo malo, siendo valoradas en un momento específico.

(Moreno, Martinez, Morales, & Rojas, 2024) realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Departamento de Nefrología del Centro Médico Nacional-Hospital Nacional de Paraguay en el año 2022-.2023, donde se evaluaron 189 pacientes en tratamiento dialítico, con una edad media de 53,5 años, con mayor predominio en el sexo masculino (58,2%), asociado a una alta frecuencia de comorbilidades presentes en el 98% de los pacientes. En este estudio se dio a conocer que uno de los factores de riesgo para desarrollar ERC son las patologías como hipertensión arterial (86%) y diabetes mellitus (43%), comorbilidades que agravan significativamente la enfermedad. Además, se pudo determinar que la calidad de vida en estos pacientes era deficiente, por medio del cuestionario KDQOL-36 se obtuvieron puntajes inferiores a 50 puntos.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2025) mediante su informe indica que en el año 2024, existieron 21554 defunciones en el rango de edad de 20 a 60 años por parte del sexo masculino, mientras que para el sexo femenino se registraron 9756 defunciones. Entre las 10 principales causas de muerte en el Ecuador encontramos en 1er lugar las enfermedades isquémicas del corazón, en 4to lugar la diabetes mellitus y en 7mo lugar las enfermedades hipertensivas, lo que representa un riesgo significativamente alto para desarrollar ERC. En este informe se pudo constatar que el grupo más vulnerable es el sexo femenino ya que, entre las 10 principales causas de muertes encontramos la diabetes mellitus en 2do lugar y las enfermedades hipertensivas en 4to lugar en comparación a los hombres que se encuentran en 5to y 7ma causa de muerte.

(Iraizoz, Brito, León, Pérez, & Jaramillo, 2022) sostiene que en Ecuador la tasa de mortalidad con respecto a la ERC se ha mantenido entre las 10 primeras causas de muerte. Por lo que, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, a 404 adultos familiares de los estudiantes de 3er semestre de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, donde identificó una elevada frecuencia de factores de riesgos asociadas a la ERC como hipertensión arterial 27,2%, diabetes mellitus 9,4%, obesidad 55,6%, sedentarismo 54,7%; lo que da como resultado una población adulta con un alto índice de desarrollar daño renal. Además (Mendoza, Cabrera, & Ochoa, 2024) sostiene que en Ecuador un total de 175000 personas reciben tratamiento para su ERC como hemodiálisis y diálisis peritoneal; siendo una cifra alarmante para el sector sanitario.

Es relevante mencionar que en el año 2025 Ecuador vivió una crisis en los diferentes centros de diálisis del país, lo que significó una interrupción en sus atenciones por lo que, varios pacientes que acudían a sus terapias no lo pudieron hacer más, generando incertidumbre en su salud, escasez de insumos y muertes en los pacientes. Esta crisis fue el resultado de deudas millonarias por parte del estado a las clínicas privadas de diálisis, por falta de pagos al Ministerio de Salud (MSP) e IESS, esta deuda no solamente afectó significativamente la calidad de vida, sino que puso en riesgo la vida de miles de paciente con ERC.

A nivel local, en la provincia de Santa Elena (Montero, 2024) realizó un estudio en el centro de diálisis RENALPRO, donde identificó que es una de las unidades con más acogida por los usuarios, contando con 125 pacientes que realizan sus terapias, principalmente la de hemodiálisis, que es un tratamiento necesario y repetitivo que obliga a los pacientes a someterse a diálisis varias veces por semana durante períodos prolongados, lo que afecta significativamente su vida diaria y estilo de vida. Para (Quito, 2025) en su estudio realizado a adultos y adultos mayores con insuficiencia renal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor define que la dependencia del tratamiento no solo supone una carga física, sino que también tiene consecuencias psicológicas y sociales, limitando el autocuidado, las actividades diarias y las interacciones sociales.

Además, (Urrunaga & Alcívar, 2023) en su estudio realizado en la Unidad de diálisis SOLDIAL de Santa Elena a 30 pacientes demuestra que la necesidad de un estricto cumplimiento de las citas médicas, las restricciones dietéticas y el control de la ingesta de líquidos representan un desafío complejo para adultos y adultos mayores. Si bien muchos pacientes mantienen un control adecuado de su condición, algunos no realizan un seguimiento regular, lo que aumenta el riesgo de progresión de la insuficiencia renal.

Para (Quito, 2025) en su estudio realizado a adultos y adultos mayores con insuficiencia renal en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor define que la dependencia del tratamiento no solo supone una carga física, sino que también tiene consecuencias psicológicas y sociales, limitando el autocuidado, las actividades diarias y las interacciones sociales. Además, (Urrunaga & Alcívar, 2023) en su estudio realizado en la Unidad de diálisis SOLDIAL de Santa Elena a 30 pacientes demuestra que la necesidad de un estricto cumplimiento de las citas médicas, las restricciones dietéticas y el control de la

ingesta de líquidos representan un desafío complejo para adultos y adultos mayores. Si bien muchos pacientes mantienen un control adecuado de su condición, algunos no realizan un seguimiento regular, lo que aumenta el riesgo de progresión de la insuficiencia renal.

Esto significa que los pacientes que residen en la Península de Santa Elena los cuales padecen de que tiene esta afección se preocupan en cierta medida por su estado de salud; sin embargo, existe un porcentaje significativo que la descuida, exponiéndose a un futuro incierto y con altas probabilidades de una disminución en la calidad de vida. Por lo que resulta indispensable abordar esta problemática.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo se ve afectada la calidad de vida en pacientes adulto con enfermedad renal crónica en el Centro de diálisis Renal Pro, Santa Elena, durante el periodo 2025?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar el nivel de calidad de vida y su relación con la enfermedad renal crónica en adultos atendidos en Renal Pro, Santa Elena, durante el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales conductas de salud presentes en los adultos con enfermedad renal crónica.
- Determinar la dimensión de la calidad de vida más afectada en adultos con enfermedad renal crónica.
- Determinar el impacto de los efectos de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida en adultos.

3. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad a nivel mundial que afecta gradualmente los aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales de los pacientes, así como su salud general. La calidad de vida (CV) es crucial para los pacientes con ERC, ya que refleja el grado de limitaciones que experimentan en sus actividades diarias, su independencia y la percepción general de su bienestar mental y físico.

Este estudio se realizó debido a la urgente necesidad de obtener información local sobre cómo la enfermedad renal crónica impacta la vida de los pacientes adultos que reciben tratamiento de diálisis en la provincia de Santa Elena. Este análisis revelará las relaciones entre las variables clínicas, sociales, demográficas y de salud, proporcionando los datos necesarios para desarrollar planes de atención integrales centrados en el paciente. Este estudio también aborda los desafíos actuales que enfrenta el sector de la salud pública en Ecuador: las limitaciones estructurales en el acceso a la atención y la persistencia de la enfermedad renal, que causa ansiedad y afecta negativamente la calidad de vida. Además, este estudio es viable en términos de escala, tiempo, recursos y población objetivo.

Por lo tanto, este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias para mejorar la gobernanza en entornos de enfermedades crónicas promoviendo procesos más humanos, efectivos, sostenibles y fomentando estilos de vida apropiados, funcionales y adaptativos de acuerdo a la necesidad del paciente, se debe tener en cuenta que la ERC no es una patología fácil de abordar.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología común a nivel mundial, nacional y local que afecta gradualmente la salud general del paciente y sus aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales. En este contexto, la calidad de vida (CV) es crucial para los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que refleja el grado en que la enfermedad limita sus actividades diarias, su independencia, su bienestar emocional y su percepción general de salud.

Este estudio se seleccionó debido a la urgente necesidad de generar conocimiento local que demuestre cómo la CRC afecta la calidad de vida de los adultos en tratamiento en el centro de diálisis Renal Pro-Santa Elena. Restringe las oportunidades, aumenta la carga de enfermedad y reduce la posibilidad de autocuidado. El análisis permite determinar la relación

entre las variables clínicas y sociodemográficas y la percepción de bienestar, así como proporcionar datos relacionados con un plan de tratamiento integral y centrado en el paciente.

Además, el estudio es relevante porque aborda los desafíos actuales que enfrenta el sector salud ecuatoriano, caracterizado por limitaciones estructurales en la accesibilidad y la continuidad del tratamiento renal, que generan incertidumbre en los pacientes e impactan negativamente en su calidad de vida. De igual manera, es viable en términos de alcance, tiempo, recursos y acceso a la población de estudio. Por lo tanto, la investigación contribuirá al desarrollo estrategias de mejora de la gestión, fomentando intervenciones más humanas, eficaces y sostenibles que promuevan un estilo de vida digno, funcional y adaptativo a las enfermedades crónicas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

A nivel internacional, la (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025) describe a la enfermedad renal crónica como la pérdida gradual de la función renal, siendo una enfermedad que progresa lentamente manifestándose con signos y síntomas como náuseas, fatiga, vómito, pérdida de apetito, cambios en la producción de orina, hinchazón de pies y tobillos, entre otros.

La (Organización Panamericana de la Salud, 2022) sustenta que en el año 2019 las enfermedades renales provocaron 254028 defunciones totales en toda la región de América, donde 131008 corresponden a defunciones del sexo masculino mientras que, el sexo femenino tuvo un total de 123020 defunciones. Por lo que se puede deducir que el grupo más vulnerable del sexo masculino. Durante el año 2019 Ecuador se encontró en el séptimo país con mayor tasa de mortalidad en enfermedad renal crónica.

(Nápoles & Nordase, 2024) llevaron a cabo un estudio observacional descriptivo transversal en 20 pacientes Cubanos con ERC terminal, siendo el 60% del sexo masculino y el 40% del sexo femenino, cabe destacar que el 45% de los participantes tenían una nefropatía vascular (Hipertensión) y el 40% una nefropatía diabética (Diabetes Mellitus). Uno de los resultados en este estudio pudo constatar que el sexo con más tendencia a desatender su salud es el sexo masculino en comparación con el otro género.

Por su parte, (Gudiel, 2025) desarrolló un estudio en 43 pacientes con ERC con tratamiento sustitutivo pertenecientes al Hospital de Chiquimula de Guatemala, en el cual se determinó que el rango de edad más afectado se encuentra entre los 30-60 años abarcando a un 77% del estudio. Siendo el sexo masculino el más afectado abarcando el 63%. Con respecto a las diferentes categorías evaluadas se constató que el 100% presenta alteraciones en “su salud”, el 79% presenta problemas como sequedad de la piel, falta de apetito, náuseas, calambres, entre otros, en el apartado de “su enfermedad por riñón” y el 100% predominan los cambios físicos y tensión nerviosa en “los efectos de la enfermedad del riñón”.

A nivel nacional, en una investigación conducida por (Ramírez & Tejeda, 2024) se analizaron 30 pacientes del área de cuidado renales de la Clínica Renal, se utilizó la escala KDQOL 36 para evaluar la calidad de vida, utilizando la correlación de Pearson para su

análisis. Se obtuvo como resultado una correlación negativa (-0,805) entre el estadio de la enfermedad y la salud física, es decir, que el nivel de malestar físico es mayor, mientras que en el estadio de enfermedad, salud emocional y bienestar social se encontró una correlación positiva de (,234) y (,091), lo que nos indica que la enfermedad ha afectado en menor medida estos aspectos.

(Serrano & Astudillo, 2022) lideró una investigación conformada por 23 pacientes adultos de la provincia de Morona Santiago. El 69,9% representa al sexo femenino y el 30,4% al sexo masculino, con un rango de edad mayor a 60 años representando el 39,1%. En este estudio se manifiesta que los pacientes tienen una percepción deteriorada de la calidad de vida relacionada con su salud, con valores inferiores de 70 como: vitalidad $M=68.3$, rol físico $M=63.1$, síntomas de la enfermedad del riñón con $M=62.8$, carga de la enfermedad con $M=57$ y los efectos de la enfermedad $M=50.7$, ya que dichos valores al alejarse de 100, corresponde al peor estado de salud.

(Robalino, y otros, 2021) llevó a cabo una investigación en 78 pacientes con diagnóstico de ERC atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, donde el promedio de edad era de 54, 68 años, con un alto predominio del sexo femenino (60,26%); en el cual presentaban al menos una comorbilidad asociada como: hipertensión 92,21%, diabetes mellitus 35,06%, siendo las comorbilidades que con mayor frecuencia se presentan en estos pacientes agravando su enfermedad.

A nivel local, (Mendoza & Moreira, 2024) realizó un estudio a la población total que recibe tratamiento sustitutivo de la función renal en Renal PRO C.A. Este estudio tuvo como propósito analizar la calidad de vida y la intervención del trabajador social en personas que reciben hemodiálisis. Los resultados reflejaron que, en general, los pacientes se sienten bien durante las últimas semanas representando el 36,2% mientras que el 4,6% refiere que no, se observó también que las actividades diarias o del trabajo tienen un promedio medio de 38,85%.

Según (Martínez L. , 2022) la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que depende en gran medida del autocuidado del paciente. En Santa Elena, en la Clínica SOLDIAL S.A., se evaluó a 50 personas mediante el cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Se encontró que el 40% presentó un nivel de autocuidado regular, 32% malo y solo 28% bueno. El 44% de los pacientes tenía entre 5 y 10 años con diagnóstico

de ERC. Respecto a factores de riesgo, el 66% eran hipertensos, 48% diabéticos, 56% presentaban sobrepeso y el 82% sufría de depresión. Solo el 24% realizaba actividad física diaria, mientras que el 54% percibía su salud física como regular y el 30% como mala. Se concluyó que el autocuidado en esta población es principalmente deficiente en el equilibrio entre actividad y reposo.

(Urrunaga & Alcívar, 2023) realizó un estudio en 30 pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de diálisis SODIAL S.A distribuidos en diferentes turnos. Los resultados evidenciaron que el 80% tienen control de su enfermedad, mientras que el 20% de vez en cuando recibe un control necesario. Otro resultado llamativo es como el 100% de los participantes manifiestan que la situación actual repercute en las actividades que realiza en su vida diaria. Además, el 63% de los pacientes mencionan que se sienten extremadamente afectados con sus emociones. Estos resultados como la EFC afecta en gran medida la vida de los usuarios tanto en el aspecto físico, social y emocional.

2.2. Fundamentación teórica

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Definición

La (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025) describe a la enfermedad renal crónica como la pérdida gradual de la función renal, siendo una enfermedad que progresa lentamente manifestándose con signos y síntomas como náuseas, fatiga, vómito, pérdida de apetito, cambios en la producción de orina, hinchazón de pies y tobillos, entre otras sintomatologías.

(Martínez, Guerra, & Pérez, 2020) manifiesta que “la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial que se ha incrementado de manera importante a través del tiempo debido al impacto de factores de riesgo para el deterioro de la función renal” (pp. 1). Dentro de los factores de riesgo mas importante encontramos la hipertensión arterial y la diabetes mellitus II, que ambas comorbilidades conducen a desarrollar esta patología.

La enfermedad renal crónica (ERC) tiene una alta incidencia mundial y una tendencia ascendente que afecta principalmente a personas de edad avanzada. Cuando la ERC está muy avanzada se requiere el uso de terapias renales sustitutivas para prolongar la vida (diálisis o trasplante renal) y, pese a que la diálisis mejora muchas

complicaciones de la ERC, la enfermedad no revierte de manera completa. (Figuer, y otros, 2023, pág. 63)

La ERC es un término general para un grupo de trastornos heterogéneos que afectan la estructura y la función del riñón, los cuales se manifiestan de diversas maneras según la causa subyacente y la gravedad de la enfermedad. La ERC se define como la presencia de una tasa de filtración glomerular (TFG) <60 ml/min/1.73 m² o evidencia de daño renal por medio de marcadores como: albuminuria, anomalías en los sedimentos urinarios, electrolitos alterados y otras anomalías debido a trastornos tubulares, anomalías detectadas por histología, anomalías estructurales detectadas por imagen o historial de trasplante renal; que han estado presentes durante tres meses o más. (Cen, y otros, 2020, pág. 59)

Etapas de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) clasifica la ERC en 5 etapas según el valor de la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR). Las 5 fases reflejan el grado de funcionamiento renal. Dentro del estadio 1, 2 y 3 (etapa inicial), los riñones todavía son capaces de eliminar desechos de la sangre, mientras que, en el estadio 4 y 5 (etapa avanzada), los riñones presentan más dificultad para eliminar los desechos de la sangre e incluso pueden dejar de funcionar por completo.

Gráfico 1

Estadios de la ERC

			Categorías de albuminuria			Σ (G)
			A1 Normal o aumento leve	A2 Aumento moderado	A3 Aumento grave	
Categorías de FGe (mL/min/1,73 m ²)			< 30 mg/g	30 – 300 mg/g	> 300 mg/g	
G1	Normal o alto	≥90	52,78	1,52	0,09	54,39
G2	Levemente disminuido	60–89	35,75	1,70	0,23	37,67
G3a	Disminución leve - moderada	45–59	4,22	1,12	0,14	5,48
G3b	Disminución moderada - grave	30–44	1,05	0,71	0,06	1,82
G4	Disminución grave	15–29	0,18	0,21	0,09	0,49
G5	ERT o fallo renal	<15	0,05	0,06	0,05	0,15
Σ (A)			94,02	5,33	0,65	100,0

Nota: Adaptado de tasas de prevalencia de enfermedad renal crónica y su asociación con factores cardio metabólicos y enfermedades cardiovasculares. Estudio SIMETAP-ERC (p. 68), por A. Ruiz, E. Arranz, N. Iturmendi, T. Fernández, M. Rivera, J. García, 2023, Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 35(2)

Estadio 1 de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) define que la etapa 1 de la ERC, presenta una tasa eGFR normal, de 90 o más, asociado a un leve daño renal. En este estadio, los riñones funcionan adecuadamente, por lo que es posible que la persona no manifieste síntomas. En esta etapa, en algunos casos existe indicadores de daño renal, como detección de proteinuria, se lo puede identificar mediante la prueba del uACR o también conocida como cociente albúmina/creatinina en orina.

Estadio 2 de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) define que la etapa 2 de la ERC, presenta una disminución de la tasa eGFR, entre 60 y 89, asociado a un leve daño renal. En este estadio, los riñones siguen funcionando casi adecuadamente pero no de la misma forma que el estadio 1, es posible que la persona no manifieste síntomas. En esta etapa, se manifiestan señales de daño renal como proteinuria o daños físicos.

Estadio 3 de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) define que la etapa 3 de la ERC, presenta una tasa de eGFR, entre 30 y 59, asociado a un daño renal leve o moderado. En este estadio, los riñones no desempeñan sus funciones adecuadamente, es decir, que no filtran la sangre y elimina los desechos correctamente, por lo que estos se van acumulando en el organismo causando diferentes anomalías en la salud, como hipertensión arterial y alteración en los huesos. En esta etapa, la persona ya comienza a manifestar síntomas como fatiga, cansancio, edema en pies y manos. Este estadio se subdivide en dos categorías en función de la eGFR: G3a o primera categoría: La persona tiene una tasa de eGFR entre 45 y 59; G3b o segunda categoría: La persona tiene una tasa de Egfr entre 30 y 44.

Estadio 4 de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) define que la etapa 4 de la ERC, presenta una tasa de Egfr, entre 15 y 29, asociado a un daño renal severo o moderado, constando una de las etapas avanzadas. En este estadio, los riñones no desempeñan sus funciones adecuadamente, es decir, que no filtran los desechos de la sangre, causando comorbilidades como hipertensión arterial, alteración en los huesos e insuficiencia cardíaca.

En esta etapa, la persona ya presenta síntomas como lumbalgia y edema en pies y manos. Esta fase es considerada como la última antes de llegar a la falla renal, por lo que se considera indispensable acudir al nefrólogo para retrasar el daño renal e implementar medidas y aplicar tratamiento para la falla renal.

Estadio 5 de la ERC

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) define que la etapa 5 de la ERC, presenta una tasa de Egfr menor de 15, asociado a un daño renal severo, es decir, que la persona se encuentra en la falla renal o próxima a ella. En este estadio, los riñones no desempeñan sus funciones como filtrar la sangre o eliminar desechos, provocando que estos se acumulen en el organismo, causando muchas enfermedades o comorbilidades. La mejor opción de tratamiento para este caso son la diálisis y el trasplante renal.

Etapas de la albuminuria

(Lakhani, Etapas o estadios de la enfermedad renal, 2025) describe que la ERC también se clasifica según el nivel de albuminuria, la cual se evalúa a través de un análisis de orina. Se debe tener en cuenta que la albúmina es una proteína sanguínea producida por el hígado indispensable para mantener el equilibrio de líquidos, la presencia de esta proteína en orina es un indicativo que existe un marcador de progresión de daño renal. La concentración de albuminuria se puede clasificar en tres niveles:

- A1: La concentración de proteinuria es normal o con un leve aumento, menos de 30 mg/g o 3 mg/mmol. Esta etapa es considerada como óptima y dentro de los rangos normales, significa que los riñones están funcionando correctamente o tienen un pequeño compromiso. Es decir, que los glomérulos están completamente sanos y retienen aquellas proteínas en la sangre, permitiendo que los desechos sean eliminados mediante la orina.
- A2: La concentración de proteinuria es moderadamente elevada 30-300 mg/g o 3-30 mg/mmol. En esta etapa la orina contiene un nivel considerable de albuminuria, lo que significa un mayor compromiso de los riñones. Es decir, los riñones ya no están funcionando correctamente por lo que ya no están reteniendo aquellas proteínas, presentándose en la orina, a pesar de que no haya cambio en su aspecto o coloración ya un marcador biológico a tener en cuenta. En este nivel se tiende a desarrollar la nefropatía diabética.

- A3: La concentración de proteinuria es alta >300 mg/g o >30 mg/mmol. En esta etapa la albúmina en orina es considerable, lo que indica un daño renal severo y un aumento de desarrollar comorbilidades como insuficiencia renal, cardíaca u otras enfermedades. En esta etapa los riñones ya no funcionan correctamente por lo que la presencia de esta proteína es aún mayor, evidenciándose signos clínicos como edema y orina espumosa (cerveza). En esta etapa existe un riesgo muy alto de progresar hacia la insuficiencia renal crónica

Signos y síntomas de la ERC

(Lakhani, 2025) describe algunos signos tempranos de la ERC como orina espumosa, lo cual es un indicativo de proteinuria; edema en miembros inferiores y superiores en manos, pies o tobillos, hipertensión arterial, fatiga, cambios en la eliminación urinaria. Dentro de las etapas 4 y 5 los signos y síntomas se vuelven más notables como proteinuria, hematuria, resultados anormales en los análisis clínicos como creatinina elevada, disminución de la tasa de eGFR, hipertensión arterial, náuseas, vómitos, picazón constante, calambres musculares, dificultades para dormir, problemas de concentración, deterioro cognitivo, depresión, ansiedad, soledad, entre otros.

Causas principales de la ERC

(Greenwood, 2024) señala las principales causas de ERC:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- Enfermedades glomerulares
- Trastornos o enfermedades renales congénitas y hereditarias
- Tras haber sufrido una intoxicación o al haber estado bajo tratamiento con medicamentos por un tiempo prolongado
- Traumatismo renal reciente o post traumatismo.
- Pielonefritis recurrente
- Reflujo vesicoureteral
- Obstrucción del tracto urinario de larga duración
- Otros factores que aumentan el riesgo de la ERC es el tabaquismo y la obesidad.

Diálisis

El término diálisis deriva del griego «dí», que significa «a través», y «lisis», que significa «aflojar o dividir». Es una forma de terapia de reemplazo renal, en la que la función de filtración de la sangre del riñón se complementa con un equipo artificial que elimina el exceso de agua, solutos y toxinas. La diálisis garantiza el mantenimiento de la homeostasis (un entorno interno estable) en personas que experimentan una pérdida rápida de la función renal, es decir, una lesión renal aguda (LRA) o una pérdida prolongada y gradual, como la enfermedad renal crónica (ERC). Es una medida para superar la lesión renal aguda, ganar tiempo hasta que se pueda realizar un trasplante de riñón o apoyar a quienes no son elegibles para él. (Murdeswar, Agarwal, & Anjum, 2023)

La diálisis es un tratamiento encaminado a depurar la sangre cuando los riñones no son capaces de hacerlo. Ayuda al organismo a eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Hace parte del trabajo que hacían los riñones cuando estaban bien. Un riñón sano y en funcionamiento puede depurar el líquido y los desechos las 24 horas del día. La diálisis solo es capaz de hacer un 10% a 15% de lo que hace un riñón normal. (American Kidney Fund, 2025)

Tipos de diálisis

Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)

Es cierto que ante un fallo renal la opción ideal sería el trasplante de riñón (TR), pero su aplicación está limitada por la disponibilidad de un órgano compatible. Adicionalmente, no todos los pacientes son susceptibles de ser trasplantados, por sus características clínicas, con lo que en muchos casos hay que recurrir a otros tipos de 7 terapias de depuración extrarrenal como la diálisis peritoneal (DP), la hemodiálisis (HD) o incluso optar por un tratamiento conservador. (Delgado, 2020, págs. 6-7)

Trasplante renal (TR)

Según diversos estudios, en comparación con otros tratamientos sustitutivos es el que mejor resultados de supervivencia presenta, su mortalidad es inferior, en todos los grupos de edad, 4'9 a 3'1 veces más baja que en hemodiálisis (HD) y 3'3 a 2'4 veces más baja que en diálisis peritoneal (DP). Es el tratamiento de elección a nivel de coste-efectividad y de calidad de vida.

Se realiza una intervención donde el riñón sano procedente de un donante, del mismo grupo sanguíneo que el del receptor, se coloca en el cuerpo del paciente para realizar la función que realizaban sus propios riñones. La operación dura aproximadamente 3 horas y en muchos casos el riñón comienza a funcionar inmediatamente. Sin embargo, hay casos en los que no ocurre así y necesitará diálisis durante un corto periodo de tiempo.

El TR es muy exitoso. La duración media de un riñón trasplantado es de 10 años. Cuando este falla, generalmente podrá acceder a otro trasplante, pero es probable que tenga que tratarse mediante HD durante un tiempo. Mientras esté en lista de espera, necesitará estar localizable a cualquier hora para poder acudir al hospital, en el caso de que apareciera un riñón compatible. Existe el riesgo de que su cuerpo rechace el nuevo riñón, por lo que será necesario tomar medicación todos los días, aunque al tomar medicación inmunosupresora existe un mayor riesgo de tener infecciones.

Donante vivo: al ser el riñón un órgano par, asegura a cada una de las partes que participan de la intervención una función renal compatible con la vida. Es por ello que se puede hacer con voluntarios vivos aunque se precisan una serie de condiciones además de trámites legales. El donante ha de ser informado por parte del personal sobre los riesgos que existen no sólo en la operación, sino también a medio y largo plazo debido a tener un único riñón. Como condiciones obligatorias para ser donante, se requiere una decisión tomada desde el altruismo, presentar ausencia de coacción o compensación económica y autonomía; se ha de contar con una función renal óptima y ausencia de enfermedad transmisible.

Donante cadáver: hasta hace poco, el perfil de paciente cadáver era el de joven fallecido por traumatismo craneoencefálico debido a accidente de tráfico; con el tiempo y tras establecer el concepto de muerte cerebral, la mayoría de los pacientes cadáveres siguen este perfil habiendo sufrido un accidente cerebrovascular (ACV). Se distinguen dos tipos de donantes cadáver: donante óptimo que es menos de 55 años y sin patología asociada y donante subóptimo que es mayor de 55 años y con alguna patología asociada. Estos últimos se han convertido en la clase más abundante.

Donante en asistolia: son personas que presentan parada cardíaca irreversible. Con la selección adecuada de estos donantes, es posible lograr resultados similares a los obtenidos con los donantes por muerte encefálica. Se exige para la donación en asistolia las siguientes características: edad entre 18 y 55 años, que sea desconocida la hora de parada, un intervalo entre la parada y las maniobras de resucitación inferior a 15 minutos, conocer la causa de muerte, no sospechar de lesiones sangrantes en tórax o abdomen y no sospechar de aspecto externo de factores de riesgo para VIH. (Delgado, 2020, págs. 8-9)

Diálisis peritoneal (DP)

El peritoneo es una membrana natural que hace de filtro a través de la cual, las toxinas y el exceso de agua de su sangre, pasan a un líquido de diálisis que se introduce en su abdomen. El tratamiento elimina las toxinas y el exceso de líquido de su cuerpo, 10 poco a poco, de forma continua. Para realizar la DP, se necesita un acceso a su cavidad abdominal, con un catéter peritoneal. Es un tubo de plástico que se inserta de forma permanente en su abdomen con una intervención menor realizada con anestesia local o general. Existe un riesgo de infección de la cavidad peritoneal o de la zona de salida del catéter, por ello, debe seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios para cuidar diariamente su acceso peritoneal. (Delgado, 2020, págs. 9-10)

Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)

(Salazar, Vázquez, Estrada, & Veloz, 2021) manifiesta que este método requiere una permanencia constante durante todo el día, con algunos intercambios entre el dializado utilizado y soluciones frescas que se realizan cuatro veces al día. Este método ofrece la ventaja de ser portátil y permite tiempos prolongados de permanencia, lo que mejora la eliminación de solutos y la ultrafiltración. Si el paciente presenta una función renal residual terminal, esta podría ser una opción viable para la diálisis peritoneal. Sin embargo, algunas desventajas de este enfoque incluyen la incomodidad de realizar intercambios a lo largo del día y un aumento en las tasas de peritonitis debido a la permanencia del líquido en la cavidad peritoneal.

Diálisis peritoneal automática (DPA)

(Salazar et al., 2021) resalta en su narrativa un estudio realizado por Bieber, S. 2019 que la diálisis peritoneal automática consiste en un tratamiento domiciliario donde se conecta

al paciente a una máquina llamada ciclador, el cual intenta comprimir la diálisis del paciente durante la parte menos activa del día, el sueño, es decir, esta máquina realiza el intercambio de líquidos automáticamente, siendo una opción útil en pacientes que tienen horarios activos o requieren la ayuda de personas cuyo tiempo es limitado.

Los intercambios se realizan con mayor frecuencia y rapidez que en la DPAC, y la permanencia se drena una vez que el paciente se separa de la máquina por la mañana del siguiente día. Afortunadamente, este método es lo suficientemente flexible para ayudar a resolver los problemas del paciente; sin embargo, estos tratamientos comparten la misma característica, el uso de un ciclador durante la noche (Salazar, Vázquez, Estrada, & Veloz, 2021, pág. 64)

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento que tiene como fin descartar los productos de desecho metabólicos acumulados y poder corregir la composición de los electrolitos sanguíneos mediante un intercambio entre la sangre del paciente y el líquido dializado a través de una membrana semipermeable. El transporte de la mayoría de los solutos en hemodiálisis es difusivo, mientras que el transporte de sodio y líquido es convectivo. El caudal de ultrafiltración es un mecanismo por el cual, tanto el agua como el sodio acumulado en las sesiones de diálisis, son eliminados del cuerpo. Este procedimiento ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales más importantes en la sangre. No es una cura, pero ayuda al paciente a sentirse mejor y vivir más tiempo.

¿Qué sucede durante el proceso de la hemodiálisis?

La sangre se bombea a través de un filtro fuera del organismo llamado dializador o riñón artificial. Se colocan 2 agujas en el brazo del paciente, cada una de ellas está sujeta a un tubo blando unido a la máquina de diálisis. La máquina bombea la sangre, verifica la presión arterial y controla que tan rápido fluye en ella a través del filtro y la extrae del organismo (Salazar, Vázquez, Estrada, & Veloz, 2021, pág. 61).

Aunque la hemodiálisis tampoco está exenta de riesgos y complicaciones clínicas, es el tratamiento que, con la excepción del trasplante renal, presenta pocas contraindicaciones que impidan la entrada de un paciente a este programa. Para poder llevar a cabo el tratamiento de la hemodiálisis es necesario un acceso vascular que sea totalmente efectivo al torrente sanguíneo.

En la actualidad existen tres tipos de acceso vascular, la fístula Arteriovenosa (FAVI), la prótesis o injerto arteriovenoso y el catéter venoso central (CVC). Una FAVI se forma uniendo una arteria a una vena. Esta modificación se realiza bajo la piel, habitualmente en la muñeca o en el brazo. Precisa una intervención menor, realizada con anestesia local o general. El CVC de hemodiálisis es un tubo de plástico que se inserta en una vena grande, generalmente en la yugular, en la vena subclavia (en el cuello), o en la vena femoral (en la ingle). El catéter puede ser usado de forma temporal, hasta disponer de otro tipo de acceso, como por ejemplo, la FAVI, o un permanente/tunelizado, si este CVC va a ser su acceso vascular definitivo. De ellos, la FAVI es la que ha demostrado mejores resultados y una menor tasa de complicaciones, convirtiéndose en el acceso vascular de primera elección.

Tras la realización de la fístula, se necesita un tiempo para la maduración de la misma, en la que la parte venosa se “arterializa” desarrollando características más propias de una arteria que, de una vena, lo que aumentará significativamente su calibre permitiendo numerosos pinchazos y un flujo sanguíneo elevado para poder realizar esta actividad. (Delgado, 2020, págs. 13-14)

Calidad de Vida

Definición

(Teoli, 2023) describe que “la calidad de vida (CD) es un concepto que busca captar el bienestar de una población o individuo, tanto en términos positivos como negativos, a lo largo de su existencia en un momento específico”. Mientras que, un informe realizado por la (Cruz Roja Española, 2023) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla la calidad de vida como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida se relaciona fuertemente con la salud, podemos interpretar que, si una persona no goza de buena salud, por ende, no tiene una buena calidad de vida y asimismo en retrospectiva. Una buena calidad de vida te garantiza supervivencia y menos riesgo de mortalidad a diferencia de una mala calidad de vida que estas en un riesgo constante de mortalidad y una supervivencia inferior, dentro de los principales factores que afectan a la

calidad de vida son la mala alimentación, falta de ejercicio, falta de conocimiento, factores socioeconómicos, entre otros.

A continuación, (Quesada, Arévalo, Acosta, Castro, & Caba, 2024) sostiene en su literatura que “la falta de conocimiento es con frecuencia el origen de la presencia de estilos de vida no adecuados en la población. Lo que incide negativamente en el nivel de calidad de vida del individuo y su familia, directamente en el estado y la sociedad” (pp. 3). A su vez, (Ramírez, Malo, Montánchez, Torracchi, & González, 2020) menciona en su investigación el concepto de “buen vivir” en relación con la calidad de vida, manifiesta que “es una conceptualización multidimensional que comprende varias dimensiones que los sujetos valoran de forma diferente de acuerdo con la importancia que le den a cada una de ellas para su vida”.

(Ramos, y otros, 2021) señala que la calidad de vida (CV) es un concepto que abarca diversos aspectos de la salud, incluyendo cómo una persona percibe su situación en la vida, en relación con la cultura y los valores que la rodean, así como sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a las experiencias subjetivas que reportan los pacientes, tales como su rendimiento físico, emocional y social, así como síntomas como dolor y fatiga. Esto indica que el concepto de CV está intrínsecamente ligado a la salud y a su contexto, incluyendo las normas culturales, los patrones de comportamiento y las expectativas de cada individuo, las cuales pueden diferir de una persona a otra y variar según el grupo o la ubicación geográfica.

Relación entre la Calidad de Vida (CdV) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La calidad de vida y la enfermedad renal crónica están fuertemente relacionadas, ya que el apareamiento de cualquier enfermedad en la persona afecta directamente el estado físico, mental y social. (Ramírez & Tejeda, 2024) menciona en su literatura que la enfermedad renal crónica afecta directamente a la calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos que su tratamiento está acompañados por fármacos o diálisis ya que, esto provocan cambios significativos en la forma de vida y la percepción de vida de los pacientes

La calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad renal crónica se afecta por cambios en su estilo de vida como consecuencia del tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones; secundario a esto presentan deterioro en el rol físico, la salud

general, función física y rol emocional. La edad y la práctica de ejercicios se relacionan con la calidad de vida y mejoran el tratamiento rehabilitador y la recuperación de la capacidad funcional. (Saborit, y otros, 2020, pág. 11)

Se establece que la edad también juega un rol importante en torno a la calidad de vida, puesto que ciertamente la dolencia renal se puede presentar en personas de todas las edades como lo establecen los resultados, sin embargo, en base a distintas investigaciones se pueda establecer que la edad es un factor negativo, puesto que a mayor edad los dominios de función física, desempeño físico, dolor corporal y salud general se ven mayormente afectados. (Ramírez & Tejeda, 2024, pág. 89)

Cuando el estado de salud y bienestar de una persona está desequilibrado, pueden conducir a la depresión debido a la intervención, factores biomédicos, psicosociales y farmacológicos. Ya que, la enfermedad renal crónica, es una de las enfermedades más amenazante que otras porque implican cambios en factores como la salud, el estilo de vida y las dependencias familiares. (Agüero, y otros, 2022)

(Delgado, 2020) declara que los pacientes que se someten a diálisis peritoneal disfrutan de una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que reciben hemodiálisis. La diálisis peritoneal permite al paciente mayor flexibilidad, ya que puede realizar el tratamiento por las noches o en momentos libres durante el día, lo que facilita viajar con más autonomía. Así, pueden adaptar la diálisis a su estilo de vida en lugar de tener que ajustar su vida a las exigencias del tratamiento. En contraste, la hemodiálisis es un procedimiento más invasivo y restringe la libertad del paciente, quien debe seguir un horario establecido por el hospital y desplazarse cada vez que necesita recibir tratamiento.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

El segundo capítulo del artículo 32 menciona en su narrativa lo siguiente: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

(Constitución de la República del Ecuador, 2021, págs. 18-19)

En el capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la sección séptima de personas con enfermedades catastróficas del artículo 50 señala lo siguiente “el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 26).

En el título VII del régimen del buen vivir del capítulo primero de inclusión y equidad de la sección segunda de la salud en el artículo 358 declara lo siguiente: El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 172)

En el título VII del régimen del buen vivir del capítulo primero de inclusión y equidad de la sección segunda de la salud en el artículo 359 declara lo siguiente: El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 172)

En el título VII del régimen del buen vivir del capítulo primero de inclusión y equidad de la sección segunda de la salud en el artículo 362 declara lo siguiente: La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas,

autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, págs. 172-173)

En el título VII del régimen del buen vivir del capítulo primero de inclusión y equidad de la sección segunda de la salud en el artículo 363 declara que el Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 173)

Ley Orgánica de Salud (2006)

En el capítulo I del derecho a la salud y su protección, artículo 1 se menciona lo siguiente: 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. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, pág. 1)

En el capítulo I del derecho a la salud y su protección, artículo 3 se menciona lo siguiente: 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 intransmisible, 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. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, pág. 2)

En el segundo capítulo de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, de acuerdo al artículo 6, ítem 3 señala la importancia de “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” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015, pág. 2).

2.4 Fundamentación de enfermería

Teoría del déficit del Autocuidado Dorothea Orem

La teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado, desarrollada por la teórica de enfermería Dorothea Orem, enfatiza la importancia de la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y así mantener su salud. Esta teoría postula que cuando las personas no pueden realizar actividades de autocuidado, experimentan un déficit de autocuidado y requieren asistencia de enfermería.

La teoría de Orem comprende tres componentes interrelacionados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. Guía al personal de enfermería en la evaluación de las necesidades de los pacientes, la formulación de planes de atención y la evaluación de resultados, basándose en una comprensión holística del paciente, que incluye sus antecedentes personales y los recursos disponibles.

(Lukasavage, 2024)

En este aspecto, podemos determinar que la existencia de una enfermedad en la vida de los seres humanos resulta en una disminución de la calidad de vida; este es el caso de la ERC que produce una percepción disminuida de la calidad de vida por parte de los pacientes con esta patología, ya que, existe un deterioro físico, alteración psicológica, adaptación a los diferentes tratamientos como diálisis o hemodiálisis, entre otros.

Desde este punto de vista, la enfermería es la encargada de identificar las áreas donde el paciente necesita mejorar su autocuidado y crear intervenciones adecuadas que ayuden o

fomenten su independencia y responsabilidad sobre su completo estado de salud. Esto, a su vez, se traduce en una percepción más positiva de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

“El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno” (Despaigne, Guerrero, Garbey, & López, 2022, pág. 7). Callista Roy menciona en su modelo que el ser humano se adapta a diferentes estímulos tanto internos como externos, dentro del metaparadigma que aborda la teorista se divide en cuatro aspectos como lo es la persona, el entorno, la enfermería y la salud.

Persona: son sistemas holístico y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto. Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. (Despaigne, Guerrero, Garbey, & López, 2022, pág. 4)

Enfermería: como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno, para fomentar la adaptación. Salud: la salud es un estado y un proceso de ser, de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona con el entorno, esta se puede ver modificada por los estímulos del medio. (Despaigne, Guerrero, Garbey, & López, 2022, pág. 5)

Modo de adaptación:

1-Modo fisiológico y físico de adaptación: esto se refiere a las necesidades fisiológicas básicas oxigenación, nutrición, actividad y reposo, eliminación y protección. En estos pacientes se van a encontrar afectada. 2-Modo de adaptación del autoconcepto del grupo: como cada uno de las personas se ve en el grupo. 3-Modo de adaptación de función del rol: los papeles o personalidades diferentes que cada persona cumple a lo largo de su existencia es decir el papel que desempeña cada persona en la sociedad. 4-Modo de adaptación de la interdependencia: las relaciones

con su entorno especialmente con otras personas. (Despaigne, Guerrero, Garbey, & López, 2022, pág. 7)

Los pacientes con ERC sufren una serie de cambios a lo largo de su vida como alteraciones físicas, sociales, psicológicas, emocionales y económicas, de aquí nace la asociación de este modelo que hace énfasis a los cambios que sufren en su vida los pacientes con ERC con respecto a los diferentes tratamientos al que se someten día a día, es indispensable abordarlo de manera holística e integral.

En conclusión, podemos determinar que el modelo de adaptación de Callista Roy y la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem tienen gran relevancia en esta investigación ya que, nos orientan a determinar acciones en beneficio de la calidad de vida de las personas con ERC, atendiendo no solo las necesidades fisiológicas sino, abordando al paciente renal de forma holística.

2.4 Formulación de la hipótesis

Cómo se relaciona la calidad de vida con la enfermedad renal crónica en pacientes adultos atendidos en el centro de diálisis Renal Pro, Santa Elena, durante el período 2025.

2.5 Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Calidad de vida

Variable independiente: Enfermedad renal crónica

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Cómo se relaciona la calidad de vida con la enfermedad renal crónica en pacientes adultos atendidos en el centro de diálisis Renal Pro, Santa Elena, durante	Enfermedad Renal Crónica	La (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025) describe a la enfermedad renal crónica como la pérdida gradual de la función renal, siendo una enfermedad que progresa lentamente manifestándose con signos y síntomas	Características sociodemográficas	• Sexo • Edad • Nivel de instrucción • Estado civil • Afiliación a instituciones de salud • Ingresos mensuales • Tiempo de diagnóstico de ERC	Escala: Nominal Medición: Conocer datos, conductas y el tipo de diálisis. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
el período 2025.		como náuseas, fatiga, vómito, pérdida de apetito, cambios en la producción de orina, hinchazón de pies y tobillos, entre otros.	Conductas relacionadas con la salud	• Actividad física • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco	
			Condiciones de salud	• IMC • Perímetro abdominal • Hipertensión arterial • Diabetes Mellitus • Depresión	
			Tipo de diálisis	• Hemodiálisis • Diálisis peritoneal	

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
		(Teoli, 2023)	SF-12	Salud, estado físico, emocional, mental y social.	Escala: Ordinal
		describe que “la calidad de vida (CdV) es un concepto que busca captar el bienestar de una población o individuo, tanto en términos positivos como negativos, a lo largo de su existencia en un momento específico”.	Carga de la enfermedad renal	Grado en que la ERC interfiere en la vida diaria, dependencia del tratamiento, percepción de carga.	Medición: Puntuaciones para cada dimensión se establecen entre 0 y 100, entre más alto el puntaje refleja mejor CVRS, se consideró buena calidad de vida un puntaje superior a 50 puntos.
	Calidad de vida en adultos con ERC		Síntomas/problemas	Dolores musculares, dolor en el pecho, calambres, picazón en la piel, sequedad de piel, falta de aire, desmayos o mareos. Falta de apetito, agotado/a, sin fuerzas, entumecimiento de	Técnica: Encuesta Instrumento: KDQOL-36 TM

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
				manos y pies, náuseas o molestias del estómago, problemas con la fistula, problemas con el catéter.	
			Efectos de la enfermedad renal	Limitación de líquidos y dieta, impedimentos laborales, impacto en la vida social.	

Elaborado por: Pineda Suárez, Fernanda Gabriela (2025).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La investigación aborda un enfoque cuantitativo, donde se medirá de forma objetiva y numérica las variables de estudio en este caso la calidad de vida y la enfermedad renal crónica mediante el uso del instrumento KDQOL-36 validado internacionalmente. El diseño utilizado en la investigación es descriptivo porque se pretende detallar las dimensiones físicas, emocionales y sociales de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Asimismo, es de carácter no experimental, porque no se van a manipular las variables de la investigación, sino que se observarán y analizará la realidad tal y como se presenta los datos obtenidos, recopilando la información que sea relevante para el estudio. Finalmente, la investigación es transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un único periodo de tiempo, sin seguimiento longitudinal de los pacientes a través del tiempo.

3.2. Métodos de investigación

El presente estudio se enmarca dentro del método deductivo, ya que parte de conceptos y teorías generales sobre la calidad de vida y la enfermedad renal crónica, para posteriormente contrastarlos con la realidad particular de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica durante el periodo 2025. De manera general, la evidencia científica establece que la enfermedad renal crónica impacta significativamente en la calidad de vida, afectando diferentes dimensiones tanto físicas, emocionales y sociales; a partir de este marco conceptual se procede a la recolección de datos concretos mediante la encuesta estructurada.

De este modo, se va descendiendo de lo general a lo particular, comprobando si las teorías universales sobre el deterioro de la calidad de vida en personas con enfermedad renal se cumplen en el contexto específico de esta población. El método deductivo permite así establecer conclusiones fundamentadas y coherentes, apoyadas en evidencia empírica, sobre la relación existente entre las diferentes variables.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)
- Adultos de 40 a 60 años de edad.
- La muestra es de 31 pacientes adultos con enfermedad renal crónica.

3.3.1 Criterios de exclusión

- Los participantes que decidieron no participar en el proyecto
- Participantes de 20 a 39 años de edad.
- Participante que no tenga ERC.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo de la población de estudio fue por muestreo no probabilístico, seleccionando a los pacientes adultos que presentan ERC, aquellos que firmaron y aceptaron participar voluntariamente en la investigación. A partir de una población estimada de 33 pacientes, se calculó el tamaño de la muestra utilizando la calculadora QuestionPro, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, arrojando una muestra de 31 participantes. Es relevante mencionar, que la institución donde inicialmente se iba a realizar el estudio declinó la solicitud por lo que se hizo nuevamente la solicitud en una nueva institución y se procedió a la recolección de datos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, dándonos una apertura positiva para realizar el estudio.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se implementará en este proyecto de investigación será la encuesta estructurada puesto que, permite obtener datos sociodemográficos, el tipo de diálisis, conductas de salud, así como el estado de salud, signos y síntomas, carga de la enfermedad renal y afecciones en la vida diaria en paciente con enfermedad renal crónica.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos utilizado en el proyecto de investigación es la encuesta validada internacionalmente KDQOL™-36 desarrollado por la Corporación RAN Health, que consta de 36 ítems, evaluando 4 dimensiones claves como la salud general, carga de la enfermedad renal, síntomas y efectos del tratamiento. Es una encuesta abreviada de la SF-12. Este instrumento permite identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con ERC, resultando es un instrumento de gran impacto para nuestro estudio.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos abordados en este proyecto de investigación son: consentimiento informado donde el paciente autoriza libre y voluntariamente recibir información clara sobre el estudio y ser partícipe de él, en segundo lugar, tenemos la

beneficencia donde garantizamos que la investigación tendrá un aporte beneficioso para los participantes y para la comunidad, en tercer lugar, tenemos la no maleficencia, evitando cualquier daño físico, psicológico o social a los participantes, por último tenemos la confidencialidad, transparencia y comunicación de los resultados, con la finalidad de proteger la información personal y clínica de los pacientes, asegurando su privacidad, actuando con honestidad en cada fase del estudio y asegurando que la información estará destinada únicamente con fines educativos.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

La tabulación de los datos recolectados mediante la encuesta aplicada en adultos con enfermedad renal crónica se lo realizó en Microsoft Excel, como primer objetivo específico tenemos identificar las principales conductas de salud presentes en adultos con enfermedad renal crónica, si bien es cierto las conductas de salud son aquellos factores que condicionan al ser humano a tener una buena calidad de vida o en su defecto, una mala calidad de vida, dentro de las principales conductas de salud tenemos el consumo de alcohol, tabaco, presencia de comorbilidades (hipertensión arterial y diabetes), el índice de masa corporal (IMC) y la frecuencia con la que hace ejercicio.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de los encuestados refleja que no consumen ninguna sustancia que pueda agravar más su estado de salud como lo es las bebidas alcohólicas y el tabaco. Con respecto a las comorbilidades presentes en los encuestados se pudo determinar que el 65% no tiene diabetes mellitus tipo II, mientras que el 35% si presenta esta comorbilidad; la diabetes no es la única patología que conduce a un estado de ERC, la hipertensión arterial es otra comorbilidad presente donde el 90% presenta esta patología y el 10% no la presenta.

Otra conducta de salud que nos indica una mala calidad de vida es el índice de masa corporal (IMC) ya que, es un indicativo para el apareamiento de otras comorbilidades que agravan el estado de salud, se constató que el 6% presenta un bajo peso, 3% un peso normal; 65% un sobrepeso y el 26% obesidad. Estos dos últimos agravan el estado de salud de la persona poniéndola en un riesgo latente, esto se complementa con el perímetro abdominal donde el 10% presenta un perímetro abdominal por debajo de 80 cm, el 61% está en el rango de 81 a 90 cm, el 23% entre 91-100 cm y el 6% abarca un perímetro mayor de >100 cm, estos datos son relevantes ya que indican el de sobrepeso y obesidad de las personas.

Uno de los aspectos claves para mejorar la calidad de vida es la frecuencia con la que se hace ejercicio, en este estudio el 32% menciona que nunca realiza ejercicio, el 42% lo realiza una vez a la semana, el 19% lo realiza 2 o 3 veces a la semana, mientras que el 6% realiza ejercicio a diario, se puede determinar que el estado de salud depende del cuidado que

tenga la persona consigo misma ya que, llevar una mala calidad de vida es muy fácil a diferencia de una buena calidad de vida, depende del compromiso y la fuerza de cada uno.

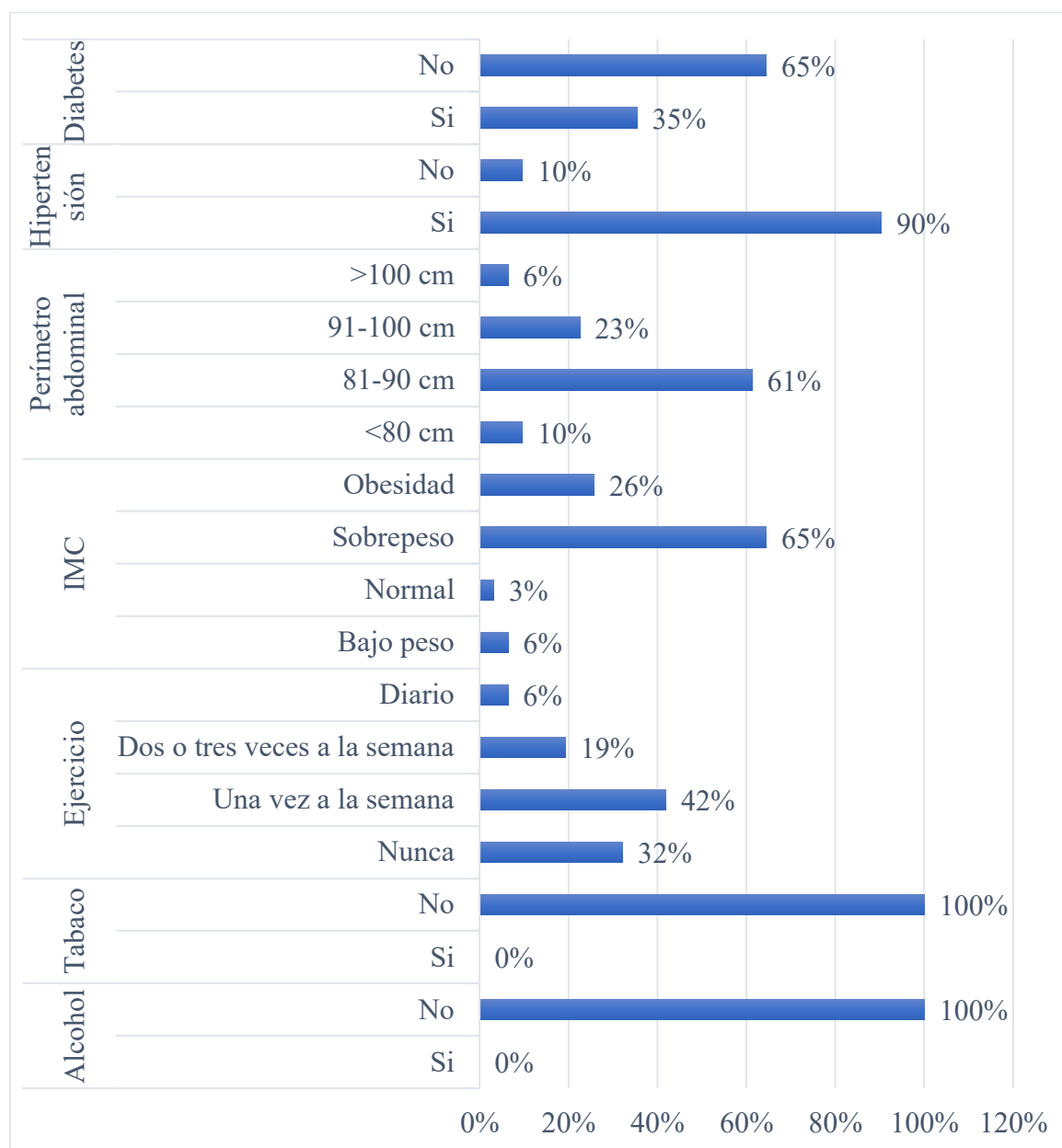
Tabla 2
Conductas de salud

Conductas de salud	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Consume alcohol	Si	0	0%
	No	31	100%
Consume tabaco	Si	0	0%
	No	31	100%
Frecuencia con la que hace ejercicio	Nunca	10	32%
	Una vez a la semana	13	42%
	Dos o tres veces a la semana	6	19%
	Diario	2	6%
IMC	Bajo peso	2	6%
	Normal	1	3%
	Sobrepeso	20	65%
	Obesidad	8	26%
Perímetro abdominal	<80 cm	3	10%
	81-90 cm	19	61%
	91-100 cm	7	23%
	>100 cm	2	6%
Hipertensión	Si	28	90%
	No	3	10%
Diabetes	Si	11	35%
	No	20	65%

Elaborado por: Pineda Suárez, Fernanda Gabriela (2026).

Gráfico 2

Diagrama de barras sobre las conductas de salud



Elaborado por: Pineda Suárez, Fernanda Gabriela (2026).

El análisis descriptivo de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica muestra diferencias importantes entre los componentes evaluados. La dimensión de efectos de la enfermedad renal presentó la media más alta ($51,71 \pm 6,24$), lo que sugiere una mejor percepción relativa en comparación con las demás dimensiones; seguida de la lista de síntomas/problemas con una media de 39,99 y una desviación estándar de 19,77, lo que además indica una mayor variabilidad en las respuestas de los participantes.

En contraste, la carga de la enfermedad renal mostró la media más baja ($13,10 \pm 7,96$), donde nace el dato más relevante ya que es el apartado más afectado en comparación con las otras áreas, lo que refleja un impacto significativo de la enfermedad en la vida cotidiana, particularmente en aspectos psicosociales y de dependencia.

Por su parte, en los componentes del SF-12, tanto la salud física ($28,18 \pm 10,66$) como la salud mental ($29,58 \pm 3,68$) evidencian valores bajos, lo que indica un deterioro general en el estado de salud percibido, siendo ligeramente más comprometida la dimensión física. En conjunto, estos resultados permiten inferir que, si bien algunos aspectos clínicos son mejor tolerados, la carga global de la enfermedad representa la principal afectación en la calidad de vida de los pacientes estudiados. Dando así respuesta al segundo objetivo específico “Determinar la dimensión de la calidad de vida más afectada en adultos con enfermedad renal crónica”.

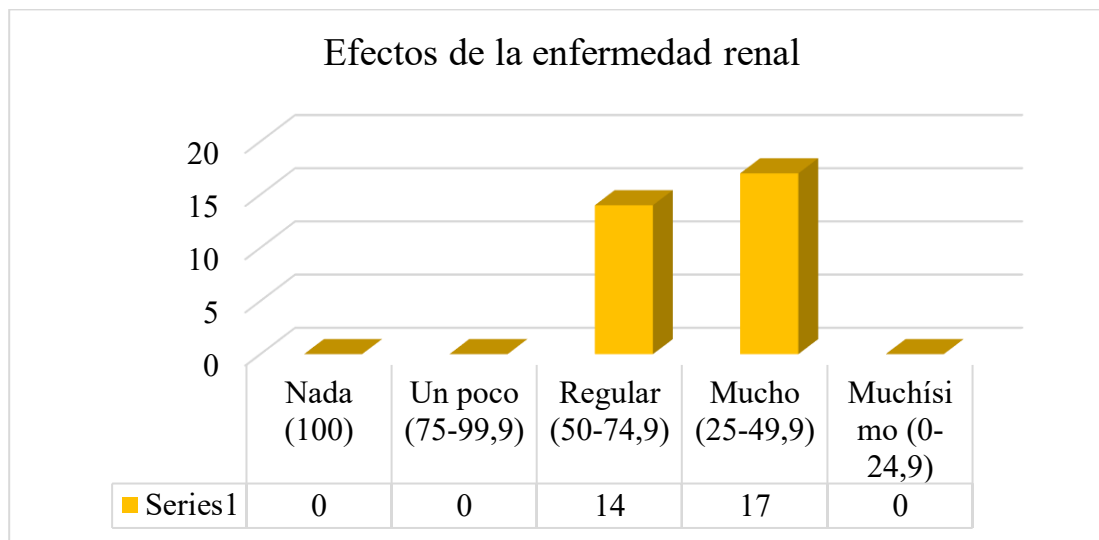
Tabla 3
Dimensiones del instrumento KDQOL-36

Escala (número de ítems de la escala)	Mean	Median	Stan. Dev.	N
Lista de síntomas/problemas (12)	39,99	37,50	19,77	31
Efectos de la enfermedad renal (8)	51,71	50,00	6,24	31
Carga de la enfermedad renal (4)	13,10	18,75	7,96	31
Compuesto de salud física del SF-12	28,18	22,72	10,66	31
Compuesto de salud mental del SF-12	29,58	30,17	3,68	31

Elaborado por: Pineda Suárez, Fernanda Gabriela (2025).

Gráfico 3

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida



Elaborado por: Pineda Suárez, Fernanda Gabriela (2025).

Los efectos de la enfermedad del riñón en la vida se evaluaron mediante una escala tipo Likert y se transformó a valores de 0 a 100, posteriormente se hizo un cálculo de toda la dimensión y se sacó una media para poder calcular esta problemática. En este gráfico se evidenció una mayor concentración de los pacientes en la categoría “regular” y “mucho” de los efectos de la enfermedad del riñón.

De un total de 31 pacientes, ninguno se posicionó en las categorías “nada” (1), “un poco” (2), “muchísimo” (5), lo que indica que todos los participantes perciben en algún grado la influencia de la enfermedad renal en su vida cotidiana. Específicamente, 14 pacientes se agruparon en la categoría “regular” (3) con puntajes comprendidos entre 50 a 74,9, lo que refleja una percepción moderada del impacto de la enfermedad. Por otro lado, 17 participantes se ubicaron en la categoría “mucho” (4), con valores entre 25 y 49,99, evidenciando una afectación más significativa en su calidad de vida y siendo este el valor más relevante.

CONCLUSIONES

Podemos determinar que la enfermedad renal crónica es una enfermedad que tiene un gran impacto en la calidad de vida de los adultos, se caracteriza por la disminución del funcionamiento óptimo que desempeñan nuestros riñones al filtrar los desechos de cuerpo. Mediante la obtención de los resultados y en cumplimiento con el primer objetivo específico se permitió evidenciar que los adultos con enfermedad renal crónica presentan distintas conductas que agravan su estado de salud provocándole una disminución en la calidad de vida y un deterioro en la función renal.

Se identificó a la carga de la enfermedad renal como la dimensión más afectada de los pacientes con enfermedad renal crónica ya que esta dimensión engloba el impacto de la patología en la vida diaria, yendo más allá de la sintomatología física presente en el adulto. Esta dimensión integra la dependencia al tratamiento, las restricciones de líquidos y modificaciones en la dieta, así como los sentimientos de carga para los familiares, este apartado refleja la experiencia subjetiva del paciente y lo difícil que es sobrellevar esta enfermedad repercutiendo negativamente en la calidad de vida.

Finalmente, el impacto de la enfermedad renal crónica en la vida diaria evidenció que la mayoría de los pacientes experimentan una interferencia moderada en su rutina cotidiana resultado de la propia enfermedad. Este patrón refleja que las exigencias del tratamiento dialítico, las restricciones dietéticas y la disminución de la autonomía influyen de manera directa en el bienestar y en la capacidad de los pacientes para desarrollar sus actividades habituales por lo que se determina que la hipótesis planteada se acepta, determinando que si existe relación entre la calidad de vida y la enfermedad renal crónica.

RECOMENDACIONES

Promover espacios de educación para la salud enfocados en el autocuidado del paciente y de sus familiares, como el manejo de la hipertensión y de la diabetes, así como una dieta equilibrada y el ejercicio continuo con el objetivo de reducir significativamente la percepción de carga de la enfermedad, mejorar la salud mental y fomentar conductas saludables.

Brindar acompañamiento continuo, con el fin de identificar oportunamente los malestares físicos y emocionales que contribuyen a la valoración negativa del estado de salud. Asimismo, resulta fundamental ofrecer explicaciones breves y comprensibles sobre el proceso de la enfermedad y las expectativas del tratamiento, reforzando la confianza del paciente y disminuyendo la sensación de incertidumbre.

Facilitar a los pacientes estrategias sencillas de organización personal, como la elaboración de recordatorios, planificación de horarios y establecimiento de rutinas adaptadas al tratamiento dialítico, con el fin de reducir la sensación de interrupción que produce la enfermedad en su vida diaria. Además, sería necesario ofrecer orientaciones claras sobre cómo manejar las limitaciones físicas más frecuentes, promoviendo pequeñas modificaciones en sus actividades cotidianas para que le permitan mantener su independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Agüero, R., Subías, V., Manero, L., Gallego, P., Ibáñez, S., & Martínez, L. (17 de Junio de 2022). Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis. *Revista Sanitaria de Investigación, III*(6). doi:ND
- American Kidney Fund. (2 de Abril de 2025). *La diálisis*. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de American Kidney Fund: <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Asamblea Nacional del Ecuador. LEXIS FINDER. Recuperado el 21 de Agosto de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Cen, R., Hernández, K., Mena, S., Zamora, D., Zeledón, D., & Herrera, Á. (30 de Octubre de 2020). Tema 6 - 2020 Enfermedad renal crónica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, X*(4), 58-66. Recuperado el 30 de Abril de 2025, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2021). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Constitución de la República del Ecuador. LEXIS FINDER. Recuperado el 21 de Agosto de 2025, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cruz Roja Española. (24 de Octubre de 2023). *Calidad de vida, un asunto pendiente para muchas familias vulnerables*. Recuperado el 12 de Agosto de 2025, de Cruz Roja Española: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/calidad-vida-familias-vulnerables#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones%E2%80%9D>
- Delgado, M. (2020). *Calidad de vida entre pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis*. Universidad de la Laguna, Facultad de ciencias de la salud. Universidad de la Laguna. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19883/Calidad%20de%20vida%20entre%20pacientes%20con%20dialisis%20peritoneal%20y%20hemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Despaigne, C., Guerrero, I., Garbey, Y., & López, E. (2022). Vinculación del Modelo de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con la COVID-19. En Infomed (Ed.), *II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022* (págs. 1-12). Infomed. Recuperado el 24 de Agosto de 2025, de <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2022/files/2022/04/Vinculaci%C3%B3n-del-Modelo-de-Sor-Callista-Roy-en-el-cuidado-de-personas-con-la-COVID-19.pdf>
- Díaz, L. (2024). *Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica*. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 25 de Junio de 2025, de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fdaa9915-e336-4d2f-a703-9ecbe120399a/content>
- Figuer, A., Alique, M., Valera, G., Serroukh, N., Ceprián, N., de Sequera, P., . . . Bodega, G. (Enero de 2023). Nuevos mecanismos implicados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Nefrología. Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, *XLIII*(1), 63-48. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.03.002>
- Greenwood, C. (29 de Mayo de 2024). *Enfermedad Renal Crónica - ERC*. Recuperado el 8 de Agosto de 2025, de HEALTH INFORMATION ASSOCIATES: <https://hiacode.com/blog/education/chronic-kidney-disease-coding>
- Gudiel, M. (2025). Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento sustitutivo. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, *IX*(1), 1-13. doi:<https://doi.org/10.36314/cunori.v9i1.309>
- INEC. (2025). *Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2024*. INEC. Recuperado el 10 de Enero de 2026, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2024/Principales_resultados_EDG_2024.pdf
- Iraizoz, A., Brito, G. S., León, G., Pérez, J., & Jaramillo, R. &. (1 de Junio de 2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *XXXVIII*(2), 1-16. Recuperado el 21 de

- Junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200007&lng=es&tlng=es
- Lakhani, S. (21 de Julio de 2025). *Etapas o estadios de la enfermedad renal*. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de American Kidney Fund:
<https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
- Lakhani, S. (28 de Abril de 2025). *Los signos y síntomas de la enfermedad renal*. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de American Kidney Fund:
<https://www.kidneyfund.org/es/all-about-kidneys/los-sintomas-de-la-enfermedad-renal>
- Lukasavage, A. (2024). *Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado*. Recuperado el 24 de Agosto de 2025, de EBSCO: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory#full-article>
- Martínez, G., Guerra, E., & Pérez, D. (25 de Mayo de 2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *MULTIMED*, XXIV(2), 464-469. doi:ND
- Martínez, L. (2022). *Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica*. *Clínica SOLDIAL S. A. Salinas 2022*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado el 28 de Abril de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950>
- Mendoza, A., Cabrera, G., & Ochoa, M. (12 de Septiembre de 2024). Rol enfermero en pacientes con enfermedad renal crónica durante el proceso de hemodiálisis. *Reincisol*, III(6), págs. 2332-2362.
doi:[https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2332-2362](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2332-2362)
- Mendoza, D., & Moreira, T. (1 de Abril de 2024). Calidad De Vida e Intervención del Trabajador Social en Atención a Personas con Tratamiento de Hemodiálisis. 593 *Digital Publisher CEIT*, IX(3), 566-579.
doi:<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2413>
- Montero, M. (2024). *EVALUACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA*. *CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2023*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de

- ciencias sociales y de la salud. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado el 25 de Junio de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11583>
- Moreno, F., Martinez, J., Morales, D., & Rojas, L. (Agosto de 2024). Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022 - 2023. *Revista del Nacional (Itauguá)*, XVI(2), 84-93.
doi:<https://doi.org/10.18004/rdn2024.may.02.084.093>
- Murdeswar, H., Agarwal, A., & Anjum, F. (27 de Abril de 2023). *Hemodiálisis*. Recuperado el 18 de Agosto de 2025, de StatPearls [Internet]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
- Nápoles, Y., & Nordase, I. (16 de Enero de 2024). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *SciELO Preprints*, I(1), 1-19.
doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7881>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease*. OMS. Obtenido de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_\(20\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_(20)-en.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (31 de Octubre de 2022). *Carga de Enfermedades Renales*. Recuperado el 10 de Agosto de 2025, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (4 de Marzo de 2025). *Enfermedad crónica del riñón*. Recuperado el 10 de Agosto de 2025, de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Parillo, M. (2023). *FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL S.A.C. PUNO-2022*. Universidad Privada San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Puno: Universidad Privada San Carlos. Recuperado el 25 de Junio de 2025, de https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/526/Magaly_PARILLO_COILA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Quesada, M., Arévalo, J., Acosta, D., Castro, D., & Caba, C. (12 de Abril de 2024). Evaluación de la calidad de vida y estilo de vida en grupos de atención prioritaria. Quimiag – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, *V*(2), 1318-1332. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1952>
- Quito, A. (2025). *AUTOCAUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2024-2025*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado el 25 de Junio de 2025, de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/13719>
- Ramírez, A., Malo, A., Montánchez, M., Torracchi, E., & González, F. (9 de Diciembre de 2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *XXXIX*(8), 954-959. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Ramírez, D., & Tejeda, R. (2024). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, *V*(9), 78-93. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
- Ramos, J., Salas, O., Villegas, J., Serrano, C., Dehesa, E., & Marquéz, F. (2021). Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos en Medicina Familiar*, *XXIII*(2), 75-83. doi:ND
- Robalino, M., Urdaneta, G., Robalino, R., Cobos, M., Andrade, K., & Chanaguano, C. (2021). Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con enfermedad renal crónica, Riobamba, 2021. *Revista De Investigación Talentos*, *VIII*(2), 56-67. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.8.2.154>
- Saborit, Y., Zaldívar, N., Collejo, Y., Saborit, E., Robles, J., & Tamayo, J. (9 de Septiembre de 2020). Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana De Medicina Física Y Rehabilitación*, *XII*(3), 1-14. doi:ND
- Salazar, G., Vázquez, R., Estrada, G., & Veloz, M. (5 de Julio de 2021). Dialisis. *Pädi Boletín Científico De Ciencias Básicas E Ingenierías Del ICBI*, *IX*(17), 60-66. doi:<https://doi.org/10.29057/icbi.v9i17.6472>

- Serrano, A., & Astudillo, J. (2022). ARIABLES ASOCIADAS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. ECUADOR. *REDEPSIC*, *I*(2), 8-26. doi:ND
- Teoli, B. (27 de 3 de 2023). *Calidad de vida*. (S. Publishing, Editor) Recuperado el 25 de 6 de 2025, de StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- Urrunaga, J., & Alcívar, E. (12 de Octubre de 2023). Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis. *Tesla Revista Científica*, *III*(2), 1-11. doi:<https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e253>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento KDQOL-36



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



ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TEMA: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2025

INSTRUCCIONES:

A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer la calidad de vida y su relación con la enfermedad renal crónica en adultos en el Centro de diálisis RENALPRO de la provincia de Santa Elena en el periodo de 2025. En esta encuesta no existen preguntas correctas ni incorrectas. Es importante que respondan todas las preguntas con total sinceridad. Los resultados de esta encuesta son exclusivamente confidenciales para fines educativos-científicos, por lo que se garantiza el anonimato.

VARIABLE INDEPENDIENTE: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: Soltero/a () Casado/a () Unido/a () Separado/a Viudo/a ()

SEXO: Femenino () Masculino ()

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Universitaria () Sin Estudio ()

INGRESOS MENSUALES: <400 () 400 a 700 () >700 ()

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE ERC:

1 - 3 años () 3 a 5 años () 5 a 10 años () 10 años ()

CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD

Consumo de alcohol: Si () No ()

Consumo de tabaco: Si () No ()

Frecuencia con la que hace ejercicio:

Nunca () Una vez a la semana () 2 o 3 veces a la semana () Diario ()

CONDICIONES DE SALUD

IMC: Bajo peso () Normal () Sobrepeso () Obesidad ()

PERIMETRO ABDOMINAL:

<80cm () 81-85 cm () 86-90 cm () 91-95 cm () 96-100 cm () >100 cm ()

HIPERTENSIÓN: Si () No ()

DIABETES: Si () No ()

TIPO DE DIÁLISIS

Diálisis peritoneal ()

Hemodiálisis ()

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA KDQOL-36™

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

Su Salud

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

En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz ☒ casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	☐ 1	☐ 2	☐ 3
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado.	☐ 1	☐ 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	☐ 1	☐ 2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado.	☐ 1	☐ 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	☐ 1	☐ 2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremada- mente
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9.¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
10.¿Ha tenido mucha energía?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
11.¿Se ha sentido desanimado y triste?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	---------------	------------	-------

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Me siento una carga para la familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18. ¿Dolor en el pecho?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19. ¿Calambres?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20. ¿Picazón en la piel?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21. ¿Sequedad de piel?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22. ¿Falta de aire?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23. ¿Desmayos o mareo?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24. ¿Falta de apetito?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
32. ¿Su capacidad para viajar?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
35. ¿Su vida sexual?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
36. ¿Su aspecto físico?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo 2. Aplicación de la encuesta KDQOL-36 a pacientes con ERC

Gráfico 4

Aplicación del consentimiento informado



Nota: Elaboración propia.

Gráfico 5

Explicación de la encuesta sobre la calidad de vida en pacientes con ERC



Nota: Elaboración propia.

Gráfico 6
Aplicación del cuestionario KDQOL-36



Nota: Elaboración propia.

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título del estudio: “Calidad de vida y su relación con la enfermedad renal crónica en adultos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2025”

Investigadora responsable:

Fernanda Gabriela Pineda Suárez

Estudiante de Enfermería

Estimado/a paciente:

Se le invita cordialmente a participar en un proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y la enfermedad renal crónica en adultos atendidos en esta institución de salud.

Su participación consiste en responder un cuestionario estructurado, el cual permitirá obtener información relevante sobre su estado de salud y su calidad de vida. Este procedimiento no implica riesgos físicos ni intervenciones invasivas, y tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

Beneficios:

Su participación contribuirá al desarrollo de conocimientos científicos que permitirán mejorar la atención y el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica. Aunque no recibirá un beneficio directo, su colaboración será valiosa para fortalecer la calidad de los servicios de salud.

Riesgos:

Este estudio no representa riesgos significativos para su salud. Sin embargo, algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional leve, ante lo cual usted tiene el derecho de no responderlas.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad. Sus datos personales no serán divulgados ni utilizados para otros fines distintos a esta investigación. Los resultados serán presentados de manera general, sin identificar a los participantes.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que recibe en el hospital.

Consentimiento:

Declaro que he sido informado/a de manera clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de este estudio. He tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

Datos del participante:

Nombre: _____

Cédula de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / 2026

Firma de la investigadora:

Fernanda Gabriela Pineda Suárez

Anexo 4. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 023- CE-UPSE-2026

Colonche, 18 de enero 2026.

Dr. Verónica Alvarado
**DIRECTORA MÉDICA Y ADMINISTRATIVA
DE LA CLÍNICA DE DIÁLISIS
RENALPRO**

Lcdo. Walter Zambrano,
**COORDINADOR DE ENFERMERÍA DE LA
CLÍNICA DE DIÁLISIS RENALPRO**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el **Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS, CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO, SANTA ELENA, 2025.	Fernanda Gabriela Pineda Suárez	Lic. Bryan Torres Peñañiel, Mgtr

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente su **valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes** dentro de la institución que usted dirige, a fin de que la Srta. **FERNANDA GABRIELA PINEDA SUÁREZ**, pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 5. Permiso al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 023- CE-UPSE-2026

Colonche, 18 de enero 2026.

Dr. Fabian Esteban Reina Narváez
**DIRECTOR MÉDICO Y ADMINISTRATIVO
DEL HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR**

Dra. Daniela Katherine Cedeño Zambrano
**GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DR LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el **Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS, CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO, SANTA ELENA, 2025.	Fernanda Gabriela Pineda Suárez	Lic. Bryan Torres Peñañiel, Mgtr

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor su **valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes** dentro de la institución, especialmente las áreas de emergencia, medicina interna, UCI y hospitalización de cirugía, a fin de que la Srta. **FERNANDA GABRIELA PINEDA SUÁREZ**, pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f i t y v www.upse.edu.ec

Anexo 6. Certificado de antiplagio



Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio Compilatio

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 14 de Abril del 2026

001-TUTOR (BTP)-2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ADULTOS. CENTRO DE DIÁLISIS RENALPRO. SANTA ELENA, 2025, elaborado por FERNANDA GABRIELA PINEDA SUÁREZ estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**BRYAN XAVIER TORRES
PENAFIEL**
Validar únicamente con FIRMAD

Lic. Bryan Torres Peñafiel, MSc.

Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UPSE-ECU

FERNANDA PINEDA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ID : 0121fd6e0300d4bd9083e98357b29edfdc1e8f74



Nombre del fichero : FERNANDA PINEDA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.txt

Tamaño del archivo original : 879,99 kB

Número de palabras : 16.427

Número de caracteres : 113218

Depositante : BRYAN XAVIER TORRES PEÑAFIEL

Fecha de depósito : 14 de abril de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 14 de abril de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

1%

Sintáctica 1%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.





Fuentes de Similitud.

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 localhost Satisfacción de usuarios externos basada en la atención en salud ofert... http://oca/hust8080xniuv/btstream#edug/32780/3/CD-3355-SOLIS-ANDRADE,BETSY-ALEXA...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	 dspace.uniandes.edu.ec Estrategias de enfermería dirigidas a la prevención de ... https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17541	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	 repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/16000/13756/1/UPSE-TE%20N-2025-0029.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)