

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TESIS DE GRADO

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO  
SUSTITUTIVO RENAL ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE  
HEMODIALISIS ESMERALADAS**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTOR**

ANA XIMENA QUINTERO RODRIGUEZ

**ASERSOR**

MSC. MEMI ANGULO ALEGRÍA

**ESMERALDAS, 2017**

## **TRIBUNAL DE GRADUACION**

Trabajo de tesis aprobado después de dar cumplimiento a los requerimiento por el reglamento de la P.U.C.E.S.E previo a la obtención del título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA.

-----  
**Presidente(a) del tribunal**

-----  
**Lector(o) 2**

-----  
**Directora de escuela**

-----  
**Director(a) de Tesis**

Esmeraldas Mayo, 2017

## **AUTORA**

Yo, ANA XIMENA QUINTERO RODRÍGUEZ con número de C.I. 080325354-1 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

-----  
**ANA QUINTERO RODRIGUEZ**  
**C.I. 080325354-1**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a todas las personas que confiaron en mí, que siempre estuvieron presente en cada momento.

A mis padres Juan Quintero y Gabriela Rodríguez que nunca se rindieron ni se cansaron en darme aliento, por darme ese apoyo incondicional, cuanto vislumbró mi futuro y me prodigó su amor y todo su apoyo para culminar mis estudios.

A mi esposo y mis hermanos por su apoyo incondicional.

A cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos en cada una de la etapa de esta carrera y que permitieron poder llegar a ser una profesional en enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios que me prodigo la oportunidad de vida, inteligencia y sabiduría para realizarme como una profesional de enfermería y reciprocarme su amor hacia los pacientes en aras del restablecimiento de su salud y bienestar.

Expreso mi gratitud imperantemente a todos y cada uno que conforman la P.U.C.E.S.E. a sus directores autoridades y maestro y de manera muy especial a la Msc. Memi Angulo quien como Asesora de la tesis, que con solvencia moral, paciencia y conocimientos científicos incidió positivamente para el desarrollo y culminación de esta investigación.

## INDICE DE CONTENIDO

TIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	II
AUTORIA .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE .....	VI
LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRAC.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO 1</b>	
MARCO TEORICO.....	4
<b>CAPITULO 2</b>	
MATERIALS Y METODO.....	8
<b>CAPITULO 3</b>	
RESULTADOS.....	11
<b>CAPITULO 4</b>	
DISCUSIÓN.....	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFIAS.....	22
ANEXOS .....	26

## LISTA DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

<b>FIGURA 1</b> Grupo Etnográfico de los Pacientes	11
<b>FIGURA 2</b> Escolaridad de los Pacientes.	12
<b>FIGURA 3</b> Ingresos Económicos de los Pacientes.	12
<b>TABLA 1</b> Función Física de los Pacientes con Tratamiento Sustitutivo Renal.	13
<b>TABLA 2</b> Rol Físico de los Pacientes con Tratamiento Sustitutivo Renal.	13
<b>TABLA 3</b> Rol Emocional de los Pacientes.	14
<b>FIGURA 4</b> Pertinencia de Vivienda.	15
<b>FIGURA 5</b> Tipo de Vivienda.	15
<b>FIGURA 6</b> Actividades Recreativas que realizan los Pacientes.	16

## RESUMEN

Este estudio se basó en el análisis de la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo de la ciudad de Esmeraldas, por medio de la autopercepción de los pacientes acerca de su propio bienestar, al padecer esta enfermedad. El tipo de investigación que se utilizó fue cuantitativa y cualitativa, también utilizó los siguientes instrumentos, como son la encuesta que se basó en preguntas delimitadas al rol físico y emocional, la entrevista estuvo dirigida al personal de la clínica y familiares. La muestra incluyó a 40 personas que tienen insuficiencia renal en la ciudad de Esmeraldas y se realizan las hemodiálisis en la clínica Esmedial y a su vez viven dentro de la ciudad. Se obtuvo como resultados en el rol físico el 62.5% de las personas presentaban dificultad para realizar algún tipo de trabajo después de las diálisis, el 55% no asisten a reuniones tanto con amigos ni familiares, 75% poseen vivienda propia, la forma de realizar ejercicio es bailoterapia en un 50%, la edad que predominante es de 40-50 años con el 38%. Los objetivos planteados al inicio de la investigación se pudieron cumplir por medio de la colaboración tanto de los pacientes como también del personal de la clínica. Llegando a la conclusión que la recuperación de cada paciente depende de la visualización de su propia enfermedad, el ingerir los medicamentos correctos a la hora establecida, seguir la dieta y practicar algún deporte o cualquier tipo de actividad ayudara al bienestar de su salud.

**Palabras clave:** Insuficiencia Renal, calidad de vida, tratamiento sustitutivo, rol físico y emocional, función física.

## SUMMARY

This study was based on the analysis of the quality of life of patients with the substitution treatment of the city of Esmeraldas, through the self-perception of the patients about their own well-being when suffering from this disease. The type of research that was used was quantitative and qualitative, also used the following instruments, as the survey that was based on the questions delimited to the physical and emotional physique, the interview was directed to the clinic staff and family members. The sample included 40 people who have renal failure in the city of Esmeraldas and perform hemodialysis at Esmedial clinic and once live within the city. It was obtained as results in the physical 62.5% of the people had difficulty to perform some type of work after dialysis, 55% did not attend meetings with friends and relatives, 75% had their own home, and how to perform Exercise Is dance therapy in 50%, the predominant age is 40-50 years with 38%. The objectives set at the beginning of the research were brought into contact with the collaboration of both the patients and the staff of the clinic. Concluding that the recovery of each patient depends on visualizing their own illness, injecting the right medications at the set time, following the diet and practicing some sport or any kind of activity help health wellbeing.

**Key words:** Renal insufficiency, quality of life, substitutive treatment, physical and emotional role, physical function.

## INTRODUCCION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o enfermedad renal terminal es un problema de salud que se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible de la función Renal, es el motivo por el cual se debe instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o trasplante para mantener la vida del paciente. En esta investigación se da a conocer la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo que se realizan hemodiálisis en la clínica privada la Tolita de la ciudad de Esmeraldas.

Específicamente la IRC es la pérdida irreversible del filtrado glomerular de los riñones, en la fase terminal crónica, esta enfermedad se identifica con el filtrado glomerular inferior a 5ml/min es aquí donde se aplica la diálisis, este tipo de problema se puede presentar por enfermedades sistémicas como la Diabetes Mellitus, Glomeronefritis crónica, Pielonefritis, Hipertensión no controlada, Obstrucción del tracto Urinario, Infecciones, medicamentos o agentes tóxicos. Además de ser muy costosos y largos los tratamientos, son dolorosos en ocasiones, haciendo que el paciente no quiera continuarlos, es aquí donde se ve afectada la calidad de vida de cada uno de ellos, por la lucha constante, sea por el estrés del tratamiento como también por los problemas que presente con la familia, con la sociedad o con las diferentes manifestaciones inducidas por la enfermedad. Estos aspectos recogen dentro del concepto de calidad de vida relacionado con la salud, en el que se incluyen cuestiones físicas, mentales y sociales.

Al momento de acceder a los tratamientos sustitutivos renales los pacientes están expuesta a muchos aspectos negativos si sospechan que el procedimiento no está dando los resultados esperados. El vivir con insuficiencia renal terminal significa afrontar problemas y estresores psicosociales importantes que van desde la incertidumbre por el futuro, pérdida de la libertad, autonomía, depender del cuidador, ruptura familiar.

Las complicaciones más frecuentes que se puede presentar en el transcurso de la enfermedad es la falta de recursos económicos que conlleva a la falta de interés de los

integrantes de la familia como también, la falta de predisposición de la misma, esto a su vez desencadena desorden en los hábitos alimenticios como también la aparición de otras enfermedades y por último la muerte.

Es notoria la cantidad de personas que asisten a las clínicas de hemodiálisis, no solo de Esmeraldas si no en todo el país. De ahí que se puede observar que esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas de vida del paciente, las múltiples complicaciones que se presentan a corto y largo plazo, son las razones de provocar discapacidades, deformaciones e invalidez de las persona. Estos factores conllevan a frecuentes hospitalizaciones y aumento de morbimortalidad.

Se analizó la calidad de vida de los pacientes que se encuentran con tratamiento sustitutivo renal, pudiéndose desarrollar estrategias encaminadas a disminuir complicaciones en la salud de los pacientes, esto ayudó a conocer su enfermedad, las posibles causas y las complicaciones que han presentado en su vida diaria, también se valoró el grado de conocimiento que ellos tiene de la enfermedad, pudiéndose reforzar aquello que desconocían para garantizar una mejor calidad de vida.

Uno de los problemas más comunes que presentaron estos pacientes es la calidad de alimentos que consumen, aspectos que ameritaron ser identificados en el proceso de la investigación, los cuales proyectaron a la posibilidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos, el desconocimiento de la enfermedad lo que generaba que los pacientes tengan hábitos alimenticios inapropiados.

El no realizarse controles médicos periódicos hace que la salud se deteriore considerablemente y con mayor rapidez si a esto le agregamos una vida sedentaria y sin ejercicio regular, es así que las personas presentaron problemas de movilidad y entumecimiento de los músculos.

Cuando sus riñones fallan tienen que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días y hacer ajustes importantes en su vida. Es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o deprimido por lo que le está sucediendo.

Los integrantes de la unidad renal pueden ayudarle a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones. Cuanto más conozca acerca de la enfermedad renal y cómo manejarla y llevar su tratamiento será más fácil para los pacientes ajustarse a su nuevo estilo de vida y con ello mejorar la salud física y emocional.

Los objetivos que se utilizaron para esta desarrollar esta investigación fueron, analizar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal atendidos en la Unidad de hemodiálisis de Esmeraldas ubicada en La Tolita #1, describir los hábitos que determinan la calidad de vida de los pacientes; Identificar las características socio demográficas. Identificar la regularidad de controles médicos que llevan ellos y conocer el estado emocional de los familiares.

# CAPITULO 1

## MARCO TEORICO

Un estudio realizado en España por un grupo de Doctores de Nefrología sobre la calidad de vida de los pacientes en la Fundación Hospital Calahorra donde la muestra estudiada fue de 60 pacientes que pertenecía a la unidad ya mencionada, dando como resultado que el 57.5% de las personas encuestadas eran varones y 42.5% mujeres, la relación laboral más frecuente era la de jubilado y pensionados con el 52%, así también encontramos que con respecto al sexo y edad justificaban el 29.2% de la variedad de la función física, el tiempo en diálisis de 19.6% de la variación del dolor, la edad y el tiempo en la diálisis de 11.5% de la condición laboral ( Martín & Ferrer, 2011 ).

En uno de los estudios realizados en Venezuela sobre la calidad de vida de 60 pacientes con diálisis y trasplante renal, se estableció la asociación entre calidad de vida, depresión y ansiedad teniendo como resultado el 85% de los trasplantes de riñón en niños da mejores resultados en la calidad de vida, en la dimensión de funcionalidad física, mayor bienestar subjetivo y menores trastornos emocional que los pacientes en diálisis y los de hemodiálisis y diálisis peritoneal (García, 2010).

En otro estudio realizado en la ciudad de Tarragona donde a través de un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 90 pacientes con diálisis. Y con el objetivo principal de evaluar la Calidad de vida y las características personales de pacientes con IRC y comparar con la población en general, teniendo como resultados que la edad estudiada es de 18-65 años, donde predominan los varones con el 53.1% están casados, 60,4% jubilados y el 88,6% viven acompañados. También compararon según el trayecto a realizar hasta la unidad, tiempo que tarde y el tipo de transporte que utilizan siendo así el 55% de las personas en ambulancia tiempo que lleva en tratamiento y por último el acceso vascular (Amador, 2011).

En otro de los estudios realizado sobre la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal de la Clínica de Hemodiálisis con una muestra de 90 personas, fue realizado por Pérez Marlys en Chile en el año 2013 tuvo como resultado en la fusión física un 50.5% de las personas no pueden realizar las actividades después de una diálisis, en el rol emocional un 45.5% se sienten afectados por depender siempre de algún familiar, con respecto al dolor corporal 30% de las personas manifestaron sentir dolor en alguna parte de su cuerpo, de acuerdo al tipo de vivienda la que más predomina es la de hormigón, en recreación un 50% de la población se dedica a practicar la caminata. (Pérez, 2013)

Un estudio realizado en la ciudad de Cuenca con una muestra de 144 personas en la unidad de Hemodiálisis de Servicios Renales del Astro cuyos resultados fueron 60.4% femeninos, el 65% de los casos estuvieron casados y el 40.3% se encontraban desempleados, el 83.3% provenían de familias funcionales, el 50.7% se encontraban con un tiempo de tratamiento de 12-60 meses, en el grado de depresión fueron leve 11.8%, moderado el 4.32% ( Monsalve & Morales, 2010).

**La terapia sustitutiva renal** es un tratamiento costoso, sin que podamos comparar su efectividad con otras terapias de soporte vital, porque hasta el momento no es posible la sustitución de ningún otro órgano vital con el mismo grado de rehabilitación de los pacientes. Las ciencias médicas han realizado múltiples investigaciones en las que nombran los trasplantes renales y de más utilización a las hemodiálisis suministradas a pacientes, para poder mejorar la calidad de vida y prolongar la misma (Denhaerynck, 2012).

Respecto a la **hemodiálisis**, se puede indicar que el riñón artificial fue introducido por primera vez en clínica, por Kolff y Berk en el año 1942, para restar la insuficiencia renal aguda. En el año de 1960, gracias al desarrollo de los Acceso vasculares como la cánula anterior-venosa y luego la fistula interna, se inicia la Diálisis de mantención en pacientes crónicos. Haciendo que las expectativas de los pacientes mejoren notablemente con los procedimientos de Diálisis y trasplantes Renales. Sin embargo la IRC es una condición que amenaza la vida seriamente con morbilidad y mortalidad elevada. (Torres, 1993).

La hemodiálisis impone modificaciones en la calidad de vida de la familia, el tiempo que se dedica a ellos es de 2 a 3 veces por semana con una duración de 4 a 5 horas por sesión, lo cual origina conflicto, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en el paciente y en la familia. Es frecuente que los familiares y amigos consideren al enfermo como una persona marginada con esperanza de vida limitada, también es difícil que el paciente, cónyuge y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos. Si bien son normales en esta situación, estas emisiones con frecuencia son profundas y abrumadoras, de manera que se requiere asesoría psicológica.

La **Diálisis Peritoneal** permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes con insuficiencia renal; este procedimiento utiliza una membrana llamada peritoneo como filtro. La **Hemofiltración** reemplaza al riñón similarmente como la hemodiálisis y se utiliza en las instalaciones de cuidados intensivos casi siempre en pacientes con falla renal aguda. Esta es una terapia continua la cual tiene un tiempo estimado de entre 12 a 24 horas y se lo realiza diariamente. La **Hemodiafiltración**, combina la diálisis con la hemodiálisis se la utiliza en pacientes crónicos, al usar grandes cantidades de líquidos de sustitución de 60 a 90 litros por tratamiento. Todos los tratamientos sustitutivos generalmente son realizados en la **Unidad de Hemodiálisis** que constituyen el área de servicio de nefrología y es donde se aplica la terapéutica de reemplazo de la función renal, este proceso se aplica en aquellos enfermos que por enfermedades muy diversas han perdido más del 90 % de la función renal. **El Trasplante renal** es una operación para colocarle un riñón sano en su cuerpo. El riñón trasplantado asume la función de los riñones deficientes y usted no necesitará más tratamiento con diálisis.

**La calidad de vida** es una percepción única para cada individuo, que refleja los sentimientos íntimos de cada paciente sobre su salud y sobre aspectos médicos y no médicos de su propia vida. Se puede decir que **calidad de vida** no es más que la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como son la necesidad de ser, tener, hacer, entenderse, estar, subsistir, proteger, crear entre otras.

Algunos investigadores con percepción clínica, suelen definir calidad de vida en términos de salud o discapacidad: Kaplan (1992), la define como el impacto de enfermedad y la incapacidad sobre la función diaria. Ferruci (1991), la menciona como incapacidad

funcional de la enfermedad. Dice que para la enfermedad deben emplearse estrategias terapéuticas y para la incapacidad terapias de rehabilitación y apoyo social.

Según Andrews y Witney (1989), La calidad de vida no es el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos interpersonales y sociales, como dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo.

Esta investigación se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador en su **Art. 32.-** se refiere que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

También en el **Art. 50:** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

**En el Plan Nacional del Buen Vivir en el Objetivo No. 3** propone mejorar la calidad de vida de la población garantizando condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

## **CAPITULO 2**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Esta investigación se llevó a cabo desde octubre del 2016 hasta febrero del 2017 en la Unidad de hemodiálisis Esmedral; está localizada en la ciudadela Tolita N. 1, junto a la cancha deportiva principal, ubicada en la 4ta manzana, aquí acuden personas de diferentes barrios como es Santas Vainas, Patricio Páez, 6 de Diciembre, Delgadillo y 7ma, Aire Libre, Codesa, 15 de Marzo, La Tolita, El Gatazo, Nuevos Horizonte, en horario de 8 am a 4pm de lunes a sábado. La unidad cuenta con un área de recepción, una de procedimientos donde se realizan las hemodiálisis, 3 oficinas, además de labora un personal adicional al de enfermería como trabajadora social.

Se empleó como metodología la investigación cuantitativa que permitió la recolección de datos, desde el punto de vista numérico, donde se empleó la encuesta con 9 literales con opciones múltiples relacionado a su estilo de vida, hábitos, salud, ocupación de tiempo.

También fue cualitativa porque se obtuvo información a través de entrevista, observación y encuesta, donde se pudo obtener información de forma directa de los paciente, familiar y también personal de salud que se encuentran en la unidad de hemodiálisis, los mismos que sirvieron de soporte para el análisis de los datos. Teniendo así la entrevista tanto con el personal que se encuentra en la clínica como de los familiares.

El tipo de estudio fue descriptivo por lo que permitió analizar y describir la información que se obtuvo de los instrumentos de recolección de datos, pudiendo así analizar la calidad de vida de cada uno de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal. Con diseño transversal porque se aplicó la encuesta y la observación en un día tanto a los pacientes, familiares y personal de salud de la unidad de hemodiálisis de la Tolita N.-1 con un tiempo máximo de 20 min por persona.

Las técnicas tuvieron como finalidad recoger los datos mediante la entrevista, encuesta y observación. En el desarrollo de la investigación los criterios de credibilidad y de confiabilidad, se realizó con previo consentimiento verbal de la entrevista siguiendo así los lineamientos legales de la Constitución del Ecuador.

El **universo** corresponde a los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis a realizarse los tratamientos sustitutivos renales.

La **población** estuvo conformado por 100 personas que se atendieron en esta unidad de hemodiálisis durante el tiempo de investigación.

Para elegir la **muestra** se tomó en consideración a los 40 pacientes que asistían a la unidad de hemodiálisis y vivían dentro de la ciudad.

**Criterio de inclusión** se eligió a todas las personas con tratamiento sustitutivo renal que acuden a la unidad, que vivan dentro de la ciudad y deseaban participar de la investigación.

**Criterio de exclusión** se excluyó a los pacientes con tratamientos sustitutivos renales que no vivan dentro de la ciudad y los que no quisieron participar.

La presente investigación tuvo un tiempo determinado de 5 meses, la cuales se distribuyó en visitas a la unidad de Salud y a la casa del paciente con una frecuencia de 3 veces por semana para la captación de los mismo con tratamiento sustitutivo renal y que asisten a la unidad.

Técnica e instrumentos de la recolección de datos encuesta, entrevista, observación y procedimiento, para la aplicación de las técnicas de recolección de datos dirigió de la manera más cómoda tanto para el personal entrevistado como de uno mismo a las personas que viven con esta patología.

Las visitas estuvieron una frecuencia de tres veces por semana durante los meses de investigación se recogió información que luego fue analizada detenidamente. También dio lugar a la información de los objetivos a las personas que participaron del proceso.

Para la realización de esta investigación se basó en:

La **Fuente primaria** la conformó el personal que se encuentran en la unidad de hemodiálisis, pacientes y familiares que asisten a la unidad. **Fuente secundaria**, fueron los libros, revistas, internet, estudios relacionados, artículos científicos, entre otras donde se obtuvo cualquier información referente al tema.

## CAPITULO 3

### RESULTADOS

De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a pacientes con tratamientos sustitutos de la función renal, se pudo determinar que el 55% corresponden a personas de sexo masculino y el 35% femenino; los cuales se encuentran en edades comprendidas entre 50-60 y 40-45 años con el 38% mientras que entre 19-25 y 30-35 años representa el 12% donde las personas con mayor edad son las que predominan. Sin embargo el 100% se encuentran en edad económicamente activa. Como se puede observar en la figura 1.

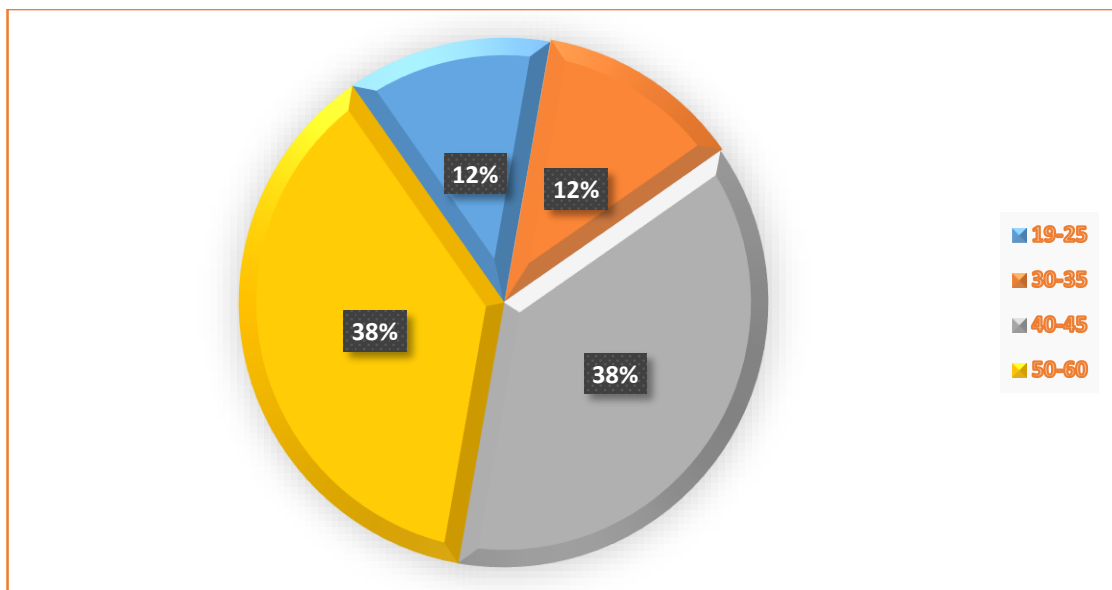


Figura 1.- Grupos etarios de los Pacientes.

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo.

Respecto al nivel de escolaridad, en la encuesta aplicada a los pacientes con tratamiento sustitutivo renal, se pudo determinar que el grupo que destaca son las personas que han tenido estudios superiores, representada por el 38%, seguido de secundaria que representa el 37% y la primaria con un 25%, como se lo puede observar en la figura 2.

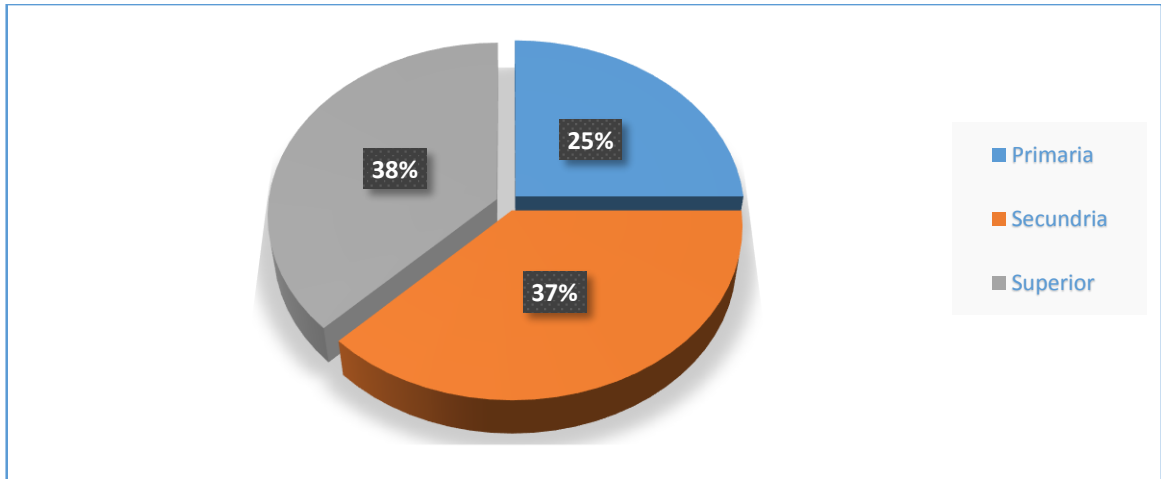


Figura 2.- Escolaridad.

Fuente.-Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal

De acuerdo al ingreso económico se puede indicar que el 38% de las personas encuestadas no poseen un trabajo formal, sustentando sus necesidades por ayuda de familiares o esporádicamente, realizando alguna actividad que les genera recursos; el 37% poseen negocio propio de donde se mantiene y mantienen a su familia y el 25 % trabajan en instituciones públicas.

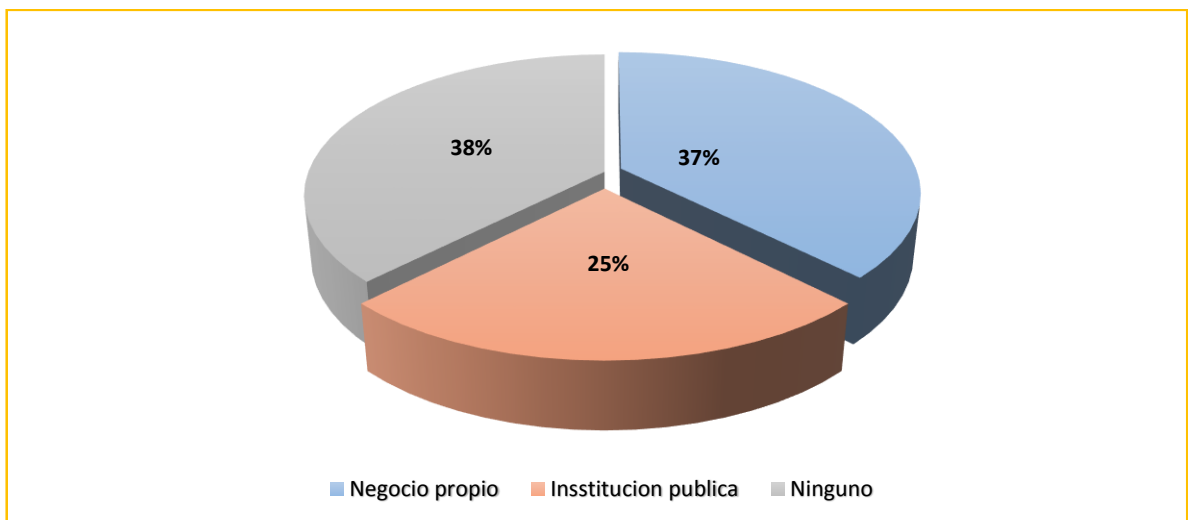


Figura 3.- Ingresos económicos de los pacientes.

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal.

Luego de haber valorado la función física de los pacientes a través de una encuesta se puede decir que luego de realizarse la hemodiálisis el 72.5 % no puede realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados y practicar deporte agotador; muy al contrario del 27.5% que si puede realizarlo. El 60 % no queda en condiciones de seguir con sus actividades cotidianas mientras que 40% si lo hace. El 50% de las personas encuestadas queda en condiciones de caminar un kilómetro o más mientras que el 50% no. El 25% luego de la cesión sustitutiva no regresa a su área de trabajo y el 15% de ellos si regresa., como se puede observar en (tabla 1).

Tabla 1.

*Función física de los pacientes con tratamiento sustitutivo en la unidad de hemodiálisis la Tolita.*

Función Física	Si		No		Total
	#	%	#	%	
<b>Esfuerzo intenso</b>	<b>11</b>	<b>27.5%</b>	<b>29</b>	<b>72.5</b>	<b>40</b>
<b>Actividad cotidiana</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>	<b>24</b>	<b>60%</b>	<b>40</b>
<b>Caminar un km o mas</b>	<b>20</b>	<b>50%</b>	<b>20</b>	<b>50%</b>	<b>40</b>
<b>Regresar al área de trabajo</b>	<b>15</b>	<b>37.5%</b>	<b>25</b>	<b>62.5%</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a pacientes con tratamiento sustitutivo renal

Respecto al rol físico y emocional valorado, a través de la encuesta, se puede decir que estos dos aspectos influyen en el ámbito laboral, es por esta razón que se lo representa en dos tablas.

El Rol Físico, en las últimas cuatro semanas dijeron el 37.5% que si trabajaron menos de lo habitual, entretanto que el 62.5% no trabajaron menos de lo habitual. También se puede decir que el 62.5% si tuvo dificultad para realizar su trabajo, mientras que el 37.5% no tuvo dificultad para realizar su trabajo representado en la (tabla 2 y 3).

Tabla 2.

*Rol físico de los pacientes con tratamiento sustitutivo en las últimas 4 semanas en la unidad de hemodiálisis de la Tolita.*

Rol Físico (4 últimas semanas )	Si		No		Total
	#	%	#	%	
<b>Trabaja menos de lo habitual</b>	<b>15</b>	<b>37.5%</b>	<b>25</b>	<b>62.5%</b>	<b>40</b>
<b>Dificultad para realizar el trabajo</b>	<b>25</b>	<b>62.5%</b>	<b>15</b>	<b>37.5%</b>	<b>40</b>

**Fuente.** Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal.

Tabla 3.

*Rol emocional de los pacientes con tratamiento sustitutivo en las últimas 4 semanas en la unidad de hemodiálisis de la Tolita.*

Rol Emocional (4 última semana )	Si		No		Total
	#	%	#	%	
<b>Aumentados horas en el trabajo</b>	12	30%	28	70%	40
<b>Hizo menos de lo que quiso hacer</b>	10	25%	30	75%	40
<b>No tuvo cuidado al realizar el trabajo</b>	28	70%	12	30%	40

**Fuente. Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal.**

De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal se puede decir que el dolor corporal en las últimas 4 semanas, el 25% si lo sintió en alguna parte de su cuerpo, muy al contrario del 75% que no sintió dolor en ninguna parte del cuerpo. También se notó que en el 25 %, el dolor si le dificultaba al momento de realizar algún trabajo, mientras que al 75% no le causaba ninguna molestia.

En el rol social cabe señalar que el 50% de los pacientes si asisten a reuniones con amigos mientras que el otro 50% no lo hace. También se puede decir que el 25% si acude a paseos con familiares y amigos.

En el ámbito de la vitalidad, el 72,5 % se sintieron llenos de vitalidad antes de la diálisis, mientras que el 27.5% no, al contrario referían haberse sentido agotados. Así mismo se puede decir que el 80% si sentían agotamiento después de la terapia, mientras que el 20% no se sintieron agotados después de la terapia. Por otro lado en el aspecto mental el 25% de los pacientes se sintieron nerviosos antes de la diálisis, mientras que el 75% no. El 37.5% se sintieron deprimidos antes de la terapia, al contrario del 62.5% que no se sintieron deprimidos.

El 35% de las personas con el tratamiento sustitutivo, se sintieron tristes y el 65% no se sintieron triste luego de realizado el procedimiento. El 65% estuvo calmado mientras que el 35% no estaban calmados antes de la diálisis. También se pudo notar que el 50% de los pacientes se sintieron feliz antes de la diálisis, mientras que el 50 restantes no se sintieron feliz.

El 75% de las viviendas donde habitan los pacientes objeto de estudio es propia y el 25% viven en casas arrendadas, no se encontró personas que vivieran en casas prestadas o que vivieran en casa de algún familiar o amigos.

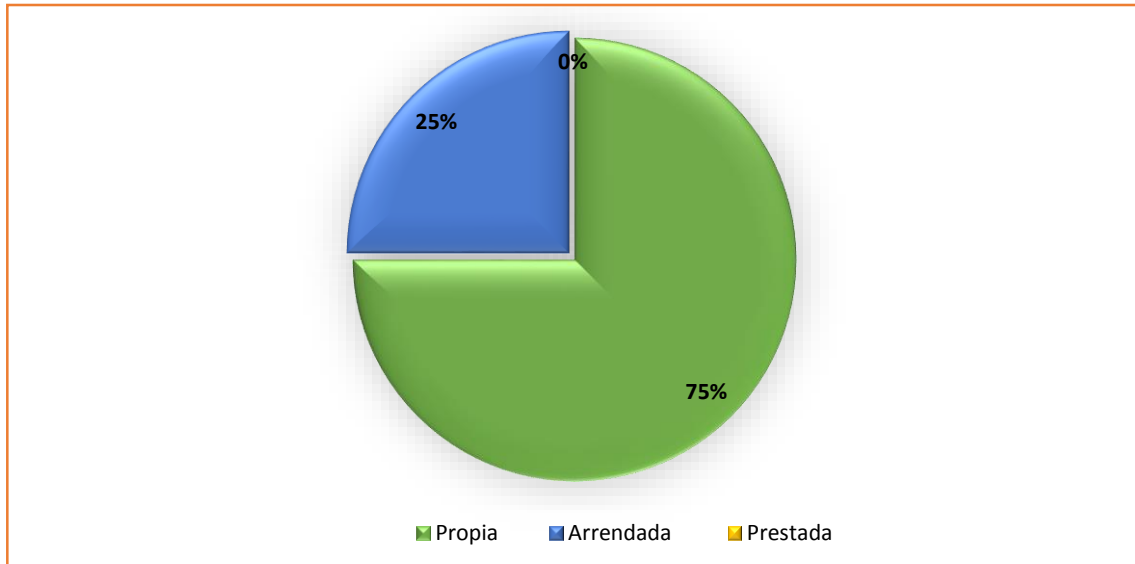


Figura 4.- Pertenencia de vivienda.

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo.

El 50% de las viviendas son de hormigón, el 25% mixta y el otro 25% restante son de madera, la cual es compartida con sus familiares, (hijos, conyugue, papá o mamá).

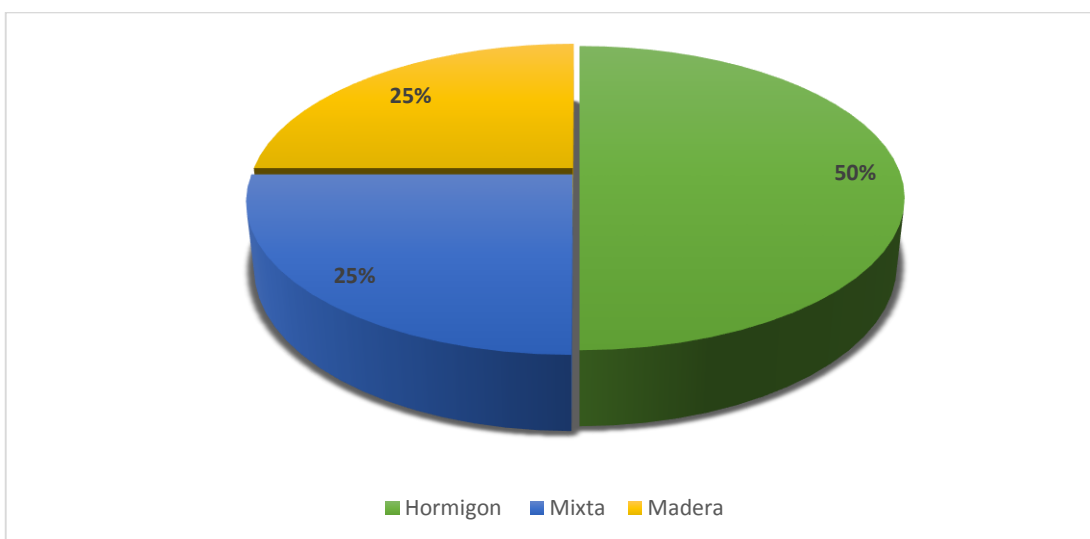


Figura 5.- Tipo de vivienda.

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con tratamiento sustitutivo.

Respecto a las actividades recreativas que realizan los pacientes se puede observar que el 50% de los pacientes realizan bailo terapias, el 25% aeróbicos, 12% practica futbol y el 13% se dedican a otras actividades como barajas (naipe), dama, bingo barrial.

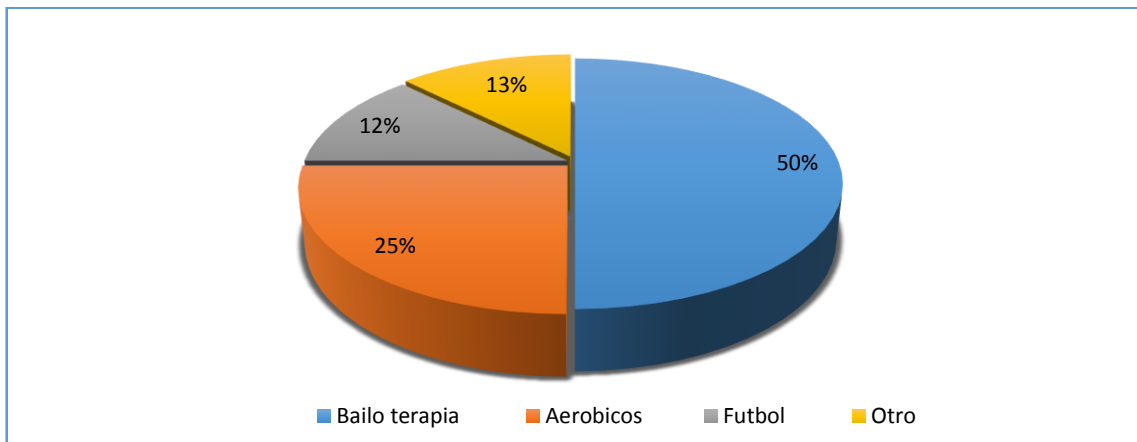


Figura 6: actividades recreativas que realizan los pacientes con tratamiento sustitutivo.

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con tratamiento sustitutivo renal.

### **Análisis cualitativo de la entrevista y observación realizada.**

En esta investigación también se pudo obtener otros datos resultados de la entrevista y observación tanto a familiares como personal de la clínica.

En lo observado en la clínica se puede mencionar que está bien estructurada, acorde a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, lo cual le da la acreditación para poder brindar una atención de calidad y con calidez al usuario. El personal cumple con las normas y protocolos para la aplicación de los procedimientos en cada paciente.

Con respecto al tratamiento, los médicos valoran al paciente de acuerdo a las condiciones de su ingreso, luego se les establece el tipo de tratamiento a seguir, designándoles las hemodiálisis que pueden ser de 3 a 4 por semanas durante un tiempo de 3 a 4 horas diarias; esto depende de otras enfermedades añadidas que puedan presentar o estar padeciendo, como es la diabetes mellitus o hipertensión arterial.

Los médicos aconsejan que los pacientes lleven una vida activa no sedentaria, que eviten deprimirse, que lleven una alimentación sana, ingiriendo comida bajo en sal, agua en las cantidades indicadas y no excederse, comer frutas y sobre todo insisten en la realización de alguna actividad que le permita estar ejercitado.

La trabajadora social es de gran ayuda para estos pacientes ya que los orienta y comparte con ellos una vez por semana, para interesarse por aquellas inquietudes que le puedan estar causando dificultad en la familia como en la institución donde trabajan o donde se realizan su tratamiento.

Respecto al valor del tratamiento, depende del tipo de convenio institucional; aquí unos pacientes son costeados por el Ministerio de Salud Pública, otros por el IESS y unos pocos por recursos propios.

Los familiares se notan tranquilos y aceptan la enfermedad de sus pacientes e intentan ayudar en todo cuanto pueden para brindarles una mejor calidad de vida. Algunos familiares manifiestan *“Ellos hicieron mucho por nosotros cuando estábamos pequeños nos dieron educación, comida, vestimenta, es lo mínimo que nosotros podemos hacer por ellos* (hija de 29 años).

*“Todo lo que podamos hacer por ellos es poco, comparado con todo lo que ellos han dado por nosotros”* (hijos 26-28-30 años).

*“Él tiene su dinero a mí no me perjudica en nada es mi papa y estaré con él en todo momento* (hijo 30 años).

*“La relación con mi mama no se ha visto afectado, mis padres fueron buenos con nosotros aunque a veces es molesto pero siempre serán nuestros padres”* (hijo 30 años).

Como se puede ver, los familiares son hijos/as que acompañan siempre al paciente y están dispuestos a hacer todo para ayudarles a recuperar.

En la visita domiciliar realizada se observó que estos pacientes viven en condiciones higiénicas aceptables, hay mucha preocupación de sus familiares por mantener limpio y ordenado el entorno, aunque en ocasiones los pacientes presentan mal humor pero sus familiares dicen comprenderlos y entienden que es por la misma enfermedad que padecen.

## **CAPITULO 4**

### **DISCUSIÓN**

En la actualidad resulta normal hablar sobre la calidad de vida de personas que se realizan Tratamiento Sustitutivo Renal, sin saber cuáles son las condiciones de vida real y su nivel de ingreso, como se sienten en su estado emocional, en las condiciones que vive, y diferentes factores de la familia y la comunidad donde se encuentran; así mismo si cuentan o no con la colaboración de la familia, de la lucha diaria con la discriminación de los vecinos, amigos y como no del lugar de trabajo, con el miedo que cada día les atosiga con la incertidumbre de la misma enfermedad.

Los resultados encontrados son similares a otras investigaciones, donde se muestra que es la misma realidad para todos, como en el estudio realizado en España por un grupo de Nefrólogos donde se da a conocer que el 57.5% correspondía a personas de cuyo género es masculino y el 42.5% femenino. Los datos difieren de esta investigación en mínimo porcentaje, al comparar los hombres fueron 55% contra el 35% de mujeres encuestadas. Otro aspecto importante a destacar de la investigación realizada en España es que el 52% de los pacientes eran jubilados y pensionados, mientras que en esta investigación el 100% de la población se encuentra en edad económicamente activa, donde el 25% trabaja en instituciones públicas, el 38% tienen un trabajo propio y el 38% no trabajan por lo cual son pensionados por el estado para su tratamiento.

En otra estudio realizado en Venezuela también habla sobre la calidad de vida con Diálisis y Trasplante renal donde se estableció una relación entre calidad de vida y depresión, arrojando como resultado que el 85% de trasplantes que se le realizaban en niños dan mejores resultados que los que se realizaban en adultos, mejorado así la función física en un 70%, el rol emocional 60%, con respecto a las diálisis en cambio los adultos aprendieron a convivir con ellas, tanto así que el estudio realizado en la clínica de hemodiálisis de la ciudad de Esmeraldas se pudo notar en la valoración de la función

Física siendo así que los pacientes después de realizarse una hemodiálisis el 72.5% no se encuentran en condiciones de realizar esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados y practicar deporte agotador el 60% no se encuentra en condiciones de regresar al área de trabajo. También se valoró la vitalidad de los pacientes siendo así que el 72% se siente lleno de vitalidad antes de someterse a las Diálisis, así mismo el 50.5% de las personas se sienten nervios antes del tratamiento, se notó que el 35% de las personas se siente triste. Con respecto al dolor corporal el 25% sintieron dolor en alguna parte del cuerpo y el 25% el dolor les causaba algún tipo de molestia para realizar sus actividades cotidianas.

En otra indagación realizada en la ciudad de Tarragona donde expone la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo donde se pudo corroborar que el 53.1% de personas están casadas, el 60,4% son jubilados el 88% viven acompañados, se puede decir que estas personas viven en condiciones aceptable que han sido personas que han tenido un estudio superior, mientras que los pacientes estudiados en esta investigación son personas que se encuentran en una condición medio bajo el tipo de vivienda que predomina con un 50% es de hormigón, 75% de estas viviendas son propias, con esto no quiere decir que ellos están en condiciones de pagar una hemodiálisis.

También podemos decir que en el rol social el 50% de los pacientes asiste a reuniones con amigos, el 25% de personas acude a paseo con familiares y amigos, la condición de su enfermedad no les impide seguir con su vida normal.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se pudo concluir que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que se caracteriza por la pérdida irreversible de la función renal es así que la calidad de vida de los pacientes se ve limitada tanto por la enfermedad como por el tratamiento de las diálisis, a pesar de esta circunstancia, ellos la perciben como buena, entre los factores que favorecen a esta condición sin duda es el apoyo tanto de familiares como de amigos es así que se considera como un pilar fundamental, de esta manera se puede mantener una conducta de autocuidado, un buen estado de ánimo, sentirse acompañado y a la vez mantener una adherencia al tratamiento.

Los hábitos que determinan la calidad de vida de cada uno de los pacientes entre ellos tenemos la alimentación adecuada y dirigida por un profesional, una vida activa con ejercicio de acuerdo a las preferencias de cada uno, además de mantener una vida activa dentro del conjunto familiar y grupo de amigos.

Las condiciones de vida de los pacientes encuestados es aceptable ya que cuentan con todos los servicios básicos, la accesibilidad a la vivienda se encuentra en buen estado.

Los pacientes que asisten a esta unidad se ven en la obligación de cumplir con los controles médicos o caso contrario la clínica llega al domicilio a ver cuál es el motivo por el cual no acude a la unidad, también depende del compromiso que el paciente tenga con la enfermedad. Los médicos dependiendo la condición del paciente le asignan de 3 a 4 días con un tiempo determinado de 3-4 horas.

Los familiares de los pacientes están tranquilos además de aceptar las condiciones de su familiar creen y aseguran que esta patología se puede manifestar en cualquier persona además de confiar y poner la fe en Dios.

## **RECOMENDACIONES**

La clínica de Hemodiálisis aparte de ofrecer un tratamiento de calidad y calidez, también debe de brindar talleres entretenimientos que sea iniciativa de la clínica así se podrá mejorar la calidad de vida de ellos, como tardes de bailoterapia, juegos de memoria, tarde deportiva con los que puedan y quieran participar así se mejoraría todos los aspectos estudiados en esta investigación.

Los hábitos de cada paciente determinan la calidad de vida, es por esta razón se deben crear adherencia tanto con el tratamiento clínico como también la alimentación.

Los familiares es el pilar fundamental de cada uno de los pacientes por esa razón se debe crear rutinas que les permita poder mejorar la calidad de vida.

Los familiares deben mantener la calma, los pacientes que padecen de esta patología por lo general se torna irritables es propio de la enfermedad, por esta razón deben de mantenerse ocupados y siempre distraídos ya sea en paseo o en reuniones o haciendo cualquier tipo de actividad.

Escuela de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas, incentivar la participación de los estudiantes de la carrera de enfermería en las unidades de Hemodiálisis colaborando con los pacientes que se encuentran en estado crítico especialmente en el Rol emocional y físico.

## BIBLIOGRAFÍA

Capote, E. Leyva, Z. (2012) Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572012000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003).

Amado, M. Gorriz, J. (2011). Significado pronóstico de diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Recuperado de: <http://www.Revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-signihficado>

Cusumano, A. González B. (2008) Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. Revistarón versión ISSN. Recuperado de <https://z-1-cdn.fsbx.com/v/t59.2708>

Fernández, A. Fresnedo, A. (2010) Insuficiencia renal, Edit. Hospital Universitario Valdecilla, Cantabria, España. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm082c.pd>.

García, H. Calvanese, N. (2009) calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/ /viewFile/670/1178>.

Gallardo, A. Franco B. (2012) Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Recuperado <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view>.

García, R. Trujillo, Z. & Colorado, A. (2014) Prevalencia de pacientes con tratamiento sustitutivo renal. Asociación de Nefrología e Hipertensión Arterial. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516300327>

- García, H. Calvanese, N. (2007) Calidad de vida percibida y locus de control en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal. *Canales de la Universidad Metropolitana*.
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Goicoechea, M., & Aranda, P. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(3), 302-316. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699515001368>.
- García, F. Fajardo, C. Guevara, R. Pérez, G. Hurtado, A., (2004) Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-mala-adherencia-dieta-hemodialisis-papel-los-sintomas-ansiosos-depresivos-X0211699502014870>.
- Kurokawa, K. Nangaku, M. Saito, A. et al. Current issues and future perspectives of chronic renal failure. *J Am Soc Nephrol*. Recuperado de [http://jasn.asnjournals.org/content/13/suppl\\_1/S3.full.pdf](http://jasn.asnjournals.org/content/13/suppl_1/S3.full.pdf)
- Massa, E & Rodríguez, A. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores de pacientes. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/299/123>.
- Moreno, R. Álvarez, F. & Parreño, J. (2013) Tratamiento sustitutivo renal en el anciano. *Diálisis y Trasplante*, Volumen 36, PP 87-92. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886284515000107>
- Mi SciELO. (2014) *Nefrología Revista*. Función renal, fibrosis sistémica nefrogénica y otras reacciones adversas asociadas a los medios de contraste basados en el gadolinio. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232007000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232007000300004&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Nogales, M. (2002) Guía de alimentación en hemodiálisis, Editorial Médica Jims, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [http://scielo.sldphppid=S0034-75232007000300004&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sldphppid=S0034-75232007000300004&script=sci_arttext&lng=pt)
- Paez, K. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1473/922>.
- Pérez Baena, Á., Ortega Cuadros, C., Cirera Segura, F., Martín Espejo, J. L., & Sánchez Flores, N. (2015). La elección del tratamiento sustitutivo renal del paciente en la consulta de enfermería enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). *Enfermería Nefrológica*, 18, 34-35. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842015000500022&script>.
- Rodríguez. Castro, M. (2010) Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal hemodializado *Ciencia y enfermería*. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007).
- Selgasa, A. (2010). Calidad y sostenibilidad de Tratamiento sustitutivo Renal. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-imprimir-articulo-calidad-sostenibilid-ad-del-tratamiento-sustitutivo-renal-X2013757510002399>.
- Krupp Marcus, (1999) Diagnóstico Clínico y Tratamiento, 19.a edición, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet>
- Segui, A., Amador, P. (2013) Calidad de Vida en pacientes con insuficiencia renal cronica en tratamiento con dialysis. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-13752010000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-13752010000300002&lng=es&nrm=iso)
- Valderrábanos, F. (2014) El Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica en España. Recuperado <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-imprimir-articulo-el-tratamiento-sustitutivo-insuficiencia-renal-cronica-espana-X0211699594022347>

- Rodríguez, A. Ibeas, J. (2014) Voluntades anticipadas de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo mediante diálisis Madrid. Recuperado de: [http://www..cl/so.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000200007](http://www..cl/so.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007)
- Farías, M. Sarro, F. & Ferrer, R. (2015) Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario Kindney Disease Quality. Recuperado de:
- Mera, M. (2015) Calidad e vida de paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis (Tesis de pregrado) Universidad Austral de, Chile Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Guamán, P. (2015) Relación de los factores Psicosociales con calidad de vida de los pacientes con insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular (Tesis de pregrado) Universidad Técnica de Ambato, Ambato Recuperado de: [http://www.clscript=sci\\_arttext&pid=S0717-95532005000200007](http://www.clscript=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007)
- Gaspar, P. (2026) Hábitos saludable en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis (Tesis de pregrado) Universidad de Ibarra. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm082c.pdf>
- Rivera, J. (2016) Factores sociodemográficos y su relación con la calidad de vida y depresión, en paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Loja. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532005000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532005000200007).
- Amoedo, M. Gorrioz, J. (2011). Significado pronóstico de dilisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Reecuperado <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-significado-pronostico-dialisis-programada-pacientes-que-inician-tratamiento-sustitutivo-renal--X0211699502014427>.
- Selgasa, A. (2010). Calidad y sostenibilidad de Tratamiento sustitutivo Renal. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-imprimir-articulo-calidad-sostenibilid-ad-del-tratamiento-sustitutivo-renal-X2013757510002399>.

# Anexos

**Anexo 1**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR  
ESMERALDAS**



**ENCUESTA**

El objetivo: de esta investigación es analizar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal atendidos en la unidad; por este motivo se le solicita leer detenidamente las preguntas y responder cada una de ellas en forma honesta y franca. Marque con una X en el sitio que considere conveniente.

**1.- ¿Qué nivel de estudio usted tiene?**

Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )

**2.- ¿Qué edad usted tiene?**

19 -25	
30-35	
40-45	
50-60	

**3.- Con respecto a su vivienda es.**

Propia ( )      Prestada ( )      Arrendada ( )

**4- ¿usted cuenta con los servicios básicos?**

Agua potable ( )      Alcantarillado ( )      Luz eléctrica ( )  
Recolección de basura ( )

**5.- Usted a que se dedica con respecto a su empleo.**

Negocios ( )      Propia ( )      Institución Público ( )

**6.- Seguro al que pertenece.**

General ( )      Privado ( )

**7.- función física** Después de las diálisis.

<b>Función física</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Esfuerzo intenso tales como correr, levantar objetos pesados, practicar deporte agotador.		
Esfuerzo moderado como mover una mesa, caminar más de una hora.		
Caminar un kilómetro o más.		
Caminar una manzana		

### 8.- rol físico y emocional.

<b>Rol físico</b>	Si	No
Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o actividades?		
Tuvo que aumentar el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas		
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer.		
Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.		
Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas.		
<b>Rol emocional</b>		
Tuvo que aumentar el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidiana por algún problema emocional.		
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional.		
No tubo cuidado en realizar sus actividades.		

### 9.- Dolor corporal y rol social

<b>Dolor corporal</b>	SI	NO
Dolor de cabeza		
<b>Dolor en la barriga</b>		
Dolor en las piernas		
Dolor en la espalda		

### 10.- Energía y vitalidad

<b>Energía y vitalidad antes de la diálisis.</b>	Si	No
Se sintió lleno de vitalidad		
Se sintió agotado		
<b>Salud mental</b>		
Estuvo muy nervioso		
S ha sentido muy deprimido		
Se sintió desanimado y triste		
Se sintió feliz		

Anexo2

GUIA DE OBSERVACIÓN

OBSERVADOR/A:

FECHA:

INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>❖ CONDICIONES DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS.</b>			
-Iluminación	✓		
-Ventilación	✓		
-Higiene	✓		
<b>❖ EQUIPAMIENTO FUNCIONAL</b>			
- Computadora	✓		
- Máquina de diálisis o riñón artificial	✓		
- Sofá de tratamiento.	✓		
- Monitor de signos vitales.	✓		
- Coche de paro, laringoscopio y ambù	✓		
- Impresora	✓		
- Escritorio	✓		
- Teléfono	✓		
- Camillas	✓		
- Tensiómetro y Estetoscopio	✓		
- Mesa auxiliar		✓	
- Gradillas	✓		
- Lavamanos	✓		
- Biombo	✓		
- Insumos	✓		
- Filtros dializadores.	✓		
- Soluciones	✓		
<b>❖ TALENTO HUMANO</b>			
- Nefrólogo.	✓		
- Trabajo Social	✓		
- Enfermeras	✓		
- Secretaria	✓		
- Auxiliar de servicios generales.	✓		

## Anexo 3

### PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



#### GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

**OBJETIVO:** Analizar la calidad de vida en pacientes con tratamiento Sustitutivo Renal que se atienden en la Unidad de Hemodiálisis de la Tolita # 1 de la ciudad de Esmeraldas.

#### 1.- Datos personales

Función:.....

Tiempo de trabajo:.....

#### 2.- Bases de Preguntas

1.- ¿Cuántos profesionales conforman la Unidad de Hemodiálisis?

.....

2.- ¿Cuál es el número de paciente que se atienden en la unidad?

.....

3.- ¿Existen otros profesionales de salud que apoyan en el servicio que ofrecen?

.....

4.- ¿Cuáles son los protocolos que utilizan de acuerdo a la situación del paciente y como se establecen las hemodiálisis?

.....

5.- ¿El equipo de salud realiza seguimiento a los pacientes atendidos en la unidad?

.....

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE  
ESMERALDAS**



**GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A FAMILIARES DE SALUD**

- 1. ¿Usted ha tenido alguna experiencia con discriminación laboral, social y familiar por su estado de salud?**
- 2. En su vida diaria el apoyo espiritual o fe en Dios le ha ayudado a sobrellevar el padecimiento de la enfermedad?**
- 3. ¿Cuáles cree usted que son los problemas que tienen que enfrentar las personas con respecto a la Adaptación a la enfermedad, al Estigma, rechazo social en general y a la discriminación?**
- 4. ¿Cuál es el impacto del problema relacionado sobre el estigma impuesto por personas cercanas como familiares o amigos?**
- 5. ¿Has sentido por el impacto del estigma social por la IRC necesidad de aislarse de la familia y la sociedad?**



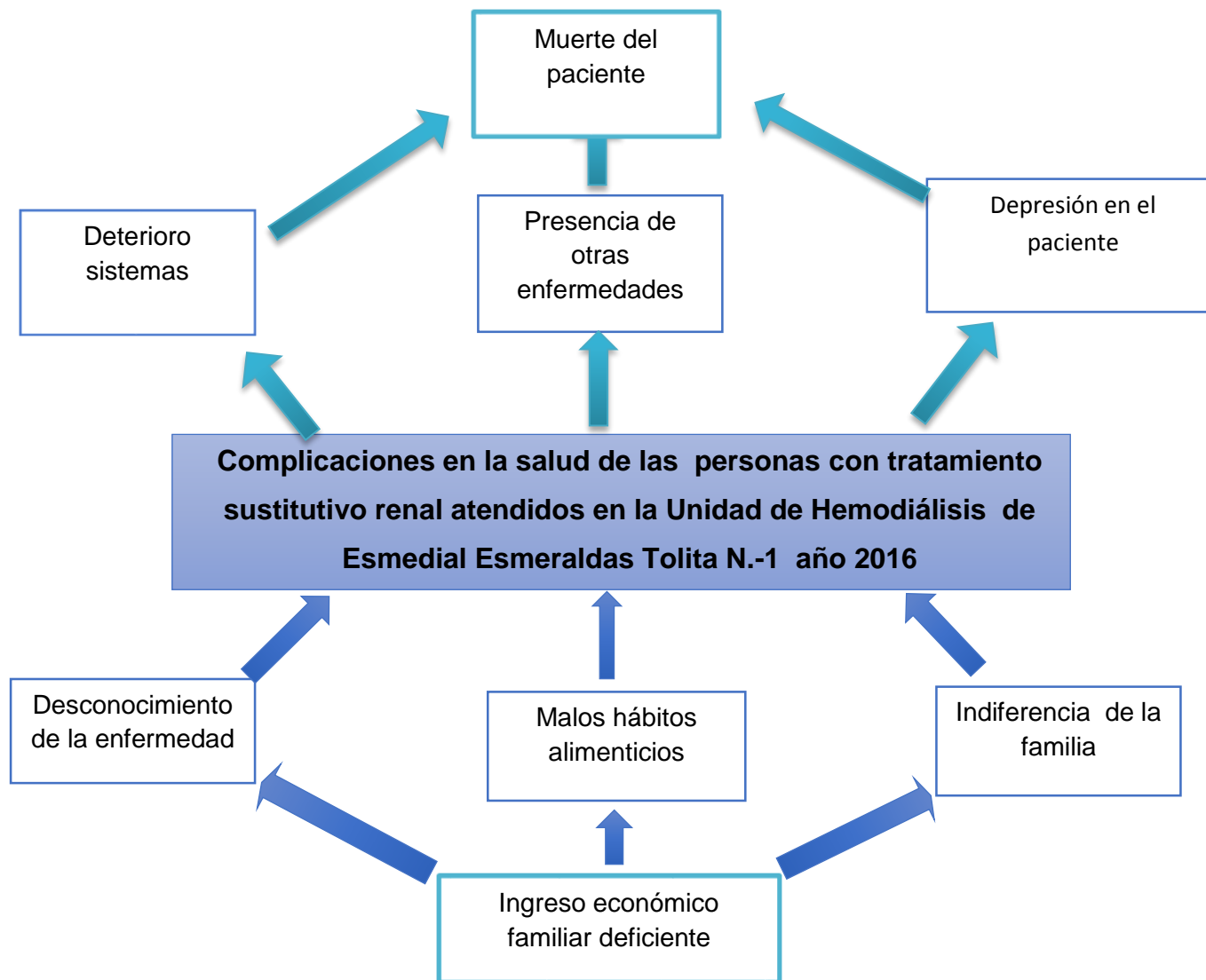
Anexo 6

Árbol del Problema

Efectos

Problema

Causas



## Anexo 7

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	INSTRUMENTO		
<b>Analizar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal que asisten a la unidad de hemodiálisis de la Tolita n.-1 de la ciudad de esmeraldas.</b>	Calidad de vida en pacientes con tratamientos sustitutivo renal.	Es la manera que tiene el ser humano para vivir y alcanzar las metas que se ha planteado.	<b>Edad</b>	19-25		Encuesta		
				30-35		Entrevista		
				40-45		Observación		
			<b>Dieta</b>	50-60	Mucho			
					Poco			
					Nada			
					Carbohidrato			
					Carnes			
				<b>Función física</b>	Frutas			
					<b>Ejercicios</b>	Vegetales	Sí	No
<b>Rol emociones</b>	Frituras							
			Si	No				
		Esfuerzo intenso						
		Realizar actividades cotidianas.						
		Caminata						



---

Horas  
establecidas  
A distintas horas  
Cuando siento  
hambre.

**Identificar las características socio demográficas de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal**

Características sociodemográfica.

Estudio estadístico de las características sociales de una población.

**Escolaridad**

Primaria Si No  
Secundaria  
superior

**Vivienda**

Propia  
Prestada

**Empleo**

Alquilada

**Servicios**

**básicos.**

Propio  
Privado  
Publico

Agua potable  
Alcantarillado  
Luz eléctrica  
Recolección de  
basura

**Identificar la regularidad de control médico de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal.**

Controles médicos

Asistencia a la revisión sanitaria por parte del médico con el objeto de tratar, identificar alteraciones o resolver problemas.

**Tratamiento**

-Regularidad de las diálisis.  
-Duración de las diálisis.  
-Ingesta de medicamentos.  
-visitas domiciliarias.

Encuesta  
Entrevista

Anexo 8

**PRESUPUESTO**

<b>PAGOS PUCESE</b>			
<b>1. DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
<b>TOTAL</b>			<b>1,464.14</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2. TÉCNICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
<b>TOTAL</b>			<b>1,438.00</b>
<b>3. MATERIAL DE OFICINA</b>			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
<b>TOTAL</b>			<b>314.20</b>
<b>4.-SALIDA DE CAMPO</b>			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
<b>TOTAL</b>			<b>175.00</b>
<b>5.- TOTAL</b>			<b>3,391.34</b>