



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

**TÍTULO DEL TEMA
AUTOCUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR 2024-2025**

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

**AUTOR(A):
ANA PAULA QUITO ALDAZ**

**TUTOR(A):
LCDA. ALEXANDRA TUMBACO GALARZA, MSC.**

**PERÍODO ACADÉMICO
2025-1**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgtr.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc
DOCENTE TUTOR(A)

Ab. María Rivera, Mgt.
SECRETARÍA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 26 de febrero del 2025

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación **AUTOCUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2024-2025**. Elaborado por la señorita ANA PAULA QUITO ALDAZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTAL 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. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc
DOCENTE TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución que me ha brindado el conocimiento y las herramientas necesarias para alcanzar mis metas académicas.

A la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por su constante apoyo y orientación en mi formación profesional. Gracias a su compromiso y excelencia educativa, he podido desarrollar este proyecto con éxito y dedicación.

A mis padres, Edgar Quito Aldaz y Norma Carlota Aldaz Lalangui, cuyas manos laboriosas y corazones generosos han sido los pilares de mi existencia. Cada sacrificio que han hecho ha sembrado en mí la valentía y la determinación para alcanzar mis sueños. Este trabajo es tanto suya como mío, sin ustedes no habría podido.

A mis hermanos, quienes ha sido mi confidente y mis mejores amigos. En cada risa compartida y en cada lágrima derramada, han estado a mi lado, recordándome que nunca estoy sola en este camino. Su espíritu inquebrantable y su amor sincero me inspiran a ser mejor cada día.

Quito Aldaz Ana Paula

AGRADECIMIENTO

Al llegar al final de este arduo y gratificante camino, quiero tomar un momento para expresar mi más profundo agradecimiento primeramente a Dios por ser mi luz y guía en este largo camino y a todos aquellos que, con su amor, apoyo y sabiduría, han hecho posible la realización de este proyecto.

En primer lugar, mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, mi alma mater, por abrirme las puertas al conocimiento y brindarme las herramientas necesarias para forjar mi camino académico. Gracias por ser el espacio donde he crecido, no solo como profesional, sino también como persona.

A mis queridos padres, Edgar Stalin Quito Aldaz y Norma Carlota Aldaz Lalangui, no existen palabras suficientes para expresar lo que significan para mí. Cada sacrificio que han hecho, cada noche de desvelo, cada palabra de aliento, me han dado la fuerza para llegar hasta aquí. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes.

A mis hermanos, su amor, su compañía, y su apoyo incondicional han sido mi refugio en los momentos más difíciles. Gracias por ser mis confidentes, mis amigos, mis compañeros de vida.

Quito Aldaz Ana Paula

DECLARACIÓN

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

Quito Aldaz Ana Paula

C.I: 1150542171

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Justificación del problema	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Antecedentes teóricos	8
2.3 Fundamentación de enfermería	12
2.4. Marco Legal.....	14
2.5. Formulación de la hipótesis.....	17

2.6. Variables.....	17
CAPÍTULO III	19
3. Metodología	19
3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Diseño de investigación.....	19
3.3. Población y muestra.....	19
3.4. Criterios de selección.....	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.6. Consideraciones éticas.....	21
CAPÍTULO IV	22
4. Resultados.....	22
CONCLUSIÓN	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	18
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Caracterización sociodemográfica	22
Gráfico 2 Actividades de autocuidado relacionadas con la percepción de la salud	23
Gráfico 3 Interferencia de la enfermedad renal en la vida diaria	24
Gráfico 4 Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	34
Anexo 2. Consentimiento informado.....	35
Anexo 3. Encuesta Sociodemográfica	36
Anexo 4. Instrumento de investigación aplicado.....	37
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	40
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).	42

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una condición que avanza de manera progresiva afectando principalmente a los adultos mayores, y se caracteriza por una disminución gradual en la función de los riñones. Este estudio tiene como objetivo analizar las actividades de autocuidado en pacientes adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024-2025. Por el cual, se utilizó un enfoque de investigación descriptiva y cuantitativa, aplicando un diseño transversal para la recolección de información de una muestra representativa de pacientes. La investigación se fundamenta en la aplicación del cuestionario "*Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)*", con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su adherencia a las prácticas de autocuidado. Dicho trabajo investigativo, se llevó a cabo, en una muestra de 35 pacientes adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el mismo hospital. Los hallazgos relevaron que el 85% de los participantes tienen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado necesarias para su manejo. En general, los resultados destacan la efectividad del apoyo en el fomento del autocuidado en esta población, y destacando la importancia de la implementación de programas personalizados para el autocuidado y el uso de herramientas como el KDQOL-36, demostrando un impacto positivo en la mejora en el manejo de la enfermedad.

Palabras clave: Autocuidado; adultos; adultos mayores; calidad de vida; insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a condition that progresses progressively, mainly affecting older adults, and is characterized by a gradual decrease in kidney function. This study aims to analyze self-care activities in adult and elderly patients with chronic kidney failure at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, 2024-2025. Therefore, a descriptive and quantitative research approach was used, applying a cross-sectional design to collect information from a representative sample of patients. The research is based on the application of the "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)" questionnaire, with the purpose of evaluating the level of knowledge of patients about their disease and their adherence to self-care practices. This investigative work was carried out in a sample of 35 adult and elderly patients with chronic renal failure treated at the same hospital. The findings revealed that 85% of the participants have adequate knowledge about the disease and the self-care practices necessary for its management. In general, the results highlight the effectiveness of support in promoting self-care in this population, and highlighting the importance of the implementation of personalized programs for self-care and the use of tools such as the KDQOL-36, demonstrating a positive impact on improving the management of the disease.

Keywords: Self-care, adults; older adults; quality of life; chronic kidney failure.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad progresiva que se manifiesta por la disminución gradual de la función de los riñones con el paso del tiempo. Por lo general, esta enfermedad suele ser más común en la población de adultos mayores, y se debe a distintos factores, entre los más destacados la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Cabe resaltar, que dicha enfermedad representa una carga considerablemente afectiva para las personas que la padecen, interfiriendo en su calidad de vida y representando una responsabilidad para los sistemas de salud, debido a los gastos que implica el tratamiento y el cuidado de la persona. (De Mier Pendón Ruiz et al., 2019)

Conforme a (OMS, 2022), en el año 2019, las enfermedades renales ocasionaron un número total de 254,028 muertes en la región de las Américas, lo que dio lugar a una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15.6 muertes por cada 100,000 aldeanos, donde la tasa en hombres fue mayor que en mujeres en muchos de los países. En adición, se descubrió que diferentes factores como hipertensión, diabetes, la obesidad y el envejecimiento de la población tienen influencia en el incremento tanto de la incidencia de la enfermedad como de mortalidad causada por ella.

El término de autocuidado, de acuerdo con (Andrade Santana et al., 2020), se refiere a las acciones que los individuos realizan por sí mismos con el fin de preservar su salud y bienestar, prevenir enfermedades y manejar las condiciones de salud ya existentes. Sin embargo, para los adultos mayores que padecen dicha enfermedad, el autocuidado abarca una serie de diversas prácticas como seguir adecuadamente la medicación, cambios en la dieta, control del peso, gestionar la ingesta de líquidos, control continuo de los signos y síntomas de su enfermedad. Estas acciones se consideran esenciales para disminuir la progresión de la enfermedad, y de esta manera, poder prevenir posibles complicaciones a futuro y mejorar su condición de vida.

Es importante destacar que el autocuidado permite a los usuarios conservar su salud y bienestar fomentando hábitos más saludables diariamente, fortaleciendo su autonomía y reduciendo el riesgo a posibles complicaciones de salud. Desde el punto de vista de (Cantillo Medina & Blanco Ochoa, 2017), la manera en que una persona percibe su estado de salud se relaciona estrechamente con la capacidad de autocuidado, y aquellos

que llegan a tener una percepción más positiva tienden a demostrar mejores habilidades en su cuidado personal. Es importante destacar, que el apoyo de la familia, amigos y personal de salud debe ser crucial en la enfermedad para impulsar un estilo de vida más saludable.

Por ello, se llevó a cabo una investigación con la finalidad de identificar las barreras específicas que enfrentan los adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Este análisis tuvo como objetivo generar conocimientos sobre los hábitos de autocuidado en esta población, ofreciendo una visión detallada de como estas prácticas afectan la calidad de vida de los pacientes con dicha enfermedad, examinando las prácticas de autocuidado, el grado de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, el impacto del apoyo familiar y social, y la adherencia al tratamiento. De tal modo, se consideraron factores físicos, psicológicos y emocionales que pueden influir en como perciben la enfermedad y en la motivación para seguir las indicaciones médicas, buscando entender de mejor manera el bienestar de estos pacientes.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la (OMS, 2022), la enfermedad renal crónica se define por una disminución progresiva en la función renal. Los riñones son los responsables de la filtración de los desechos y líquidos de la sangre, en los cuales son eliminados a través de la orina. En las etapas más avanzadas de esta enfermedad, se pueden acumular en el organismo niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos, lo que puede provocar complicaciones graves como hipertensión, anemia, desequilibrios ácido-base y alteraciones en el metabolismo óseo. Además, esta enfermedad renal incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes.

Citando a (López González et al., 2022), se destaca que el autocuidado y la adquisición de habilidades para el manejo de la salud son esenciales en personas con insuficiencia renal crónica. Esto incluye prácticas relacionadas con la alimentación, la restricción de líquidos y la adherencia al tratamiento farmacológico. Las buenas prácticas de autocuidado contribuyen al bienestar, ayudando a disminuir complicaciones asociadas a la enfermedad. Por ello, es importante que el enfoque del tratamiento no solo sea médico, sino también integral, considerando aspectos emocionales, alimentarios y de estilo de vida, que permitan convivir con la enfermedad de forma equilibrada y saludable.

Es fundamental considerar que la población adulta con insuficiencia renal crónica enfrenta diversas barreras, como limitaciones físicas, cognitivas y emocionales, que dificultan el mantenimiento de un estilo de vida adecuado. Por ejemplo, (Sellarés & Rodríguez, 2024), mencionan que la presencia frecuente de comorbilidades en estos pacientes puede complicar el manejo de la enfermedad renal. Además, la disminución de la capacidad cognitiva afecta la adherencia al tratamiento, la falta de apoyo social y familiar puede reducir la motivación y la capacidad para adoptar prácticas de autocuidado de manera positiva.

Desde la perspectiva de (Samaniego Lomelí et al., s. f.), al inicio el paciente no siempre es capaz de llevar a cabo el autocuidado por sí mismo, por lo tanto, es importante

que el personal de enfermería y sus familiares brinden apoyo a los usuarios a conservar acciones de autocuidado para resguardar su salud, recuperarse de la enfermedad y enfrentar sus consecuencias, ya que no todos los usuarios pueden realizar el autocuidado de manera independiente al principio de la enfermedad. Por lo tanto, los cuidados de enfermería deben ajustarse a la capacidad de autocuidado de cada individuo, considerando que algunas personas pueden enfrentar ciertas limitaciones relacionadas con su salud que les impiden llevar a cabo las actividades necesarias para asegurar su bienestar.

Durante los últimos años en Ecuador, la enfermedad renal crónica ha emergido como una preocupación significativa para la población y el sistema de salud. Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), en los años 2015 y 2017, se informó que se atendió y se dio tratamiento a 3102 pacientes con hemodiálisis (24.8%), 520 pacientes con trasplante renal (10%) y 2101 pacientes en diálisis peritoneal (14.8%), reflejando que el aumento de la población con esta enfermedad representa una carga para el sistema de salud, en termino de costos a los tratamientos y servicios especializados.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las actividades de autocuidado que realizan los adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024-2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar las actividades de autocuidado en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024-2025

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas presentes en los adultos y adultos mayores diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
2. Describir las actividades de autocuidado relacionadas con la percepción de salud en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica.
3. Analizar cómo afecta la insuficiencia renal crónica en la vida diaria de los adultos

y adultos mayores.

3. Justificación del problema

La enfermedad renal crónica es una afección bien definida que puede surgir por diversas causas y comparte factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Su prevalencia aumenta especialmente en una población envejecida y en pacientes con múltiples patologías. Si no se diagnostica oportunamente, la insuficiencia renal crónica puede progresar a su etapa terminal, donde es necesario recurrir a terapias de reemplazo renal, como la diálisis o el trasplante, debido al daño irreversible en la función renal. (Chipi Cabrera & Fernandini Escalona, 2019).

El desarrollo de la investigación es relevante porque proporciona información valiosa para mejorar la calidad de vida en la población adulta con insuficiencia renal crónica. Cabe mencionar, que estas personas promueven su participación activa en el manejo de la enfermedad, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas y adoptar hábitos saludables que favorezcan su bienestar. En ausencia de información o apoyo, ya sea familiar o institucional, se dificulta mantener conductas de autocuidado. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias educativas que permitan a los pacientes adquirir conocimientos y habilidades para enfrentar su enfermedad de manera efectiva.

La importancia teórica de la presente investigación, radica en contribuir al fortalecimiento del conocimiento sobre el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica. A través del análisis de sus experiencias y necesidades, se espera aportar evidencia que fundamente futuras intervenciones educativas y estrategias de apoyo que mejoren su calidad de vida. Además, existen algunas teorías enfocadas al autocuidado de la persona, que ayudan a comprender como estas personas pueden mejorar su calidad de vida llevando hábitos más saludables.

El estudio es de importancia social, ya que se enfoca en un grupo vulnerable, los adultos mayores, considerándose un problema de salud pública creciente a nivel mundial y nacional, debido al aumento progresivo de su prevalencia, la carga económica que implica y las complicaciones asociadas cuando no se logra una adecuada adherencia al tratamiento. (OMS, 2022). Es importante fomentar la autonomía en estas personas, con

insuficiencia renal crónica, y recalcar que el apoyo familiar debe ser crucial en este proceso. Además, este estudio tuvo gran impacto en cuanto a las políticas sociales y sanitarias, con la finalidad de mejorar el bienestar del adulto y adulto mayor que padece la enfermedad.

En tales circunstancias, la investigación desarrollada ayudó a mejorar el conocimiento de enfermería, sobre como llevan el cuidado personal los adultos mayores con problemas renales. Se considera que el tema abordado es importante, porque con el avance de los años se van generando más investigaciones que aportan información de la enfermedad y como sobrellevarla. El proyecto de investigación se realizó con éxito porque se contó con la población, así como de los recursos y métodos adecuados. En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se identificaron numerosos pacientes con esta patología, lo que reafirmó la pertinencia y necesidad de estudiar el autocuidado en este grupo.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Según (Torres Zamudio C., 2003), la enfermedad renal crónica representa un reto significativo a nivel mundial, ya que, con el paso de los años, existen más personas con esta condición, y si no se llegan a tratar pueden desencadenar a problemas más graves de salud, además, el aumento de personas con esta enfermedad se convierte también en un desafío importante para los servicios de atención médica. Lo que puede provocar que los costos de atención se eleven y tanto a los pacientes como al sistema de salud, recalcando que no todos se encuentran económicamente estables. Además, es relevante mencionar que la edad promedio de los pacientes que necesitan hemodiálisis está aumentando constantemente.

La enfermedad renal crónica es una afección clínica ampliamente reconocida, originada por diversas causas con factores de riesgo similares a otras patologías crónicas no transmisibles. Se caracteriza por la posibilidad de recurrir a terapias renales sustitutivas (TRR), como la diálisis o el trasplante renal, en situaciones de daño renal funcional irreversible. Estas alternativas terapéuticas tienen como objetivo reemplazar, en mayor o menor grado, la función renal afectada, facilitando la eliminación de toxinas y el mantenimiento de la homeostasis del cuerpo. Es fundamental el acceso oportuno a estas terapias y la adherencia a un tratamiento integral que incluya modificaciones en el estilo de vida. (Gámez Jiménez et al., 2013)

Según lo expuesto por (Díaz Armas María Teresa et al., s. f.), en Ecuador, la enfermedad renal crónica representa un importante reto para la salud pública debido a la gran cantidad de casos reportados. Se estima que aproximadamente el 11% de la población adulta se ve afectada por esta condición. Esto genera un gasto considerable en atención médica, motivado por una alta tasa de incidencia de la enfermedad y un uso significativo de medicamentos. Investigaciones adicionales señalan que la enfermedad renal crónica puede originarse por diversas causas, muchas de las cuales comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión o la diabetes.

De acuerdo con investigaciones realizadas, se estima que alrededor de 1.4 millones de muertes asociadas con enfermedades cardiovasculares están asociadas a la insuficiencia renal, y se estima que aproximadamente 25.3 millones de casos de enfermedades cardiovasculares pueden atribuirse a esta condición renal, llegando a la conclusión de que esta tiene tres principales causas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades glomerulares. Esto evidencia la gravedad de la insuficiencia renal como un factor de riesgo multisistémico, que no solo compromete la función renal, sino que agrava otras condiciones crónicas. Por ello, su atención oportuna y manejo adecuado son fundamentales dentro de las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. (Pillajo Sánchez et al., 2021)

2.2 Antecedentes teóricos

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad progresiva caracterizada por la disminución gradual de la función renal. Los riñones son órganos esenciales que se encargan de filtrar los desechos y el exceso de líquidos presentes en la sangre, manteniendo así un equilibrio adecuado de fluidos y electrolitos en el cuerpo. Cuando los riñones no funcionan correctamente, se acumulan toxinas en el cuerpo, lo que puede provocar complicaciones graves para la salud de los pacientes, ya que puede llevar a complicaciones como la hipertensión arterial, la anemia y la insuficiencia cardíaca; y poner en riesgo la vida del paciente. (Bentall, 2020)

En las personas adultas mayores, esta enfermedad está generalmente relacionada con la presencia de otras enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes, que suelen ser comunes a esta edad, lo que conlleva al riesgo de complicaciones, lo que hace que sea muy importante que las personas cuiden de su salud para evitar que la enfermedad avance y empeore. Por lo general, al principio de la enfermedad esta suele ser silenciosa, es decir, no manifiesta síntomas, pero mientras va avanzando va a empezar a sentir mareos, vómitos, calambres musculares, y a medida que entre más progresa la enfermedad va a presentar y sobre todo problemas urinarios. (Gutiérrez Rufín et al., s. f.)

2.2.1. Prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos Mayores

De acuerdo con la información de la (OMS, 2023), la insuficiencia renal crónica afecta aproximadamente al 10% de la población adulta a nivel global, demostrando ser más frecuente en personas mayores, debido a que es un grupo vulnerable la prevalencia

de la enfermedad renal es aún más alta y riesgosa. Existen investigaciones y estudios que indican que al menos un 30% de las personas adultas mayores tienen la posibilidad de presentar algún grado de disfunción renal, asociado a otras enfermedades y a complicaciones graves. Además, la insuficiencia renal crónica no solo compromete el estado de salud individual, sino que afecta directamente al entorno familiar y social, al generar costos elevados de atención, ausentismo laboral de los cuidadores, y una creciente demanda de recursos sanitarios.

La enfermedad renal se ha vuelto un problema de salud pública a nivel global, y su número de casos sigue creciendo a medida que pasan los años, afectando especialmente a los adultos mayores, debido a diferentes factores, como el envejecimiento, el aumento de enfermedades, y en algunos de los casos el difícil acceso a la salud. Especialmente en Ecuador, se considera que el 11% de los adultos mayores padecen de esta enfermedad, afectando no solo a los pacientes sino también a sus familias y al grupo de salud, ya que estas personas requieren de más atención y tratamientos. (Díaz Armas María Teresa et al., s. f.)

De acuerdo con (Carracedo et al., s. f.), la evolución de la enfermedad renal crónica no es siempre lineal, ya que la insuficiencia renal aguda puede modificar el curso de la enfermedad crónica del riñón. Un estudio que analizó a 5,500 pacientes reveló que las personas mayores de 65 años tenían un 28% menos de probabilidades de recuperar su función renal original tras experimentar un episodio de insuficiencia renal aguda en comparación con aquellos menores de 65 años.

2.2.2. Manifestaciones clínicas y signos de la enfermedad renal.

Existen diferentes causas por las que se puede dar la insuficiencia renal, como, por ejemplo, ya antes mencionado la hipertensión y diabetes, que suelen ser las más comunes, estas enfermedades pueden dañar los vasos sanguíneos y, por ende, afectar la función renal. También está la enfermedad poliquística, y el uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos, que con el paso de los años pueden ir dañando poco a poco los riñones. Es importante promover hábitos saludables, estar constantemente en chequeos médicos, dieta más saludable, restricción de líquidos, para que de alguna u otra manera estas personas puedan mejorar la salud renal. (Malkina, 2023)

Es cierto, que los síntomas más comunes que se pueden presentar en la

enfermedad renal crónica al principio suelen ser silenciosos, por lo que dificulta el diagnóstico temprano y oportuno, pero hay que tener en cuenta que la fatiga es uno de los primeros síntomas más comunes que se pueden presentar en esta patología, aparte de la hinchazón en las extremidades y los cambios en la frecuencia urinaria, también pueden ser señales de que estos se relacionan con problemas renales. Como menciona (Malkina, 2023), a medida que la enfermedad progresa, los adultos y adultos mayores siempre van a estar enfrentando complicaciones más serias ya que los riñones dañados no rinden lo suficiente para llevar un estado renal saludable. Por lo general también es común que se presente lo que es la anemia ya que los riñones dañados no producen suficiente eritropoyetina, tomando en cuenta que las enfermedades cardiovasculares suelen ser unas de las principales causas de mortalidad en personas con insuficiencia renal crónica.

La detección temprana de la insuficiencia renal crónica es muy importante porque ayuda a tratar la enfermedad de mejor manera a frenar su avance y evitar problemas como la anemia, los problemas de tiroides, enfermedades del corazón, infecciones y problemas físicos o mentales. De igual manera nos va a ayudar a evitar posibles confusiones en el tratamiento ya que este se puede ajustar para cada persona depende de cómo funcionen sus riñones. Por ello, es recomendable que los pacientes que padecen esta enfermedad renal al menos se hagan un chequeo médico cada año para ver cómo están los riñones y la cantidad de proteína en la orina que presentan, y de esta manera ver si existen posibles factores de riesgo que perjudiquen su estado de salud. (García Fernández & Calderón González, 2011)

Por lo general, para los adultos mayores es normal que con el paso de los años traigan consigo varios problemas de salud, por eso se les recomienda hacer pruebas de detección en la mayoría de los adultos mayores, pero sin abrumar al sistema de salud. Es muy importante realizar el cribado y su diagnóstico adaptando el seguimiento de la función renal a lo que cada paciente necesita, de esta manera no solo vamos a mejorar su tratamiento médico, sino que también vamos a ayudar a mejorar la calidad de vida de estas personas.

2.2.3. Autocuidado en Adultos y Adultos Mayores

El autocuidado se considera crucial en el manejo de la insuficiencia renal crónica en los adultos y adultos mayores, esto significa que las personas deben hacer cosas para

cuidar su salud y su bienestar. Por ello, es fundamental seguir las recomendaciones médicas, cuidar de su dieta y mejorar su estilo de vida, así como estar atentos a los síntomas que puedan indicar un avance de la enfermedad. Una persona con insuficiencia renal crónica debe regular la cantidad de líquidos y electrolitos en el cuerpo, lo que le va permitir prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Además, fomentar hábitos saludables y mantenerse informado sobre su condición puede contribuir a que los pacientes sean más proactivos en su propio cuidado. (Cantillo Medina & Blanco Ochoa, 2017)

A pesar de la importancia del autocuidado, los adultos mayores con insuficiencia renal crónica enfrentan numerosas barreras que dificultan su capacidad para llevar a cabo su autocuidado. Entre estas barreras se encuentran las limitaciones físicas, cognitivas y emocionales, así como factores socioeconómicos y dificultades relacionadas con el acceso a la atención médica y los recursos de salud. Por ejemplo, la comorbilidad es más común en esta población, y puede complicar el manejo de la enfermedad, mientras que la disminución de la capacidad cognitiva puede afectar la habilidad para seguir regímenes de tratamiento complejos. Además, la falta de apoyo social y familiar puede disminuir la motivación y la capacidad para llevar a cabo prácticas de autocuidado de manera efectiva. (Mora Gutiérrez et al., 2017)

De acuerdo con (Chipi Cabrera & Fernandini Escalona, 2019), el autocuidado en adultos mayores con insuficiencia renal crónica tiene un efecto notable en su calidad de vida, ya que les ayuda a conservar su independencia, evitar complicaciones y potenciar su bienestar emocional y social. Diversas investigaciones, muestran que los adultos y adultos mayores que practican el autocuidado tienden a tener una calidad de vida más alta en esta población, dado que este resultado va ligado a la promoción de hábitos saludables y a un mayor sentido de independencia, lo que hace que los pacientes se sientan más seguros de sí mismos.

2.2.4. Factores que influyen en el Autocuidado de la IRC en Adultos y Adultos Mayores

Existen ciertas limitaciones en la enfermedad renal, pero las limitaciones físicas como moverse con dificultad y sentirse cansados, suelen ser muy comunes en los adultos mayores que presentan esta enfermedad, y pueden dificultar que realicen sus actividades

diarias y sigan sus cuidados adecuados. Por lo general, fatiga crónica es la más frecuente en esta población y puede hacer que tengan menos energía para hacer cosas importantes como cocinar, bañarse o hacer ejercicio, además, pueden sufrir también caídas o fracturas que éstas suelen ser más comunes en los adultos mayores y pueden limitar su movilidad e independencia complicando el manejo de su enfermedad y autocuidado. (Poll Pineda et al., 2017)

Según (Rodríguez Ramos & Herrera Miranda, 2022), la función cognitiva o mental puede verse afectada tanto por la insuficiencia renal como por otras condiciones que vienen con la edad, como la demencia y el deterioro cognitivo leve, estos problemas pueden hacer que sea difícil recordar las instrucciones del médico, llevar un control de los medicamentos y hacer cambios en la dieta, la confusión y la desorientación pueden causar errores al tomar los medicamentos lo que puede tener serias repercusiones para su salud.

Existen dificultades emocionales, como la depresión y la ansiedad, que suelen ser comunes en los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas, entre una de ellas la insuficiencia renal, y pueden influir de manera significativa en sus hábitos de autocuidado. La depresión a menudo puede disminuir la motivación para participar en actividades que promuevan su bienestar, mientras que la ansiedad va a llevar a preocupaciones y evitar situaciones que requieran tomar decisiones sobre su salud, además a ello, estas dificultades emocionales se encuentran asociadas al estrés que puede crear un ciclo perjudicial que dificulte la implementación del autocuidado adecuado.

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría está sustentada en la idea de que las personas son capaces de cuidarse para mantener su salud y bienestar. Desde este punto de vista el autocuidado es un componente básico de la vida cotidiana debiendo ser el individuo quien adopte una actitud activa en su cuidado, pero es cierto que también pone el énfasis en la responsabilidad y autonomía personal en el cuidado de la salud, dando lugar a una orientación centrada en el paciente que favorece la participación activa de la persona en el cuidado de su bienestar. También es cierto que esta teoría pone énfasis en la responsabilidad personal en el autocuidado de la salud y es una buena aproximación para poder entender cómo mejorar

la calidad de vida, sobre todo en grupos con enfermedades crónicas. (Naranjo Hernández et al., 2017)

En el ámbito de los pacientes con problemas renales, la teoría de Orem se implementa promoviendo la independencia y la habilidad de estos pacientes para llevar a cabo actividades de autocuidado vinculadas a su condición renal. Esto puede abarcar aspectos como seguir de manera rigurosa la dieta indicada, controlar la ingesta de líquidos, verificar los signos y síntomas pertinentes, así como cumplir con el tratamiento farmacológico y las recomendaciones médicas. Al involucrarnos en el estado de salud y el cuidado de los pacientes con insuficiencia renal buscamos no solo mejorar su calidad de vida, sino que prevenir complicaciones asociadas con la enfermedad. (Quiñonez P et al., 2023)

Los profesionales de enfermería que aplican esta teoría se enfocan en brindar la educación necesaria, apoyo emocional y herramientas prácticas que ayuden a los pacientes renales en su autocuidado, esto incluye enseñarles la importancia de controlar su presión arterial, cómo manejar adecuadamente los medicamentos recetados, cómo identificar signos tempranos a posibles complicaciones renales. Además, se espera que estas intervenciones no solo ayuden a las personas a entender mejor su circunstancia, sino que también contribuyan a cultivar un sentimiento de autoconfianza y autonomía que facilitaría el autocuidado. Al proporcionar esta orientación y recursos, se pretende mejorar la autoconfianza del paciente y, al hacerlo, permitir que el paciente tome más control sobre su salud. (Acosta, 2011)

2.3.2. Teoría de Jean Watson enfocada en el cuidado personal

En primer lugar, esta teoría se basa en la idea de que la enfermería es más que la provisión de cuidados físicos; se refiere a la relación transpersonal entre el paciente y el profesional de la salud. Según Jean Watson, el cuidado es el marco de la enfermería, y se demuestra en una conexión profundamente intrincada que busca profundizar en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la restauración del bienestar del paciente a través de un enfoque holístico (Leone Sheehan, 2023). La teoría engloba el establecimiento de un sistema de valores humanistas y altruistas, la fe y esperanza, la expresión de sentimientos, las relaciones con las personas que brindan ayuda, la confianza y el uso del método científico como parte del proceso de decisión dentro del contexto de

la enfermería.

Watson también resalta la consideración del entorno y el apoyo emocional del paciente como un aspecto relevante en el proceso de recuperación. Es menester señalar, el cuidado debe ser adaptado a cada paciente respetando su dignidad y características particulares, esto es, todos poseen diferentes necesidades y vivencias. Watson también menciona que el cuidado transpersonal es un proceso en donde el enfermo y el paciente interactúan a un nivel donde se hay una conexión que va más allá de lo físico, el cual afecta el estado emocional, psicológico y espiritual del paciente. Esta interacción ayuda a crear un ambiente de sanación, haciendo posible no solo sanar parcialmente, sino también restaurar el equilibrio interno del paciente. (Valderrama Sanabria et al., 2023)

El pensamiento de Jean Watson puede ser considerado como una escuela de filosofía que puede ser aplicada a la práctica de enfermería, en este caso a la Enfermería Humanista de Watson está influenciado por el cuidado humanizado y destaca la importancia que hay en la relación del profesional de enfermería con el paciente, donde dicha relación debe estar basada en la empatía, respeto y compasión. La implementación de esta teoría eleva la calidad del cuidado al crear un entorno donde el paciente se siente valorado y comprendido ayudando a mejorar su satisfacción y autonomía. El paciente por lo general, al sentirse apreciado es más propenso a participar activamente en el proceso de su recuperación. Además, este enfoque refuerza la vocación del personal de enfermería permitiendo llevar una práctica más reflexiva y consciente al momento de tratar con el paciente. (Mendoza Añamisse et al., 2024)

2.4. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador, (2018) modificación (2022)

Artículo 32.- El derecho a la salud es un derecho esencial asegurado por el Estado, cuyo cumplimiento se relaciona con el ejercicio de otros derechos, incluyendo el agua, la nutrición, la formación física, el empleo, la seguridad social, los entornos saludables y otros que respalden una vida saludable.

El Estado garantizará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y medioambientales; así como el acceso constante, oportuno y sin restricciones a programas, acciones y servicios de promoción y cuidado integral de la

salud, salud sexual y salud reproductiva. La provisión de los servicios sanitarios se guiará por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética, poniendo especial atención a la diversidad de género y generaciones (Constitución de la República del Ecuador, Sección VII- SALUD, 2021, págs. 18-19).

Capítulo tercero – Adultas y adultos mayores – Sección primera

Art. 38.- El Estado definirá políticas públicas y programas destinados a la atención de las personas de la tercera edad, considerando las diferencias particulares entre zonas urbanas y rurales, las desigualdades de género, etnia, cultura y las diferencias propias de individuos, comunidades, pueblos y nacionalidades; además, promoverá el máximo nivel de autonomía personal y participación en la formulación e implementación de dichas políticas; además, promoverá el máximo nivel de autonomía (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 20)

TÍTULO VII – Salud – Sección segunda

Art. 360.- El sistema, mediante las instituciones que lo integran, asegurará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, fundamentado en la atención primaria de salud; coordinará los distintos niveles de atención; fomentará la complementariedad con las medicinas tradicionales y alternativas; y fomentará la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Constitución de la República del Ecuador, 2021, pág. 172)

Artículo 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. (Legislativo, 2008)

Artículo 363.- Son responsabilidades del Estado en el sector de la salud:

1. Garantizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la implementación de políticas intersectoriales y el acceso equitativo, permanente y oportuno a servicios de salud integrales y de calidad.
2. Desarrollar y ejecutar políticas de educación y comunicación para la salud,

con el fin de fomentar hábitos de vida saludables en la población. (Legislativo, 2008)

Ley orgánica de salud, modificaciones en el (2022).

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art 3.- La salud se refiere al estado integral de bienestar físico, mental y social, no únicamente a la falta de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e inalterable, cuya salvaguarda y garantía son responsabilidades primordiales del Estado; y, es el producto de un proceso de interacción colectiva en el que el Estado, la sociedad, la familia y las personas se unen para edificar entornos, ambientes y formas de vida saludables. (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

Artículo 9.- De la Autoridad Sanitaria Nacional:

- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública.
- La autoridad tendrá entre sus funciones normar, regular y controlar todas las actividades que tengan relación con la salud de la población, así como la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades. (Ley Orgánica de la Salud, 2015)

Título II: Prevención y control de enfermedades

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art 69.- La atención completa y el control de enfermedades no contagiosas, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los asuntos considerados prioritarios para la salud pública, se llevará a cabo a través de la acción conjunta de todos los miembros del Sistema Nacional de Salud y la implicación de la población en general.

Entenderá el estudio de sus raíces, envergadura e influencia en la salud, supervisión epidemiológica, fomento de costumbres y modos de vida sanos, prevención, rehabilitación, reincorporación social de los individuos afectados y atención paliativa.

Los miembros del Sistema Nacional de Salud asegurarán el acceso y disponibilidad de programas y fármacos para estas enfermedades, poniendo especial atención en fármacos genéricos, dando prioridad a los grupos en situación de

vulnerabilidad (Ley Organica de Salud, 2015, págs. 13-14).

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No hay asociación entre el nivel de educación sobre el autocuidado y el progreso en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período 2024-2025.

Ha: Existe una asociación positiva entre el nivel de educación sobre el autocuidado y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período 2024-2025.

2.6. Variables

Variable independiente

Autocuidado

Variable Dependiente:

Insuficiencia renal crónica

Tabla 1

Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
No hay asociación entre el nivel de educación sobre el autocuidado y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período 2024-2025	Variable independiente: Autocuidado	Las actividades que una persona lleva a cabo para conservar, fomentar o recuperar su salud, así como para evitar el desarrollo de enfermedades.	-Frecuencia de visitas al médico. -Prácticas de higiene personal. -Dieta. -Ejercicio	Nunca: 1 Rara vez: 2 A veces: 3 Frecuentemente: 4 Siempre: 5 No aplica: 0	Cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)
Existe una asociación positiva entre el nivel de educación sobre el autocuidado y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el período 2024-2025.	Variable Dependiente: Insuficiencia renal crónica	Condición médica caracterizada por la pérdida gradual de la función renal.	-Tratamiento -Función renal. -Complicaciones asociadas.	Cumplimiento del tratamiento médico Tasa de filtración glomerular Regularidad de los exámenes médicos	

Elaborado por: Ana Paula Quito Aldaz

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa, ya que tiene como objetivo medir, analizar y describir las actividades de autocuidado en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica mediante datos numéricos. Se utiliza un enfoque descriptivo transversal que permite identificar y evaluar de manera efectiva los patrones de conducta y las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica este tipo de enfoque es esencial para poder comprender a mayor profundidad el contexto y las circunstancias que estos pacientes se enfrentan en su entorno de atención específicamente en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, este estudio proporciona una base sólida para el desarrollo de futuras investigaciones e intervenciones que pueda mejorar la atención y la calidad de vida de estos pacientes

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo transversal, lo que significa que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento de tiempo. Este enfoque facilitó un análisis detallado de las actividades de autocuidado de los pacientes y su relación con distintos factores, como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico, en una muestra representativa de 35 pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2024-2025.

3.3. Población y muestra

Población: Se tomó en cuenta una población de 35 pacientes Adultos y Adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Muestra: Se seleccionó una muestra representativa utilizando un método de muestreo aleatorio simple o estratificado, dependiendo del tamaño y características de la población.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión

- Adultos y adultos mayores con diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que acuden regularmente al hospital para tratamiento seguimiento.
- Pacientes que consienten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo severo que impida la respuesta adecuada al cuestionario.
- Pacientes que no consienten participar en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se empleó el cuestionario “*Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)*”, un instrumento estandarizado diseñado para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Ese cuestionario fue desarrollado por la RAND Corporation, que fue utilizado en investigaciones relacionadas con pacientes que padecen insuficiencia renal, consta de 36 ítems distribuidos en cinco dimensiones claves, como síntomas y problemas asociados con la enfermedad renal, impacto de la enfermedad en la vida cotidiana, carga de la enfermedad, la salud emocional y la salud física. (Rand, 2018)

Este cuestionario se considera importante ya que permite evaluar aspectos clínicos relacionados con la insuficiencia renal y también estudia el impacto psicosocial de la enfermedad. Esto lo convierte en una herramienta fundamental para la planificación de intervenciones de autocuidado. Ha sido validado en diversas poblaciones con insuficiencia renal crónica, incluidos pacientes en tratamiento sustitutivo renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal, demostrando ser una herramienta confiable y muy útil en estudios sobre calidad de vida. (González Tamajón et al., 2020)

Para asegurar la validez y fiabilidad del instrumento en el contexto de esta investigación, se evaluó su consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que ha demostrado valores superiores a 0.80. La validación de dicho instrumento destaca

la importancia que tiene al momento de investigar o estudiar la enfermedad renal en adultos y adultos mayores. Al haber aplicado este cuestionario, se pudo identificar las necesidades particulares de esta población adulta, además los datos obtenidos de esta investigación permitieron el desarrollo de intervenciones que ayudaron en el bienestar integral de los pacientes contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y su autonomía.

3.6. Consideraciones éticas

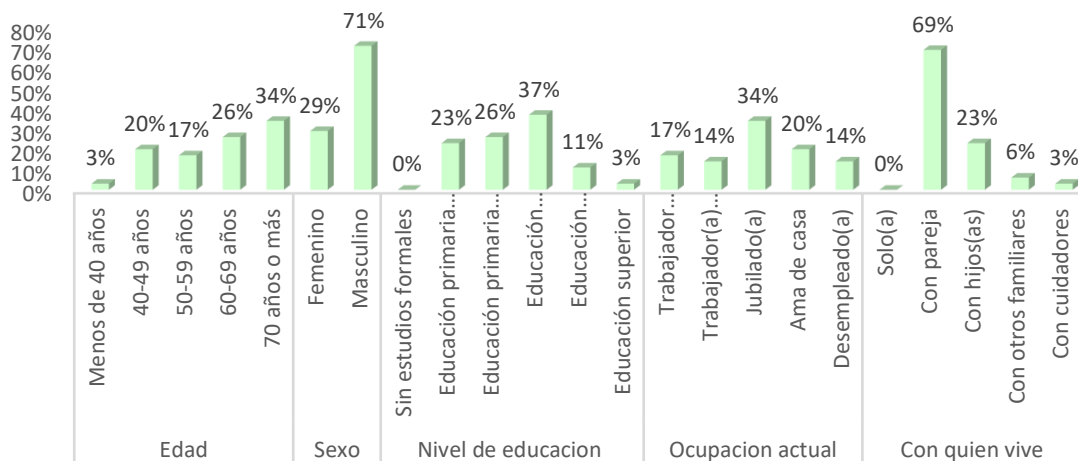
Para llevar a cabo la investigación, se solicitó el consentimiento informado por escrito de los participantes detallando claramente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y los derechos de los participantes, asegurando la confidencialidad de toda la información recopilada con fines académicos e investigativos para proteger la identidad de los participantes. De tal manera que los participantes serán informados de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Además, se prestará atención a observar los principios éticos básicos de la medicina, como la beneficencia y la no maleficencia. Junto a estos principios está la autonomía de los individuos, que permite tomar decisiones informadas y voluntarias mientras se mantienen sus datos personales seguros y protegidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Gráfico 1

Caracterización sociodemográfica



Elaborado por: Ana Paula Quito Aldaz (2024).

Tras tabular los resultados de nuestra encuesta aplicada a adultos y adultos mayores en Microsoft Excel, y relacionándolo con el primer objetivo específico de nuestro trabajo, que es *"Identificar las características sociodemográficas presentes en los adultos y adultos mayores diagnosticados con insuficiencia renal crónica"*, el análisis sociodemográfico mostrado en el gráfico revela diversas características de la población estudiada en términos de sexo, nivel educativo, ocupación actual y situación de convivencia. En cuanto a la distribución por sexo, se observa que la mayoría de los participantes son hombres, representando el 71% (25), mientras que el 29% (10) son mujeres, lo que indica una predominancia masculina en la muestra analizada.

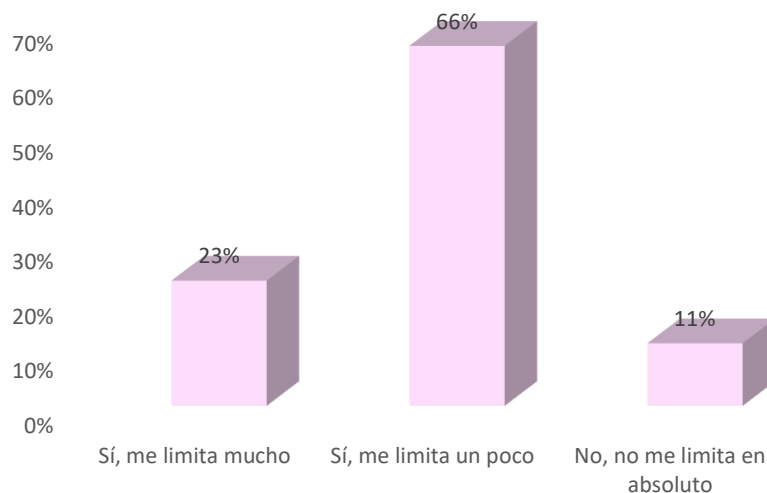
De acuerdo con el Manual del Modelo de atención integral de salud (MAIS-FCI, 2018), la adultez se extiende de los 20 a los 64 años, se divide en dos grupos: adultos jóvenes (de 20 a 39 años) y adultos plenos (de 40 a 64 años), y la categoría de adulto mayor se define para personas de más de 65 años, de tal manera este esquema permite comprender la evolución del ciclo vital. Basada en la información obtenida de la presente investigación, el género masculino es el predominante en cuanto al sexo. En el aspecto educativo es destacable que ningún encuestado carece de información académica lo cual

es positivo, un 23% alcanzado al nivel de educación primaria, un 26% educación secundaria, un 37% educación superior y un 11% posgrado lo que indica un nivel educativo bastante elevado.

En el grupo analizado sobre la situación laboral los resultados indican que un 17% trabaja de manera formal, 14% son trabajadores independientes, el 20% son amas de casa y el 14% son desempleados mientras que el 34% se encuentra jubilado, esto sugiere que una parte considerable de los encuestados no cuentan con una ocupación formal lo cual podría estar vinculado a ciertos aspectos económicos o de salud. Por último, en relación con la situación de convivencia se identifica que la mayoría de las personas el 69% vive con su pareja, mientras que un 23% vive con sus hijos, un 6% con otras personas y el 3% con cuidadores, es importante señalar que no se encontraron personas viviendo solas lo que podría reflejar la importancia de contar con el apoyo familiar, de una u otra manera esto influye en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes con dicha enfermedad.

Gráfico 2

Actividades de autocuidado relacionadas con la percepción de la salud



Elaborado por: Ana Paula Quito Aldaz (2024).

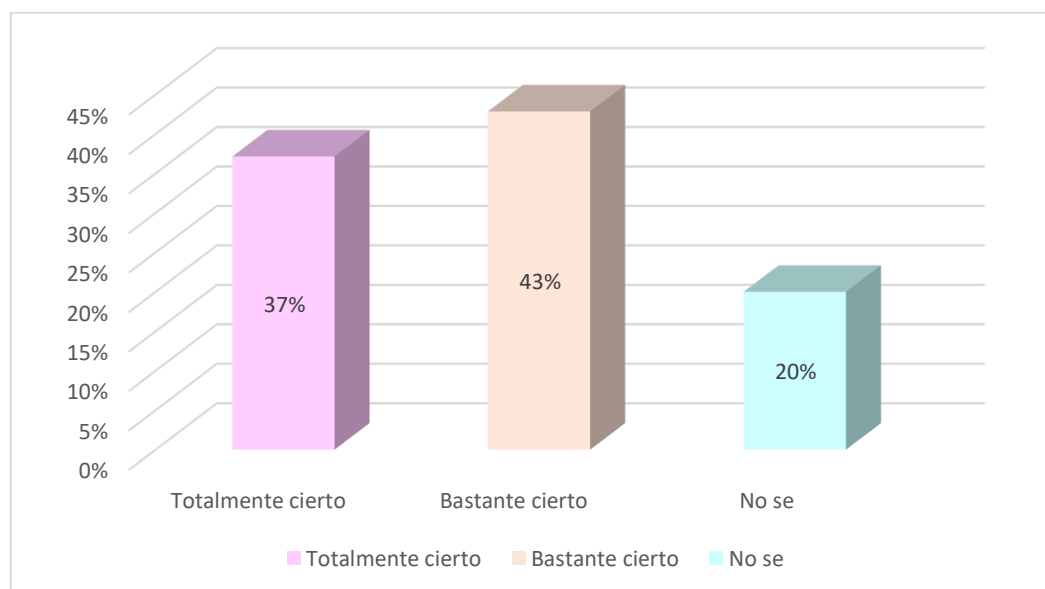
Al analizar el gráfico 2 con relación al segundo objetivo “*Describir las actividades de autocuidado relacionadas con la percepción de salud en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica*”, el gráfico muestra el nivel de limitación que experimentan los adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en sus actividades cotidianas debido a su condición. Se observa que una mayoría significativa,

el 66% de los encuestados, manifiesta que la enfermedad les limita “un poco”, lo que sugiere que, si bien pueden realizar ciertas actividades, estas se ven condicionadas por síntomas o requerimientos del tratamiento.

Por otro lado, el 23% indica que la insuficiencia renal les limita “mucho”, lo cual refleja un impacto considerable en su autonomía y calidad de vida. Finalmente, solo un 11% señala que la enfermedad “no les limita en absoluto”, lo que evidencia que una minoría logra mantener su funcionalidad casi completa. Estos resultados reflejan la carga funcional que representa la enfermedad y resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de autocuidado, rehabilitación y apoyo psicosocial para mejorar el bienestar de esta población vulnerable.

Gráfico 3

Interferencia de la enfermedad renal en la vida diaria



Elaborado por: Ana Paula Quito Aldaz (2024).

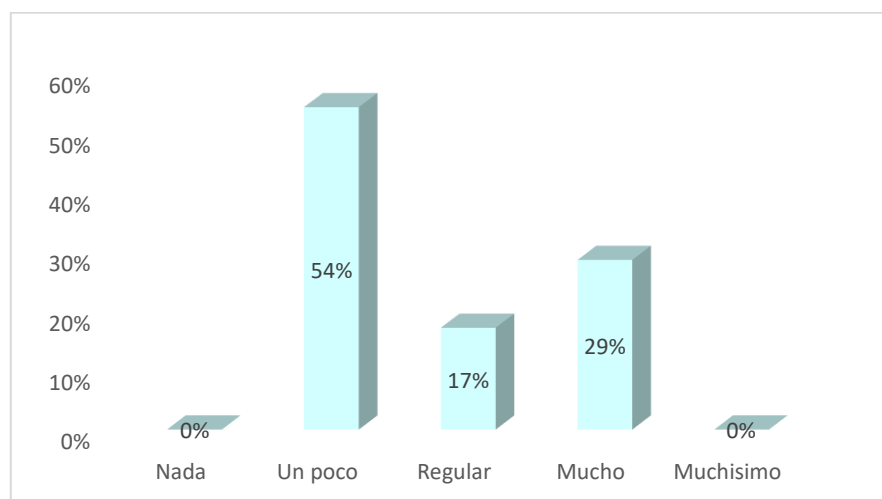
Interpretando el gráfico 3 relacionado con el tercer objetivo específico “*Analizar cómo afecta la insuficiencia renal crónica en la vida diaria de los adultos y adultos mayores*”, nos muestra la percepción de los participantes sobre el impacto de su enfermedad renal en su vida diaria. Se observa que el 43% de los participantes considera que su enfermedad interfiere considerablemente en su día a día, mientras que el 37% afirma que esta interferencia es total. En conjunto, estos datos muestran que una gran parte de los encuestados siente un impacto notable en su rutina diaria debido a su

condición. Por otro lado, un 20% de los participantes expresa dudas sobre este tema, lo que sugiere que algunos pacientes aún no han reconocido completamente cómo la enfermedad influye en sus actividades cotidianas.

En términos generales, la enfermedad renal tiene un efecto considerable en el autocuidado de los adultos y adultos mayores. Esto se debe a que los problemas renales pueden limitar la capacidad para realizar actividades diarias como el ejercicio, preparar comidas saludables, socializar con otras personas e incluso manejar el estrés. Esta situación impacta emocionalmente a quienes la padecen. Además, las personas con enfermedad renal suelen tener que seguir dietas específicas, controlar su consumo de líquidos y asistir a citas médicas periódicas, lo cual puede resultar complicado.

Gráfico 4

Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria



Elaborado por: Ana Paula Quito Aldaz (2024).

El gráfico 4 refleja cómo los adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica perciben los efectos de la enfermedad en su vida diaria, en aspectos como la restricción de líquidos, alimentación y capacidad para realizar labores del hogar. La mayoría de los participantes, un 54%, indica que la enfermedad les afecta "un poco", lo que sugiere una percepción de limitación leve, pero constante, en sus actividades cotidianas y rutinas alimenticias. Un 29% afirma que les afecta "mucho", lo que evidencia una alteración significativa en su estilo de vida, implicando restricciones severas que pueden generar frustración o dependencia.

Además, un 17% reporta un impacto “regular”, reflejando una afectación intermedia que, aunque manejable, requiere atención continua. Es importante destacar que ningún participante expresó una afectación extrema “muchísimo” ni nula “nada”, lo que demuestra que todos los encuestados experimentan alguna forma de limitación como consecuencia directa de su enfermedad. Este análisis pone en evidencia cómo la insuficiencia renal crónica compromete aspectos esenciales del día a día y resalta la importancia de intervenciones educativas y de acompañamiento para mejorar el manejo de la dieta, los líquidos y la funcionalidad en el hogar.

CONCLUSIÓN

La enfermedad renal crónica se define por una disminución progresiva en la función renal. Los riñones son los responsables de la filtración de los desechos y líquidos de la sangre, en los cuales son eliminados a través de la orina. En las etapas más avanzadas de esta enfermedad, se pueden acumular en el organismo niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos, lo que puede provocar complicaciones graves como hipertensión, anemia, desequilibrios ácido-base y alteraciones en el metabolismo óseo.

El autocuidado en los adultos mayores que sufren de insuficiencia renal crónica tiene un impacto notable en la calidad de vida del paciente, ya que les ayuda a mantener su autonomía, prevenir complicaciones y mejorar su bienestar social y emocional. Sin embargo, existen varias barreras para un autocuidado efectivo que son resultado, entre otras cosas, de algunas de las más destacadas, como la discapacidad física, emocional y cognitiva, y en algunos casos, el acceso limitado a los servicios de salud. La investigación realizada, destaca la importancia de llevar prácticas de autocuidado en la enfermedad, ya que estas ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal.

La insuficiencia renal crónica en adultos y adultos mayores trasciende el ámbito clínico y se consolida como un problema de salud pública, debido a su creciente prevalencia, las múltiples limitaciones funcionales que impone en la vida diaria y la fuerte carga que representa para el sistema sanitario y el núcleo familiar. Los resultados evidencian que esta enfermedad afecta significativamente la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas como controlar la dieta, la ingesta de líquidos o el trabajo doméstico, lo que restringe su autonomía y genera dependencia.

Este panorama resalta la urgente necesidad de fortalecer políticas sociales y sanitarias que promuevan el autocuidado y fomenten el apoyo familiar y comunitario. La atención no debe centrarse únicamente en el tratamiento médico, sino en intervenciones integrales que empoderen al paciente, faciliten su participación activa en el manejo de su enfermedad y reduzcan su vulnerabilidad social. En este sentido, el autocuidado bien orientado se convierte en una herramienta clave para mejorar la calidad de vida y, a su vez, disminuir la presión sobre los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

- ✓ Diseñar e implementar programas educativos integrales en instituciones de primer y segundo nivel de atención, orientados a pacientes con insuficiencia renal crónica, abordando el autocuidado desde la prevención de la patología, promoviendo estilos de vida saludables que incluyan alimentación balanceada, actividad física regular, control de comorbilidades y adherencia al tratamiento médico.
- ✓ Desarrollar estrategias de comunicación claras y culturalmente adecuadas para facilitar el acceso a la información sobre la insuficiencia renal crónica. Esto permitirá empoderar a los pacientes en la toma de decisiones informadas, fomentando su autonomía y bienestar emocional.
- ✓ Capacitar de forma continua al personal de salud en el manejo integral y humanizado de enfermedades crónicas, con énfasis en la atención centrada en el paciente, el trabajo interdisciplinario y la promoción de hábitos de vida saludables como parte del tratamiento y la prevención.
- ✓ Involucrar a la familia en el proceso de atención del paciente mediante espacios de orientación y acompañamiento, reconociendo su papel fundamental para fomentar la motivación y autonomía del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Medigraphic Enfermería Neurológica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- (2024). adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. (A. P. Aldaz, Entrevistador)
- Bentall, A. (2023). Nefropatía crónica. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Cabrera, J. A., & Escalona, E. F. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*. Obtenido de <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/352>
- Cantillo, C. P., & Blanco, J. d. (2017). Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330
- Carracedo, A. G., Muñana, E. A., & Rojas, C. J. (2023). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. En *TRATADO de GERIATRÍA para residentes* (págs. 637-646). Obtenido de https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf
- Chipi, J. A., & Fernandini, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200138
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*, 20. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*, 172. Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/wp->

- content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). Sección VII- SALUD. *Constitución de la República del Ecuador*, 18-19. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Díaz, M. T., Gómez, B., Robalino, M. P., & Lucero, S. A. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812018000200011&script=sci_arttext&tlng=en
- Ecuador, M. d. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15135>
- Fernández, N. G., & González, C. (2011). Enfermedad renal crónica: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicine Online*. Obtenido de <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-renal-cronica-manifestaciones-clinicas-articulo-S0304541211701068>
- Gámez, A. M., Montell, O. A., Ruano, V., León, J. A., & Zoto, M. H. (2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Rev Méd Electron*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2013/me134a.pdf>
- González, R. M., Jiménez, C., Campillo, N., Gómez, M. V., & Crespo, R. (2020). Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y su relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. *SEDEN*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3598/359875092005/html/>
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20sugiere%20que%20la,de%20autocuidado%20o%20de%20cuidado
- Leone-Sheehan, D. M. (2022). ean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En M. R. Alligood, *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 68-78). Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=Teor%C3%ADa+del+Cuidado+de+Jean+Watson&ots=8aOs4RytDR>

- &sig=EJYQmGYPGz5POpXgHVeALeGXpNE#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado%20de%20Jean%20Watson&f=false
- Ley Organica de Salud. (2015). LEY ORGANICA DE SALUD. *LEY ORGANICA DE SALUD*, 2. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, M. M., Rengifo, D. M., & Mejía, A. L. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Malkina, A. (2023). Enfermedad renal crónica. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
- Mendoza, Y., Castillo, M., Herrera, M., Pillajo, S., & Villao, M. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-504-2-10-20240722.pdf>
- Mora, J. M. (2017). Enfermedad renal crónica en el paciente anciano. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-enfermedad-renal-cronica-el-paciente-S0211139X16300233>
- MSP. (2018). Ciclos de vida. *Manual del Modelo de atención integral de salud- MAIS*, 62. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- MSP. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Guía de práctica clínica*, 11. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- MV Pendón Ruiz de Mier, V. G.-M. (2019). Insuficiencia renal crónica. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219301313>
- OMS. (2023). Enfermedades renales crónicas. Documento orientador. *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>

- Pedro, Q. C., Elena, O. A., Gabriela, G. A., & Lenin, C. G. (2023). El Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Especialidades HAGP*. Obtenido de [https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/download/20/42/70#:~:text=\(5\)%20El%20autocuidado%20est%C3%A1%20fundamentado,vida%20o%20su%20desarrollo%20posterior](https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/download/20/42/70#:~:text=(5)%20El%20autocuidado%20est%C3%A1%20fundamentado,vida%20o%20su%20desarrollo%20posterior).
- Pillajo, B. L., Guacho, J. S., & Moya, I. R. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2500-50062021000300301&script=sci_arttext
- Pineda, J. A., Rueda, N. M., Rueda, A. P., Villalón, A. M., & Moncada, L. A. (2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900006
- Ramos, J. F. (2019). Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071529010/html/>
- RAND. (2018). Instrumento de Calidad de Vida de la Enfermedad Renal (KDQOL). *Cuidado de la salud RAND*. Obtenido de https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html
- Rufín, M. G., & López, C. P. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001
- Samaniego, W. E., Joaquín, S., Sahamed, J., & Muñoz, J. F. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*. Obtenido de <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
- Santana, M. B., Santana, M. B., Echevarría, M. E., Rozza, S. G., Romanoski, P. J., & Böell, J. E. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=es>

- Sellarésa, V. L., & Rodríguez, D. L. (2024). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Valderrama, M. L., Leal, P. C., & Caicedo, L. D. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Ciencia y cuidado*. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3793/5509>
- Zamudio, C. T. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Scielo* . Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2003000100001&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 463- CE-UPSE-2024

Colonche, 24 de octubre de 2024.

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo
RESPONSABLE DE DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Lcda. Monserrate Vaca Barrios
COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	AUTOCUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2024-2025.	QUITO ALDAZ ANA PAULA	Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr/Srta. QUITO ALDAZ ANA PAULA, 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 solicito para los fines pertinentes

Atentamente



[Handwritten signature]



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

C.C ARCHIVO

Anexo 2. Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Autocuidado en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2024-2025.

Investigadora: Ana Paula Quito Aldaz, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yo, _____ con cédula de identidad _____, acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio, luego de haber sido informado/a de manera clara y concisa por la autora del proyecto de investigación, cuyo objetivo general es analizar las actividades de autocuidado en adultos y adultos mayores con insuficiencia renal crónica que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información proporcionada, he realizado las preguntas que consideré necesarias sobre el estudio y he recibido respuestas satisfactorias. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto genere consecuencias negativas. Asimismo, reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente para los fines de la investigación, sin ningún otro propósito.

Con base en lo anterior, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en el proyecto de investigación mencionado.

Al proporcionar mi consentimiento, confirmo que he leído, comprendido y aceptado las condiciones de participación en este estudio.

Santa Elena, ____de____del 2024

Firma del estudiante

Firma del participante

Anexo 3. Encuesta Sociodemográfica

Encuesta Sociodemográfica			
Edad	Menos de 40 años	1	3%
	40-49 años	7	20%
	50-59 años	6	17%
	60-69 años	9	26%
	70 años o más	12	34%
Sexo	Femenino	10	29%
	Masculino	25	71%
Estado Civil	Soltero(a)	1	3%
	Casado(a)	23	66%
	Unión libre	6	17%
	Divorciado(a)	2	6%
	Viudo(a)	3	9%
Nivel educativo	Sin estudios formales	0	0%
	Educación primaria incompleta	8	23%
	Educación primaria completa	9	26%
	Educación secundaria incompleta	13	37%
	Educación secundaria completa	4	11%
	Educación superior	1	3%
Ocupación actual	Empleado(a)	6	17,14%
	Trabajador(a) independiente	5	14,29%
	Jubilado(a)	5	14,29%
	Ama de casa	7	20,00%
	Desempleado(a)	12	34,29%
Con quien vive	Solo(a)	0	0%
	Con pareja	24	69%
	Con hijos(as)	8	23%
	Con otros familiares	2	6%
	Con cuidadores	1	3%

Anexo 4. Instrumento de investigación aplicado

ENFERMEDAD DEL RIÑÓN Y CALIDAD DE VIDA (KDQOL™-36)

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.

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

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz X una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades diarias, tales como bañarse, vestirse, comer, cocinar, trabajar, ir al baño, entre otras, etc.			
3. Subir varios pisos por la escalera			

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.]

	Si	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades		

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 X la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

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 X la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente

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?						
10. Ha tenido mucha energía?						
11. Se ha sentido desanimado y triste?						

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	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

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					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
16. Me siento una carga para la familia					

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?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?					
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?					

EFFECTOS 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?					
30. ¿Limitaciones en la dieta?					
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
32. ¿Su capacidad para viajar?					
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

Fuente: RAND. (2018). Instrumento de Calidad de Vida de la Enfermedad Renal (KDQOL). *Cuidado de la salud RAND*. Obtenido de https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Explicación del consentimiento informado



Imagen 2. Entrevista a paciente



Imagen 3. Aplicación del instrumento



Imagen 4. Aplicación del instrumento

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

Biblioteca

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 26 de febrero del 2025

En calidad de tutor de titulación denominado **"AUTOCUIDADO EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2024-2025"**, elaborado por el(la) estudiante **QUITO ALDAZ ANA PAULA**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 7% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Lic. Alexandra Tumbaco Galarza, MSc
C. I.: 0919477646
DOCENTE TUTOR



TRABAJO TITULACION- ANA QUITO (1) (3)

7%
Textos
sospechosos



4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: TRABAJO TITULACION- ANA QUITO (1)
(3).docx
ID del documento: 8c9686a490eac6ca1e0ddcbe0832b77f7b5e63b9
Tamaño del documento original: 177,13 kB
Autores: []

Depositante: ALEXANDRA MARIELA TUMBACO GALARZA
Fecha de depósito: 26/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 26/2/2025

Número de palabras: 8269
Número de caracteres: 53.799

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #4158a3 El documento proviene de otro grupo 20 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (114 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec Incidencia de la Anemia Ferropriva asociado al parto pre... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5099/1/UPSE-TEN-2019-0055.pdf 19 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (122 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17492/TIC-UTB-FCS-OSBT-R-000007.pdf?sequ... 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (101 palabras)
4	www.dspace.espol.edu.ec https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/59538/3/LEY_ORGÁNICA_DE_SALUD_MENT... 13 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)
5	localhost Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con enfermed... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/15304/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-625.pdf.txt 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uta.edu.ec "Relación de los factores psicosociales con la calidad de vid... http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3015/1/RELACION_DE_LOS_FACTORES_PS...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
2	Documento de otro usuario #297dbf El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	Documento de otro usuario #069637 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	MARÍA BELÉN SOLÓRZANO.pdf MARÍA BELÉN SOLÓRZANO #e58379 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	Documento de otro usuario #b20427 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)