



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

**TÍTULO DEL TEMA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA
HEMODIÁLISIS. BARRIO BAZÁN. SALINAS, 2023**

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

**AUTORA
MARÍA BELÉN MARZO MACIAS**

**TUTORA:
Lic. ANABEL SARDUY LUGO, MSc**

**PERIODO ACADÉMICO
2023-2**

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

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

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Sonia Santos Holguín, Mgtr.

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 30 de agosto del 2023

En calidad de tutora del proyecto de investigación **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISIS. BARRIO BAZÁN. SALINAS, 2023** elaborado por la Sra. María Belén Marzo Macias, 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 LICENCIADO DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

 Firmado electrónicamente por:
**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el siguiente estudio primero a Dios por guiarme en el camino y darme la fe para poder lograr mis metas con dedicación. A la carrera de enfermería por brindarme acogida en sus instalaciones a los docentes por su gran labor de educadores, compartiendo sus conocimientos y dándome enseñanzas que me fueron fundamentales para mi formación profesional.

A mis padres que siempre velaron por mí, bríndame apoyo y confianza en todos los objetivos que me propuse, a mis hermanos que me ayudaron a seguir con sus ánimos y colaboración, a mis gatos por nunca dejarme sola y darme felicidad.

María Belén Marzo Macías

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme vida y salud para poder llegar donde me encuentro el día de hoy, nunca dejándome sola, dándome la fe y fortaleza que necesito.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que me dio la oportunidad de educarme en sus instalaciones, a los docentes que me brindaron conocimientos necesarios y educación de calidad.

A mis padres que son una pieza fundamental en mi vida, son mi fortaleza y los que me inspiran a seguir adelante, nunca dejándome sola y sobre todo siendo un apoyo importante, a mis hermanos por siempre estar pendiente de mí, a mi sobrina por llegar alegrar mi vida, agradezco a mi novio por sacarme una sonrisa cuando estaba triste y a mis gatos por siempre hacerme sentir acompañada.

María Belén Marzo Macías

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, y el patrimonio intelectual pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



María Belén Marzo Macías

0943715045

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación de problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1.1. Objetivo general	3
2.1.2. Objetivos específicos.....	3
3. Justificación	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico	5
2.1. Fundamentación referencial	5
2.2. Fundamentación teórica	6
2.3. Fundamentación legal	9
2.4. Formulación de la hipótesis.....	10
2.5. Identificación y clasificación de variables	10
2.6. Operacionalización de variables.....	12

CAPÍTULO III	14
3. Diseño metodológico.....	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Métodos de investigación.....	14
3.3. Población y muestra	14
3.4. Tipo de muestreo.....	14
3.5. Criterios de inclusión	14
3.6. Criterios de exclusión.....	15
3.7. Técnicas recolección de datos	15
3.8. Instrumentos de recolección de datos.....	15
3.9. Aspectos éticos	15
CAPÍTULO IV	16
4. Presentación de resultados.....	17
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	17
5. Conclusiones.....	25
6. Recomendaciones	26
7. Referencias Bibliográficas.....	27
8. Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Matriz de operacionalización de las variables.....	22
Tabla 2. Sexo.....	23
Tabla 3. Edad.....	24
Tabla 4. Estado civil.....	25
Tabla 5. Etnia.....	26
Tabla 6. Nivel educativo.....	27
Tabla 7. Años de tratamiento.....	28
Tabla 8. Física.....	29
Tabla 9. Dimensión Psicológica.....	30
Tabla 10. Dimensión relaciones sociales.....	32
Tabla 11. Dimensión medio ambiente.....	33
Tabla 12. Calidad de vida.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	22
Gráfico 2. Edad.....	23
Gráfico 3. Estado civil.....	24
Gráfico 4. Nivel educativo.....	25
Gráfico 5. Años de tratamiento.....	26
Gráfico 6. Dimensión Física.....	27
Gráfico 7. Dimensión Psicológica.....	28
Gráfico 8. Dimensión relaciones sociales.....	29
Gráfico 9. Dimensión medio ambiente.....	30
Gráfico 10. Calidad de vida.....	31

RESUMEN

La calidad de vida de los adultos mayores es un tema de relevancia creciente en el ámbito de la salud y el bienestar. En este contexto, la presencia de un catéter venoso central para hemodiálisis puede representar un factor determinante en la percepción de la calidad de vida en este grupo poblacional. El objetivo general del presente trabajo fue analizar la percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor con catéter venoso central para hemodiálisis. Barrio Bazán. Salinas, 2023. La metodología empleada fue de diseño descriptivo, con método cuantitativo, de diseño según el tiempo retrospectivo con corte transversal. En una población de 30 pacientes elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de WHOQOL-BREF para medir la percepción de la calidad de vida y la observación directa para la valoración del catéter venoso central. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores tuvieron una percepción de su calidad de vida en las 4 dimensiones un nivel bajo obteniendo como porcentajes tanto en la dimensión psicológica y de medio ambiente 93%; mientras que en la dimensión relaciones sociales 67% y en la dimensión física 57%. En conclusión, la percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, Barrio Bazán, 2023 es bajo, donde se evidencio que los principales aspectos críticos que enfrentan son los relacionados al aspecto físico, psicológico, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; hemodiálisis; percepción.

ABSTRACT

Quality of life in older adulthood is a topic of increasing relevance in the field of health and well-being. In this context, the presence of a central venous catheter for hemodialysis may represent a determining factor in the perception of quality of life in this population group. The general objective of this work was to analyze the perception of the quality of life of older adults with a central venous catheter for hemodialysis. Bazan neighborhood. Salinas, 2023. The methodology used was a descriptive design, with a quantitative method, a design according to retrospective time with a cross-section. In a population of 30 patients chosen by non-probabilistic convenience sampling. The data collection instrument was the WHOQOL-BREF questionnaire to measure the perception of quality of life and direct observation for the assessment of the central venous catheter. The results showed that older adults had a low level of perception of their quality of life in the 4 dimensions, obtaining 93% as percentages in both the psychological and environmental dimensions; while in the social relations dimension 67% and in the physical dimension 57%. In conclusion, the perception that the elderly with a central venous catheter with hemodialysis treatment has about their quality of life, Bazán neighborhood, 2023 is low, where it was evident that the main critical aspects they face are those related to the physical, psychological, social relations and the environment.

Keywords: elderly; quality of life; hemodialysis; perception.

INTRODUCCIÓN

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2021) menciona que cuando una persona es diagnosticada con ERC y recibe tratamiento hemodialítico presenta cambios importantes en su estilo de vida. Esta situación no sólo limita a nivel físico al paciente, sino que además se traduce en una merma de los aspectos más fundamentales de la vida del enfermo, sobre todo a nivel familiar, social, laboral, entre otros (Aparicio, 2019).

En Ecuador, según el (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019) aproximadamente un total de 19,327 pacientes diagnosticados, de los cuales 8.000 pacientes reciben tratamiento tres veces por semana, donde la edad promedio de los pacientes es de 59,2 años, con una desviación estándar de 15,12 años. Convirtiéndose en uno de los grandes problemas de salud pública que busca constantemente el mejorar y generar herramientas adecuadas para la adaptación al nuevo estilo de vida que tendrán los pacientes renales crónico, generando una alteración en la vida y la salud mental del paciente, que muchas veces los con lleva al abandono de tratamiento (Acebo et al., 2020).

El diagnóstico de la calidad de vida en pacientes adultos mayores a nivel mundial se realiza mediante diversos instrumentos de medición y encuestas diseñados para evaluar diferentes aspectos de su bienestar físico, psicológico, social y emocional.

El presente estudio parte de analizar la percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, barrio Bazán, 2023. Este estudio se basa en una investigación de enfoque cuantitativo, donde se recolectarán y analizarán datos relacionados con la variable de interés en dicho problema bajo estudio. La percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, barrio Bazán, 2023 es bajo, evidenciando los principales aspectos críticos que enfrentan son los relaciones al aspecto físico, psicológico, las relaciones sociales y el medio ambiente.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2019), define a la enfermedad renal crónica (ERC) como la pérdida de la función renal, la cual se caracteriza por alteraciones progresivas e irreversible de la función renal. Aproximadamente 5 millones de personas en Estados Unidos son diagnosticados con ERC, de los cuales 2.4 millones de personas han fallecido a causa de la enfermedad y/o no han recibido tratamiento adecuado (Aldrete et al., 2018). Cuando esta enfermedad se diagnostica en etapas avanzadas, las posibilidades de recibir un tratamiento renal sustitutivo aumentan significativamente y la supervivencia disminuyen en comparación con la población general (Elías et al., 2020).

En países como México la enfermedad renal crónica se encuentra entre las primeras 10 causas de muertes, con una incidencia y prevalencia de 377 casos y 1,142 por millón de habitantes, respectivamente (Sánchez et al., 2019). Añadiendo además que su tasa anual de pacientes sometidos a pruebas diagnósticas es de 154,6 por millón de pacientes, siendo el grupo de edad más vulnerable, aquellos en edad mayor de 75 años, requiriendo tratamiento de reemplazo renal como es la hemodiálisis (Garrido et al., 2018). Para el Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (2018) la hemodiálisis es un tratamiento terapéutico que tiene como finalidad filtrar los desechos o toxinas de la sangre.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2021) menciona que cuando una persona es diagnosticada con ERC y recibe tratamiento hemodialítico presenta cambios importantes en su estilo de vida. Esta situación no sólo limita a nivel físico al paciente, sino que además se traduce en una merma de los aspectos más fundamentales de la vida del enfermo, sobre todo a nivel familiar, social, laboral, entre otros (Aparicio, 2019).

En Ecuador, según el (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019) aproximadamente un total de 19,327 pacientes diagnosticados, de los cuales 8.000 pacientes reciben tratamiento tres veces por semana, donde la edad promedio de los pacientes es de 59,2 años, con una desviación estándar de 15,12 años. Convirtiéndose en uno de los grandes problemas de salud pública que busca constantemente el mejorar y generar herramientas adecuadas para la adaptación al nuevo estilo de vida que tendrán los pacientes renales crónico, generando una alteración en la vida y la salud mental del paciente, que muchas veces los con lleva al abandono de tratamiento (Acebo et al., 2020).

El presente proyecto se desarrollará en el cantón Salinas, en el barrio Bazán, donde acuden aproximadamente 100 pacientes que reciben tratamiento hemodialítico, a los cuales se les ha percibido cambios en su calidad de vida desde en varios aspectos que incluyen cambios físicos, emocionales y socioeconómicas que ha influido en el tratamiento hemodialítico. El propósito de esta investigación es describir la percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de catéter venoso central para hemodiálisis, en el cual se va a implementar la observación y un cuestionario, para conocer la percepción que tienen pacientes adultos mayores sobre su calidad de vida.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor con catéter venoso central para hemodiálisis barrio Bazán. Salinas, 2023?

Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor con catéter venoso central para hemodiálisis barrio Bazán. Salinas, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas de los adultos mayores con catéter venoso central para hemodiálisis del barrio Bazán.
2. Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores según el puntaje total.
3. Evaluar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales de los adultos mayores con catéter venoso central para hemodiálisis.

1.4. Justificación

La investigación tiene relevancia práctica porque proporciona información valiosa para los profesionales de la salud que se encargan del cuidado y manejo de estos pacientes, permitiéndoles comprender mejor los desafíos y necesidades específicas de este grupo. Esta comprensión puede ayudar a mejorar la atención y el apoyo

proporcionados, adaptando los planes de tratamiento y abordando las preocupaciones relacionadas con la calidad de vida de estos pacientes.

Como sustento teórico el estudio contribuye al conocimiento teórico en el campo de la nefrología y la atención a la salud, dado que permite obtener información sobre los factores que influyen en la calidad de vida de estos pacientes, así como identificar posibles intervenciones o estrategias que puedan mejorar su bienestar, esto ayuda a desarrollar una base teórica sólida y a ampliar el conocimiento en este campo de investigación.

Como aporte social, ayudará a comprender y abordar sus necesidades y preocupaciones relacionadas con la calidad de vida, ya que es crucial para mejorar su bienestar y promover una mejor atención de la salud. Además, el estudio de la calidad de vida en este grupo puede ayudar a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de apoyar a las personas con enfermedad renal y promover políticas de atención de la salud más inclusivas.

Como base académica, contribuye al avance del conocimiento en el campo de la salud, especialmente en el área de la nefrología y la atención a los pacientes con enfermedad renal. Además, puede proporcionar una base para futuras investigaciones y estudios relacionados con la calidad de vida en este grupo de pacientes, así como para el desarrollo de intervenciones y políticas de atención de la salud más efectivas y centradas en el paciente.

El proyecto es viable, dado que cuenta con los recursos humanos y económicos para realizar las entrevistas o utilizar cuestionarios estandarizados para recopilar datos sobre la calidad de vida y las experiencias de los pacientes, además se cuenta con el apoyo de la comunidad y la dirección de la institución para obtener la información solicitada para poder realizarla.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Mediante la revisión bibliográfica de diferentes investigaciones, se ejecutó un análisis de los mismo, donde denotan la problemática y la importancia de conocer la calidad de vida del adulto mayor, acerca de la relación entre las complicaciones y la calidad de vida del pacientes en hemodiálisis, tuvo como objetivo evaluar la calidad de pacientes en hemodiálisis y la asociación entre las complicaciones y la calidad de vida, utilizo un estudio trasversal analítico en 157 pacientes (75 hombres, 82 mujeres), mediante el instrumento de KDQOL-36, el cual mide 5 dimensiones en escala de 0 a 100, dando como resultado que el 77% presentaba complicaciones por hemodiálisis, 5 % por evolución de ERC mostrando que ambas complicaciones deterioraba la calidad de vida (Álvarez et al., 2018).

Otra investigación de enfoque cualitativo tuvo como objetivo describir la experiencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis; su experiencia como portadores de un catéter venoso central, aplicando como instrumento una entrevista y análisis temático, cuyos resultados arrojaron que la enfermedad renal crónica supone un gran impacto en las vidas de los pacientes, tienen más preferencia sobre el catéter venoso central, además que son conscientes de su implicación en su tratamiento y vida y la preocupación que tienen sobre su seguridad y vitalidad (Cuevas et al., 2017).

Por otro lado, una investigación realizada en Brasil por (Renz et al., 2020) se empleó el instrumento Disease and Quality of Life Short-Form. Adicionalmente se evaluaron las comorbilidades, las complicaciones de la enfermedad renal y las complicaciones durante y después de la hemodiálisis. Los resultados mostraron una asociación principalmente con las complicaciones como infecciones repetitivas, edema, dolor durante la hemodiálisis, debilidad posterior y la baja adhesión a los medicamentos los cuales repercutieron sobre 10 de las 20 dimensiones evaluadas, siendo éstas de bajo nivel de calidad de vida.

Se trabajó con un subgrupo de 16 pacientes seleccionados de un universo total de 32 pacientes, basándose en criterios de inclusión/exclusión. Se utilizaron técnicas que incluyeron el cuestionario de calidad de vida de la OMS. En relación con los resultados obtenidos, más de la mitad de la población (56,25%) reportó una calidad de vida percibida regular, mientras que el 25% la consideró buena y el 18,75% la calificó como mala. En cuanto a la dimensión de salud física, se observó que fue una de las áreas más afectadas,

ya que más del 85% de los encuestados consideraron su enfermedad como grave o muy grave. Además, se evidenciaron problemas relacionados con el sueño, ya que más del 60% de los pacientes expresaron insatisfacción en este aspecto (Gross et al., 2021).

La calidad de vida relacionada con la salud se encuentra reducida en todos los pacientes sometidos a diálisis, especialmente en aquellos que reciben hemodiálisis. Se han identificado varias variables que influyen significativamente en esta disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis, como ser de sexo femenino, tener una edad avanzada, carecer de un núcleo familiar, poseer estudios primarios y experimentar una afectación en la situación laboral en aquellos pacientes en edad de trabajar. Además, la presencia de comorbilidades relacionadas con la enfermedad renal, ansiedad y depresión, dolor y un alto grado de dependencia también influyen negativamente (Molina et al., 2022)

2.2. Fundamentación teórica

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la filtración glomerular, evidenciado por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado, también se puede definir como un daño renal mayor a 3 meses, lo cual causa una pérdida de las funciones del riñón. Esta puede tener muchas causas como la nefropatía diabética que es la causa más común, también puede ser provocado por una enfermedad vascular arteriosclerótica, nefropatía isquémica, que se presentan en personas hipertensas, una obstrucción prologada del tracto urinario como la litiasis, infecciones urinarias de repetición, el lupus son otras causas que provoca una enfermedad renal crónica (Sellarés & Rodríguez, 2022).

Etapas

Como se mencionó la insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva, que se diferencia en diferentes etapas, los cuales se establecen basados en la función renal medida por el filtrado glomerular estimado, el estadio 1 hay daño renal, pero con un filtrado glomerular (FG) normal, en el estadio 2 daño renal con un FG ligeramente disminuido, estadio 3 FG moderadamente disminuido, estadio 4 FG gravemente disminuido estadio 5 ya hay falla renal (Gómez et al., 2019).

Diálisis

La diálisis se define como un procedimiento terapéutico invasivo, por el cual se elimina sustancias tóxicas presente en la sangre, sustituyendo como tal la función del riñón, si no se realiza este procedimiento la acumulación de estas toxinas pueden ser

perjudiciales para la salud de la persona, esta se divide en dos tipos de procedimientos: la diálisis peritoneal y la hemodiálisis (Pereira et al., 2017).

Hemodiálisis (HD)

La hemodiálisis es un procedimiento médico utilizado para tratar a pacientes con enfermedad renal avanzada o insuficiencia renal crónica. Consiste en eliminar las sustancias tóxicas y el líquido sanguíneo sobrante cuando los riñones ya no pueden realizar esta función correctamente. Durante una hemodiálisis, la sangre del paciente se extrae de su cuerpo y se envía a un filtro especializado llamado dializador o riñón artificial. En el dializador, la sangre pasa a través de un conjunto de membranas semipermeables que separan las toxinas de la sangre y los subproductos nocivos, como la urea y la creatinina (De Arriba et al., 2021).

Es importante recordar que este procedimiento invasivo no sustituirá a las funciones endocrinológicas o metabólicas, sino que sólo mejorará las funciones de excreción de sustancias, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. Los pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica pueden experimentar una mejora sustancial de su calidad de vida. Aunque este tratamiento puede ser necesario para mantener la salud y la calidad de vida de los pacientes, también implica cambios en las rutinas diarias y puede suponer ciertas limitaciones y retos (Marín et al., 2022).

La calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis puede verse afectada debido a las demandas físicas, emocionales y sociales asociadas con el tratamiento. La hemodiálisis es un procedimiento que generalmente se realiza en un centro especializado varias veces a la semana, lo que puede requerir una dedicación significativa de tiempo y alterar la rutina diaria de una persona. Esto puede afectar la capacidad para trabajar, estudiar o participar en actividades sociales y recreativas, lo que a su vez puede generar sentimientos de limitación y pérdida de autonomía (Rivadeneira et al., 2016).

Además, el tratamiento de hemodiálisis puede estar asociado con efectos secundarios y complicaciones, como fatiga, hipotensión, calambres musculares, infecciones y cambios en la dieta y la restricción de líquidos. Estas limitaciones y síntomas pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida percibida por los pacientes. Sin embargo, es importante destacar que el impacto en la calidad de vida puede variar de una persona a otra. Algunas personas encuentran formas de adaptarse y mantener una buena calidad de vida a pesar del tratamiento de hemodiálisis (Guerrero et al., 2022).

El apoyo emocional, el acceso a la información y la educación sobre la enfermedad renal y el tratamiento, así como la participación activa en el cuidado de la salud, pueden desempeñar un papel importante en la mejora de la calidad de vida de las personas en hemodiálisis (Herbias et al., 2016).

Calidad de vida

La (Organización Mundial de la Salud, 2018) define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones". Es un concepto amplio que abarca varios aspectos de la vida de una persona y va más allá de la mera ausencia de enfermedad.

Además, considera que la calidad de vida está determinada por múltiples factores, como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno en el que se vive y las condiciones socioeconómicas (Organización Mundial de la Salud, 2018). Estos componentes interactúan entre sí y contribuyen a la percepción global de bienestar y satisfacción con la vida. La calidad de vida se basa en la idea de que el objetivo último de los esfuerzos de salud y desarrollo es mejorar la vida de las personas, permitiéndoles vivir de manera saludable, participar en la sociedad de forma activa y satisfactoria, y tener acceso a las oportunidades y recursos necesarios para alcanzar su pleno potencial (Bautista, 2017).

2.2 Fundamentación de enfermería.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2020).

La siguiente investigación se sustenta bajo la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea Orem define al autocuidado como la función reguladora que cada individuo debe realizar de manera consciente y deliberada para preservar la salud, su desarrollo y bienestar. En este sentido, se trata de un sistema de acciones que tienen como objetivo mantener y mejorar el estado general de una persona. El desarrollo de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado son fundamentales para comprender las necesidades y limitaciones de las personas que pueden beneficiarse de la atención de enfermería (Sigcho, 2020).

El autocuidado se distingue de otros tipos de regulación del funcionamiento y desarrollo humano, el cual implica una responsabilidad individual y una acción voluntaria por parte de cada individuo. Es un proceso activo en el que la persona asume el control

de su propia salud y bienestar, tomando medidas concretas para satisfacer sus necesidades y promover su propio desarrollo (Naula, 2022).

Dorothea E. Orem presenta la teoría del déficit de autocuidado a tres teorías afines entre sí (Naranjo et al., 2017):

- Teoría de autocuidado
- Teoría del déficit autocuidado y
- Teoría de los sistemas de Enfermería.

La teoría de autocuidado se refiere a una habilidad adquirida por las personas, que se dirige a un propósito específico. Consiste en un comportamiento presente en situaciones particulares, en el cual los individuos toman medidas dirigidas hacia sí mismos, hacia los demás o hacia su entorno con el fin de controlar los elementos que influyen en su desarrollo y funcionamiento, en aras de mejorar su calidad de vida, salud y bienestar (Figueredo et al., 2019).

La teoría general del déficit de autocuidado se refiere a la conexión entre la necesidad de cuidado personal terapéutico y la capacidad de las personas para realizar acciones de autocuidado. En esta relación, las habilidades adquiridas para el autocuidado, implican llevar a cabo acciones específicas, que muchas veces pueden resultar insuficientes o inadecuadas para reconocer e identificar algunos o todos los aspectos necesarios del cuidado terapéutico (Navarro & Castro, 2019).

Teoría de los sistemas de Enfermería, se refiere a aquellas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población. Estas teorías resultan adecuadas cuando el paciente necesita adquirir conocimientos y habilidades específicas. En este contexto, el papel principal de la enfermera es supervisar y facilitar la comunicación, así como fomentar el desarrollo de las capacidades de autocuidado (Huaman & Gutiérrez, 2021).

2.3. Fundamentación legal

La siguiente investigación tiene un marco legal establecido en la República del Ecuador.

Constitución de la República del Ecuador (2008).

La constitución de la República del Ecuador en su capítulo II da a conocer los derechos de buen vivir, en la sesión VII menciona a la salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ministerio de Defensa de Ecuador., 2021).

El estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, y sin exclusividad 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 biótica, con enfoque de género y generacional (Ministerio de Defensa de Ecuador., 2021).

Capítulo III sección I adultas y adultos mayores.

Art.36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Ministerio de Defensa de Ecuador., 2021).

Ley Organiza de la Salud (2016).

La ley organiza de la salud es su capítulo I define a la salud como:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Constitución de la República del Ecuador, 2013).

En el capítulo II en el ítem 3 establece que se debe diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de vida y de acuerdo a sus condiciones particulares, también el ítem 5 dicta que se debe regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizado la confidencialidad de la información (Constitución de la República del Ecuador, 2013).

2.4. Formulación de la hipótesis

Existe una baja percepción de la calidad de vida en adultos mayores con catéter venoso central para el tratamiento de hemodiálisis

2.5. Identificación y clasificación de variables

Estructura

Variables:

- Variable independiente:** Percepción de la calidad de vida
- Variable dependiente:** Catéter venoso central para hemodiálisis.
- Unidad de estudio:** Adultos mayores.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

Hipótesis	Variable independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumentos
La percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, barrio Bazán, 2023 es bajo.	Percepción de la calidad de vida.	Se refiere a la evaluación subjetiva que una persona realiza sobre su propia vida en términos de satisfacción, bienestar y felicidad.	Física Psicológico Relaciones sociales Medio ambiente	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? ¿Necesita de su tratamiento para funcionar en su vida diaria? ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? ¿Cuál es su capacidad de concentración? ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene? ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? ¿Cuán satisfecho al realizar sus actividades de la vida diaria?	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

Nota. Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

Hipótesis	Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumentos
La percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, barrio Bazán, 2023 es bajo.	Catéter venoso central para hemodiálisis	Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.	Tipo de catéter Tiempo de tratamiento Lugar de inserción	Permanente Temporal Menos de 6 meses 1 a 2 años 2 a 3 años Más de 3 años Subclavia Vena yugular Femoral Cefálica	Observación directa

Nota. Ficha de observación directa

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recopilación y análisis de los datos numéricos para describir, medir y analizar el fenómeno o variables en una población específica.

3.2. Métodos de investigación

Descriptivo: este método se utilizó para describir fenómenos o características en una población específica sin manipulación de variables. Dado que permitió recopilar datos sobre cómo los pacientes perciben su calidad de vida sin intervenir o modificar sus condiciones.

Transversal: Porque implicó la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo, lo que permite una instantánea de la situación en ese momento. El estudio se llevó a cabo en un momento específico y no se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo.

Retrospectivo: En este estudio la investigadora recabó la información durante el periodo de mayo a septiembre 2023.

3.3. Población y muestra

La población fue de 30 pacientes con catéter venoso central, quienes fueron fundamentales para el desarrollo del proyecto de investigación.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico o por conveniencia, en donde se contó con 30 adultos mayores con catéter venoso central para hemodiálisis del barrio Bazán del cantón Salinas.

3.5. Criterios de inclusión

Adultos mayores de 65 años portadores de catéter venoso central para tratamiento de hemodiálisis.

Adultos mayores que residían en el barrio Bazán

Adultos mayores que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

3.6. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 65 años.

Aquellos que no desearon participar en el estudio.

3.7. Técnicas recolección de datos

Se empleó la observación y la encuesta que fue una técnica ampliamente utilizada para obtener información detallada sobre las perspectivas de los participantes. Además, implicó que el investigador participe activamente en la situación o contexto que estaba estudiando. Esta técnica permitió una comprensión más profunda de las dinámicas y comportamientos de los participantes en su entorno natural.

3.8. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta WHOQOL-BREF el cual sirvió para evaluar la calidad de vida percibida por la persona. Este es un instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida en diferentes dimensiones. El WHOQOL-BREF consta de 26 preguntas que cubrieron cuatro dimensiones principales: físico, psicológico, relaciones sociales y del entorno. La encuesta WHOQOL-BREF fue seleccionado como instrumento base para evaluar la calidad de vida en nuestra población objetivo debido a su reconocida validez y confiabilidad.

Una vez recopilado los datos se realizó el procesamiento y análisis de datos, en el cual se utilizó Microsoft Excel y el programa SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

La revisión de los diferentes artículos de esta investigación fue realizada respetando la autoría de los artículos, los cuales son citados en el documento presentado, toda la información que se pudo recopilar será tratada de manera fiable, además se gestionaron las respectivas autorizaciones antes y durante al trabajo de investigación, además se solicitó el permiso al presidente barrial para recolectar la información.

La declaración de Helsinki son un conjunto de principios éticos que guían a la comunidad médica para realización de ensayos clínicos, con el fin de asegurar la protección de los derechos y bienestar de los participantes, los cuales incluyen:

Consentimiento informado: Antes de emplear el cuestionario los participantes dieron su consentimiento voluntario, además, antes del estudio fueron informados sobre los objetivos, la metodología, beneficios y riesgos.

Privacidad y confidencialidad: Se respetó y protegió la identidad y privacidad de las personas que aceptaron trabajar en la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

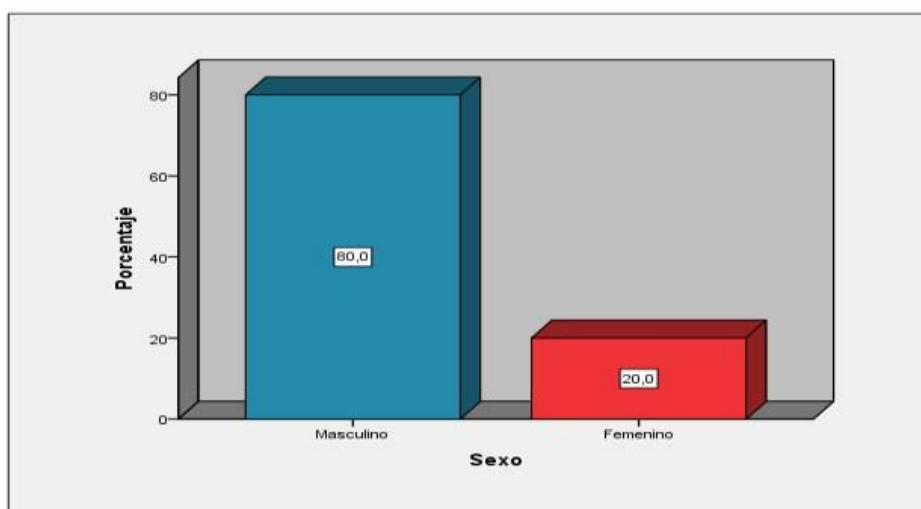
4.1. Análisis e interpretación de resultados

En la investigación se encuestó a 30 adultos mayores de 65 años portadores de catéter venoso central para tratamiento de hemodiálisis, obteniendo los siguientes resultados estadísticos.

En el gráfico 1 se puede observar los datos descriptivos relacionados a las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, según el sexo, donde el 60% resultó ser masculino y el 20% femenino; en el gráfico 2 según la edad el 47% tienen edades entre los 62 y 68 años. En cuanto al estado civil que es el gráfico 3 el 53% es casado, seguido del 33% es soltero. En cambio, al nivel educativo, gráfico 4, el 53% tiene bachillerato, seguido del 23% que considera ser básico y superior.

Gráfico 1

Distribución de los datos sociodemográficos, según el sexo.



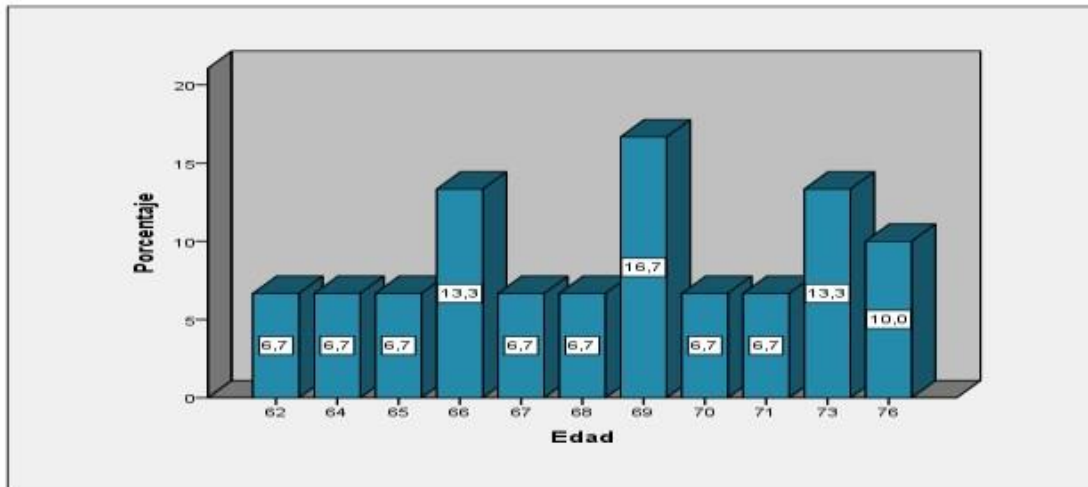
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 2 se observa los datos descriptivos relacionados a la edad donde el 47% tienen edades entre los 62 y 68 años.

Gráfico 2

Edad



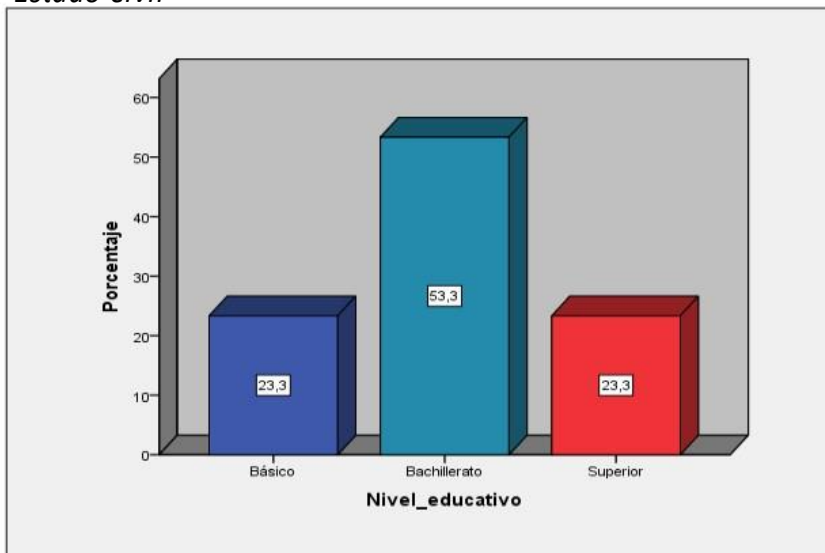
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 3 se observa los datos descriptivos relacionados al estado civil donde el 53% es casado, seguido del 33% es soltero y el 13% es viudo.

Gráfico 3

Estado civil



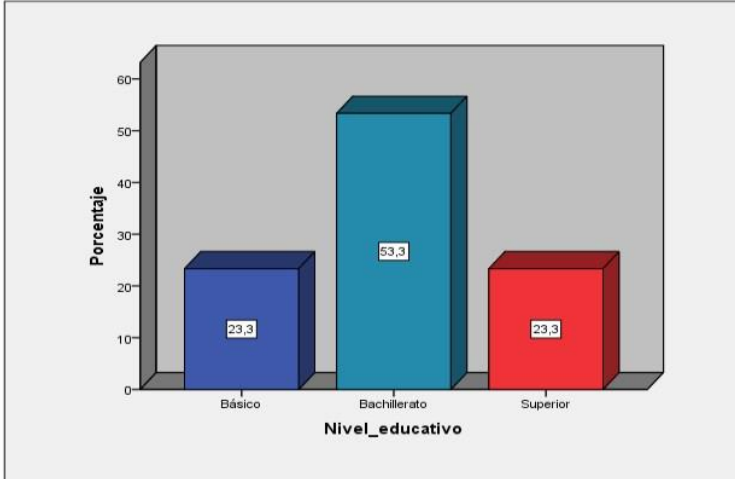
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 4 se evidencia los datos descriptivos relacionados al nivel educativo donde el 53% tiene bachillerato, seguido del 23% que considera ser básico y superior.

Gráfico 4

Nivel educativo



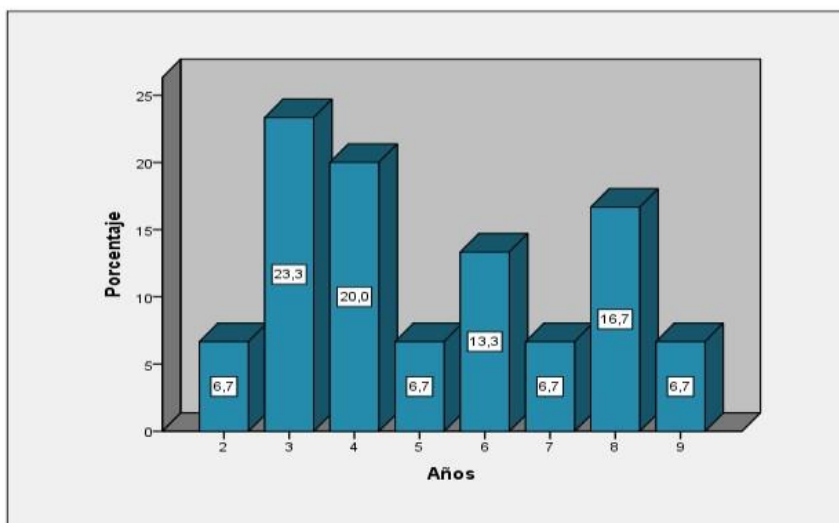
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 5 se observa los datos descriptivos relacionados al año de tratamiento donde el 23% tiene 3 años, seguido del 20% que considera tener 4 años, seguido del 17% en 8 años y 13% tiene 6 años de tratamiento.

Gráfico 5

Años de tratamiento



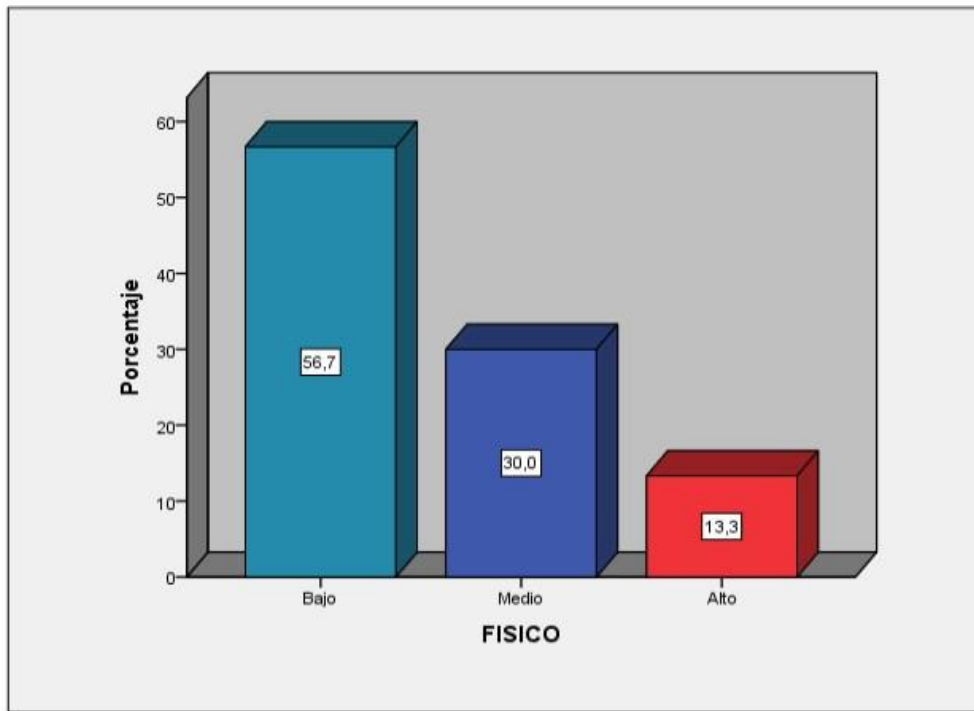
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 6 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión física donde el 57% consideró tener un nivel físico bajo, seguido del 30% que considera tener un nivel medio y el 13% considera tener un alto.

Gráfico 6

Dimensión Física



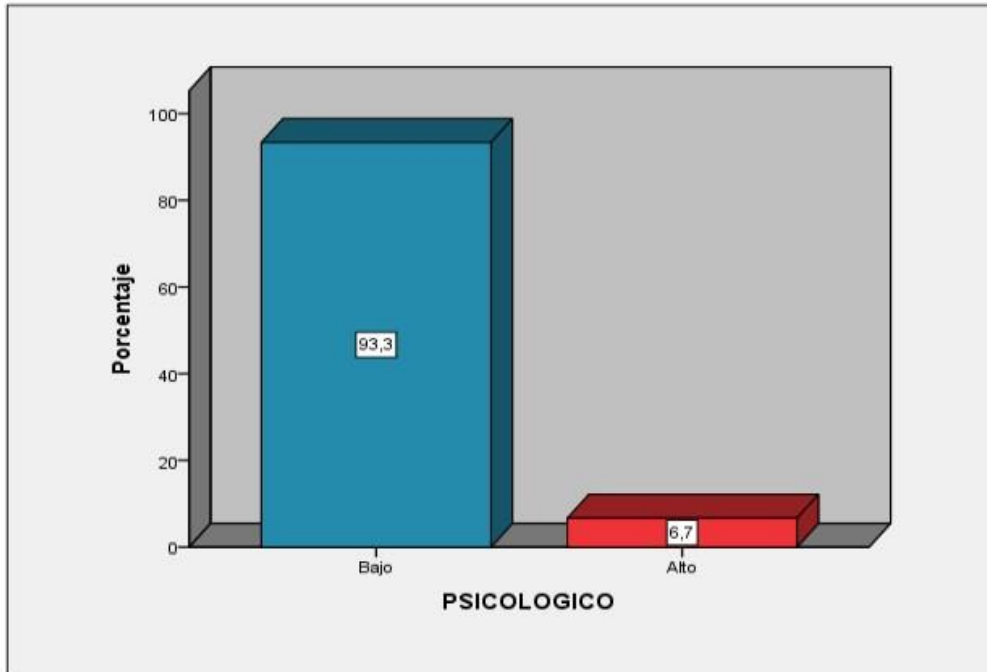
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 7 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión psicológica donde el 93% considera ser un nivel psicológico bajo y el 7% considera tener un nivel alto.

Gráfico 7

Dimensión Psicológica



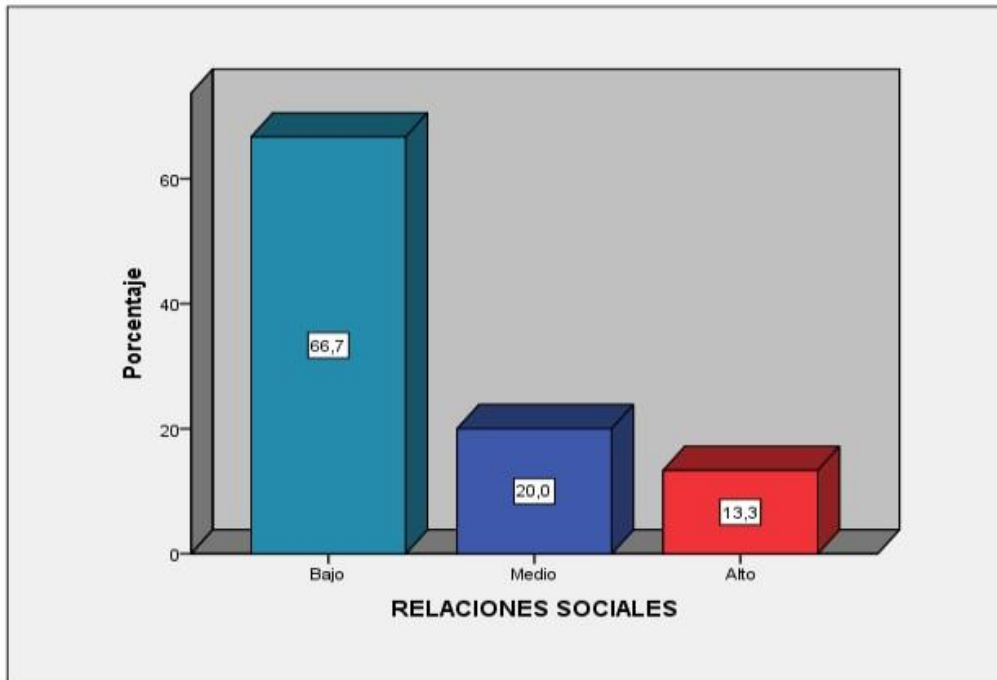
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.2

Interpretación: En el gráfico 8 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión relaciones sociales donde el 67% considera tener un nivel bajo, seguido del 20% que tiene un nivel medio y 13% considera tener un nivel alto.

Gráfico 8

Dimensión relaciones sociales



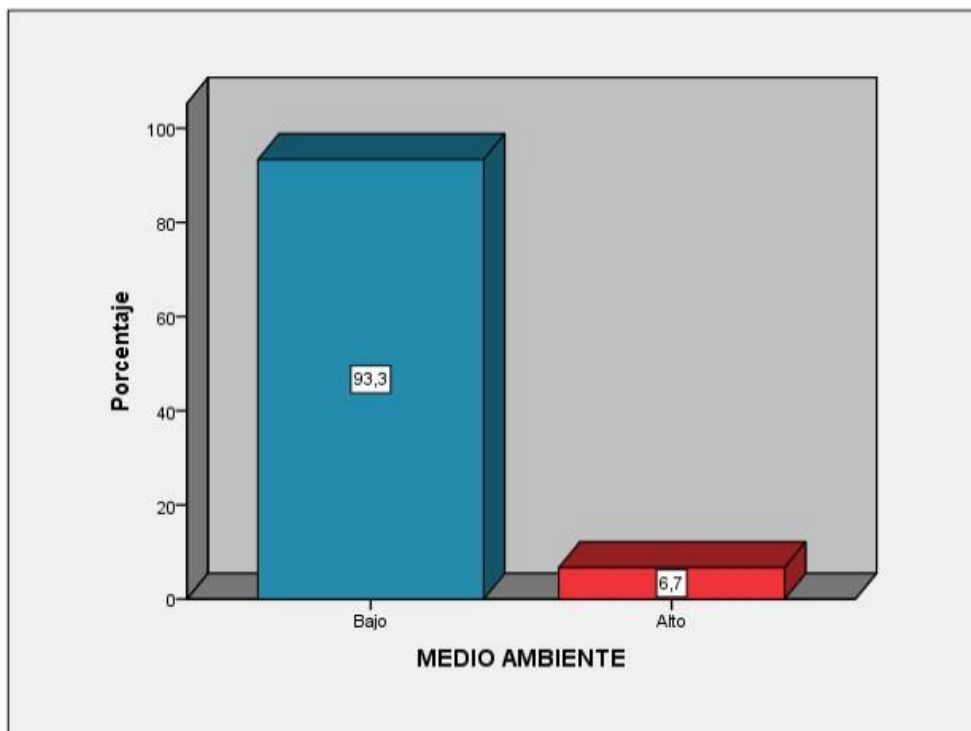
Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 9 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión medio ambiente donde el 93% considera tener un nivel bajo y el 7% considera tener un nivel alto.

Gráfico 9

Dimensión medio ambiente



Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En el gráfico 10 se observa que la calidad percibida por los adultos mayores con catéter venoso central para el tratamiento de hemodiálisis es baja con un 93% en consideración del 6.7 que la perciben alta por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la alternativa, por otra lado, en relación al análisis de las dimensiones se observa que la dimensión física con un 57% considera tener un nivel bajo; en la dimensión psicológica el 93% considera tener nivel bajo ; la dimensión relaciones sociales el 67% considera tener un nivel bajo y la dimensión medio ambiente el 93% considera tener un nivel bajo, esto nos quiere decir que el aspecto psicológica es el más afectado en los adultos mayores con catéter venoso central para hemodiálisis.

Gráfico 10

Calidad de vida



Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

4.2 Comprobación de hipótesis

La comprobación de hipótesis general se detalla a continuación.

H₀: No existe una baja percepción de la calidad de vida en adultos mayores con catéter venoso central para el tratamiento de hemodiálisis.

H₁: Existe una baja percepción de la calidad de vida en adultos mayores con catéter venoso central para el tratamiento de hemodiálisis.

5. Conclusiones

La percepción que tiene el adulto mayor con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis sobre su calidad de vida, barrio Bazán, 2023 es bajo, evidenciando los principales aspectos críticos que enfrentan como son los relacionados con el aspecto físico, psicológico, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Las principales características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores son en su mayor porcentaje de sexo masculino, mientras el mayor porcentaje se concentra en las edades entre los 62 y 68 años; asimismo, en cuanto al estado civil resultó mayor porcentaje de usuarios casados y el nivel educativo se concentra en usuarios con nivel bachillerato.

Los encuestados perciben un nivel bajo de calidad de vida expresado a partir de la dimensión física donde el 57% considera tener un nivel bajo; la dimensión psicológica donde el 93% considera ser un nivel bajo; la dimensión relaciones sociales donde el 67% considera tener un nivel bajo y la dimensión medio ambiente donde el 93% considera tener un nivel bajo.

La calidad de vida relacionada con el aspecto físico se considera complejo teniendo en cuenta su relación con el dolor físico, el tratamiento y el aspecto de la apariencia física; mientras que en el aspecto psicológico se evidencia un nivel bajo en lo correspondiente a la capacidad de concentración, seguridad y sentido a su vida; con relación a las interacciones sociales también se considera bajo debido a las principales emociones que experimenta y en el medio ambiente principalmente no tiene las condiciones adecuadas para vivir.

6. Recomendaciones

Se recomienda que para mejorar la calidad de vida es necesario aumentar las condiciones; así como cumplir rigurosamente con las sesiones de hemodiálisis programadas y seguir todas las indicaciones del equipo médico para el cuidado del catéter y el acceso vascular.

Se sugiere que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis deben seguir una dieta específica y controlada en sodio, potasio y fósforo. Es importante consultar con un especialista en Nutrición para adaptar la dieta a las necesidades individuales.

Se recomienda que los pacientes con catéter venoso central seguir las pautas de higiene y tener especial cuidado con el catéter para prevenir infecciones, para lo cual se requiere aceptar y adaptarse a un cambio importante en el estilo de vida lo cual puede resultar difícil, no dudar en buscar apoyo psicológico o terapia si se siente abrumado emocionalmente.

Se aconseja que para elevar la calidad de vida es necesario mejorar las condiciones para mantener una actitud positiva hacia el envejecimiento y ver los desafíos como oportunidades de crecimiento que pueden mejorar la resiliencia y el bienestar emocional.

7. Referencias Bibliográficas

- Acebo, M., Jiménez, C., Guerrero, L., & Cabanilla, E. (2020). Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del hospital “Abel Gilbert Pontón” – 2019. *Más Vita*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0030>
- Aldrete, J., Chiquete, E., Rodríguez, J., Rincón, R., Correa, R., García, R., Perusquía, E., Dávila, J., Reyes, C., & Pedraza, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Med. interna Méx.*, 34(4), 536-550. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
- Álvarez, M., Chocarro, L., Velarde, J., & Palacios, D. (2018). La experiencia de ser portador de un catéter venoso central para hemodiálisis: Estudio cualitativo. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 146-154. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000200006>
- Aparicio, D. (2019). *Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco, 2018* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7260>
- Bautista, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), Article 1. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Cardona, J., & Higueta, L. (2010). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 40(2), 175-189. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2013). *Ley Orgánica de la Salud*. <https://www.defensa.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Cuevas, M., Saucedo, R., Romero, G., García, J., & Hernández, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 112-119. <https://doi.org/10.4321/s2254-288420170000200003>
- De Arriba, G., Gutiérrez, G., Torres, M., Moreno, I., Herruzo, J. A., Rincón, B., Díaz, R., López, M., Vozmediano, C., & Gómez, C. (2021). La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología*, 41(4), 461-466. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.11.006>
- Elías, A., Casique, L., & Rodríguez, J. (2020). La persona con enfermedad renal crónica: Una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 333-344. <https://doi.org/10.37551/s2254-288420200034>
- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., & Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Garrido, R., Arroyo, E., Arana, A. I., López, M. D., Tierno, C., & Crespo, R. (2018). Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 359-367. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000400005>
- Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2019). *Insuficiencia renal crónica*. <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
- Gross, R., Reyes, A., & Oris, L. (2021). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista*


- Información Científica*, 100(3), Article 3.
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458>
- Guerrero, J., Salas, F., & Morgado, M. (2022). Atención de enfermería basada en el autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis: Revisión sistemática. *Anatomía Digital*, 5(3), Article 3.
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i3.2240>
- Herbias, L., Aguirre, R., Bravo, H., & Avilés, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: Un estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 37-44.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Huaman, L., & Gutiérrez, H. F. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 68-76. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Enfermedad Renal Crónica*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (2018). *Información general sobre la enfermedad de los riñones*. <https://www.usa.gov/eses/agencias/instituto-nacional-de-la-diabetes-y-las-enfermedades-digestivas-y-renales>
- Marín, M., Rodríguez, R., Montesinos, F., Rodríguez, S., Ágreda, M., & Hidalgo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*, 42(3), 318-326.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>

- Ministerio de Defensa de Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Molina, Á., Moncada, G., Reyes, C., Vásquez, J., Hernández, P. S., & Cerda, B. (2022). Aproximación cualitativa a la calidad de vida de una persona mayor hemodializada en Chile en acompañamiento de su familiar. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 75-81. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022009>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Naula, C. (2022). *Aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado al paciente con cáncer gástrico* [BachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9285>
- Navarro, Y., & Castro, M. (2019). Dorothea orem model applied to a community group through the nursing process. *Enfermería Global*, 19, 0-0.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La gente y la salud, que calidad de vida*. OMS-OPS.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedad Renal Crónica*. OPS/OMS.
<https://www.who.int/es>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad crónica del riñón*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., & Torrado, Y. (2017). *Diálisis y hemodiálisis una revisión actual según la evidencia*. http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Renz, C., Winkelmann, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., & Fernandes, E. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3327. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Rivadeneira, L., Pierre, A., & Sanchez, C. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 262-270. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sánchez, A., Morillo, N., Merino, R. M., & Crespo, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
- Sellarés, V., & Rodríguez, D. (2022). *Enfermedad Renal Crónica*. Nefrología al día. <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo* [Bachelor Thesis, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7143>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del presidente barrial

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

Oficio No.395- CE-UPSE-2023
Colonche, 1 de Agosto de 2023

Sr,
Marlon Soria Borbor
**PRESIDENTE (e)
DEL BARRIO BAZÁN**

En su despacho. –

De mi consideración: :

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

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

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISIS, BARRIO BAZAN 2023	MARZO MACIAS MARIA BELEN	Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.Ortiz.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. MARZO MACIAS MARIA BELEN con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico, para los fines pertinentes

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
NDR/PO



UPSE ¡crece con los límites!
Matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Tel: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732
f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

Salinas, julio del 2023

Tema: **Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de catéter venoso central para hemodiálisis, barrio Bazán, 2023**

Los datos obtenidos en el siguiente proyecto de investigación serán manejados con confidencialidad y serán usados únicamente para desarrollo de la investigación, las respuestas serán anónimas y no se divulgarán a otro medio.

Yo _____ con C.I. _____
consiento voluntariamente participar en la investigación “percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de catéter venoso central para hemodiálisis, Barrio Bazán, 2023” he leído la información necesaria, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación.

Firma

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

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

(Cardona & Higueta, 2010)

Anexo 4. Figuras o gráficos

Interpretación: En la tabla 3 se observa los datos descriptivos relacionados a la edad donde hasta el 47% tienen edades entre los 62 y 68 años.

Tabla 3

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
62	2	6,7	6,7	6,7
64	2	6,7	6,7	13,3
65	2	6,7	6,7	20,0
66	4	13,3	13,3	33,3
67	2	6,7	6,7	40,0
68	2	6,7	6,7	46,7
69	5	16,7	16,7	63,3
70	2	6,7	6,7	70,0
71	2	6,7	6,7	76,7
73	4	13,3	13,3	90,0
76	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 4 se observa los datos descriptivos relacionados al estado civil donde el 53% es casado, seguido del 33% es soltero y el 13% es viudo.

Tabla 4

Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Soltero	10	33,3	33,3	33,3

	Casado	16	53,3	53,3	86,7
	Viudo	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 5 se observa los datos descriptivos relacionados a la etnia donde el 100% es mestizo.

Tabla 5

Etnia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mestizo	30	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: Tabla 4 se observa los datos descriptivos relacionados al nivel educativo donde el 53% tiene bachillerato, seguido del 23% que considera ser básico y superior.

Tabla 6

Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Básico	7	23,3	23,3	23,3
	Bachillerato	16	53,3	53,3	76,7
	Superior	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 7 observa los datos descriptivos relacionados al año de tratamiento donde el 23% tiene 3 años, seguido del 20% que considera tener 4 años, seguido del 17% en 8 años y 13% tiene 6 años de tratamiento.

Tabla 7

Años de tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	2	6,7	6,7
	3	7	23,3	30,0
	4	6	20,0	50,0
	5	2	6,7	56,7
Válidos	6	4	13,3	70,0
	7	2	6,7	76,7
	8	5	16,7	93,3
	9	2	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: Tabla 6 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión física donde el 57% consideró tener un nivel físico bajo, seguido del 30% que considera tener un nivel medio y el 13% considera tener un alto.

Tabla 8

Física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	17	56,7	56,7
	Medio	9	30,0	86,7
	Alto	4	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 9 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión psicológica donde el 93% considera ser un nivel psicológico bajo y el 7% considera tener un nivel alto.

Tabla 9

Dimensión Psicológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	28	93,3	93,3	93,3
	Alto	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 10 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión relaciones sociales donde el 67% considera tener un nivel bajo, seguido del 20% que tiene un nivel medio y 13% considera tener un nivel alto.

Tabla 10

Dimensión relaciones sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	20	66,7	66,7	66,7
	Medio	6	20,0	20,0	86,7
	Alto	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 11 se observa los datos descriptivos relacionados a la dimensión medio ambiente donde el 93% considera tener un nivel bajo y el 7% considera tener un nivel alto.

Tabla 11

Dimensión medio ambiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	28	93,3	93,3	93,3
Válidos	Alto	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Interpretación: En la tabla 12 se observa que la calidad percibida por los adultos mayores con catéter venoso central para el tratamiento de hemodiálisis es baja con un 93% en consideración del 6.7 que la perciben alta.

Tabla 12

Calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	28	93,3	93,3	93,3
Válidos	Alto	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: *Marzo, M (2023)*

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen #1 y 2 informando sobre el proyecto.



Imagen # 3 y 4 recolección de la información.

Anexo 6. Reporte del sistema de plagio.

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
(Formato No. BIB-009)
La Libertad, 9 de agosto de 2023
005-TUTOR ASL -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISIS, BARRIO BAZÁN, 2023**, elaborado por **MARZO MACÍAS MARÍA BELÉN**, 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 Licenciado 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 **9%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,


ASABEL
SARDUY LUGO

Firma
Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
Cédula: 0960185593
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

TESIS MARÍA MARZO MACÍAS 100% 100% de similitud

Sección de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico

Resumen: Investigación y desarrollo científico y tecnológico. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto de la tecnología en el desarrollo económico y social de la Península de Santa Elena, Ecuador. Para ello se realizó una revisión bibliográfica y se aplicó un método de análisis de contenido. Los resultados indican que la tecnología ha tenido un impacto positivo en el desarrollo económico y social de la región, pero también ha generado desafíos en términos de acceso y capacitación. Se concluye que es necesario implementar políticas que promuevan el uso responsable y equitativo de la tecnología en la región.

Palabras clave: Tecnología, desarrollo económico, desarrollo social, Península de Santa Elena, Ecuador.

Resumen por capítulos de similitud:

Capítulo	Similitud	Referencias	Detalle de similitud
1. Introducción	100%	1	100%
2. Marco teórico	100%	1	100%
3. Metodología	100%	1	100%
4. Resultados	100%	1	100%
5. Conclusiones	100%	1	100%

Resumen por palabras clave:

Palabra clave	Similitud	Referencias	Detalle de similitud
Tecnología	100%	1	100%
desarrollo económico	100%	1	100%
desarrollo social	100%	1	100%
Península de Santa Elena	100%	1	100%
Ecuador	100%	1	100%

Fuentes de similitud

TESIS MARÍA MARZO MACÍAS 100% 100% de similitud

Sección de Investigación y Desarrollo Científico y Tecnológico

Resumen: Investigación y desarrollo científico y tecnológico. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal analizar el impacto de la tecnología en el desarrollo económico y social de la Península de Santa Elena, Ecuador. Para ello se realizó una revisión bibliográfica y se aplicó un método de análisis de contenido. Los resultados indican que la tecnología ha tenido un impacto positivo en el desarrollo económico y social de la región, pero también ha generado desafíos en términos de acceso y capacitación. Se concluye que es necesario implementar políticas que promuevan el uso responsable y equitativo de la tecnología en la región.

Palabras clave: Tecnología, desarrollo económico, desarrollo social, Península de Santa Elena, Ecuador.

Fuentes de similitud:

Fuente	Similitud	Referencias	Detalle de similitud
1. Introducción	100%	1	100%
2. Marco teórico	100%	1	100%
3. Metodología	100%	1	100%
4. Resultados	100%	1	100%
5. Conclusiones	100%	1	100%

Resumen por palabras clave:

Palabra clave	Similitud	Referencias	Detalle de similitud
Tecnología	100%	1	100%
desarrollo económico	100%	1	100%
desarrollo social	100%	1	100%
Península de Santa Elena	100%	1	100%
Ecuador	100%	1	100%