



PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO: ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA.

**PROTOCOLO DE DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

**TEMA: CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON NEFROPATÍA
DIABÉTICA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO EN EL CENTRO MÉDICO
INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE QUITO
EVALUADA MEDIANTE EL EUROQOL-5D**

AUTORA:

MD. MACARENA BRIGITTE MARTÍNEZ BASANTES

DIRECTORA DE DISERTACIÓN:

DRA MARÍA JOSÉ MOLESTINA

DIRECTOR METODOLÓGICO:

DR. JUAN JOSÉ IGLESIAS FERNÁNDEZ

QUITO, 2024

TITULO DE TESIS:

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON NEFROPATÍA DIABÉTICA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO EN EL CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE QUITO EVALUADA MEDIANTE EL EUROQOL-5D

La información obtenida en esta tesis puede ser utilizada citando la fuente u autores.
Todos los derechos reservados. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Superior de Posgrado. Quito, 2022.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y una de las metas propuestas en mi vida.

A mi padre José Martínez, por su amor, apoyo incondicional, motivación, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a usted he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser una de sus hijas, Dios no pudo darme a un mejor padre que Usted.

A mis hermanos por estar siempre presentes, sobre todo a mi hermana Mayra Martínez quien me ha acompañado y otorgado el apoyo moral que he necesitado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi sobrino Camilo Cárdenas quien ha sido mi inspiración para seguir creciendo como persona y profesional, ha soportado mis ausencias y pese a la distancia su apoyo y cariño hacían que todo valga la pena, porque todo sacrificio de superación vale la pena.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, quienes me impulsaron y creyeron en mí, y no me dejaron sola en ningún momento.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre cuidarme y bendecirme, guiarme a lo largo de mi existencia, ser ese apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, luego de pasar una pandemia que casi nos destrozó a todos física y psicológicamente, y brindarme la salud y vida necesaria para seguir cumpliendo más objetivos en mi vida que sé que vendrá, muchos más con su bendición.

Gracias a mi padre José Martínez, mi hermana Mayra Martínez, mi sobrino Camilo Cárdenas y al resto de mi familia quien estuvo siempre presente, quienes fueron los promotores de mis sueños, agradezco su confianza y por creer en mis expectativas, gracias por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Dra. María José Molestina y Dr. Juan José Iglesias, que, sin su apoyo, paciencia y tiempo, además, de su guía y rectitud como docentes han hecho posible que este proyecto de investigación se lleve a cabo de la mejor manera.

Y por último quiero agradecer al Dr. Alvarado Ríos Ezequiel Reinaldo y Dr. Juan Carlos Molina Calderón, quienes me abrieron las puertas para realizar mi investigación en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). Explica y organiza mediciones relacionadas a la evaluación de estados de salud, actitudes, valores y niveles percibidos de satisfacción y bienestar general respecto a condiciones específicas de salud o a la vida en su totalidad (*Glosario de Términos Comunes | Los Institutos Nacionales de Salud*, n.d.).

Estado de salud. Término general que se refiere al nivel de salud de una persona, grupo o población, y refleja el grado con el que la persona puede vivir física, emocional y socialmente con o sin ayuda del sistema sanitario (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

EuroQol-5D (EQ-5D). Instrumento utilizado para medir o valorar la calidad de vida relacionada a la salud. Consta de dos componentes: descripción de la salud del encuestado y su valoración por medio de una escala visual análoga (Cerdeira, 2010).

Diabetes mellitus: enfermedad en que el organismo no produce insulina o no la emplea adecuadamente (Ponce, 2018).

Diabetes mellitus tipo 2: afectación crónica que se caracteriza por hiperglucemia persistente (elevación del nivel de glucosa en sangre) con alteración del metabolismo de los lípidos, proteínas e hidratos de carbono que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia, y que produce complicaciones crónicas micro y macro vasculares (Práctica & Gpc, 2017).

Hemodiálisis. Método dialítico en tratamiento de pacientes en el que la sangre sale del organismo a través de líneas sanguíneas descartables e ingresan en un filtro, el dializador. Transporta los productos de desecho y el excedente de agua, y la sangre purificada vuelve a ingresar al organismo del paciente (Ponce, 2018).

Actividades de la vida diaria. Aquellas actividades que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social (Scherrer et al., 2022).

Depresión. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

Psicología. Rama de la ciencia que estudia el comportamiento o conducta, la mente y sus procesos (Ponce, 2018).

Atención primaria. En este nivel de asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad (OMS, 2020).

Consentimiento informado. Define una serie de derechos de los pacientes y obligaciones recíprocas para los profesionales sanitarios, significa que los pacientes tienen el derecho a tomar decisiones de forma autónoma sobre su cuidado médico. Una implicación del consentimiento informado es que los pacientes pueden rechazar el tratamiento (*Glosario de Términos Comunes | Los Institutos Nacionales de Salud*, n.d.).

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación.....	2
1.2. Problema de la investigación.....	3
1.3. Pregunta de la investigación.....	5
1.3.1. Hipótesis	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II.....	6
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	6
2.1. Diabetes mellitus.....	6
2.2. Enfermedad renal crónica y nefropatía diabética.....	7
2.3. Calidad de vida	9
2.4. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus	12
2.5. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con nefropatía diabética en terapia dialítica.....	13
CAPÍTULO III.....	16
METODOLOGÍA.....	16
3.1. Diseño de la investigación.....	16
3.2. Localización de la institución.....	16
3.3. Población y muestra.....	16
3.4. Criterios de inclusión.....	17

3.5. Criterios de exclusión.	17
3.6. Variables de la investigación.	17
3.7. Instrumento de recolección de datos.	17
3.8. Análisis de la información.	18
3.9. Operacionalización de variables.	19
3.9. Aspectos bioéticos	23
3.10. Confidencialidad.	24
CAPÍTULO IV.....	25
RESULTADOS.....	25
4.1. Característica sociodemográfica del universo estudiado.	25
4.2. Dimensiones según EUROQOL-5.....	28
4.3. Análisis bivariado	32
CAPÍTULO V.....	34
DISCUSIÓN.....	34
Limitaciones	38
CAPÍTULO VI.....	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
6.1. Conclusiones.....	39
6.2. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	51
1. ANEXO 1: Gráficos	51
2. ANEXO 2. Encuesta EQ-5D.	57
3. ANEXO 3. Consentimiento Informado.....	60
3.1. PARTE I: Información para el participante	60
3.2. PARTE II: Consentimiento informado	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Característica demográfica, edad los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	25
Tabla 2. Características demográficas, sexo de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	25
Tabla 3. Característica demográficas, etnia de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	26
Tabla 4. Característica demográfica, nivel de instrucción de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60) ...	26
Tabla 5. Característica demográfica, procedencia de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60). ..	27
Tabla 6. Dimensión de movilidad según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60). ..	28
Tabla 7. Dimensión de Cuidado personal según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60). ..	28

Tabla 8. Dimensión de actividades cotidianas según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	29
Tabla 9. Dimensión de trastornos ansioso depresivo según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	29
Tabla 10. Dimensión de dolor y malestar según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).	30
Tabla 11. Respuestas a la escala visual análoga (EVA) según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60)	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	51
Gráfico 2. Sexo.....	51
Gráfico 3. Etnia.	52
Gráfico 4. Nivel de instrucción.....	52
Gráfico 5. Procedencia.....	53
Gráfico 6. Movilidad.	53
Gráfico 7. Cuidado personal.	54
Gráfico 8. Actividades cotidianas.	54
Gráfico 9. Trastorno ansioso depresivo.....	55
Gráfico 10. Dolor y malestar.....	55
Gráfico 11. EVA. Estado de Salud.....	56

RESUMEN

Introducción: En el mundo la incidencia y la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se ha reportado en hasta un 90% con una asociación en el incremento de enfermedad renal crónica (ERC) terminal, de manera análoga y alarmante, al aumento de la incidencia de diabetes. El 25-40% de los pacientes diabéticos presentarán algún grado de enfermedad renal (G. Rojas et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que habrá más de 300 millones de diabéticos en el mundo para el año 2025, y de estos, 40 millones corresponderán a América Latina y el Caribe. La mitad no serán diagnosticados antes de que inicien las complicaciones crónicas. Se estima que entre el 25-40% de los pacientes diabéticos, eventualmente, presentarán algún grado de nefropatía, por lo que se considera una de las primeras causas para el inicio de una terapia dialítica (Organización Panamericana de la Salud. OPS, 2022).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en estos pacientes se ve expresada mediante la alteración emocional atribuidos a los cambios en el estilo de vida. En el Ecuador existen muy pocos estudios referentes a esta situación, por lo que, analizando trabajos realizados en otros países, podemos utilizarlos como ejemplos para valorar la reducción del índice de la CVRS ocasionada por esta enfermedad (Castro-Juárez et al., 2017).

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en el paciente con nefropatía diabética en diálisis.

Metodología: se aplicó un estudio de corte transversal que se realizó en la ciudad de Quito, provincia Pichincha, Ecuador, en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS. La población de estudio incluyó a la totalidad de la población, conformada por 60 pacientes que acuden a diálisis los cuales aceptaron participar voluntariamente en el presente estudio luego de aplicarles el respectivo consentimiento informado. Para su evaluación se utilizó el cuestionario de salud EuroQol-5D (EQ-5D), la versión en español para el Ecuador, el cual contempla dos partes: la primera mide niveles de gravedad por dimensiones de salud; y la segunda corresponde a una Escala Visual Análoga (EVA).

Resultados esperados: al finalizar esta investigación se espera:

R1: describir parámetros sociodemográficos y clínicos de los pacientes con nefropatía diabética en diálisis.

R2: identificar las dimensiones mediante la escala EuroQol-5D mayormente afectadas en los pacientes con nefropatía diabética en diálisis.

R3: describir la asociación que existe entre las variables sociales y demográficas con la calidad de vida de pacientes con nefropatía diabética en diálisis.

Palabras clave: calidad de vida relacionada con la salud, insuficiencia renal, diabetes mellitus, diálisis renal.

SUMMARY

Introduction: Worldwide, the incidence and prevalence of type 2 diabetes mellitus (DM2) has been reported at up to 90% with an association in the increase of end-stage chronic kidney disease (CKD), in an analogous and alarming way, to the increase in the incidence of diabetes. 25-40% of diabetic patients will have some degree of kidney disease (G. Rojas et al., 2021).

The World Health Organization (WHO) has indicated that there will be more than 300 million diabetics in the world by 2025, and of these, 40 million will correspond to Latin America and the Caribbean. Half will not be diagnosed before chronic complications begin. It is estimated that between 25-40% of diabetic patients will eventually present some degree of nephropathy, which is why it is considered one of the first causes for the initiation of dialysis therapy (Pan American Health Organization. PAHO, 2022).

Health-related quality of life (HRQoL) in these patients is expressed by emotional disturbances attributed to lifestyle changes. In Ecuador there are very few studies referring to this situation, so by analyzing studies carried out in other countries, we can use them as examples to assess the reduction in the HRQoL index caused by this disease (Castro-Juárez et al., 2017).

Objective: To evaluate the quality of life of dialysis patients with diabetic nephropathy.

Methodology: A cross-sectional study was carried out in the city of Quito, Pichincha province, Ecuador, at the Comprehensive Medical and Specialty Center, Dialysis "La Mariscal" IESS. The study population included the entire population. It consisted of 60 dialysis patients who voluntarily agreed to participate in this study after giving them their informed consent. For its evaluation, the EuroQol-5D health questionnaire (EQ-5D), the Spanish version for Ecuador, was used, which includes two parts: the first measures levels of severity by health dimensions; and the second corresponds to a Visual Analogue Scale (VAS).

Expected results: At the end of this research, it is expected to:

R1: Describe sociodemographic and clinical parameters of dialysis patients with diabetic nephropathy.

R2: To identify the dimensions most affected by the EuroQol-5D scale in dialysis patients with diabetic nephropathy.

R3: To describe the association between social and demographic variables and the quality of life of dialysis patients with diabetic nephropathy.

Key words: health-related quality of life, renal insufficiency, diabetes mellitus, renal dialysis.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es la percepción personal del bienestar que experimenta un individuo. Esta percepción se basa en sus condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales en un momento determinado. Diversos factores influyen en esta percepción, como el entorno en el que vive, su cultura y la forma en que interactúa con el mundo. En otras palabras, la calidad de vida no es un concepto universal, sino que depende de las circunstancias individuales y de la valoración personal que cada uno hace de ellas (Rojas et al., 2021).

Entre 1987 y 1990, surgió el dispositivo EuroQol-5D de la iniciativa europea EuroQol, cuyo objetivo era crear un índice de salud que integrara la cantidad y la calidad de vida para ser utilizado en evaluaciones económicas como una medida de efectividad. Integra las cinco dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud que se consideran más relevantes: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada dimensión tiene tres niveles de gravedad: sin problema, algún problema, problema grave o incapacidad. El dispositivo está compuesto por dos componentes: el sistema descriptivo EQ-5D y la escala análoga visual (EVA), que permite a los entrevistados evaluar una variedad de estados de salud (Rojas et al., 2021).

La enfermedad renal crónica (ERC), provocada por la diabetes mellitus tipo 2, se ha incrementado de forma alarmante, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de personas con diabetes superará los 300 millones a finales del 2025, de los cuales, en la región de América Latina y el Caribe habrá más de 40 millones. La mayoría se diagnosticarán de forma tardía. Se estima que entre el 25-40% de los pacientes diabéticos, eventualmente, presentarán algún grado de nefropatía, por lo que se considera una de las primeras causas para el inicio de una terapia dialítica.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en estos pacientes se ve expresada mediante la alteración emocional atribuidos a los cambios en el estilo de vida, en el Ecuador existen muy pocos estudios referentes a esta situación, por lo que podemos utilizar el instrumento EuroQol-5D para poder analizarlos y valorar el índice de la CVRS ocasionada por esta enfermedad (Castro et al., 2017).

1.1. Justificación.

La valoración subjetiva que una persona hace sobre el nivel de bienestar que percibe en un momento determinado, de acuerdo con sus propias condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales se conoce como calidad de vida. Como resultado, los factores ambientales, socioculturales y la forma en que el paciente interactúa con su entorno afectan esta evaluación (Rojas et al., 2021).

El estudio Global Burden of Disease ha demostrado que la carga de enfermedad debida a enfermedades crónicas está determinada en gran medida por los deterioros asociados de la calidad de vida. También en el cuidado de la diabetes, la calidad de vida se considera un resultado cada vez más importante. Con la disminución de la mortalidad en general, la carga debida a la diabetes está cada vez más determinada por la vida con deterioro de la calidad de vida, además de la vida perdida debido a la muerte prematura (Hay et al., 2017).

La incidencia y la prevalencia a nivel mundial de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha reportado en hasta un 90% de los casos totales de diabetes. En el mundo se estima que la prevalencia de diabetes es del 3.4% de la población.

En 2019, la diabetes se convirtió en la sexta causa principal de muerte en las Américas, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), que reflejan las

complicaciones limitantes que enfrentan las personas con diabetes a lo largo de su vida (Organización Panamericana de la Salud. OPS, 2022). De forma paralela al aumento de la incidencia de diabetes, se ha observado un incremento de la ERC terminal asociada a la diabetes. Entre la cuarta y la tercera parte de los diabéticos desarrollarán afectaciones en el funcionamiento de los riñones (Carretero y Arévalo, 2018; Castro et al., 2017).

En Ecuador, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) determinó que la DM2 es la segunda causa de mortalidad general, siendo la primera causa de mortalidad en mujeres y la tercera en hombres. La prevalencia en el 2014 de diabetes es del 2,7 % a nivel nacional en la población general de 10 a 59 años, con un aumento notable hasta el 10,3 % en el tercer decenio de vida, al 12,3 % para los mayores de 60 años y al 15,2 % para los mayores de 60 a 64 años, con tasas significativamente más altas en las provincias costeñas (Práctica & Gpc, 2017).

La incidencia de nefropatía diabética en una investigación realizada en la ciudad de Cuenca fue de 53.21% (Toral et al., 2021).

Los pacientes con nefropatía diabética tienen una calidad de vida más baja que los pacientes sin nefropatía diabética, en los dominios de los efectos de la enfermedad renal, la función cognitiva y la salud general; lo que incluye restricciones dietéticas debido a la enfermedad renal en el trabajo, a nivel doméstico, en viajes, la dependencia del personal médico, el estrés y las preocupaciones, y la incomodidad con respecto a la vida sexual o la apariencia personal (H. Kim et al., 2022).

1.2. Problema de la investigación.

La calidad de vida relacionada a la salud, en los pacientes con nefropatía diabética en terapia dialítica se ve expresada mediante la alteración emocional atribuidos a los cambios

en el estilo de vida. En el mundo se ha reportado una incidencia de hasta el 90% con una asociación en el incremento de ERC terminal, de manera análoga y alarmante, al aumento de la incidencia de diabetes. Casi la mitad tendrán disfunción renal en alguna medida (Castro et al., 2017; Rojas et al., 2021).

En el 2016, en Ecuador la segunda causa de mortalidad general según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es la diabetes mellitus (Diabetes, Segunda Causa de Muerte Después de Las Enfermedades Isquémicas Del Corazón |, n.d.). Los pacientes con esta enfermedad tienen mayor morbilidad y riesgo de hipoglucemia que aquellos sin esta enfermedad. La nefropatía diabética (ND) es una de las principales complicaciones crónicas que se presentan en el transcurso de la evolución de esta enfermedad, provocando diferentes limitaciones en el desarrollo de su vida cotidiana sobre todo si se encuentra recibiendo una terapia dialítica establecida (Torral et al., 2021).

Es aquí donde se evidencia la importancia de evaluar la calidad de vida en estos pacientes, ya que permite medir de forma más precisa el impacto emocional y económico que tienen las enfermedades crónicas en el desarrollo cotidiano de sus actividades. Desde las etapas tempranas de la enfermedad renal crónica, la CVRS comienza a verse afectada por cambios en la vida diaria, como asistir al hospital tres veces por semana para recibir hemodiálisis y tener muchas restricciones dietéticas, entre otras cosas. La mitad de los pacientes en hemodiálisis también califican su salud como regular o mala, y la mayoría trabaja menos de lo que quisiera, dejando de hacer tareas como organizar la casa, comprar en el supermercado y otras que son parte de su autocuidado, lo que causa ansiedad y depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica (Barrios et al., 2022).

Por lo tanto, el objetivo de este proyecto de investigación es evaluar la calidad de vida de pacientes diabéticos que llevan terapia dialítica, en el Centro Médico Familiar Integral y

Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS de la ciudad de Quito, mediante la escala EuroQol-5D (Toral et al., 2021).

1.3. Pregunta de la investigación.

¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico?

1.3.1. Hipótesis

Existe una asociación entre las variables sociales y demográficas con la calidad de vida de pacientes con nefropatía diabética en diálisis.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con nefropatía diabética en diálisis, mediante la escala EuroQol-5D.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir parámetros sociodemográficos y clínicos de los pacientes con nefropatía diabética en diálisis.
- Identificar las dimensiones de la escala EuroQol-5D más afectadas en los pacientes con nefropatía diabética en diálisis.
- Describir la asociación que existe entre las variables sociales y demográficas con la calidad de vida de pacientes con nefropatía diabética en diálisis.

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

2.1. Diabetes mellitus.

La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por un elevado nivel de glucosa en la sangre. La diabetes tipo 1 se presenta en niños y se caracteriza porque el páncreas no produce insulina debido a alteraciones inmunológicas; en la diabetes tipo 2, no se produce suficiente insulina o las células no hacen uso adecuado de la insulina, es la forma más común de la enfermedad y se considera prevenible si se realizan cambios del estilo de vida (Castro et al., 2017; Mata et al., 2003).

La incidencia y la prevalencia a nivel mundial de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha reportado en hasta un 90% de los casos totales de diabetes. Se espera que en el 2025 habrá más de 300 millones de personas con diabetes globalmente, y de estos, 40 millones vivirán en América Latina y el Caribe. Antes de que surjan las complicaciones crónicas, la mitad de los pacientes no recibirán un diagnóstico (Organización Panamericana de la Salud. OPS, 2022).

De forma paralela al aumento de la incidencia de diabetes, se ha observado un incremento de la ERC terminal asociada a la diabetes (Carretero y Arévalo, 2018).

La DM2 se considera la principal causa de enfermedad renal crónica, conociendo a esta patología como enfermedad renal diabética o nefropatía diabética. Los pacientes con esta enfermedad tienen mayor morbilidad y riesgo de hipoglucemia que aquellos sin esta enfermedad. En 2010, la diabetes mellitus tipo 2 fue el motivo de inicio de la terapia renal sustitutiva en el 24.7% de los pacientes y su principal predictor fue albuminuria, encontrando así en la analítica la prevalencia de microalbuminuria, proteinuria y filtrado glomerular reducido del 36%, 8% y 22%, respectivamente.

En el 2014, en el Ecuador, la prevalencia de diabetes es del 2,7 % hasta los 59 años, con un aumento notable hasta el 10,3 % en el tercer decenio de vida, al 12,3 % para los mayores de 60 años y al 15,2 % para los mayores de 60 a 64 años. Las provincias de la costa y la zona insular reportan tasas significativamente más altas con una mayor incidencia en féminas (Práctica & Gpc, 2017).

2.2. Enfermedad renal crónica y nefropatía diabética.

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta a más del 10 % de las personas en todo el mundo. En 2016, fue la decimosexta causa de muerte y se prevé que ascienda a la quinta posición para el 2040. La ERC tiene un inicio silencioso, y se considera un problema de Salud Pública en todo el mundo (Sánchez et al., 2019). Conceptualmente entre las enfermedades emergentes con una tasa anual de crecimiento de 9% al 15%, asociada a un tratamiento altamente costoso (Rodríguez, 2008).

Cursa con anomalías estructurales o funcionales que persisten por un periodo igual o mayor a tres, lo que supone una carga sustancial para las personas, los sistemas sanitarios y las sociedades, y provoca un aumento de las estancias hospitalarias, pérdida de productividad, morbilidad y muerte prematura (Foreman et al., 2018).

La causa más importante de ERC es la nefropatía diabética, siendo otras causas la hipertensión arterial, la glomerulonefritis y la poliquistosis renal autosómica dominante. El examen de orina anormal, la estructura del tracto renal y la tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) determinan la clasificación de la ERC. Los pacientes con enfermedad renal terminal (ESRD) están incluidos en la etapa más avanzada, la ERC etapa 5 (Elshahat et al., 2020).

El tratamiento de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes mellitus se utiliza para controlar la enfermedad renal crónica. La ESRD requiere terapia de reemplazo renal

(TRR) con diálisis y/o trasplante de riñón para una pequeña parte de los pacientes con ERC. Aproximadamente 2,62 millones de pacientes en todo el mundo recibieron tratamiento de sustitución renal en 2010. Para 2030, se espera que las cifras se dupliquen debido a las tendencias en obesidad y diabetes mellitus, así como al envejecimiento de la población en muchos países (Hasmi et al., 2023).

La enfermedad renal terminal (ESRD) es la última etapa de la ERC, y solo el 15% o menos del riñón funciona mediante filtración. Una disminución de la filtración glomerular se asocia con una amplia gama de complicaciones, como hipertensión, anemia, desnutrición, enfermedades óseas, neuropatía (Imamah & Lin, 2021), cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, acido-básicos y hemodinámicos. Estos cambios aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones, la demanda de hospitalización, lo que resulta en altos costos, y tiene un impacto significativo en su calidad de vida (Sánchez, 2019).

La trayectoria de la enfermedad de los pacientes con ESRD es similar a la de cualquier otra, como podría ser la de la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pero será diferente en los pacientes que eligen no someterse a diálisis desde el principio. Los pacientes en diálisis a menudo experimentan disminuciones en el estado funcional y la calidad de vida, se sienten menos independientes y son incapaces de participar en actividades sociales. La retirada de la diálisis se asocia con una mayor mortalidad en pacientes con ESRD que dependen de la diálisis. La mayoría de los pacientes interrumpen la diálisis antes de morir, mientras que algunos pacientes mayores pueden optar por renunciar a la diálisis debido a su estado funcional y a los malos resultados previstos (Imamah & Lin, 2021).

2.3. Calidad de vida

El estudio de la calidad de vida (CV) viene desde la antigüedad, pero no comienza a utilizarse en los demás diversos ámbitos como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general hasta los años 60, con el creciente interés por el bienestar humano. Con el fin de guiar las prácticas de servicios humanos hacia el logro de una mayor satisfacción con su vida, el término CV se adoptó como una idea durante los años 80. En el campo de la salud, este concepto tomó bastante auge a lo largo de los años 90 (Barrios et al., 2022).

En ocasiones, es difícil referirse al concepto de calidad, ya que es una característica intangible, que puede ser interpretada de varias maneras. Su transición del ámbito económico al de la salud ha tenido como objetivo mejorar continuamente las prestaciones y servicios ofrecidos (Carretero y Arévalo, 2018). La CVRS, incluye el bienestar físico, psicológico y social, según la percepción de cada individuo (Castillo et al., 2005).

Evaluar la CVRS implica una valoración subjetiva de cómo el estado de salud actual, los cuidados médicos y la promoción de la salud afectan la capacidad de una persona para mantener un nivel global de funcionamiento que le permite seguir aquellas actividades que son importantes para ella y que afectan su estado general de bienestar (Sánchez et al., 2019).

En el caso de los enfermos crónicos se observa una pérdida importante en una de las variables, que se considera un componente esencial de la calidad de vida: el estado de salud. La CVRS del enfermo crónico depende entonces de componentes psicológicos respecto a su nivel de adaptación a la enfermedad, el tratamiento y a los efectos de uno y otro. El enfermo crónico debe entonces afrontar los aspectos angustiantes, demandantes

y desequilibrantes de la enfermedad, para conseguir restablecer (o quizá establecer), una vida de mejor calidad (María & Rodríguez-Zamora, 2008).

El escuchar al paciente tomar en cuenta su propio punto de vista y darle el poder de decisión, es un esfuerzo por fortalecer el compromiso del equipo de salud por mejorar el tratamiento, reforzando su confianza y su cooperación en la búsqueda de una mejora en su calidad de vida. (Rodríguez, 2008). Además, la CVRS, tiene una importancia creciente como valoración del resultado de los programas e intervenciones en el ámbito sanitario (Castillo et al., 2005).

Teniendo en cuenta que la medición de la calidad de vida es subjetiva, se desarrollan instrumentos de medida validados para la CVRS para obtener un resultado objetivo y comparable. Estos instrumentos pueden ser genéricos o específicos, con una variedad de temas o preguntas que miden diferentes aspectos de la salud (Sánchez et al., 2019). En este estudio se utilizó el cuestionario EuroQol-5D.

2.3.1. EuroQol-5D

Las cinco dimensiones más importantes del CVRS se integran en este instrumento: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor o malestar y ansiedad o depresión. Cada dimensión tiene tres niveles de gravedad (sin problema, algún problema, problema grave o incapacidad). Es un cuestionario generalizado y estandarizado, fácil de responder y sin carga cognitiva. Está disponible en más de 170 idiomas y ha sido ampliamente utilizado en todo el mundo. Varios países han recibido versiones en español después de una traducción minuciosa (Carretero y Arévalo, 2018).

El EQ-5D es uno de los cuestionarios de CVRS más utilizados en evaluaciones clínicas en la atención sanitaria. Fue desarrollado por el grupo EuroQol en 1990 (The EuroQol Group, 1990). Es un instrumento genérico: un cuestionario no específico, que no tiene

restricciones en las características de la población para su uso. Esto hace posible comparar los resultados de la evaluación de la CVRS dentro de diferentes poblaciones (Devlin & Brooks, 2017).

Cada instrumento EQ-5D comprende un sistema descriptivo y una escala visual analógica (EQ VAS). El EQ VAS es una escala típica, similar a un termómetro, de 20 cm de largo, con una calificación de 0 (que indica la peor salud que puedas imaginar) a 100 (que significa la mejor salud que puedas imaginar). El sistema descriptivo consta de cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión (Devlin & Brooks, 2017).

En una revisión sistemática reciente, descubrió que el sexo es uno de los factores que afectan la CVRS, los hombres tenían una mejor CVRS medida por el EQ-5D-5L que las mujeres. En este estudio se encontró que el *Alpha de Cronbach* fue de 0.80 para los hombres con EPOC y de 0.69 para las mujeres con EPOC, y la proporción de hombres que informaron tener problemas en las cinco dimensiones era menor que la proporción de mujeres. Además, los valores disminuyeron a medida que aumentaba la edad de los pacientes debido al deterioro de la función física y la reducción de la tolerancia a la enfermedad (Zhou et al., 2021).

Sefiadinne et al., (2023) recientemente validaron este instrumento en lengua francesa y creole en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Determinaron el valor de *Alpha de Cronbach* de 0,76 para la versión en creole y 0,81 para la versión en francés; con lo que, los autores citados consideran que su validez es elevada y, es un instrumento apropiado para evaluar la calidad de vida en pacientes diabéticos.

2.3.1. Escala visual análoga (VAS)

Esta escala permite evaluar, en un rango de 0 a 100 puntos, el estado de salud propio, donde 0 equivale al peor estado de salud posible y 100 a la mejor condición. Este rango se puede dividir en dos cuadrantes: el primer cuadrante tiene valoraciones de 0 a 50 (bajas) y el segundo cuadrante tiene valoraciones de 51 a 100 (altas) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.4. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus

Para una enfermedad crónica como la DM2, cuyo tratamiento se basa en eliminar o atenuar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar y la esperanza de vida se ha vuelto insuficiente. Por lo tanto, la CVRS debe ser utilizada como herramienta para evaluar el impacto de la enfermedad, identificar los factores que la afectan y finalmente minimizar este impacto, implementando intervenciones asistenciales y educativas (Gálvez Galán et al., 2021).

Las complicaciones de la diabetes y su tratamiento, impactan en la calidad de vida de los pacientes (Rojas et al., 2021). Así mismo, diversos aspectos como: morbilidad temprana, esperanza de vida reducida, necesidad de modificar estilos de vida, uso habitual de medicamentos prolongadamente, además de otros; tienen la potencialidad para afectar la CVRS (Coello-viñán et al., 2021).

En 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, se le adjudican unas 244,084 muertes; además, ocupa el segundo lugar en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja una elevada afectación a la funcionalidad de los pacientes (Organización Panamericana de la Salud. OPS, 2022).

En Ecuador, observaron que, los pacientes con diabetes mellitus, los factores que se asocian con una peor calidad de vida son: la poca capacidad de adaptarse a los cambios

relacionados con esta enfermedad, las dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria, la falta de descanso (por dolor, molestias físicas), la presencia de complicaciones limitantes y los bajos recursos económicos. Adicionalmente, observaron que, en pacientes con diabetes atendidos en un centro de salud de Quito, los factores que más afectaron su calidad de vida fueron el tiempo de evolución, la edad mayor a 65 años, sexo masculino y el mal control de complicaciones con nefropatía, retinopatía o pie diabético (EQ-5D, 2009; Rojas et al., 2021).

La escala de EuroQol-5D ha sido validada en pacientes con diabetes mellitus, también se considera que este instrumento tiene un rendimiento adecuado, con claras ventajas psicométricas, en este tipo de pacientes (Zare et al., 2021).

2.5. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con nefropatía diabética en terapia dialítica.

La evaluación de la CVRS no se comienza a realizar hasta los años 80 en los enfermos renales. A principios de la década de los 80 se conoció que más de la mitad de los pacientes en diálisis presentaban limitaciones funcionales significativas (Barrios et al., 2022).

Los pacientes con nefropatía diabética no solo se ven afectados físicamente, si no que existen problemas psicológicos a la par del progreso de su enfermedad. Este tipo de pacientes suelen presentar signos de gravedad variables, con un impacto importante en su CVRS (Castillo et al., 2005).

Los principales objetivos del tratamiento depurativo incluyen incrementar la sobrevida y prevenir complicaciones, permitiendo una buena calidad de vida e integración social. Sin embargo, hasta el 8% de los pacientes experimentan depresión grave, lo que impide una buena CVRS y pueden incrementar la mortalidad (Barrios et al., 2022).

El reciente interés sobre la calidad de vida de los enfermos renales en tratamiento dialítico, se debe a que la enfermedad renal crónica en etapa terminal, afecta de manera global la vida de las personas que la padecen: donde se modifican las relaciones familiares, sociales, laborales, actividades que realiza y la percepción de los sucesos (María & Rodríguez-Zamora, 2008). Por estas razones, estos impedimentos físicos, psicológicos, familiares y sociales sugieren la necesidad de monitorear de forma continua la CVRS en este tipo de enfermos (Barrios et al., 2022).

Los pacientes con ERC experimentan un mayor riesgo de hospitalización y mortalidad, y una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se asocia de forma independiente con eventos de enfermedad cardiovascular y muerte. Los pacientes con ERC a menudo identifican los cambios a nivel de sus actividades diarias, su CVRS, siendo esto lo más importantes para ellos, en comparación con los resultados clínicos como la supervivencia (Alencar et al., 2020).

Los pacientes con ERC experimentan una carga considerable de síntomas, siendo la fatiga especialmente prevalente en aquellos no sometidos a terapia de reemplazo renal (TRR) y en los que reciben diálisis. La CVRS es generalmente más baja en pacientes en diálisis comparada con otros grupos con ERC. Los pacientes trasplantados experimentan menos síntomas y una mejor calidad de vida específica de la enfermedad, pero no alcanzan los niveles de CVRS de personas sin ERC (Fletcher et al., 2022).

En una revisión sistemática reciente, se comparó la CVRS en pacientes con ERC en régimen dialítico frente a los que seguían un tratamiento conservador. Se encontró que el abordaje conservador en adultos mayores pudiera ofrecer una calidad de vida similar a la de los pacientes en diálisis (Verberne et al., 2021).

Desde la perspectiva de Hoover et al., (2024) la calidad de vida en el paciente con ERC puede verse significativamente afectada por la presencia de síntomas como dolor, edemas, restricciones alimentarias, y cualquier molestia asociada con la enfermedad. Otro factor que influye en la calidad de vida de estos pacientes es el acceso a la atención médica. Esto resalta la importancia de una evaluación y manejo adecuados del dolor en esta población.

En otra investigación, realizada por Manju y Joseph (2024) se analizó la CVRS en 124 pacientes con ERC. Encontraron que el componente físico registró la puntuación media más baja (38.11 ± 20.87), mientras que el componente mental mostró una puntuación más alta (47.33 ± 16.88), lo que indica un nivel moderado de bienestar mental; además, los pacientes más jóvenes presentaron una mejor CVRS en su dimensión de salud mental, pero no en la física y el bienestar general.

Por otra parte, Chausuwan et al., (2020) compararon la CVRS en pacientes con ERC en diálisis peritoneal y hemodiálisis, utilizando el EuroQol-5D. Encontraron que los pacientes tratados con diálisis peritoneal mostraron una mejor CVRS general en comparación con los pacientes de hemodiálisis. Las dimensiones que obtuvieron mejores puntuaciones fueron el funcionamiento físico, problemas emocionales y sobrecarga económica de la enfermedad renal. Con esto, los autores citados sugieren que la elección del tratamiento en pacientes con ERC debe considerar todos los factores posibles junto con el paciente y sus familiares, ya que la CVRS es solo uno de los muchos aspectos importantes en la toma de decisiones de tratamiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

El estudio de investigación propuesto se desarrolló dentro de los Dominios Académicos y Líneas de Investigación de la PUCE el dominio de “Vida Digna y Salud Integral”, el cual determina las líneas de investigación sobre “Salud integral, determinación social y desarrollo humano” y “Salud y grupos vulnerables”.

3.1. Diseño de la investigación.

Se aplicó un estudio de corte transversal (transversal descriptivo) que tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud.

3.2. Localización de la institución.

Se realizó en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, Ecuador, en el Centro Médico Familiar Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS. El centro de diálisis pertenece a la Red Integral de Salud, siendo una institución privada, ubicada en la Parroquia La Mariscal, Av. Cristóbal Colón, entre las calles Diego de Almagro y José Urbina, Código Postal, 170528.

3.3. Población y muestra.

Se incluyó a todos los pacientes con nefropatía diabética que se encuentran en régimen depurativo en el Centro Médico Familiar Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS en el periodo de estudio. Se trabajó con todo el universo (pacientes).

3.4. Criterios de inclusión.

- Pacientes hombres y mujeres mayores a 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico que asisten al Centro Médico Familiar Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS.
- Pacientes que presenten su aceptación como participantes/representantes legales por medio de la firma de un consentimiento y/o asentimiento informado

3.5. Criterios de exclusión.

- Pacientes que no otorguen su consentimiento para ser incluidos en la investigación.
- Pacientes que no estén aptos para participar, por su salud mental o física.

3.6. Variables de la investigación.

Las variables por medir fueron las estipuladas en la operacionalización de variables, los datos se recolectaron mediante una matriz madre elaborada en Excel que permitió la recolección de datos.

3.7. Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó el cuestionario EuroQol-5D, que determinó la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal diabética en terapia dialítica. La herramienta para la recolección de la información de la información fue el cuestionario EuroQol-5D que valora los diferentes parámetros para medir la calidad de vida de la muestra desde el periodo determinado. Este instrumento fue presentado por EuroQol Group en 2009. Tiene dos formas: la administrada personalmente, en papel y la administrada online. En esta investigación se utilizó la forma física, en papel, consta esencialmente de dos páginas: el sistema descriptivo EQ-5D y la escala análoga visual EQ (EQ VAS). Mide cinco dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

Cada dimensión tiene tres niveles: sin problemas, con problemas moderados y problemas severos. Se le pide al paciente que indique su estado de salud marcando la casilla junto a la afirmación más adecuada en cada una de las cinco dimensiones.

Esta decisión da como resultado un número de 1 dígito que expresa el nivel seleccionado para esa dimensión. Los dígitos de las cinco dimensiones se pueden combinar en un número de 5 dígitos que describe el estado de salud del paciente (Buchholz et al., 2018). Este instrumento alcanzó alto grado de consistencia interna, validez de constructo, y un nivel de moderado a alto de fiabilidad, en pacientes con diabetes mellitus (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2014). El tiempo de aplicación con cada paciente es entre 5 y 7 minutos. ANEXOS.

3.8. Análisis de la información.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo en el cual se analizó la información obtenida que es representada mediante gráficas y tabulaciones. Los datos obtenidos son almacenados en hoja Excel 8.0 y su análisis se realizó en el paquete Estadístico SPSS versión 23 (SPSS - Windows, SPSS Inc., Chicago, Illinois) para obtener resultados basados en estadística descriptiva de las variables que comprenden las variables cualitativas, nominales y ordinales, las cuales están descritas de forma univariable mediante frecuencias absolutas y relativas, las variables cuantitativas continuas y discretas están descritas con medidas de tendencia central y dispersión como la asimetría y curtosis. Se anexó de manera adjunta la descripción detallada de procedimientos operativos estándar (encuestas).

3.9. Operacionalización de variables.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES								
	Conjunto de ideas que permite entender a una variable, se obtiene de diccionarios, libros, revistas	Proceso mediante el cual se transforma a la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles. Ayudan a delimitar el propósito de la investigación	Las dimensiones son características subdivididas de una variable, la suma de dimensiones es equivalente a una variable.	Cualitativa: Nominal/Ordinal Cuantitativa Discreta continua	Escala es un patrón convencional de medición y consiste en un instrumento o capaz de representar con gran fidelidad verbal, grafica o simbólica el estado de una variable	Indicador: es la propiedad de la variable susceptible a ser medida	Corresponde a los valores que la variable tendrá para ser medida	De dónde voy a sacar la información
VARIABLES	CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES: categorías, clasificaciones	TIPO DE VARIABLE	ESCALA: Nominal, ordinal, Intervalo, Razón	INDICADOR : permite medir	CODIFICACION	FUENTE DE VERIFICACION
Edad	Edad en años cumplidos	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el	No aplica	Cualitativa	Ordinal	Adulto joven: 18 a 24 años Adulto maduro: 25 a 64 años	1) Adulto joven 2) Adulto maduro 3) Adulto mayor	Encuesta

		momento de la entrevista				Adulto mayor: desde 65 años en adelante		
Sexo	Identificación del sexo de una persona	Condición orgánica fenotípica que distingue a los hombres de las mujeres	No aplica	Cualitativa	Nominal dicotómica	Masculino Femenino	1) Masculino 2) Femenino	Encuesta
Etnia	Auto identificación social y cultural.	Es una categoría social, que se refiere a grupos sociales que a menudo comparten herencia cultural y ascendencia.	No aplica	Cualitativa	Nominal Politómica	Mestizo Indígena Afroecuatorianos Blancos Montubios	1) Mestizo 2) Indígena 3) Afroecuatorianos 4) Blancos 5) Montubios	Encuesta
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos	Nivel de educación que ha alcanzado	No aplica	Cualitativa	Ordinal politómica	Ninguna Primaria Secundaria Superior	1) Ninguna 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	Encuesta
Procedencia	Origen de donde nace o deriva una persona	Nacional, si procede de Ecuador. Extranjero, si proviene de un	No aplica	Cualitativa	Nominal dicotómica	Nacional Extranjero	1) Nacional 2) Extranjero	Encuesta

		país distinto a Ecuador.						
Cuidado personal	La autoprotección , velar por el bienestar propio y la imagen que transmitimos a los demás.	Problemas para conservar su estado personal	Por ejemplo: Limpiarse bien los pies. Cuidar el pelo. Higiene de orejas y oídos. Sonarse la nariz. Cortarse las uñas.	Cualitativa	Nominal politómica	No tengo problemas. Tengo algunos problemas. Soy incapaz de auto cuidarme.	1) No tengo problemas. 2) Tengo algunos problemas. 3) Soy incapaz de auto cuidarme.	EQ-5D
Actividades Cotidianas	Las actividades básicas de la vida diaria son actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo.	Problemas para realizar actividades diarias.	Bañarse o ducharse, vestirse, comer o dormir.	Cualitativa	Nominal politómica	Puedo realizar mis actividades diarias. Tengo algunos problemas en mis actividades diarias.	1) Puedo realizar mis actividades diarias. 2) Tengo algunos problemas en mis actividades diarias.	EQ-5D
Trastorno ansioso depresivo	Trastorno mental que cursa con tristeza, perdida del interés, anhedonia, falta de autoestima, trastorno de	Grado de afectación de depresión.	Trastorno mental que cursa con tristeza, perdida del interés, anhedonia, falta de autoestima, trastorno de	Cualitativa	Nominal dicotómica	No ansioso ni deprimido Moderadamente ansioso y deprimido Severamente ansioso y deprimido	1) No ansioso ni deprimido 2) Moderadamente ansioso y deprimido 3) Severamente ansioso y deprimido	EQ-5D

	sueño o apetito.		sueño o apetito.					
Movilidad	Capacidad para desplazarse	Dificultad para caminar	Capacidad para desplazarse de un lugar a otro	Cualitativa	Nominal politómica	No tengo problemas Tengo algunos problemas Encamado	1) No tengo problemas 2) Tengo algunos problemas 3) Encamado	EQ-5D
Dolor y malestar	Experiencia sensitiva y emocional desagradable.	Grado de malestar por la enfermedad	Experiencia sensitiva y emocional desagradable que produce malestar.	Cualitativa	Nominal politómica	No tengo dolor Con moderado dolor Con mucho dolor	1) No tengo dolor 2) Con moderado dolor 3) Con mucho dolor	EQ-5D
Estado de salud	El individuo valora su estado de salud, primero en niveles de gravedad por dimensiones.	Sensación de bienestar	Desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable)	Cuantitativa	Nominal discreta	No tiene afectación Afectación de 1 dimensión Afectación de 2 o más dimensiones	1) No tiene afectación 2) Afectación de 1 dimensión 3) Afectación de 2 o más dimensiones	EQ-5D
Elaborado por: Md. Macarena Martínez B								

3.9. Aspectos bioéticos

El estudio se realizó previa autorización del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y del departamento de Docencia del CENTRO MÉDICO FAMILIAR INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “LA MARISCAL” IESS. Los datos no se obtuvieron de las historias clínicas, solo de la intervención con los pacientes por lo que es necesario el uso de consentimiento informado.

La participación en esta investigación no representó riesgo alguno para ninguno de los participantes, con lo que se cumplió el principio de la no maleficencia. Por otra parte, el principio de la beneficencia se cumplió porque, los resultados de esta investigación permitieron conocer la calidad de vida de estos pacientes, e identificar los principales factores que la afectan, con lo que se podrían tomar las acciones correctoras que sean necesarias.

Para cumplir con el principio de autonomía se solicitó por escrito el consentimiento de los pacientes para participar en la investigación. Se les explicó que la participación es totalmente voluntaria y, que pueden negarse, sin que esto tenga ninguna repercusión en su atención.

Para cumplir con el principio de la confidencialidad, se utilizó una base de datos en formato Excel para su registro. Los datos se obtuvieron de manera anonimizada por parte del servicio de Estadística del CENTRO MÉDICO FAMILIAR INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “LA MARISCAL” IESS conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y el Acuerdo Ministerial MSP 00015-2021. Las únicas personas con acceso a estos datos será mi persona como única investigadora. Esto

significa que se otorgará un código alfanumérico de tres dígitos a cada expediente, para evitar el uso de sus datos personales.

3.10. Confidencialidad

La información que se recogió durante la investigación solamente será revisada por mi persona como única investigadora. En la base de datos de este estudio cada paciente tendrá un número asignado como participante, y NO CONSTARÁ SU NOMBRE, para mantener su anonimato. La información será guardada en una computadora, asegurada con clave y codificada. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos del estudio. El equipo de investigación hará todo lo posible para proteger la confidencialidad de cada paciente, conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y el Acuerdo Ministerial MSP 00015-2021.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Característica sociodemográfica del universo estudiado.

Tabla 1.

Característica demográfica, edad los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Adulto maduro	17	28,3
Adulto mayor	43	71,7
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”

El grupo etario de mayor prevalencia en el universo estudiado fue 71.7% correspondiente a los adultos mayores entre las edades de 65 a 86 años, seguidos de los adultos maduros de 49 a 64 años con un 28.3%. Tabla 1.

Tabla 2.

Características demográficas, sexo de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	66,7
Femenino	20	33,3
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”

Del universo de 60 participantes en la población de estudio se encontró una predominancia del sexo masculino con 66.7% (n=40), frente al sexo femenino con 33.3% (n=20). Tabla 2.

Tabla 3.

Características demográficas, etnia de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

ETNIA	
Frecuencia	Porcentaje
60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.
Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En cuanto a la etnia el total del universo estudiado se autoidentificó como raza mestiza.

Tabla 3.

Tabla 4.

Característica demográfica, nivel de instrucción de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	3,3
Primaria	19	31,7
Secundaria	20	33,3
Superior	19	31,7
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.
Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En un universo estudiado de 60 participantes el 96.7% presentó algún tipo de instrucción, de los cuales un 33.3% (n=20) contaron con instrucción secundaria, seguidos del 31.7%

con instrucción primaria (n=19) y superior (n=19) respectivamente, en tanto que el 3.3% (n=2) del universo no presentó ninguna instrucción formal. Tabla 4.

Tabla 5.

Característica demográfica, procedencia de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Nacional	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.
 Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En cuanto a la procedencia del universo estudiado el 100% (n=60) de los participantes indicaron ser pertenecientes a la nacionalidad ecuatoriana. Tabla 5.

4.2. Dimensiones según EUROQOL-5

Tabla 6.

Dimensión de movilidad según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

MOVILIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
No tengo problemas	29	48,3
Tengo algunos problemas	29	48,3
Encamado	2	3,3
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

La Tabla 6 muestra las características de la movilidad del universo en estudio, donde se determinó que de la totalidad de 60 pacientes un 3.3% (n=2) presentaron encamamiento, seguidos del 48.3% (n=29) presentaron problemas en la movilidad, y el 48.3% restante no presentaron problemas en su movilidad.

Tabla 7.

Dimensión de Cuidado personal según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

CUIDADO PERSONAL		
	Frecuencia	Porcentaje
No tengo problemas	50	83,3
Tengo algunos problemas	9	15,0
Soy incapaz de autocuidarme	1	1,7
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

La tabla 7 muestra que el 83.3% (n=50) no tienen problemas para realizar actividades de cuidado personal, en tanto que el 15% (n=9), presentó algún tipo de problema en su cuidado personal, mientras que el 1.7% (n=1) fue incapaz de autocuidarse.

Tabla 8.

Dimensión de actividades cotidianas según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

ACTIVIDADES COTIDIANAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Puedo realizar mis actividades diarias	26	43,3
Tengo algunos problemas en mis actividades diarias	34	56,7
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”

La tabla 7 muestra que el 83.3% (n=50) no tienen problemas para realizar actividades de cuidado personal, en tanto que el 15% (n=9), presentó algún tipo de problema en su cuidado personal, mientras que el 1.7% (n=1) fue incapaz de autocuidarse.

Tabla 9.

Dimensión de trastornos ansioso depresivo según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

TRASTORNOS ANSIOSO DEPRESIVO		
	Frecuencia	Porcentaje
No ansioso o deprimido	23	38,3
Moderadamente ansioso y deprimido	23	38,3
Severamente ansioso y deprimido	14	23,3
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En la tabla 9 muestra que del universo estudiado el 23.3% (n=14) se presentan severamente ansiosos y deprimidos, en tanto que el 38.3% (n=23) han presentado trastornos moderadamente ansiosos y deprimidos, y el resto de la población 38.3% (n=23) no presentaron problemas de ansiedad ni depresión.

Tabla 10.

Dimensión de dolor y malestar según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60).

DOLOR Y MALESTAR		
	Frecuencia	Porcentaje
No tengo dolor	15	25,0
Con moderado Dolor	34	56,7
Con mucho dolor	11	18,3
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En la tabla 10 muestra la percepción de dolor y malestar el día de la evaluación de los cuales el 56.7% (n=34) se presentaron con dolor moderado, seguidos del 25 % (n=15), que no presentaron dolor y el 18.3% (n=11) presentaron mucho dolor.

Tabla 11.

Respuestas a la escala visual análoga (EVA) según en EUROQOL-5 de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60)

Escala visual análoga (EVA)		
	Frecuencia	Porcentaje
100	5	8,3
22	1	1,7
23	2	3,3
24	3	5,0
25	7	11,7
26	4	6,7
27	3	5,0
28	1	1,7
29	1	1,7
30	2	3,3
31	1	1,7
34	4	6,7
35	6	10,0
36	4	6,7
37	2	3,3

38	1	1,7
41	1	1,7
42	2	3,3
43	1	1,7
45	3	5,0
47	1	1,7
56	4	6,7
57	1	1,7
Total	60	100,0

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

La tabla 11 muestra la percepción del estado de salud al momento de la evaluación a la población en estudio a través de un “termómetro” en un rango de 0 a 100 puntos, en donde de 0 a 50 se considera un bajo estado de salud y del 51 a 100 puntos como un buen estado de salud, determinándose que: un mayor porcentaje de pacientes piensan no tener un buen estado de salud, así que los más representativos fueron el 11.7% (n=7) se puntuó con 25, el 10% (n=6) con 35 puntos, el 6,7% (n=4) con 26, 34 y 36 puntos; en tanto que la población que percibe tener un buen estado de salud está representada por el 8.3% (n=5) con 100 puntos, seguidos de un 6.7% (n=4) con 56 puntos y el 1.7% (n=1) con 57 puntos.

4.3. Análisis bivariado

Tabla 12.

Relación entre edad y nivel de instrucción con el índice EQ-5D en pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60)

	Índice EQ-5D		X^2	p
	$\leq 0,50$	$\geq 0,51$		
Edad				
Adulto maduro	1 (16,7%)	16 (29,6%)	30,29	0,399
Adulto mayor	5 (83,3%)	38 (70,4%)		
Nivel de instrucción				
Ninguna	0 (0,0%)	2 (3,7%)	5,029	0,170
Primaria	4 (66,7%)	15 (27,8%)		
Secundaria	0 (0,0%)	20 (37,0%)		
Superior	2 (33,3%)	17 (31,5%)		
Total	6 (100,0%)	54 (100,0%)		

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

X^2 : Test de chi cuadrado

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En la Tabla 12 se analiza la asociación entre la edad y el nivel de instrucción con el Índice EQ-5D. para esto, se dividió este índice en dos categorías “ $\leq 0,50$ ” y “ $\geq 0,51$ ”. En ninguno de los casos, hubo significación estadística ($p > 0,05$).

Se observa que, entre los pacientes con un índice EQ-5D $\leq 0,50$, el 16,7% (n=1) eran adultos maduros, mientras que el 83,3% (n=5) eran adultos mayores; mientras que en la categoría con EQ-5D $\geq 0,51$, se encontró que el 29,6% (n=16) eran adultos maduros y, el 70,4% (n=38) eran adultos mayores. ($X^2 = 30,29$; $p = 0,399$).

Con respecto al nivel de instrucción, se observó que entre los pacientes con un EQ-5D $\leq 0,50$, el 66,7% (n=4) tenían la primaria completa y el 33,3% (n=2) habían completado un nivel superior. Entre los pacientes con un EQ-5D $\geq 0,51$, se encontró que el 37% (n=20) tenía un nivel de instrucción secundario, mientras que, el 31,5% (n=17) había alcanzado el nivel superior ($X^2 = 5,029$; $p = 0,170$).

Tabla 13.

Relación entre edad y nivel de instrucción con la VAS en pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el centro médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal”, IESS, Quito 2024. (n=60)

	Escala Visual Análoga		X^2	p
	Mal estado (0-50 puntos)	Buen estado (51-100 puntos)		
Edad				
Adulto maduro	15 (30,0%)	2 (20,0%)	0,410	0,522
Adulto mayor	35 (70,0%)	8 (80,0%)		
Nivel de instrucción				
Ninguna	1 (2,0%)	1 (10,0%)	2,419	0,490
Primaria	17 (34,0%)	2 (20,0%)		
Secundaria	17 (34,0%)	3 (30,0%)		
Superior	15 (30,0%)	4 (40,0%)		
Total	50 (100,0%)	10 (100,0%)		

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

X^2 : Test de chi cuadrado

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

En la Tabla 13 se analiza el resultado de la autopercepción de los pacientes (escala visual análoga = VAS) según edad y nivel de instrucción. En ninguno de los casos, hubo significación estadística ($p > 0,05$). Entre los pacientes que se auto percibieron con mal estado (0-50 puntos), el 30% ($n=15$) eran adultos maduros, y el 70% ($n=35$) eran adultos mayores; mientras que, los que se percibieron con buen estado (51-100 puntos), el 80% ($n=8$) eran adultos mayores ($X^2 = 0,410$; $p = 0,522$).

Con respecto al nivel de instrucción, entre los pacientes con mal estado según su autopercepción, el nivel de instrucción predominante fue primaria y secundaria ($n=17$; 34% en cada caso); a la vez, en el grupo en que se auto percibían con buen estado, el 40% ($n=4$) tenía un nivel superior y el 30% ($n=3$) había completado el nivel secundario ($X^2 = 2,419$; $p = 0,490$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La nefropatía diabética (ERD) es una complicación frecuente a largo plazo de la diabetes. A nivel global, la diabetes mellitus es la principal causa de enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal terminal (ESKD), y representa el 50% de los casos. Debido a la necesidad de tratamiento depurativo, cursa con un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes (Hoogeveen, 2022). En estas circunstancias, medir el nivel de deterioro de la calidad de vida de los pacientes con nefropatía diabética con terapia dialítica mediante la escala EuroQol-5D, fue el propósito de esta investigación.

Al analizar las características sociodemográficas de la población de estudio, se encontró que se trataba en su mayoría de personas con más de 65 años (71,7%), de sexo masculino (66,7%), con educación secundaria (33,3%); con lo que se dio respuesta al primer objetivo específico. Estas características no difieren de los datos epidemiológicos de la población que padece DM tipo 2 en el Ecuador y, en consecuencia, con nefropatía diabética. Esta complicación puede afectar hasta al 40% de los pacientes con DM2 (Orellana et al., 2024), especialmente aquellos con más de 65 años, con otras comorbilidades como hipertensión u obesidad y, especialmente, aquellos que no logran mantener un grado de control metabólico adecuado (Carpio et al., 2023).

En concordancia con el segundo de los objetivos específicos, en esta investigación se analizaron las cinco dimensiones de la calidad de vida que mide el instrumento EQ-5D. se encontró que, el mayor porcentaje de problemas se encontró en la presencia de ansiedad o depresión (23,3%), en segundo lugar, la presencia de dolor y malestar (18,3%), en menos proporción, los pacientes mostraron afectaciones en la movilidad (3,3%) y, la dimensión menos afectada fue la del cuidado personal (1,7%); lo que indica que, en la

población de estudio, la mayor afectación a la CVRS se debe a la presencia de trastornos del estado de ánimo y, el dolor o malestar físico.

La presencia de depresión / ansiedad fue la dimensión más afectada en estos pacientes y, se observó que hubo problemas importantes con esto en el 23,3% de los participantes; en concordancia con los resultados de Liu et al., (2020) que determinaron que la depresión y ansiedad tienen un efecto bidireccional en la CVRS de los pacientes con DM 2, siendo que a mayor presencia de estos, peor se percibe la CVRS, lo que a su vez, incrementa los trastornos del estado de ánimo en estos pacientes. Según estos autores, la depresión y ansiedad en los pacientes en régimen de tratamiento depurativo se debe a varias condiciones, incluida la falta de empleo, el deterioro de la funcionalidad o la falta de apoyo social y familiar.

En esta línea de ideas, también Kim et al., (2022) examinaron los factores clínicos y psicofísicos, incluidos comportamientos asociados con la CVRS, en pacientes con ERC en estadio 3-5, centrándose especialmente en factores modificables. Estos autores encontraron que la depresión era un determinante principal de la baja CVRS, independientemente de factores como la edad, el sexo, las comorbilidades, el tabaquismo, el grado de deterioro de la función renal, la presencia de anemia, el grado de control glucémico, la calidad del sueño, la ansiedad y el nivel de actividad física; a lo que agregaron que esta asociación entre la depresión y la baja CVRS, en particular, fue evidente en el ámbito del bienestar físico.

Por otra parte, la segunda dimensión de la EQ-5D con más afectación fue la presencia de dolor o malestar físico. Estos hallazgos concuerdan con los de Hernández et al., (2023) quienes, utilizando el instrumento EQ-5D, determinaron que el malestar físico, dado por la presencia de prurito asociado a la hemodiálisis, afecta significativamente la CVRS de

los pacientes con nefropatía diabética; independientemente del sexo, edad o presencia de trastornos del estado de ánimo.

Por su parte, también Hafi et al., (2021) encontraron que el malestar físico, dado por la presencia malnutrición y comorbilidades asociadas, se asociaba con un deterioro importante en la CVRS en adultos con DM2 en Palestina. Adicionalmente, los resultados de esta investigación también concuerdan con los de Tabata et al., (2022) que describen una afectación en la dimensión de dolor o malestar físico en el 55,7% de una muestra de 61 adultos con nefropatía diabética.

En este sentido, también los resultados de Hong et al., (2021) sustentan los hallazgos de esta investigación. Estos autores encontraron que hasta el 30,5% de los pacientes con nefropatía diabética en diálisis tenían afectaciones en la dimensión de dolor o malestar físico al evaluar su CVRS y, que esto empeora a medida que avanza la enfermedad, llegando a ser muy importante en los pacientes con ERC grado IV y V; que experimentaban además problemas con la movilidad y las actividades de la vida diaria.

Con respecto al tercer objetivo de esta investigación, se encontró que no hubo asociaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y el índice EQ-5D o la EVA ($p > 0,05$ en todos los casos), lo que pudiera explicarse porque, la mayoría de los pacientes tuvieron un índice EQ-5D superior a 0,5 (que indica mejor calidad de vida); sin embargo, su autopercepción sobre el estado de salud al momento de la evaluación fue mala en el 83,3 % de los pacientes.

Sin embargo, autores como Zimbudi et al., (2020) encontraron que las mujeres con nefropatía diabética en diálisis tenían una peor calidad de vida, dada mayormente por una peor funcionalidad física y mayor prevalencia de depresión y ansiedad, en comparación

con los hombres, describiendo que, esto empeoraba también con la edad, siendo que las mujeres de más de 65 años tenían la peor CVRS.

Por su parte, Tran et al., (2022) encontraron que la CVRS tenía asociaciones significativas con la edad de los pacientes y, la presencia de comorbilidades, lo que explican porque, a medida que avanza la edad, se incrementa la presencia de enfermedades concomitantes y los problemas de salud; sin embargo, en esta investigación a edad no se relacionó con el índice EQ-5D o la percepción del estado de salud, probablemente porque, la mayoría de los pacientes era adulto mayor (71,7%).

Además, desde la perspectiva de Pauly et al., (2020) las dimensiones del EQ-5D más frecuentemente afectados en los pacientes con nefropatía diabética en diálisis fueron las actividades habituales (79 %), el dolor o malestar (76,2 %) y la presencia de ansiedad o depresión (71,91 %). Para estos autores, los factores como la edad > 65 años, el peso corporal, el analfabetismo, el desempleo, el estado domiciliario (rural), la polimedicación tuvo una asociación significativa con el índice EQ-5D y las puntuaciones de la EVA.

También, la investigación de Noto et al., (2021) sustenta los resultados de este trabajo. Para estos autores, las afectaciones en el dominio de dolor y malestar físico se presentan en más del 59,1 % de los pacientes con nefropatía diabética y, el único factor asociado con esto fue la duración de la hemodiálisis y; establecen que, en los pacientes en diálisis, el dolor/malestar, que es la dimensión más subjetiva relacionada con la diálisis. La evidencia indica que los pacientes en diálisis presentan altos niveles de cansancio o falta de energía, preocupación, piel seca, prurito, trastornos del sueño, cambios del estado de ánimo, irritabilidad, disfunción sexual, dolor osteoarticular, calambres musculares, ansiedad.

Además, los datos de Wong et al., (2020) también sustentan los resultados de esta investigación. Estos autores encontraron que el 47,5 % de los pacientes con nefropatía diabética en régimen dialítico informó tener algunos problemas con el dolor/malestar, seguido de la movilidad (26,4 %), actividades habituales (26,0 %) y ansiedad/depresión (23,5 %). El sexo masculino, tener empleo y la baja comorbilidad se asoció con una menor afectación en la CVRS. Estos autores encontraron que, el índice EQ-5D fue significativamente menor en los pacientes con polimorbilidad.

Limitaciones

Como limitación en este trabajo se identificó que, se trataba de una muestra de solamente 60 pacientes, de una sola institución de salud, por lo que, estos resultados deben ser cuidadosamente analizados y, no generalizar al resto de la población ecuatoriana, para lo cual, sería beneficioso ampliar el alcance de la investigación.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Los pacientes con nefropatía diabética atendidos en la unidad dialítica IESS “La Mariscal” mayoritariamente son de sexo masculino en un 66,7%.
- En la unidad dialítica IESS “La Mariscal”, un 73.3% son adultos mayores entre 65 a 86 años de edad.
- Se encontró que la totalidad del universo estudiado se autoidentificó mestizo y de nacionalidad ecuatoriana, con un predominio en su nivel de instrucción secundaria representada por el 33.3% de los pacientes.
- En cuanto a la encuesta EQ-5D, la dimensión predominante fue el dolor y malestar entre moderado, leve y mucho dolor, con un 56.7%, 25% y 18.3% respectivamente.
- Otro dato relevante es en la escala de EVA de la encuesta EQ-5D, en la cual los pacientes piensan no tener un buen estado de salud representando el 83.6% del universo evaluado.

6.2. RECOMENDACIONES

- Promover programas de inclusión social y dar seguimiento a los mismos
- Garantizar el respeto a los derechos universales de los ciudadanos.
- Enfatizar en el cuidado, tratamiento y rehabilitación de los pacientes en terapia dialítica.
- Realizar un seguimiento a largo plazo del estado emocional, afectivo y de dolor de los pacientes que acuden a terapia dialítica.
- Integrar más estudios que permitan valorar la evolución y sus posibles futuras complicaciones durante su estadía en terapia dialítica.
- Se podrá realizar más de una vez esta encuesta para poder realizar un seguimiento de los participantes y determinar cómo influye su calidad de vida en su tiempo de tratamiento dialítico, para apoyo psicosocial en aquellos que lo requieran.
- Siendo esta no solo la única encuesta para valorar calidad de vida relacionada con la salud es un inicio para futuros estudios como otras escalas más específicas sobre todo al referirnos de tratamientos dialíticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencar, S. B. V. de, de Lima, F. M., Dias, L. do A., Dias, V. do A., Lessa, A. C., Bezerra, J. M., Apolinário, J. F., & de Petribu, K. C. (2020). Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(2), 195–200. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345>
- Barrios, Z., Del Toro, M., Fernández, S., & Manrique, Y. (2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 66–73. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022008>
- Buchholz, I., Janssen, M. F., Kohlmann, T., & Feng, Y. S. (2018). A Systematic Review of Studies Comparing the Measurement Properties of the Three-Level and Five-Level Versions of the EQ-5D. *Pharmacoeconomics*, 36(6), 645–661. <https://doi.org/10.1007/s40273-018-0642-5>
- Carpio, A., Camacho, Z., & Maldonado, R. (2023). Diabetes mellitus y nefropatía diabética. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 10(1), 120–137. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.899>
- Carretero Gómez, J., & Arévalo Lorigo, J. C. (2018). Clinical assessment and treatment of diabetes in patients with chronic kidney disease. *Revista Clinica Espanola*, 218(6), 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.03.016>
- Castillo, J. L. de los R., Sosa, J. J. S., Santiago, P. B., & Rojas, T. L. Á. (2005). Quality of life in patients with diabetic nephropathy. *Investigación y Educación En Enfermería*, 23(1), 30–43. https://www.researchgate.net/publication/317512203_Quality_of_life_in_patients_with_diabetic_nephropathy

Castro-Juárez, C. J., Ramírez-García, S. A., Villa-Ruano, N., & García-Cruz, D. (2017).

Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. *Gaceta Medica de Mexico*, 153(7), 864–874.

<https://doi.org/10.24875/GMM.17003064>

Cerda, J. (2010). *Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud*

Glossary of terms used in economic evaluation of healthcare. 138(Supl 2), 76–78.

Chuasuwat, A., Pooripussarakul, S., Thakkestian, A., Ingsathit, A., & Pattanaprateep,

O. (2020). Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health and*

Quality of Life Outcomes, 18(1), 191–201. [https://doi.org/10.1186/s12955-020-](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2)

01449-2

Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Salud*.

Coello-viñán, B. E., Coello-viñán, J. E., Elizabeth, M., & De, S. (2021). *ISSN-impreso*

1390-7581 ISSN-digital 2661-6742. 15(1), 1–11.

Devlin, N. J., & Brooks, R. (2017). EQ-5D and the EuroQol Group: Past, Present and

Future. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(2), 127–137.

<https://doi.org/10.1007/s40258-017-0310-5>

Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del

corazón |. (n.d.). Retrieved April 20, 2024, from

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>

Elshahat, S., Cockwell, P., Maxwell, A. P., Griffin, M., O'Brien, T., & O'Neill, C.

(2020). The impact of chronic kidney disease on developed countries from a health

economics perspective: A systematic scoping review. *PLOS ONE*, 15(3), e0230512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230512>

EQ-5D. (2009). *EQ-5D-5L – EQ-5D*. EQ-5D-5L | About.

Fletcher, B. R., Damery, S., Aiyegbusi, O. L., Anderson, N., Calvert, M., Cockwell, P., Ferguson, J., Horton, M., Paap, M. C. S., Sidey-Gibbons, C., Slade, A., Turner, N., & Kyte, D. (2022). Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 19(4), e1003954. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003954>

Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., Pletcher, M. A., Smith, A. E., Tang, K., Yuan, C.-W., Brown, J. C., Friedman, J., He, J., Heuton, K. R., Holmberg, M., Patel, D. J., Reidy, P., Carter, A., Cercy, K., ... Murray, C. J. L. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*, 392(10159), 2052–2090. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)

Gálvez Galán, I., Cáceres León, M. C., Guerrero-Martín, J., López Jurado, C. F., & Durán-Gómez, N. (2021). Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health care. *Enfermería Clínica*, 31(5), 313–322. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>

Glosario de términos comunes | *Los Institutos Nacionales de Salud*. (n.d.).

<https://salud.nih.gov/investigacion-clinica/glosario-de-terminos-comunes/>

Hafi, E., Soradi, R., Diab, S., Samara, A. M., Shakhshir, M., Alqub, M., & Zyoud, S. H. (2021). Nutritional status and quality of life in diabetic patients on hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *Journal of Health, Population and Nutrition*,

40(1), 30–42. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00255-w>

Hasmi, M., Onesia, B., & Lappin, S. (2023). *End-Stage Renal Disease*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls.

Hay, S. I., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abdulle, A. M., Abebo, T. A., Abera, S. F., Aboyans, V., Abu-Raddad, L. J., Ackerman, I. N., Adedeji, I. A., Adetokunboh, O., Afshin, A., Aggarwal, R., Agrawal, S., Agrawal, A., Kiadaliri, A. A., ... Bryane, C. E. G. (2017). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1260–1344. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32130-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32130-X)

Hernandez Alava, M., Sasso, A., Hnyynn Si, P. E., Gittus, M., Powell, R., Dunn, L., Thokala, P., & Fotheringham, J. (2023). Relationship Between Standardized Measures of Chronic Kidney Disease-associated Pruritus Intensity and Health-related Quality of Life Measured with the EQ-5D Questionnaire: A Mapping Study. *Acta Dermato-Venereologica*, 103(2), adv11604. <https://doi.org/10.2340/actadv.v103.11604>

Hong, Y. S., Kim, H., Zhao, D., & Cho, A. (2021). Chronic Kidney Disease on Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus: A National Representative Study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(20), 4639–4642. <https://doi.org/10.3390/jcm10204639>

Hoogeveen, E. K. (2022). The Epidemiology of Diabetic Kidney Disease. *Kidney and Dialysis*, 2(3), 433–442. <https://doi.org/10.3390/kidneydial2030038>

- Hoover, E., Holliday, V., Merullo, N., Oberdhan, D., Perrone, R. D., Rusconi, C., Park, M., Phadnis, M. A., Thewarapperuma, N., & Dahl, N. K. (2024). Pain and Health-Related Quality of Life in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease: Results from a National Patient-Powered Registry. *Kidney Medicine*, 2(78–89), 100813. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2024.100813>
- Imamah, N. F., & Lin, H.-R. (2021). Palliative Care in Patients with End-Stage Renal Disease: A Meta Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 106–112. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010651>
- Kim, H., Lee, J., Choi, G. H., Jeong, H. M., Kim, S. hyung, Gu, J. E., Yoo, J.-J., Han, M., Kim, H.-J., Sung, S.-A., Han, S. H., Kim, Y. H., Yoon, J.-W., Heo, J., & Oh, K.-H. (2022). Quality of life in patients with diabetic nephropathy: findings from the KNOW-CKD (Korean Cohort Study for Outcomes in Patients with Chronic Kidney Disease) cohort. *Kidney Research and Clinical Practice*, 41(1), 43–57. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.068>
- Kim, S., Jeon, J., Lee, Y.-J., Jang, H. R., Joo, E. Y., Huh, W., Kim, Y.-G., Kim, D. J., & Lee, J. E. (2022). Depression is a main determinant of health-related quality of life in patients with diabetic kidney disease. *Scientific Reports*, 12(1), 121–139. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15906-z>
- Liu, X., Haagsma, J., Sijbrands, E., Buijks, H., Boogaard, L., Mackenbach, J. P., Erasmus, V., & Polinder, S. (2020). Anxiety and depression in diabetes care: longitudinal associations with health-related quality of life. *Scientific Reports*, 10(1), 8307–8316. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-57647-x>
- Manju, L., & Joseph, J. (2024). Health-related quality of life among patients undergoing hemodialysis in a tertiary center in South Kerala. *Clinical Epidemiology and*

Global Health, 26(2), 101–115. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101547>

María, L. E., & Rodríguez-Zamora, C. (2008). Artículo Original Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica* Quality of life in renal patients with dialytic therapy. *Revista Conamed*, 13(1), 15–22.

Mata Cases, M., Roset Gamisans, M., Badia Llach, X., Antoñanzas Villar, F., & Ragel Alcázar, J. (2003). Impacto de la diabetes mellitus tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Atención Primaria*, 31(8), 493–499. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70722-7](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70722-7)

Mayoral, K., Rajmil, L., Murillo, M., Garin, O., Pont, A., Alonso, J., Bel, J., Perez, J., Corripio, R., Carreras, G., Herrero, J., Mengibar, J. M., Rodriguez-Arjona, D., Ravens-Sieberer, U., Raat, H., Serra-Sutton, V., & Ferrer, M. (2019). Measurement Properties of the Online EuroQol-5D-Youth Instrument in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus: Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11). <https://doi.org/10.2196/14947>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Resultados de la encuesta de valoración social de los estados de salud del EQ-5D en la población ecuatoriana*. 1–72.

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. Serie Informes monográficos nº 3*.

Noto, S., Miyazaki, M., Takeuchi, H., & Saito, S. (2021). Relationship between hemodialysis and health-related quality of life: a cross-sectional study of diagnosis and duration of hemodialysis. *Renal Replacement Therapy*, 7(1), 62–73. <https://doi.org/10.1186/s41100-021-00382-4>

OMS. (2020). *Atención primaria de salud*.

Orellana, K., Álava, G., & Medina, K. (2024). Caracterización epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de las nefropatías en pacientes con diabetes mellitus.

MQRInvestigar, 8(1), 2554–2573.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2554-2573>

Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2022). Diabetes - OPS_OMS _

Organización Panamericana de la Salud. In *Ops*.

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La diabetes es una enfermedad,los riñones y los nervios.>

Pauly, M., Mateti, U. V., Shenoy, P., Saj, N., & Philip, M. L. (2020). Dimensions of quality of life in the different stages of chronic kidney disease patients – A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 797–801.

<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.002>

Ponce, L. (2018). *Glosario de Términos Médicos - Hospital Dr. Pila*.

<https://hmdrpila.com/glosario-de-terminos-medicos/>

Práctica, G. De, & Gpc, C. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. Guía de práctica clínica (GPC). *Edición General: Dirección Nacional de Normatización – MSP*, 1–87.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Rojas, F., Ayala, M., Cuéllar, J., Mendoza, M., & Alemán, C. (2021). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. *Atención Familiar*, 28(4), 275–286. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80598>

Rojas, G., Solís Pazmiño, P., Gaona, R., Mollocana, F., Espín, I., & Nunes, A. (2021).

- Calidad De Vida En Un Grupo De Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2: Un Estudio Transversal. *Revista Medica Vozandes*, 32(1), 13–22.
<https://doi.org/10.48018/rmv.v32.i1.7>
- Safieddine, M., Bruneau, L., Soulaïmana, I., Debussche, X., Lafarge, S., Falissard, B., Ferdynus, C., & Huiart, L. (2023). Quality of life assessment in diabetic patients: validity of the creole version of the EQ-5D-5L in Reunion Island. *Frontiers in Psychology*, 14(2), 123–135. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1185316>
- Sánchez-Cabezas, A. M., Morillo-Gallego, N., Merino-Martínez, R. M., & Crespo-Montero, R. (2019). Quality of life of dialysis patients. Systematic review. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239–255. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>
- Scherrer, G., Passos, K. G., Oliveira, L. M. de, Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
- Sociedad Española de Reumatología. (2015). *EQ-5D Español*. 1–4.
https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D_us_spanish.pdf
- Tabata, A., Yabe, H., Katogi, T., Yamaguchi, T., Mitake, Y., Shunta, O., Shirai, T., & Fujii, T. (2022). Factors affecting health-related quality of life in older patients with chronic kidney disease: a single-center cross-sectional study. *International Urology and Nephrology*, 54(10), 2637–2643. <https://doi.org/10.1007/s11255-022-03180-x>
- The EuroQol Group. (1990). EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199–208. <https://doi.org/10.1016/0168->

- Toral, C., Bernal, J., & Cordero, M. (2021). *Prevalencia de la nefropatía diabética en la nueva categorización de diabetes mellitus en adultos con diabetes mellitus tipo 2, en el laboratorio HORMOLAB en la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2019: un análisis epidemiológico*. Universidad de Azuay.
- Tran, P. Q., Nguyen, N. T. Y., Nguyen, B., & Bui, Q. T. H. (2022). Quality of life assessment in patients on chronic dialysis: Comparison between haemodialysis and peritoneal dialysis at a national hospital in Vietnam. *Tropical Medicine & International Health*, 27(2), 199–206. <https://doi.org/10.1111/tmi.13709>
- Verberne, W. R., van den Wittenboer, I. D., Voorend, C. G. N., Abrahams, A. C., van Buren, M., Dekker, F. W., van Jaarsveld, B. C., van Loon, I. N., Mooijaart, S. P., Ocaik, G., van Delden, J. J. M., & Bos, W. J. W. (2021). Health-related quality of life and symptoms of conservative care versus dialysis in patients with end-stage kidney disease: a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(8), 1418–1433. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa078>
- Wong, E. L. yi, Xu, R. H., & Cheung, A. W. ling. (2020). Measurement of health-related quality of life in patients with diabetes mellitus using EQ-5D-5L in Hong Kong, China. *Quality of Life Research*, 29(7), 1913–1921. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02462-0>
- Zare, F., Ameri, H., Madadizadeh, F., & Aghaei, M. R. (2021). Validity and reliability of the EQ-5D-3L (a generic preference-based instrument used for calculating quality-adjusted life -years) for patients with type 2 diabetes in Iran. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 15(1), 319–324. <https://doi.org/10.1016/J.DSX.2021.01.009>
- Zhou, T., Guan, H., Wang, L., Zhang, Y., Rui, M., & Ma, A. (2021). Health-Related

Quality of Life in Patients With Different Diseases Measured With the EQ-5D-5L:
A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 9(2), 156–162.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.675523>

Zimbudzi, E., Lo, C., Ranasinha, S., Teede, H., Usherwood, T., Polkinghorne, K. R.,
Fulcher, G., Gallagher, M., Jan, S., Cass, A., Walker, R., Russell, G., Johnson, G.,
Kerr, P. G., & Zoungas, S. (2020). Health-related quality of life among patients
with comorbid diabetes and kidney disease attending a codesigned integrated
model of care: a longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8(1),
e000842. <https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2019-000842>

ANEXOS

1. Anexo 1: Gráficos

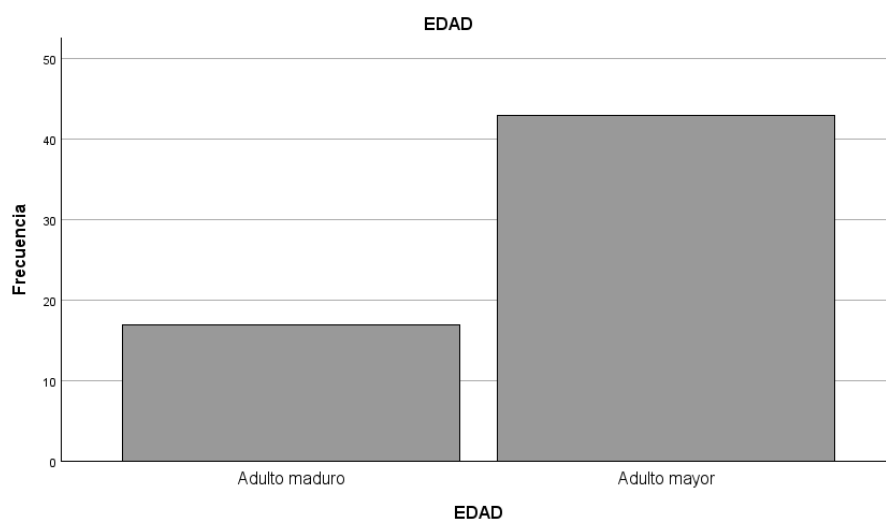


Gráfico 1. Edad

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

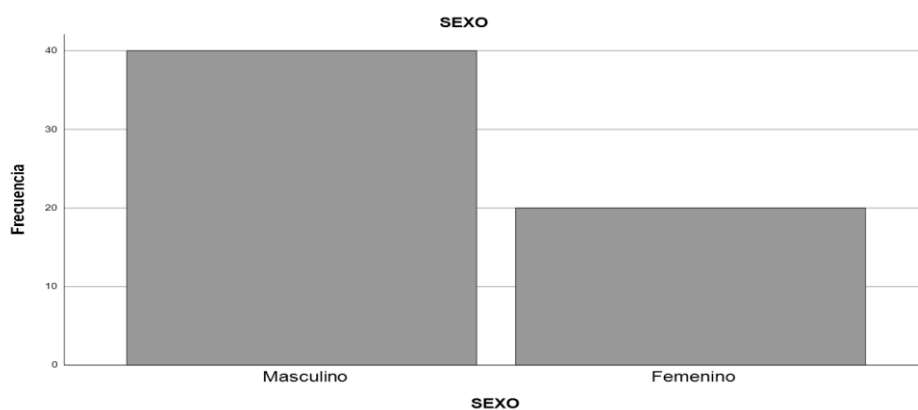


Gráfico 2. Sexo.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

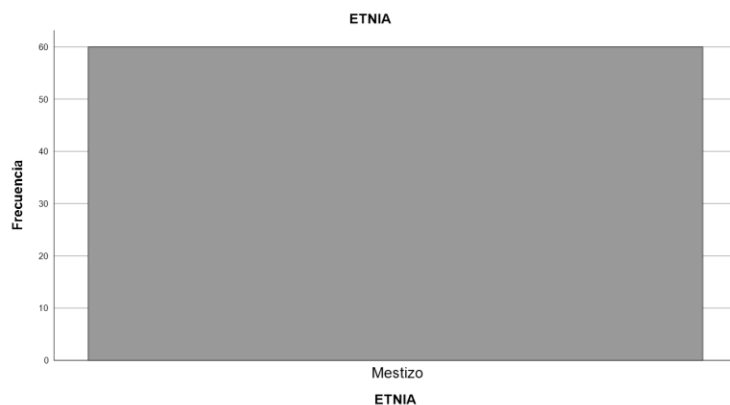


Gráfico 3. Etnia.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

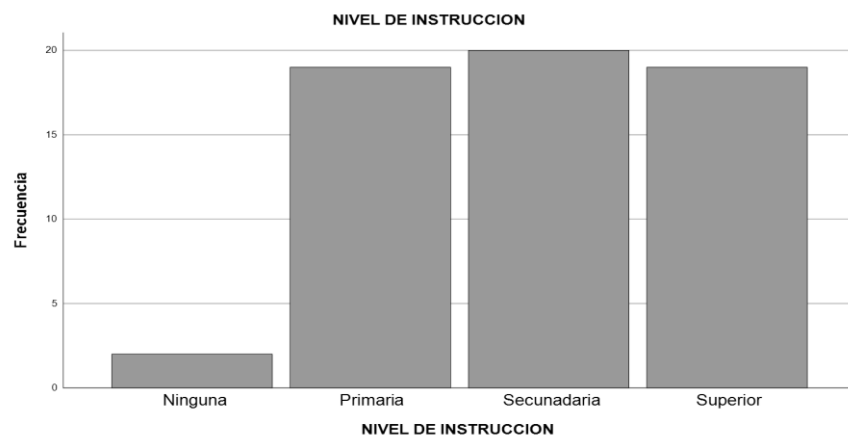


Gráfico 4. Nivel de instrucción.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

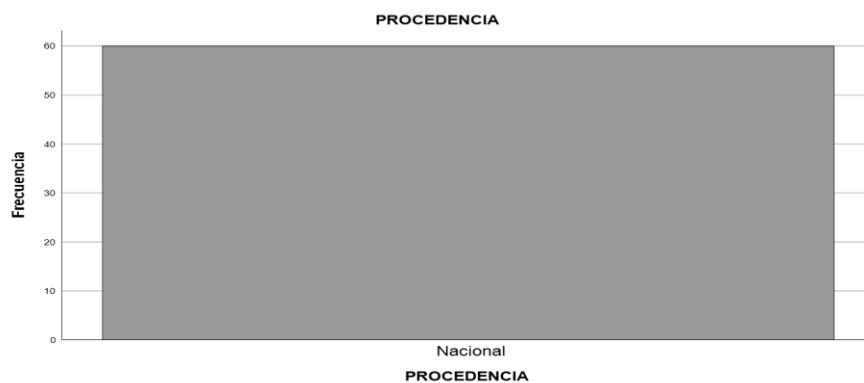


Gráfico 5. Procedencia.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

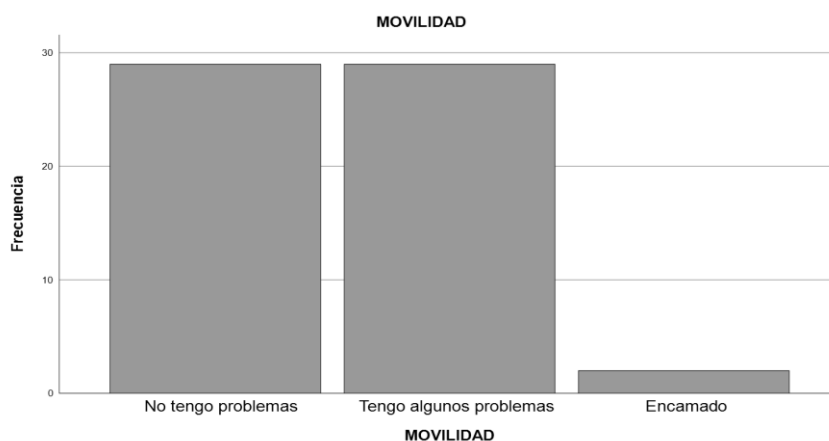


Gráfico 6. Movilidad.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

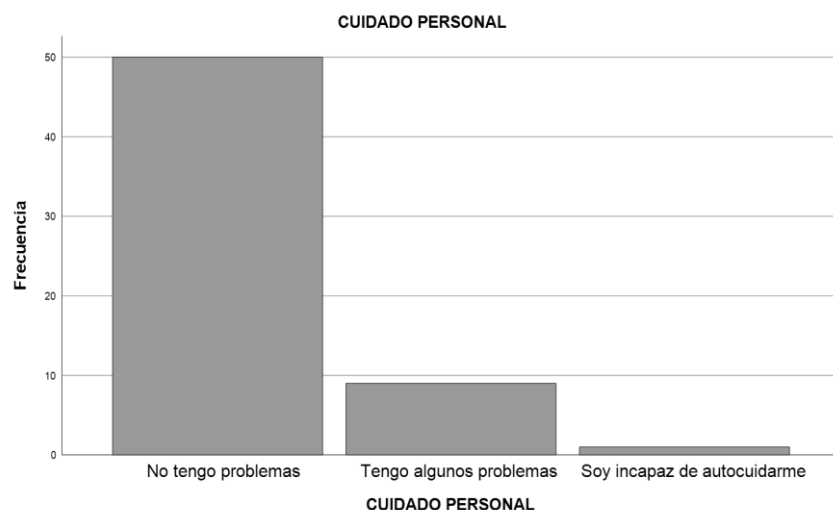


Gráfico 7. Cuidado personal.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

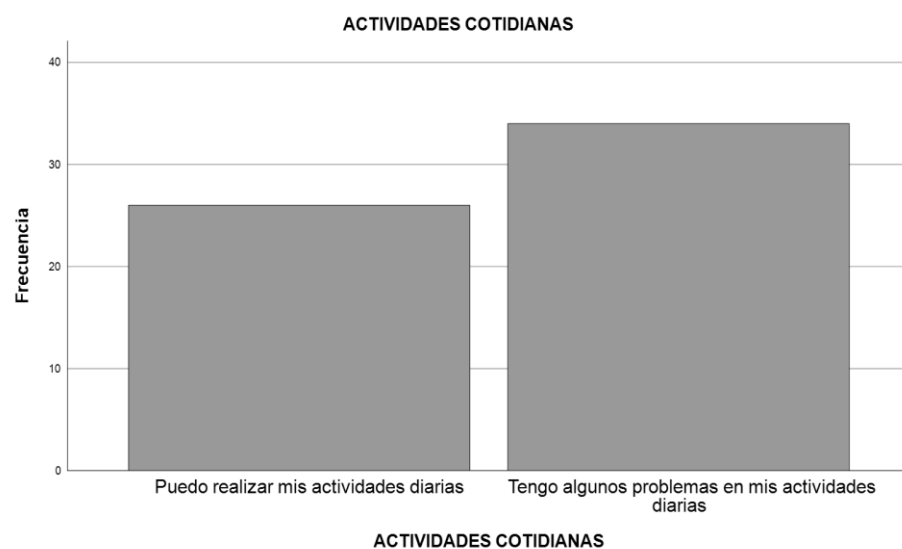


Gráfico 8. Actividades cotidianas.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

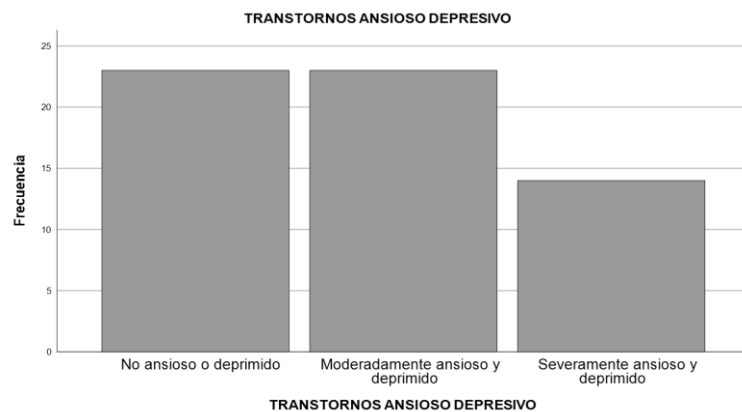


Gráfico 9. Trastorno ansioso depresivo.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

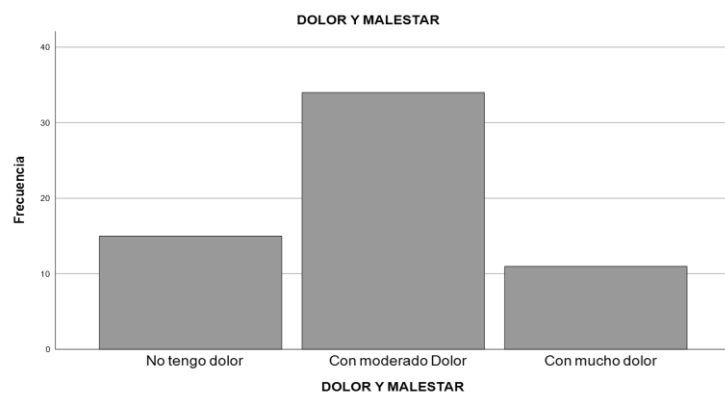


Gráfico 10. Dolor y malestar.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

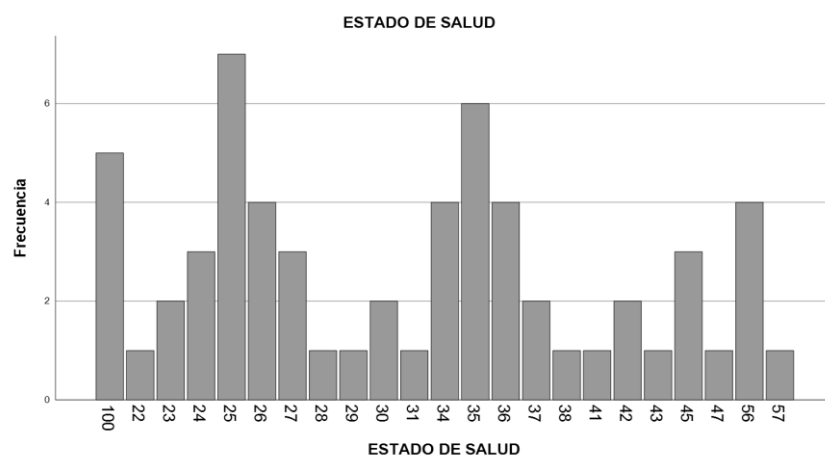


Gráfico 11. EVA. Estado de Salud.

Elaborado por: Md. Macarena Martínez B.

Fuente de datos: Estudio “Calidad de vida en los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento dialítico en el Centro Médico Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito evaluada mediante el Euroqol-5”.

2. Anexo 2. ENCUESTA EQ-5D.

Marque con una cruz como esta (X) la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy. Versión en español. (Sociedad Española de Reumatología, 2015)

Movilidad

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| No tengo problemas para caminar | ☐ |
| Tengo algunos problemas para caminar | ☐ |
| Tengo que estar en la cama | ☐ |

Cuidado-Personal

- | | |
|--|--------------------------|
| No tengo problemas con el cuidado personal | ☐ |
| Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo | ☐ |
| Soy incapaz de lavarme o vestirme solo | ☐ |

Actividades de Todos los Días (ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- | | |
|---|--------------------------|
| No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días | ☐ |
| Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días | ☐ |
| Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días | ☐ |

Dolor/Malestar

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| No tengo dolor ni malestar | ☐ |
| Tengo moderado dolor o malestar | ☐ |
| Tengo mucho dolor o malestar | ☐ |

Ansiedad/Depresión

- | | |
|---|--------------------------|
| No estoy ansioso/a ni deprimido/a | ☐ |
| Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a | ☐ |
| Estoy muy ansioso/a o deprimido/a | ☐ |

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse. Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Versión en español. (Sociedad Española de Reumatología, 2015)

**Su estado
de salud
hoy**



Como las respuestas son anónimas, la información personal que le pedimos a continuación nos ayudará a valorar mejor las respuestas que nos ha dado. Versión en español. (Sociedad Española de Reumatología, 2015)

1. ¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?
(conteste a las tres situaciones)

	Sí	No	
en usted mismo	☐	☐	POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA
en su familia	☐	☐	
en el cuidado de otros	☐	☐	

2. ¿Cuántos años tiene? _____

3. Es usted:	Varón	Mujer	
	☐	☐	POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA

4. Es usted:			
Fumador	☐		POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA
exfumador	☐		
nunca ha fumado	☐		

5. ¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	Sí	No	
	☐	☐	POR FAVOR
PONGA			FAVOR
			UNA CRUZ
			EN LA CAJITA

¿Si ha contestado sí, en calidad de qué?

6. ¿Cuál es su principal actividad actual?			
empleado o trabaja para sí mismo	☐		POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA
retirado o jubilado	☐		
tareas domésticas	☐		
estudiante	☐		
buscando trabajo	☐		
otros (por favor especifique)	☐		
.....			

7. ¿Nivel de estudios completados?			
Leer y escribir	☐		POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA
Elementaria, intermediaria	☐		
Secundaria, vocacional	☐		
Universidad	☐		

8. Si conoce su código postal, por favor escríbalo aquí: _____

3. Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSIDERACIONES MÍNIMAS PARA EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO OBSERVACIONAL CON USO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y/O EN EL QUE SE INVOLUCRE A POBLACIÓN VULNERABLE

3.1. PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON NEFROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO DIALITICO EN EL CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE QUITO EVALUADA MEDIANTE EL EUROQOL-5.”

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Macarena Brigitte Martínez Basantes

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN: CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica (ERC), provocada por la diabetes mellitus tipo 2, se ha incrementado de forma alarmante La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que habrá más de 300 millones de diabéticos en el mundo para el año 2025, y de estos, 40 millones corresponderán a América Latina y el Caribe. La mitad no serán diagnosticados antes de que inicien las complicaciones crónicas (1). Se estima que entre el 25-40% de los pacientes diabéticos, eventualmente, presentarán algún grado de nefropatía, por lo que se considera una de las primeras causas para el inicio de una terapia dialítica. La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en estos pacientes se ve expresada mediante la alteración emocional atribuidos a los cambios en el estilo de vida, en el Ecuador existen muy pocos estudios referentes a esta situación, por lo que, analizando trabajos realizados en otros países, podemos utilizarlos como ejemplos para valorar la reducción del índice de la CVRS ocasionada por esta enfermedad.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la Salud en los pacientes con nefropatía diabética en diálisis, mediante la escala EuroQol-5D, para lo cual se ha seleccionado un universo de estudio conformado por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con enfermedad renal crónica en terapia dialítica que acuden al Centro de Diálisis de “La Mariscal” en la ciudad de Quito.

Criterios de inclusión.

- Pacientes hombres y mujeres mayores a 18 años con diagnóstico de Nefropatía diabética en tratamiento dialítico que asisten al Centro Médico Familiar Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS.
- Pacientes que presenten su aceptación como participantes/representantes legales por medio de la firma de un consentimiento y/o asentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no otorguen su consentimiento para ser incluidos en la investigación.
- Pacientes que no estén aptos para participar, por su salud mental o física.

PROCEDIMIENTOS:

- Revisión de pacientes con criterios de inclusión, se realizará en una semana y la realizarán los responsables de la investigación.
- Se contactarán a los pacientes que integran el universo de estudio tanto en forma telefónica como personal, de acuerdo con las circunstancias.
- Entrega y recepción del consentimiento informado a los pacientes que conformarán el universo de estudio contactados en forma telefónica o en forma presencial, dicho documento se administrará por vía presencial o telemática y deberá recogerse en forma física con el fin de tener un archivo de respaldo para los investigadores.
- Distribución de encuesta por distintos medios posibles, sea en forma presencial o telemática, por medio de los responsables de la investigación.
- Recepción de encuesta por parte de los investigadores.
- Procesamiento de datos sobre calidad de vida por parte de los investigadores.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La investigación impulsada no tiene riesgo alguno para los participantes, los datos que se recolecten de los mismos no serán publicados pues son únicamente fuente de información y datos para la investigación por lo que se garantiza su privacidad. Los beneficios de la investigación se reflejarán en posibles políticas de mejora en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico que asisten al Centro Médico Familiar Integral y Especialidades, Diálisis “La Mariscal” IESS.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: La participación en la investigación programada no tiene costo alguno, para Usted, ni recibirá ninguna compensación económica por su participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: La información que se recoja en este proceso investigativo es confidencial, únicamente los investigadores tendrán acceso a la misma, y no será publicada en forma personal, además, la identificación de los participantes será mediante un código numérico al que tienen acceso únicamente los responsables de la investigación y que no será dada a conocer en ninguna circunstancia.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: la participación es completamente voluntaria, por lo que el paciente o su representante legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento. Esto no causará ninguna penalidad al paciente, la negativa de participar no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:**Investigador principal**

Macarena Brigitte Martínez Basantes

1600417255

Médico Posgradista – Especialidad de Medicina Interna 2019-2022

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

martínezmb26@gmail.com

Teléfono: 0992823154

Presidente del Comité de Ética de la Investigación de Seres Humanos

Dr. Galo Sánchez del Hierro

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327

ceish@puce.edu.ec

Teléfono: 2991700, ext. 2917

3.2. PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

He leído, comprendido y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

Si durante el transcurso de la investigación, surge información relevante para continuar participando en el estudio, el investigador deberá entregar esta información.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable Md. Macarena Martinez; correo: mbmartinezb@puce.edu.ec; teléfono: 0992823154

Acepto participar en este estudio de investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON NEFROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO DIALITICO EN EL CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE QUITO EVALUADA MEDIANTE EL EUROQOL-5.” Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Anexo 5. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del protocolo: CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON NEFROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO DIALITICO EN EL CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) DE LA CIUDAD DE QUITO EVALUADA MEDIANTE EL EUROQOL-5.

Investigador principal: Md. Macarena B. Martínez Basantes

Sede donde se realizará el estudio: CENTRO MÉDICO INTEGRAL Y ESPECIALIDADES, DIÁLISIS “La Mariscal” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

Nombre del participante: _____

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones:

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante

Fecha

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente)