



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR ESCUELA CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MENYDIAL**

JOSELYN ELIZABETH ACERO ENDARA

**TUTOR:** MD. Edison Patricio Vallejo Pasquel

**IBARRA – ECUADOR**

**AGOSTO 2024**

Ibarra, 26 DE AGOSTO DEL 2024

## CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MENYDIAL presentado por el estudiante Joselyn Elizabeth Acero Endara con cédula de ciudadanía N°100415061-9, para obtener el TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.

TESIS FINAL			
ORIGINALITY REPORT			
<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source		1 %
2	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source		<1 %
3	Submitted to University of Lincoln Student Paper		<1 %
4	Bhaskar Rao, Kothawala Ameet. "A Descriptive Study to Evaluate the Quality of Life in Chronic Renal Failure Patients Receiving Haemodialysis Treatment in Selected Hospitals, Bangalore", Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India), 2023 Publication		<1 %
5	Submitted to Ghana Telecom University College College		<1 %
6	<a href="http://www.clinicaltrials.gov">www.clinicaltrials.gov</a> Internet Source		<1 %
7	<a href="http://kidneydiseaseblog.com">kidneydiseaseblog.com</a> Internet Source		<1 %



Firmado electrónicamente por:  
EDISON PATRICIO  
VALLEJO PASQUEL

**TUTOR DE TRABAJO**

C.C.: 10022978284

## PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:



(f): .....

Edison Patricio Vallejo Pasquel

C.C.: 1002978284

LUIS MARTIN  
ARIAS PARDO

Firmado digitalmente por LUIS MARTIN ARIAS PARDO  
Fecha: 2024.09.02 14:42:44 -05'00'

(f):.....

Luis Martín Arias Pardo

C.C.: 1720083755

FRANCISCO  
ANTONIO  
GALIANO  
SUBÍA

Firmado digitalmente por FRANCISCO ANTONIO GALIANO SUBÍA  
Fecha: 2024.09.24 13:14:19 -05'00'

(f):.....

Francisco Antonio Galeano

Subía


C.C.: 1002660460

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Joselyn Elizabeth Acero Endara*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 26 de agosto de 2024

**Joselyn**  
(f): **Acero**




Firmado digitalmente  
por Joselyn Acero  
Fecha: 2024.09.25  
08:45:17 -05'00'

*Joselyn Elizabeth Acero Endara*

C.C.: 100415061-9

**AUTORIA**

Yo, **Joselyn Elizabeth Acero Endara**, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004150619, declaro que la presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de la autora, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

**Joselyn  
Acero**  Firmado digitalmente  
por Joselyn Acero  
Fecha: 2024.09.25  
08:46:39 -05'00'

*Joselyn Elizabeth Acero Endara*

C.C.: 100415061-9

## Dedicatoria

A mis padres, los pilares esenciales de mi vida, las personas más significativas que tengo. Su apoyo constante y amor inquebrantable me han permitido llegar a ser quien soy hoy. Su respaldo incondicional en cada momento y su confianza en mis capacidades son  
invaluables.

A mi hija, mi mayor motivación y fuente de felicidad. Tu inocencia, curiosidad y alegría de vivir me inspiran a dar lo mejor de mí misma. Gracias por el amor que me brindas cada día, por la alegría que aportas a cada miembro de nuestra familia y por tu fiel compañía en los momentos de agobio, estudio y descanso. Este logro también es tuyo, pues me has dado las fuerzas y energías desde el momento de tu llegada. Eres mi motor principal, el faro que guía mis pasos y me impulsa a seguir adelante. Tu presencia ilumina mis días y tu sonrisa es el mejor aliento para enfrentar cualquier desafío. Sin ti, este camino habría sido mucho  
más difícil y menos gratificante.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional y su confianza en mí. Su amor fraternal y compañerismo me han dado la energía para superar obstáculos y alcanzar mis metas. Este logro es también de ustedes, por ser mis cómplices, amigos y mayores motivadores.

A mi familia, mi refugio en momentos difíciles y mi mayor alegría en los buenos. Gracias por su presencia constante, sus palabras de aliento y su confianza en mí. Este logro  
también es de ustedes.

Joselyn Acero

## **Agradecimiento**

A mi tutor de tesis, el Dr. Patricio Vallejo cuya guía y apoyo han sido fundamentales en la culminación de este trabajo. Gracias por su paciencia, sabiduría y dedicación. Sus consejos y orientación han sido invaluable, y su confianza en mis capacidades me ha impulsado a esforzarme y superar mis límites. Agradezco profundamente su compromiso y el tiempo que ha dedicado a mi formación académica. Este logro también es suyo, pues sin su apoyo y mentoría, este proyecto no habría sido posible.

Al finalizar este trabajo de investigación, deseo expresar mi agradecimiento a Dios por todas las bendiciones que me ha brindado en cada etapa de mi vida. Su compañía, fortaleza y sabiduría me han guiado a lo largo de mi trayectoria académica, permitiéndome alcanzar este logro y cumplir mis objetivos. También agradezco a mis padres, mi hija y mi familia, quienes me han motivado a seguir adelante y no rendirme, a pesar de todas las dificultades encontradas en el camino.

Joselyn Acero

## Resumen

A pesar de los avances médicos, los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa terminal siguen enfrentando grandes desafíos físicos, psicológicos y sociales que afectan su calidad de vida. Esta investigación se centra en abordar el impacto multidimensional de la ERC con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 (ERC-5) sometidos a hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra, durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2024. Para lograrlo, se realizó un estudio no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Se aplicó una encuesta que incluyó datos sociodemográficos y el cuestionario KDQOL-36™ a una muestra de 50 pacientes seleccionados por conveniencia. Los resultados muestran variaciones en la percepción de la calidad de vida. El componente físico tiene una puntuación media de 72,5, con un 46% de los pacientes calificando su salud física como buena. En contraste, el componente psicológico obtuvo una puntuación media de 54,5, con solo un 12% reportando buena salud mental. La función social presentó una puntuación de 46,3, y el 50% de los pacientes perciben una afectación significativa en este aspecto. Las correlaciones entre las dimensiones física, psicológica y social revelan una interdependencia, indicando que la salud física y mental están estrechamente relacionadas con el bienestar general. Además, las comorbilidades como hipertensión y diabetes, junto con factores como la edad avanzada y bajos ingresos, afectan notablemente la calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques integrales que incluyan tanto la gestión médica de la enfermedad como el apoyo social y emocional para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

*Palabras clave:* calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, KDQOL-36™.

## Abstract

Despite medical advances, patients with end-stage chronic kidney disease (CKD) continue to face major physical, psychological, and social challenges that affect their quality of life. This research focuses on addressing the multidimensional impact of CKD with the aim of determining the level of quality of life of patients with stage 5 chronic kidney disease (CKD-5) undergoing hemodialysis at Clinic Menydia Ibarra, during the period between April and August 2024. To achieve this, a non-experimental cross-sectional study with a quantitative approach and descriptive level was carried out. A survey that included sociodemographic data and the KDQOL-36™ questionnaire was applied to a sample of 50 patients selected by convenience. The results show variations in the perception of quality of life. The physical component has a mean score of 72.5, with 46% of patients rating their physical health as good. In contrast, the psychological component had a mean score of 54.5, with only 12% reporting good mental health. Social function presented a score of 46.3, with 50% of patients perceiving a significant impairment in this aspect. The correlations between the physical, psychological and social dimensions reveal an interdependence, indicating that physical and mental health are closely related to overall well-being. In addition, comorbidities such as hypertension and diabetes, together with factors such as advanced age and low income, markedly affect quality of life. These findings underscore the need for comprehensive approaches that include both medical management of the disease and social and emotional support to improve patients' quality of life.

*Keywords:* quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis, KDQOL-36™.

## Índice de Contenidos

Acta De Autoría .....	2
Acta De Cesión De Derechos .....	7
Acta de Aprobación del Tribunal de Grado.....	8
Dedicatoria .....	9
Agradecimiento .....	10
Resumen.....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	17
Capitulo I. Problema De Investigación.....	20
1.1. Planteamiento del Problema.....	20
1.2. Objetivos De La Investigación .....	24
1.2.1 Objetivo General .....	24
1.2.2. Objetivos Específicos .....	24
1.3. Justificación de la investigación.....	25
Capítulo II. Estado Del Arte.....	27
2.1. Antecedentes .....	27
2.1.1. Internacionales.....	27
2.1.2. Regionales .....	28
2.1.3. Nacionales .....	30
2.2. Marco Teórico.....	31
2.2.1. Calidad De Vida Relacionada A La Salud .....	31

	11
2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida en salud .....	33
2.2.3. Enfermedad Renal Crónica En Estadio 5 .....	36
2.2.4. Hemodiálisis Y Adherencia Al Tratamiento .....	39
2.2.5. Calidad De Vida En Pacientes Con ERC-5 Hemodializados .....	41
2.3. Marco Legal .....	42
Capitulo III. Metodología.....	44
3.1. Enfoque .....	44
3.2. Nivel.....	44
3.3. Tipo .....	44
3.4. Diseño .....	45
3.5. Población y Muestra.....	45
3.5.1. Los criterios de inclusión .....	46
3.5.2. Los criterios de exclusión.....	46
3.6. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	46
3.6.1. Encuesta .....	46
3.6.2. Instrumento .....	47
3.6.3. Validación de Instrumentos.....	48
3.7. Viabilidad Ética.....	48
3.8. Presupuesto.....	49
3.9. Cronograma de Actividades .....	50
Capítulo IV. Análisis Y Discusión De Resultados .....	51
4.1. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes de ERC-5 hemodializados. 51	

4.2. Identificación de factores que inciden en la calidad de vida.....	57
Conclusiones .....	65
Recomendaciones .....	66
Bibliografía.....	68
Anexos .....	74

### Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Presupuesto del estudio</i> .....	49
Tabla 2. <i>Cronograma del trabajo de investigación</i> .....	50
Tabla 3. <i>Evaluación física, mental y social de la calidad de vida</i> .....	51
Tabla 4. <i>Relación estadística de la calidad de vida</i> .....	54
Tabla 5. <i>Incidencia del factor edad en la calidad de vida</i> .....	57
Tabla 6. <i>Incidencia del factor sexo en la calidad de vida</i> .....	58
Tabla 7. <i>Incidencia del factor estado civil en la calidad de vida</i> .....	59
Tabla 8. <i>Incidencia del factor nivel educativo en la calidad de vida</i> .....	60
Tabla 9. <i>Incidencia del factor situación laboral en la calidad de vida</i> .....	61
Tabla 10. <i>Incidencia del factor nivel de ingresos en la calidad de vida</i> .....	62
Tabla 11. <i>Incidencia del factor comorbilidades en la calidad de vida</i> .....	63

### Índice de Figuras

Figura 1. <i>Clasificación de la enfermedad renal crónica basada en la tasa de filtración glomerular y la albuminuria</i> .....	38
---	----

### Índice de Anexos

Anexo 1. <i>Operacionalización de variables</i> .....	74
Anexo 2. <i>Encuesta de Calidad de Vida</i> .....	75
Anexo 3. <i>Formato De Consentimiento Informado</i> .....	81
Anexo 4. <i>Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta</i> .....	84

## Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición progresiva e irreversible que deteriora la función renal, llevando a los pacientes a un equilibrio metabólico comprometido. En su estadio más avanzado, estadio 5 (ERC-5), requiere tratamiento de reemplazo renal como la hemodiálisis para mantener la vida. La hemodiálisis, aunque vital, impacta significativamente la calidad de vida debido a su naturaleza invasiva y restricciones asociadas.

La Clínica de los Riñones Menydia, liderada por el Dr. Cristóbal Santacruz, es un referente en nefrología y diálisis en Ecuador. Sin embargo, los pacientes con ERC en estadio 5 sometidos a hemodiálisis enfrentan desafíos que van más allá de lo médico, impactando su calidad de vida en dimensiones físicas, emocionales, sociales y económicas.

El objetivo general de esta investigación es determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con ERC-5 en hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra, mediante la aplicación de la encuesta KDQOL 36. Los objetivos específicos incluyen la fundamentación teórica de las dimensiones de calidad de vida, la caracterización sociodemográfica de los pacientes, la evaluación del funcionamiento físico y mental, y el análisis del impacto social de la enfermedad.

Esta investigación es crucial por varias razones. *Teóricamente*, contribuirá al conocimiento en nefrología y salud pública. Además, es relevante para abordar una problemática de salud pública en Ecuador, dada la creciente incidencia de la ERC. *Socialmente*, beneficiará directamente a los pacientes y profesionales de la salud, así como a la comunidad médica y científica. *Metodológicamente*, la encuesta KDQOL-36™ proporcionará datos cuantitativos y cualitativos para comprender mejor la situación.

La elección de las líneas de investigación "Vida Digna y Salud" "Salud y grupos vulnerables" se justifica por la naturaleza misma de la enfermedad renal crónica y sus consecuencias. Los pacientes con ERC enfrentan desafíos significativos en términos de salud física, emocional, social y económica. La enfermedad no solo impacta la calidad de vida de los pacientes, sino que también afecta a sus familias y comunidades. Además, estos pacientes suelen pertenecer a grupos vulnerables debido a factores socioeconómicos, como la falta de acceso a la atención médica adecuada o la limitada capacidad para costear tratamientos prolongados y costosos como la hemodiálisis.

A continuación, se presenta una síntesis del contenido de los capítulos desarrollados en el presente estudio de caso, con el objetivo de abordar de manera lógica, ordenada y coherente la problemática identificada en la Clínica Menydial de la ciudad de Ibarra (Imbabura-Ecuador).

El primer capítulo, titulado "Problema De La Investigación", inicia con un preámbulo que contextualiza la temática seleccionada, proporcionando un panorama basado en el conocimiento más reciente disponible. Luego, se presenta la situación problemática que dio origen a la pregunta de investigación, información que permitió justificar la realización del estudio, finalmente se plantearon los objetivos, general y específicos a cumplirse.

El segundo capítulo, denominado "Estado del arte", se estructura en tres apartados principales con el propósito de respaldar los resultados de la investigación. En primer lugar, se recopilan los antecedentes relevantes, incluyendo estudios previos sobre la problemática abordados en otras unidades de análisis. Luego, se presenta el marco teórico, el cual ofrece definiciones y conocimientos existentes sobre las variables de estudio, centrándose en la calidad de vida en salud y enfermedad renal crónica en estadio 5 con hemodiálisis. Por último, se detallan las bases legales que regulan la relación entre los proveedores de servicios nefrológicos y los pacientes con ERC-5.

El tercer capítulo, titulado "Metodología", describe el proceso de investigación aplicado en el estudio. Se especifica el diseño no experimental, el tipo de campo, el nivel descriptivo y el enfoque cuantitativo empleado. Además, se detalla la población y muestra seleccionada, así como las técnicas (encuesta y observación) e instrumentos previamente validados utilizados para recabar información de los pacientes con ERC-5 en hemodiálisis. Se destaca el alineamiento ético de los instrumentos con la viabilidad ética, asegurando el cumplimiento de los objetivos establecidos.

El cuarto capítulo, "Análisis y Discusión de Resultados", se centra en el tratamiento de la información recopilada durante el trabajo de campo e investigación documental. Se describe el procesamiento de datos de la encuesta para obtener las frecuencias, exponer los hallazgos y realizar la discusión de resultados, todo ello en función de alcanzar los objetivos planteados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, acompañadas de la bibliografía utilizada y los anexos que respaldan la veracidad de la información recopilada en la investigación.

## Capítulo I. Problema De Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, que lleva al paciente a un deterioro gradual de su capacidad para mantener el equilibrio de líquidos, electrolitos y desechos metabólicos en el cuerpo (Baldeón, 2022; Garcia et al., 2021). La ERC en estadio 5, también conocida como enfermedad renal terminal, es la fase más avanzada donde los riñones funcionan a menos del 15% de su capacidad normal, requiriendo tratamiento de reemplazo renal como la hemodiálisis para mantener la vida del paciente (Carbonel, 2022; Ostaiza et al., 2023).

La hemodiálisis es un procedimiento en el que una máquina filtra desechos y exceso de líquidos de la sangre, supliendo la función de los riñones dañados (Robalino et al., 2020). Aunque la hemodiálisis es vital para la supervivencia de los pacientes con ERC terminal, este tratamiento tiene un impacto significativo en la calidad de vida debido a su naturaleza invasiva y las restricciones que impone (Baldeón, 2022; Carbonel, 2022).

La mortalidad en pacientes con ERC, especialmente aquellos en hemodiálisis, es alta. Actualmente, la ERC ocupa el sexto lugar entre las causas de muerte, afectando al 10% de la población mundial, lo que la convierte en un problema de salud pública global debido a su carácter epidémico, su alto costo, su elevada morbi-mortalidad y sus complicaciones catastróficas (Baldeón, 2022). Según la International Federation of Kidney Foundations aproximadamente 850 millones de personas padecen ERC, y se pronostica que será la quinta causa de muerte prematura para el año 2040 (Cadena, 2021; Meza, 2023).

Factores como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, condiciones específicas del riñón y el estilo de vida, son causas subyacentes comunes de la ERC, aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares y otras comorbilidades, incrementando la tasa de mortalidad, especialmente en países de ingresos medios y bajos (Garcia et al., 2021).

Además, los pacientes en hemodiálisis enfrentan un riesgo constante de infecciones, complicaciones relacionadas con el acceso vascular y problemas cardiovasculares, contribuyendo a una esperanza de vida reducida en comparación con la población general (Méndez et al., 2023).

Proyecciones indican que para el año 2030, el número de personas bajo terapia de reemplazo renal alcanzará los 5,4 millones globalmente (Muela, 2024). En Latinoamérica, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) ha documentado una alta mortalidad por enfermedad renal crónica, siendo Puerto Rico, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, Ecuador y Panamá los países con mayor prevalencia, la incidencia es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un crecimiento anual estimado del 10% (Méndez et al., 2023; Pazmiño et al., 2022). A nivel regional, la mayoría de los pacientes no tienen acceso al trasplante renal y se ven obligados a recurrir a la hemodiálisis debido a limitaciones en el sistema de salud, lo que agrava las estadísticas (García et al., 2021).

En Ecuador, se ha registrado un marcado incremento en el número de pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC), según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, existe una tasa de incidencia de 206 casos por cada millón de habitantes (Gahona et al., 2023). La diabetes y la hipertensión arterial constituyen dos tercios de los casos de ERC en el país, siendo más del 70% de los pacientes afectados consecuencia de una hipertensión arterial mal tratada o no diagnosticada, así como de una diabetes mellitus tipo 2 mal controlada o descompensada (Gahona Villegas et al., 2023; Malca Chilon, 2023; Ostaiza Moreira et al., 2023). En este contexto, la ERC se posiciona como la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura a nivel nacional, con un preocupante 45% de los pacientes falleciendo antes de iniciar el tratamiento de reemplazo renal, lo que ha motivado al Estado a establecer convenios para asegurar una atención oportuna en clínicas privadas (Galarza, 2022).

Se ha reconocido ampliamente que las enfermedades crónicas provocan un cambio drástico en la vida diaria de los individuos, generando una alteración en su calidad de vida. La calidad de vida (CV) se refiere a la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (Baldeón, 2022; Casares et al., 2022). La calidad de vida abarca dimensiones físicas, emocionales y sociales, siendo un indicador crucial del bienestar general de una persona (Gadea & Campos, 2020).

La presente investigación se centra en una realidad organizacional en la Clínica de los Riñones Menydia, liderada por el Dr. Cristóbal Santacruz. Esta institución, con más de cuatro décadas de trayectoria en el campo de la nefrología y la diálisis en Ecuador, cuenta con múltiples sedes a lo largo del país. A pesar de su dedicación y compromiso con la salud renal, los pacientes con ERC en estadio 5 en hemodiálisis, enfrentan numerosos desafíos que trascienden los aspectos puramente médicos. La calidad de vida en estos pacientes no se limita a consideraciones en la atención médica, sino que abarca dimensiones físicas, psicológicas, sociales y económicas, que se explican a continuación:

Desde el punto de vista físico, los pacientes experimentan una serie de síntomas debilitantes como fatiga, náuseas, dolor articular y calambres, asociados tanto con la enfermedad subyacente como con los tratamientos de hemodiálisis que incluyen restricciones dietéticas, dependencia de horarios y de equipos médicos (Carbonel, 2022). Estos síntomas afectan la capacidad funcional y la autonomía del paciente en las actividades diarias, dado que el tratamiento provoca reacciones adversas que incluyen fatiga y pérdida de peso, induciendo un impacto negativo en su bienestar físico (García et al., 2021).

Psicológicamente, el impacto emocional de la enfermedad renal crónica (ERC) es significativo. Los pacientes experimentan ansiedad, depresión, miedo e incertidumbre debido al diagnóstico súbito y los tratamientos invasivos, lo que dificulta la adherencia al tratamiento

y aumenta su dependencia emocional hacia sus familiares, debido a las modificaciones en las rutinas y roles (Baldeón, 2022). Esto también limita su participación en actividades sociales y recreativas, provocando soledad y alienación (Cadena, 2021). Además, la pérdida de independencia y la necesidad de tratamiento de reemplazo renal afectan la autoestima, aumentando el estrés y agravando el estado emocional del paciente (Núñez, 2024).

En el ámbito social, los pacientes deben enfrentar significativos cambios en su estilo de vida, incluyendo modificaciones en la alimentación, restricciones de líquidos y la necesidad de una medicación constante (Noa, 2021). Estos cambios impactan negativamente en la calidad de vida, especialmente en términos laborales y económicos, ya que muchos pierden sus empleos debido a la necesidad de hemodiálisis frecuente, lo que los vuelve económicamente dependientes de sus familias o del sistema de salud pública (Barrios et al., 2022; Malca, 2023; Parillo, 2023). El sistema de salud contribuye a este problema debido a la saturación de los servicios y la falta de infraestructura adecuada, lo que limita la atención oportuna (Carbonel, 2022). Sumado a esto, los elevados costos de los tratamientos no siempre están al alcance de todos los pacientes, exacerbando la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria (García et al., 2021).

Los efectos de estos factores se reflejan en el deterioro progresivo de la salud de los pacientes, que experimentan un aumento en la morbilidad y mortalidad, frecuentes hospitalizaciones, y un deterioro de su estado emocional con incrementos en la ansiedad, depresión y riesgo de suicidio (Pazmiño et al., 2022). Socialmente, estos pacientes enfrentan un aislamiento creciente y una disminución de la interacción con su entorno, lo que afecta sus relaciones y aumenta la dependencia económica (Cadena, 2021).

Los instrumentos de evaluación de la calidad de vida, como la encuesta KDQOL-36<sup>TM</sup>, se han utilizado ampliamente para medir el impacto de la enfermedad renal en la vida de los pacientes, incluyendo su estado físico, mental, la percepción de la enfermedad como una

carga y los síntomas asociados (Barrios-Puerta et al., 2022; Moreira & Ramírez, 2021; Valderrama, 2023). Sin embargo, a pesar de los avances en la comprensión de esta relación, aún existe un vacío de conocimiento en cuanto a la evaluación específica de la calidad de vida de los pacientes con ERC en la Clínica Menydia Ibarra.

Frente a los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad renal crónica y su tratamiento, surge la pregunta: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 5 de la Clínica Menydia Ibarra sometidos a tratamiento hemodialítico?

## **1.2. Objetivos De La Investigación**

### ***1.2.1 Objetivo General***

Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 5 y sometidos a hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra, durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2024.

### ***1.2.2. Objetivos Específicos***

- Fundamentar teóricamente las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 (ERC-5) en hemodiálisis.
- Evaluar física, psicológica y socialmente el nivel de calidad de vida de los pacientes con ERC-5 en hemodiálisis atendidos en la Clínica Menydia Ibarra mediante la encuesta KDQOL-36™.
- Identificar la incidencia de los factores clínicos y sociodemográficos en la calidad de vida a los pacientes con ERC en estadio 5 en hemodiálisis atendidos en la Clínica Menydia Ibarra.

### **1.3. Justificación de la investigación**

La investigación sobre la calidad de vida (CV) de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis contribuirá al avance del conocimiento en los campos de la nefrología y la salud pública. Al fundamentar teóricamente las características de las dimensiones físicas, emocionales y sociales en estos pacientes, se enriquecerá el conocimiento existente y se establecerá una base sólida para futuras investigaciones en el área.

La relevancia y pertinencia de esta investigación radica en los beneficios de identificar los factores que pueden afectar la calidad de vida (CV) de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5, en el contexto de la Clínica Menydia Ibarra. Esta investigación es crucial y oportuna para abordar una problemática de salud pública en Ecuador, dado el creciente número de pacientes con ERC y la significativa carga económica y social que esta enfermedad representa para el sistema de salud. Además, se explorarán factores asociados con áreas clave como el bienestar psicológico, emocional, y el entorno social del paciente. Los hallazgos podrán guiar futuras intervenciones y políticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC y aliviar la carga sobre el sistema de salud.

Los resultados de esta investigación beneficiarán directamente a los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estadio 5 que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra, así como a los profesionales de la salud que los atienden. Indirectamente, también asistirá a otras unidades de salud que atienden a grupos de pacientes con la misma enfermedad y un nivel sociocultural similar. Esta investigación será de gran interés para la comunidad médica y científica, los responsables de formular políticas de salud, y las organizaciones dedicadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. En última instancia, se espera que los hallazgos de este estudio contribuyan a mejorar la atención y el bienestar de los pacientes con ERC a nivel mundial.

La aplicación de la encuesta KDQOL-36™ para evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis proporcionará datos tanto cuantitativos como cualitativos, permitiendo una comprensión holística de la situación. Complementariamente, se llevará a cabo un levantamiento de datos para identificar la prevalencia sociodemográfica, con el fin de determinar las características fundamentales de la población estudiada. Los resultados de este estudio servirán como punto de referencia para el desarrollo de estrategias de intervención específicas y efectivas destinadas a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Las conclusiones y recomendaciones derivadas podrán ser implementadas para optimizar el manejo y la calidad de vida de los pacientes, lo que se traducirá en una atención más eficaz y centrada en el paciente, así como en una mejora en su bienestar general e integración social.

## Capítulo II. Estado Del Arte

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

Morales Ojeda et al. (2019) en su investigación realizada en Chile, señalan que “el principal objetivo de esta investigación es valorar la calidad de vida en usuarios hemodializados de Chillán Viejo” (p. 242). El estudio, de diseño descriptivo y transversal, no experimental, incluyó una población de 62 pacientes en hemodiálisis residentes en Chillán Viejo durante 2017, con criterios de inclusión portadores de ERC en tratamiento hemodialítico trisemanal y con acceso vascular, y se excluyeron pacientes de manejo complejo. Se empleó el cuestionario KDQOL-36™ para la evaluación de la calidad de vida.

Los resultados sociodemográficos indican que aproximadamente el 50% de los pacientes eran mayores de 65 años, sin diferencias significativas según sexo. El 63% estaba casado y el 83.3% estaba desempleado. Las enfermedades comórbidas más comunes fueron diabetes (59.3 %) e hipertensión arterial (87%).

En cuanto a la calidad de vida en una escala de 0 al 100, las dimensiones más afectadas fueron las relaciones sociales (media de 22.2), la función cognitiva (media de 22.59), la situación laboral (media de 23.14), el rol físico (media de 23.15) y la carga de enfermedad renal (media de 25.46). Estos resultados reflejan un impacto significativo de la hemodiálisis en diversas áreas de la vida de los pacientes, limitando su capacidad para mantener relaciones sociales, desempeñarse laboralmente y realizar actividades cotidianas. En conclusión, los pacientes en hemodiálisis experimentan una calidad de vida comprometida en múltiples dimensiones, principalmente en el ámbito físico y social, debido a las exigencias del tratamiento, las comorbilidades asociadas y otros factores concomitantes.

Lobato et al. (2023) realizaron una investigación en España, que tuvo como objetivo “comparar la percepción de la CVRS (Calidad de Vida Relacionada a la Salud) entre

pacientes con ERC sometidos a TRS (Terapia Renal Sustitutiva)” (p. 10). El estudio es observacional descriptivo, comparó la calidad de vida entre pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Se aplicó el cuestionario KDQOL-36™™ a una muestra no probabilística de 60 pacientes, 30 en cada grupo, seleccionados por conveniencia. Los criterios de inclusión abarcaban pacientes mayores de 18 años con más de un año en TRS, excluyendo casos pediátricos y enfermedades concomitantes graves.

Se halló que las mujeres fueron más afectadas por la ERC (58,3%) y la edad de los participantes se encontró en un rango de 33 a 90 años. Los resultados destacan que los pacientes en diálisis peritoneal tienen una percepción de mejor salud (63,3% buena) en comparación con los de hemodiálisis (66,7% mala). Los pacientes en hemodiálisis experimentan más limitaciones y síntomas relacionados al tratamiento, así como manifestaciones psicológicas. No se encontraron diferencias significativas teniendo como variables el tratamiento, sexo, edad o tiempo en trs en relacion a la CVRS, ni con variables como sexo, edad o tiempo en TRS. Estos resultados demuestran el impacto de la percepción del paciente en la elección del tratamiento de la enfermedad renal crónica según su CVRS.

### ***2.1.2. Regionales***

Hernández-Valles et al. (2023) en su estudio realizado en México, teniendo como objetivo "Determinar la relación entre el tiempo de tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en atención primaria" (p. 209). La metodología empleada abarcó un estudio descriptivo correlacional, que incluyó a 103 pacientes en tratamiento de hemodiálisis seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple en una unidad renal de Monterrey. Se recopiló datos sociodemográficos y se usó el instrumento SF-36 para medir la calidad de vida. Los resultados indican predominio masculino (60.2%), mayor proporción en el grupo de edad de 58 años o más (47.6%), y el 50.5% con 4 a 6 años de tratamiento de hemodiálisis. En cuanto a la escolaridad, el 28,2% eran profesionales, el

30,1% estaban desempleados y el 50,3% estaban casados. El instrumento SF-36 mostró una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,91$ ).

Los hallazgos destacaron que las dimensiones con mejor calidad de vida fueron salud mental (media = 75,22) y dolor corporal (media = 73,85). Por otro lado, las categorías con menor puntuación fueron Rol físico (media = 39,57) y Función social (media = 48,17). Se encontró una diferencia significativa en la dimensión de vitalidad según el sexo ( $U = 977,50$ ,  $p = 0,047$ ), donde las mujeres reportaron menor calidad de vida. Además, se identificó una relación negativa y significativa entre la edad y la calidad de vida global ( $r_s = -0,393$ ,  $p = 0,01$ ), afectando a todas las dimensiones de la calidad de vida. Mientras que el tiempo de tratamiento se asoció negativamente con el rol físico, sugiriendo que a medida que aumenta el tiempo de tratamiento, se ve afectada esta dimensión. En conclusión, el estudio revela que la calidad de vida en pacientes con ERC se ve afectada negativamente con el aumento del tiempo de tratamiento y la edad.

Malca (2023) desarrolló su estudio en Trujillo, Perú, con el objetivo de "determinar la calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica Nefrológica" (p. 9). El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, analizó la calidad de vida de 40 pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis María Auxiliadora en Chiclayo. Los criterios de inclusión abarcaron pacientes con ERC estadio 5 en hemodiálisis durante más de 3 meses, entre 18 y 59 años, que acudieran al centro de diálisis y desearan participar en la aplicación de la encuesta KDQOL-36™™. Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes tenía una calidad de vida regular, con el dolor corporal como el principal factor negativo, afectando las actividades diarias. Las funciones social y emocional/salud mental también se vieron afectadas, con dificultades para interactuar socialmente y problemas de salud mental. La función física/rol físico se vio comprometida, limitando las actividades físicas. Este estudio resalta los desafíos que enfrentan los pacientes en hemodiálisis.

### **2.1.3. Nacionales**

Ramírez & Tejada (2022) en su estudio realizado en Portoviejo, Ecuador, tuvieron como objetivo “conocer la incidencia de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica” (pp. 82-83). La investigación adoptó un enfoque descriptivo-cualitativo de corte transversal, con una muestra de 30 pacientes en edades de entre 16 y 60 años y en seguimiento regular. Se empleó la Escala KDQOL-36™ para la evaluación de la calidad de vida, complementada con datos demográficos y clínicos de los pacientes.

Los resultados revelan una media de edad de 41 años en los pacientes. La mayoría se encontraba en el nivel G2 de filtrado glomerular y el estadio G4 de ERC. La percepción de salud física promedio es del 60.40, la salud emocional es del 58.03, y el bienestar social es del 61.23. Se halló una correlación negativa (-,805) entre el estadio de la enfermedad y la salud física que indica mayor malestar físico en estadios más avanzados. Sin embargo, se observa una correlación positiva entre los parámetros de bienestar social y emocional con el estadio de la enfermedad, mostrando un efecto bajo de la enfermedad en estos aspectos, influido por el apoyo familiar y la resiliencia de los pacientes.

Méndez et al. (2023) realizaron su estudio con el objetivo de "determinar la Calidad de Vida de las personas hemodializadas en dos provincias de la Zona # 6 de Ecuador" (p. 9). El estudio es cuantitativo y descriptivo, con un diseño transversal. La población incluye 800 personas con enfermedad renal crónica (ERC) y 600 en hemodiálisis en 7 unidades de diálisis. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, consta de 70 pacientes, seleccionados de dos unidades acreditadas en las provincias Azuay y Cañar. Los criterios de inclusión abarcan pacientes ecuatorianos mayores de 18 años en hemodiálisis durante al menos tres meses, sin alteraciones psiquiátricas. Los datos se recopilaron a través de fichas clínicas y el instrumento de calidad de vida KDQOL-36™.

Los resultados muestran que el 54.3% de los participantes fueron hombres, en su mayoría adultos mayores. En términos de empleo, el 24.3% trabajaba de manera independiente y el 22.9% estaba jubilado, con el 41.4% recibiendo ingresos inferiores al salario básico. Las enfermedades comórbidas más comunes fueron hipertensión arterial (44,3%) y diabetes (37,1%). El 87.1% tiene acceso venoso mediante fístula arterio-venosa y el 90% realiza sesiones de diálisis de 4 horas, con el 57.1% en normopeso. La calidad de vida media fue de 57.05 sobre 100, con puntuaciones bajas en las subescalas de carga de la enfermedad renal (45.18), componente físico (39.89) y componente mental (44.53). Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones de enfermería que aborden tanto los aspectos físicos como mentales, así como las variables sociodemográficas y clínicas, para mejorar la calidad de vida de los pacientes hemodializados.

## **2.2. Marco Teórico**

### ***2.2.1. Calidad de vida relacionada a la salud.***

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida dentro del contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Este concepto abarca la totalidad de la existencia del individuo, considerando tanto los elementos positivos como negativos (Cruz & Reynaga, 2022). De acuerdo con Ramírez (2024) las facetas comunes de la calidad de vida incluyen la salud personal (física, mental y espiritual), relaciones interpersonales, estado educativo, entorno laboral, estatus social, riqueza, seguridad, libertad, autonomía y pertenencia social, así como el entorno físico.

La calidad de vida ha sido un tema de interés creciente desde mediados del siglo XX, especialmente en contextos industrializados donde los factores laborales y el envejecimiento tienen un impacto significativo en la salud. Durante este período, la calidad de vida comenzó

a definirse como un concepto multidimensional que integra todos los ámbitos de la vida, incluyendo componentes objetivos y subjetivos (Seminario, 2020). Inicialmente, el término surgió en debates sobre el medio ambiente y las condiciones de vida urbana, evolucionando con el tiempo para incluir indicadores tanto sociales como económicos que permiten medir el bienestar de una población (Seminario, 2020).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un subcampo específico que se enfoca en cómo las condiciones médicas y sus tratamientos afectan el bienestar físico, social y emocional de los individuos. Esta se mide a través de la evaluación del funcionamiento social, físico y cognitivo, así como la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional (Parillo, 2023). La CVRS se entiende como un constructo multidimensional que abarca las dimensiones física, emocional y social, reflejando así la complejidad de la salud y su impacto en la vida diaria del paciente (Parillo, 2023).

Según la OMS, la calidad de vida incluye varios dominios clave: salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relaciones con el entorno esencial (Pariona, 2022). Esta comprensión holística se traduce en la CVRS, que considera cómo la enfermedad y su tratamiento afectan la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar actividades importantes para su bienestar general (Pariona, 2022). Además, se reconoce que la satisfacción de las necesidades humanas y los derechos positivos (como la libertad, el trabajo y el bienestar social) son esenciales para una calidad de vida óptima (Pariona, 2022).

Desde una perspectiva teórica, la calidad de vida incluye tanto la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el desarrollo personal y social. La teoría de Abraham Maslow, por ejemplo, sugiere que la calidad de vida es proporcional a las necesidades que se satisfacen, desde las fisiológicas básicas hasta la autorrealización, pasando por la seguridad,

sociabilidad y respeto (Pariona, 2022). Esta jerarquía de necesidades resalta la importancia de satisfacer las diferentes dimensiones del bienestar para lograr una calidad de vida óptima.

En las últimas dos décadas, el enfoque hacia la calidad de vida en el contexto de la salud ha evolucionado hacia un modelo biopsicosocial, especialmente relevante para el manejo de enfermedades crónicas. Este modelo no solo se centra en el tratamiento médico, sino que también considera el bienestar psicológico y el entorno social del paciente, reconociendo la importancia de estos factores en la experiencia de la enfermedad (Sotelo, 2019). Este enfoque holístico es crucial para la implementación de estrategias de cuidado más efectivas y humanas, que buscan no solo la curación, sino también el mantenimiento de una buena calidad de vida para los pacientes.

### ***2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida en salud***

La calidad de vida en salud es un constructo multidimensional que abarca varias facetas del bienestar humano. Desde una perspectiva holística y según el Modelo Biopsicosocial, la calidad de vida se distribuye en tres dimensiones principales: la física, la psicológica y la social, las cuales están intrínsecamente interrelacionadas y afectan los aspectos funcionales, emocionales y sociales de una persona, especialmente en presencia de enfermedades (Pariona, 2022).

**Dimensión Física.** La dimensión física de la calidad de vida se refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas sin dificultad. Esta capacidad se ve influenciada por factores como el ejercicio, la nutrición y la salud mental. Con el paso del tiempo, los cambios estructurales y biológicos pueden afectar el desempeño físico, especialmente en adultos mayores (Vivanco, 2022). Limitaciones físicas, como la dificultad para realizar actividades diarias debido a enfermedades, pueden causar síntomas como calambres, mareos, fatiga y dolor, lo que lleva a la dependencia y frustración (Parillo, 2023).

El dolor físico es un componente crítico de esta dimensión. Los pacientes con enfermedades crónicas, como la enfermedad renal crónica (ERC), a menudo experimentan dolor crónico debido a diversas causas, incluyendo el dolor isquémico, neuropático y musculoesquelético. Este dolor no solo afecta la movilidad y funcionalidad física, sino que también puede llevar a una postración prolongada y una mayor dependencia de terceros (Parillo, 2023).

**Dimensión Psicológica.** La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar en el cual los individuos pueden hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (Vivanco, 2022). En pacientes con ERC, la salud mental se ve afectada significativamente por la percepción de la enfermedad y el tratamiento continuo. Estos pacientes pueden experimentar sentimientos de desesperanza, considerándose una carga para sus familias debido a los costos y el tiempo involucrados en su tratamiento (Parillo, 2023).

La dimensión psicológica también incorpora la interacción con factores biológicos y culturales. La percepción de la enfermedad puede desencadenar respuestas emocionales negativas como depresión, ansiedad y estrés. Estos sentimientos pueden influir en la salud emocional del paciente, destacando la necesidad de mantener un equilibrio emocional para una mejor calidad de vida (Parillo, 2023).

**Dimensión Social.** La dimensión social de la calidad de vida incluye la percepción de un individuo sobre su relación con el entorno y el apoyo social disponible. Este apoyo incluye relaciones con amigos, familiares y colegas, así como la capacidad de conectarse emocionalmente con otros (Vivanco, 2022). Para los pacientes con ERC, el tratamiento afecta no solo su salud física, sino también su funcionamiento social y económico. Las alteraciones en la vida laboral y las relaciones personales son comunes, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento y depresión (Parillo, 2023).

El apoyo social juega un papel crucial en la calidad de vida de estos pacientes. Las redes de apoyo pueden proporcionar el soporte necesario para superar las dificultades relacionadas con la enfermedad. La falta de este apoyo puede agravar los problemas emocionales y sociales, aumentando el riesgo de aislamiento social (Seminario, 2020).

**Factores Asociados a la CVRS.** La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo complejo influenciado por múltiples factores. Estos factores no solo afectan la percepción individual sobre la calidad de vida, sino que también tienen un impacto directo en el bienestar físico, mental y social de los pacientes. A continuación, se discuten los principales factores que influyen en la CVRS, basados en las variables identificadas por Seminario (2020):

**Sexo.** El sexo es un factor determinante en la percepción y manejo del dolor, así como en la respuesta general a la enfermedad. Según Seminario (2020), los hombres tienden a mostrar una mayor tolerancia al dolor y menos expresividad en relación con los malestares de la enfermedad. En contraste, las mujeres suelen ser más sensibles y expresivas al mostrar dolor. Esta diferencia puede influir significativamente en la calidad de vida, ya que la forma en que se experimenta y expresa el dolor puede afectar tanto el bienestar emocional como el manejo de la enfermedad.

**Edad.** La edad es otro factor crucial que afecta la CVRS. Los individuos más jóvenes suelen percibirse como más resistentes al dolor y a las adversidades asociadas con la enfermedad, mientras que las personas de edad avanzada se sienten más vulnerables y susceptibles al dolor. Este fenómeno se debe al deterioro natural del organismo con la edad, que conlleva una pérdida de movilidad y autonomía, factores que afectan negativamente la calidad de vida (Seminario, 2020).

**Estado Civil.** El estado civil de una persona puede influir significativamente en su CVRS debido al nivel de apoyo social y sentimental disponible. Seminario (2020) señala que

las personas con pareja e hijos tienden a recibir mayor apoyo emocional y práctico para sobrellevar una enfermedad. En contraste, aquellas que están solteras, divorciadas o viudas pueden carecer de este soporte, lo que puede agravar el impacto de la enfermedad en su calidad de vida.

**Educación.** El nivel educativo de un individuo está estrechamente relacionado con su capacidad para comprender y gestionar su salud. Personas con un nivel básico de educación pueden tener dificultades para entender completamente los aspectos del tratamiento y el control de su enfermedad, lo que puede afectar negativamente su CVRS (Seminario, 2020). Una mayor educación permite a los pacientes acceder a información y recursos que mejoran su capacidad de autogestión y adherencia al tratamiento.

**Nivel Socioeconómico.** El nivel socioeconómico es un factor determinante en el acceso a servicios de salud y recursos necesarios para mantener una buena calidad de vida. Seminario (2020) argumenta que las personas con mayores recursos económicos pueden costear medicamentos, tratamientos y una adecuada alimentación, lo que mejora su bienestar. Por otro lado, aquellos con bajos ingresos económicos enfrentan mayores dificultades para acceder a los recursos necesarios, lo que puede empeorar su salud y reducir su CVRS.

### **2.2.3. Enfermedad Renal Crónica En Estadio 5**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como un síndrome clínico caracterizado por un cambio definitivo en la función y/o estructura del riñón, con una evolución lenta e irreversible. Este síndrome no solo afecta la salud renal, sino que también conlleva un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad, especialmente de origen cardiovascular (Ramírez, 2024).

La ERC se manifiesta por una pérdida gradual y persistente en la estructura o funcionamiento de los riñones, lo que puede manifestarse a través de varios indicadores, como la albuminuria, cambios en las imágenes renales, hematuria, entre otros. Cuando esta

pérdida es evidente durante al menos tres meses, se establece el diagnóstico de ERC. A medida que la función renal se deteriora, se pueden presentar acumulaciones peligrosas de líquidos, electrolitos y sustancias excretoras, lo que se conoce como enfermedad renal avanzada o enfermedad renal terminal (Machaca, 2023).

La susceptibilidad a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ve influenciada por diversos factores iniciadores y de progresión, similares a los presentes en otras patologías. Entre los factores iniciadores se incluyen la edad avanzada, antecedentes familiares de ERC, sexo masculino, origen étnico afroamericano, masa renal disminuida, obesidad y diversas condiciones que pueden causar daño renal directo, como enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, litiasis renal y obstrucción de vías urinarias. Además, el uso de fármacos con potencial nefrotóxico, la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA) son factores de riesgo significativos (Machaca, 2023).

Estos factores de progresión, a su vez, se dividen en modificables y no modificables. Los no modificables incluyen la edad, sexo, origen étnico, genética y masa renal reducida, mientras que los modificables abarcan condiciones como la HTA y la DM mal controladas, la proteinuria persistente, la dislipidemia, el tabaquismo, la anemia y las enfermedades cardiovasculares asociadas (Machaca, 2023).

La evaluación de la función renal se basa principalmente en la tasa de filtración glomerular (TFG), que es una medida crucial de la capacidad de los riñones para filtrar desechos y líquidos de la sangre. Cuando la TFG cae por debajo de  $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ , se considera una disminución en la función renal. La presencia de albuminuria también se utiliza para clasificar la ERC, con niveles superiores a 30 mg por gramo de creatinina indicando enfermedad renal crónica (Ramírez, 2024).

La ERC se clasifica en cinco estadios según la TFG y en tres estadios según la albuminuria. Cada etapa refleja el grado de deterioro de la función renal y la progresión de la

enfermedad. Desde el estadio 1, donde la función renal se mantiene relativamente normal, hasta el estadio 5, donde la función renal está significativamente comprometida, la clasificación ayuda a determinar el manejo clínico y el pronóstico de la enfermedad (Machaca, 2023; Parillo, 2023).

### Figura 1

*Clasificación de la enfermedad renal crónica basada en la tasa de filtración glomerular y la albuminuria.*

Categorías de Tasa de Filtración Glomerular (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> ) Descripción y rango			Categorías de albuminuria persistente		
			Descripción y rango		
			A1	A2	A3
			Normal a levemente aumentada	Moderadamente aumentada	Severamente aumentada
			< 30 mg/g < 3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	> 300 mg/g > 30 mg/mmol
G1	Normal o alta	> 90			
G2	Levemente disminuida	60–89			
G3a	Leve a moderadamente disminuida	45–59			
G3b	Moderada a severamente disminuida	30–44			
G4	Severamente disminuida	15–29			
G5	Insuficiencia renal	< 15			

*Nota.* La clasificación según la *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*, en *KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline For The Management Of Blood Pressure In Chronic Kidney Disease*, (p. 9), KDIGO, 2021. *Kidney International*, 99(3), 1–87.

En el estadio 5 de la ERC, la función renal está severamente comprometida, con una TFG inferior a 15 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. En esta etapa, los riñones han dejado de funcionar adecuadamente o están en riesgo inminente de fallo renal completo. Esto puede llevar a la acumulación de desechos y líquidos en el cuerpo, lo que provoca una serie de complicaciones graves. La diálisis y el trasplante renal son las opciones de tratamiento principales para prolongar la vida en este estadio avanzado de la enfermedad renal crónica (Parillo, 2023).

#### **2.2.4. Hemodiálisis Y Adherencia Al Tratamiento**

La terapia de reemplazo renal (TRR) se convierte en una necesidad crucial para los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa terminal. La decisión de iniciar TRR involucra la consideración de múltiples factores tanto subjetivos como objetivos por parte del médico y del paciente. Entre estos factores se encuentran la calidad de vida, los efectos psicológicos de enfrentar un tratamiento complejo, la opinión del nefrólogo sobre la condición del paciente, el deterioro de la función renal y los riesgos involucrados (Machaca, 2023).

Los criterios para iniciar TRR incluyen una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 10-15 ml/min, sobrecarga de líquidos refractaria a terapia diurética, hiperpotasemia severa, manifestaciones de uremia y acidosis metabólica grave, todo esto a pesar del tratamiento médico. Es fundamental preparar al paciente para el tipo de TRR elegido, ya sea hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), incluyendo la creación de una fístula arteriovenosa para HD y la implantación del catéter de Tenckhoff para DP (Machaca, 2023).

La hemodiálisis es un procedimiento de depuración extracorpórea que se basa en la difusión para eliminar toxinas y exceso de líquidos del cuerpo. Se realiza típicamente tres veces por semana, durante sesiones de 3.5 a 4 horas cada una, utilizando una máquina de HD. Se requiere acceso vascular a través de una fístula arteriovenosa o un catéter venoso central, siendo la fístula arteriovenosa la opción preferida debido a sus menores complicaciones (Machaca, 2023). La sangre se extrae del paciente y pasa por un filtro semipermeable donde se produce el intercambio de sustancias con un líquido dializante, siguiendo el principio de la ley de Fick. Este método puede realizarse en un hospital o en casa si el paciente y su acompañante han sido adecuadamente entrenados (Machaca, 2023; Ramírez, 2024).

La adherencia al tratamiento de hemodiálisis es un componente crucial para el éxito terapéutico mejora significativamente la calidad de vida y reduce complicaciones clínicas,

además de generar ahorros para el sistema de salud y la familia, ya que menos pacientes requerirán hospitalización (Sotelo, 2019). Para lograr la adherencia, se requieren tres componentes esenciales: la aceptación segura de los beneficios del tratamiento, la claridad en las indicaciones médicas para evitar confusiones, y el compromiso del paciente en adoptar un comportamiento adecuado y sostenido en el tiempo (Sotelo, 2019).

Existen diferentes tipos de no adherencia: la errática, donde las sesiones se pierden por olvido; la involuntaria, causada por mala comunicación o malentendidos de las indicaciones; y la no adherencia razonada, donde los pacientes modifican el tratamiento por sentirse mejor o debido a los costos y efectos secundarios (Sotelo, 2019). Es importante abordar estos tipos de no adherencia de manera efectiva para mejorar los resultados del tratamiento.

Diversos factores condicionan la adherencia a la hemodiálisis. Los factores socioeconómicos, como la falta de recursos económicos y educativos, dificultan el acceso a los servicios de salud y la tecnología necesaria. Los sistemas de salud deficientes, con insuficiencia de equipos y personal, agravan el problema (Sotelo, 2019). La gravedad de la enfermedad y las condiciones físicas, sociales, económicas y psicológicas del paciente también juegan un papel crucial. Muchos pacientes no toleran bien la hemodiálisis, lo que puede llevar a la suspensión del tratamiento (Sotelo, 2019).

La adherencia también se ve afectada por factores de discapacidad funcional, donde el soporte familiar y el acceso a los servicios de hemodiálisis son fundamentales. Además, factores psicológicos, como la actitud mental del paciente, sus creencias y expectativas, influyen en su capacidad para seguir el tratamiento. Es esencial que los pacientes mantengan una actitud positiva y tengan metas y objetivos que les proporcionen sentido y motivación (Sotelo, 2019).

### ***2.2.5. Calidad De Vida En Pacientes Con ERC-5 Hemodializados***

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ve afectada por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos, además de los síntomas físicos de la enfermedad renal (Parrales et al., 2022). El tratamiento de diálisis, aunque necesario para mantener la vida, puede impactar negativamente en la calidad de vida de los pacientes, generando estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de inutilidad (Seminario, 2020). Además, la dependencia de la diálisis y las restricciones asociadas, como la dieta y la limitación de actividades físicas, pueden afectar significativamente la percepción de calidad de vida de los pacientes (Seminario, 2020).

El diagnóstico de insuficiencia renal crónica implica cambios profundos en el estilo de vida de los pacientes, lo que puede llevar a una disminución en su calidad de vida percibida (Ramírez, 2024). Factores como el estado civil, el nivel educativo y el ámbito laboral también pueden influir en la calidad de vida de los pacientes con ERC (Ramírez, 2024). Además, el papel del cuidador principal y los cambios en los roles familiares pueden afectar tanto al paciente como a su familia (Ramírez, 2024).

El tratamiento de diálisis, aunque necesario para mantener la vida, puede impactar negativamente en la calidad de vida de los pacientes, generando estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de inutilidad (Seminario, 2020). Además, la dependencia de la diálisis y las restricciones asociadas, como la dieta y la limitación de actividades físicas, pueden afectar significativamente la percepción de calidad de vida de los pacientes (Seminario, 2020).

La evaluación de la calidad de vida (CV) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) terminal es esencial para comprender los desafíos que enfrentan. Desde las primeras etapas de la ERC, los síntomas como fatiga, debilidad muscular, náuseas y pérdida de apetito comienzan a afectar la vida diaria de los pacientes (Machaca, 2023). Además, la presencia de condiciones como desnutrición, anemia, disfunción cognitiva, trastornos del sueño y

depresión impacta aún más en su bienestar (Machaca, 2023). A medida que la enfermedad progresa, estos síntomas pueden aumentar, lo que lleva a una mayor disminución en la calidad de vida percibida por los pacientes (Machaca, 2023).

### **2.3. Marco Legal**

El marco legal que regula la relación entre los proveedores de servicios nefrológicos y los pacientes con ERC-5 se fundamenta en disposiciones constitucionales y leyes específicas que garantizan el derecho a la salud y la atención especializada de estas personas.

La Carta Magna establece a la salud como un derecho garantizado por el Estado, que se vincula con otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la alimentación y la seguridad social (*Constitución de la República del Ecuador, 2021, Artículo 32*). Además, se establece que las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada tanto en ámbitos públicos como privados (*Constitución de la República del Ecuador, 2021, Artículo 35*).

La *Ley Orgánica de Salud (2022)* en su CAPITULO III-A define las enfermedades catastróficas como aquellas que implican un alto riesgo para la vida de la persona y cuyo tratamiento puede ser programado o de alto costo. Esta ley reconoce el interés nacional en estas enfermedades y establece la obligación del Estado de implementar acciones para mejorar la calidad de vida de quienes las padecen (*Ley Orgánica de Salud, 2022, Artículo ...*(1)).

Asimismo, la Ley establece que las compañías de seguros y las empresas privadas de salud están obligadas a proporcionar cobertura para enfermedades catastróficas y raras, sin poder negar dicha cobertura posteriormente (*Ley Orgánica de Salud, 2022, Artículo ...*(2)). Además, se enfatiza la importancia de mantener un sistema de vigilancia epidemiológica para estas enfermedades y promover la búsqueda activa de casos relacionados (*Ley Orgánica de Salud, 2022, Artículo ...*(2)).

El *Decreto Ejecutivo No. 703 (2015)* crea la “Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)” (Artículo 1), desempeña un papel importante en la regulación de los Centros Especializados en Salud Renal (CESR). Es responsable de otorgar el Certificado de Licenciamiento y el Permiso de Funcionamiento a los CESR que cumplen con los estándares de calidad para brindar servicios de atención en salud renal, lineamientos que se establecen en el Reglamento para Emisión del Permiso de Funcionamiento de Establecimientos y Servicios de Atención de Salud (*Decreto Ejecutivo No. 703. 2015, Artículo 3*)

La regulación específica en el ámbito de la nefrología se materializa a través de disposiciones como el *Acuerdo Ministerial 4196 (2013)*, que aprueba y autoriza el documento “Procedimientos para la Prestación y Asignación de Prestadores del Servicio de Diálisis” (Artículo 1), donde se establecen los procedimientos para el ingreso de usuarios con insuficiencia renal crónica que requiera diálisis y la asignación de prestadores de servicios de diálisis, garantizando un trato igualitario y el bienestar del paciente. Por su parte el *Acuerdo Ministerial 239 de 2018* del Ministerio de Salud Pública aprueba y autoriza la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, estableciendo su aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud (Artículo 1). Este tipo de regulaciones busca asegurar la calidad y eficacia de los servicios brindados a los pacientes con ERC-5.

En conjunto, estas disposiciones legales aseguran el acceso prioritario y especializado a la atención de salud para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, garantizando la calidad y la seguridad de los servicios proporcionados por los proveedores nefrológicos.

## **Capítulo III. Metodología**

### **3.1. Enfoque**

En la investigación realizada, se adoptó un enfoque cuantitativo utilizando la herramienta cuantitativa KDQOL-36 para describir la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 5 y sometidos a hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra. Los datos recolectados fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y valores porcentuales. Esta metodología permitió una interpretación detallada y objetiva de los resultados, facilitando la extracción de conclusiones relevantes sobre el impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes.

### **3.2. Nivel**

El estudio se situó en un nivel descriptivo. Su objetivo fue detallar las características de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en hemodiálisis, con el fin de identificar posibles asociaciones con diversos factores sociodemográficos. Esta investigación proporcionó una visión detallada del impacto de la enfermedad y el tratamiento en la calidad de vida de los pacientes, permitiendo la identificación de tendencias y relaciones significativas dentro del contexto específico del estudio, proporcionando una base para futuras investigaciones.

### **3.3. Tipo**

La investigación se llevó a cabo como un estudio de campo, de carácter monocéntrico y con fuente primaria de datos. Los datos fueron recolectados directamente en el entorno clínico donde los pacientes se sometían a tratamientos de hemodiálisis. Este enfoque permitió obtener información de primera mano sobre las experiencias y la calidad de vida de los pacientes, lo que proporcionó un contexto altamente relevante y propicio para la recolección de datos. La proximidad al entorno de tratamiento facilitó una comprensión más precisa y

detallada de las condiciones y percepciones de los pacientes, asegurando así la validez y pertinencia de los datos obtenidos.

### **3.4. Diseño**

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental y empírico, ya que se fundamentó en la recolección de datos directos y observables a través de encuestas aplicadas a los pacientes en su entorno natural. La investigación adoptó un corte transversal, dado que el instrumento de medición se aplicó en un único punto en el tiempo. Este diseño posibilitó una evaluación puntual y objetiva de las condiciones de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 sometidos a hemodiálisis, durante el periodo de aplicación de la encuesta. Al no intervenir en el entorno o en las condiciones de los pacientes, se garantizó que la evaluación reflejara fielmente su situación sin alteraciones causadas por la investigación.

### **3.5. Población y Muestra**

La unidad de análisis fue la Clínica Menydia, situada en Ibarra, en las calles César Morales Granda y Aurelio Gómez Jurado, en la provincia de Imbabura, Ecuador. De acuerdo con la administración de la clínica, el universo de pacientes en estadio 5 de enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis ascendía a 189, distribuidos en diferentes horarios de atención. Se seleccionó una muestra de 40 pacientes mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, que admitió únicamente a aquellos participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Este método de muestreo permitió la recolección de datos de manera eficiente en términos de tiempo y costo, aunque limitó la representatividad de la muestra y su capacidad para ser generalizada a un universo similar.

### **3.5.1. Los criterios de inclusión**

- Incluyeron ser mayores de 18 años, estar en hemodiálisis al menos 90 días consecutivos en la clínica Menydial.
- Llenar adecuadamente la encuesta todos los ítems.
- Que cuenten con un funcionamiento mental independiente y sin soportes neurológicos lo cuales obtendrá de la historia clínica.
- Los participantes deben expresar su deseo de participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado firmar un consentimiento informado.

### **3.5.2. Los criterios de exclusión**

- Menores de 18 años o que reciban tratamiento mediante hemodiálisis menos de 90 días consecutivos en la clínica Menydial Ibarra.
- Pacientes que no completaron todos los ítems de la encuesta.
- Aquellos cuyo historial clínico indicara falta de independencia mental o capacidad neurológica.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

## **3.6. Técnicas e Instrumentos de Investigación**

### **3.6.1. Encuesta**

La técnica principal de investigación empleada fue la encuesta, la cual se estructuró en dos partes de acuerdo con la matriz de operacionalización de variables (Véase Anexo 1). La primera parte consistió en una encuesta de componente socio-cultural que reunió datos sociodemográficos y antecedentes clínicos (comorbilidades). La segunda parte se enfocó en la evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario KDQOL-36™, proporcionando así una evaluación integral del bienestar de los pacientes.

La recolección de datos se realizó durante las sesiones de hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra. Los cuestionarios fueron aplicados directamente a los pacientes, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas. Los datos recopilados fueron codificados y almacenados en una base de datos en Microsoft Excel 2021. Se llevaron a cabo cálculos y análisis estadísticos para identificar tendencias y relaciones entre las variables sociodemográficas y los resultados del KDQOL-36™. Además, el análisis multivariable permitió profundizar en la identificación de factores que influyeron en la calidad de vida de los pacientes, proporcionando una visión exhaustiva y detallada de su situación en relación con los objetivos de investigación.

### **3.6.2. Instrumento**

El cuestionario sociodemográfico constó de 7 ítems, que abordaron esferas clave como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel de ingresos y las comorbilidades. Su propósito fue contextualizar a los pacientes y proporcionar una base sólida para el análisis multivariable, permitiendo relacionar estos factores con los niveles de calidad de vida. Esta información facilitó una comprensión más profunda del perfil de los participantes y su influencia en la percepción de su salud y calidad de vida.

El cuestionario KDQOL-36™ (Kidney Disease Quality of Life short form 36) se diseñó como una herramienta específica para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Desarrollado por la Organización Europea para la Investigación, este instrumento se validó internacionalmente y se tradujo a diversos idiomas, incluyendo el español (Lema, 2019; Ramírez, 2024; Valderrama, 2023). El cuestionario consta de 36 ítems distribuidos en tres secciones principales: la primera sección evaluaba la función física y el impacto de la salud en el desempeño de roles diarios; la segunda sección se centraba en la función emocional y social, midiendo las limitaciones debido a problemas emocionales y la calidad de las interacciones sociales; y la tercera sección abordaba el

bienestar psicológico, el dolor, la vitalidad y la percepción global de salud. Cada sección incluía preguntas específicas puntuadas en una escala de 0 a 100, donde los puntajes más altos indicaban una mejor percepción de calidad de vida. Esta estructura permitió una evaluación integral y detallada del impacto de la ERC en el bienestar físico y emocional de los pacientes.

### **3.6.3. Validación de Instrumentos**

El cuestionario KDQOL-36™ había sido validado en numerosos estudios internacionales, evidenciando una alta consistencia interna y fiabilidad. En un estudio específico llevado a cabo por Valderrama (2023), el cuestionario fue aplicado a 253 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, y se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89, lo que reflejó una excelente consistencia interna. En la misma línea, Hernández-Valles et al. (2023) determinaron una consistencia interna muy alta con un coeficiente de 0.91. Los resultados obtenidos en la investigación actual mostraron un coeficiente de confiabilidad de 0.818, confirmando la solidez del instrumento en el contexto del estudio.

### **3.7. Viabilidad Ética**

Durante el desarrollo de la investigación, se garantizó el estricto respeto a los principios éticos fundamentales. El principio de autonomía se realizó mediante el consentimiento informado, en el que se proporcionó a los pacientes información detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir, así como los posibles riesgos y beneficios asociados, permitiéndoles decidir con libertad si participar o no en la investigación. La confidencialidad de la información proporcionada por los participantes fue enfatizada, asegurándoles que sus datos personales serían tratados con estricta confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines de investigación. La información

sensible y personal de los pacientes fue manejada con la máxima reserva, protegiendo su privacidad y evitando cualquier posible malestar o estigma.

El principio de beneficencia fue reforzado a través del consentimiento informado, destacando que la información proporcionada por los participantes contribuiría a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes y sus condiciones de severidad. Esto garantizó que la participación de los pacientes no solo facilitara la comprensión del estudio, sino que también tuviera el potencial de mejorar la atención médica y, en última instancia, el bienestar de los pacientes.

El principio de justicia se aseguró mediante el trato equitativo de todos los participantes y la disponibilidad de los beneficios y resultados del estudio para todos los beneficiarios de la Clínica Menydia Ibarra, independientemente de su participación en la investigación.

### 3.8. Presupuesto

**Tabla 1.**

*Presupuesto del estudio*

<b>Ítem</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo total</b>
Impresiones y copias	300	\$0,05	\$15,00
Material de papelería			\$20,00
Transporte	10	\$3,00	\$20,00
Alimentación	5	\$2,75	\$15,00
Análisis de datos			\$50,00
Dispositivos electrónicos	1	\$700	\$700
		<b>Total</b>	<b>\$820,00</b>

*Nota.* Esta tabla muestra el presupuesto utilizado durante la investigación. Autoría Propia

### 3.9. Cronograma de Actividades

**Tabla 2.**

*Cronograma del trabajo de investigación*

<b>Objetivo/Actividad</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>
Solicitud de autorización para la institución investigada	X				
<b>Fundamentar teóricamente las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida en pacientes con ERC mediante revisiones bibliográficas</b>					
• Buscar información	X	X			
• Crear el gestor bibliográfico		X	X		
• Analizar y resumir información		X	X		
<b>Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con ERC en estadio 5 en hemodiálisis mediante la aplicación de la encuesta KDQOL-36™</b>					
• Obtención de aprobaciones éticas y logísticas			X		
• Aplicación de encuesta KDQOL-36™				X	
• Procesamiento de datos				X	
• Análisis e interpretación de datos				X	
<b>Identificar la incidencia de los factores sociodemográficos en la calidad de vida a los pacientes con ERC en estadio 5 en hemodiálisis atendidos en la Clínica Menydia Ibarra.</b>					
• Diseñar instrumento			X		
• Aplicar instrumento				X	
• Procesamiento de datos				X	
• Análisis e interpretación de datos				X	
Redacción y edición del borrador				X	
Redacción y edición del informe final				X	
Presentación y aprobación del informe final					X

**Nota:** Actividades necesarias para alcanzar los objetivos de investigación y cumplir los tiempos establecidos para el desarrollo y aprobación del trabajo de investigación.

Autoría propia

## Capítulo IV. Análisis Y Discusión De Resultados

En este apartado se realiza una evaluación exhaustiva del nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 (ERC-5) sometidos a hemodiálisis en la Clínica Menydia Ibarra. Se lleva a cabo un análisis detallado de los datos obtenidos, se discuten los resultados en relación con la literatura existente y se exploran las implicaciones de estos hallazgos para la práctica clínica y el bienestar de los pacientes, considerando los objetivos y el problema planteados en el estudio.

### 4.1. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes de ERC-5 hemodializados

**Tabla 3.**

*Evaluación física, mental y social de la calidad de vida*

Encuesta KDQOL-36	Estadísticos				Nivel de Calidad de Vida		
	Lmin	Lmax	Media	D.E.	Mala	Regular	Buena
<b>C. Salud Física</b>	33,8	97,3	72,5	10,3	2,0%	52,0%	46,0%
Función Física	0,0	100,0	61,3	28,1	22,0%	42,0%	36,0%
Rol Físico	0,0	100,0	49,2	3,0	48,0%	22,0%	30,0%
Dolor Corporal	25,0	100,0	78,7	3,3	6,0%	22,0%	72,0%
Salud General	43,8	96,9	80,0	4,0	4,0%	12,0%	84,0%
<b>C. Salud Mental</b>	26,3	87,7	54,5	8,1	36,0%	52,0%	12,0%
Vitalidad	7,1	78,6	56,0	2,2	26,0%	66,0%	8,0%
Rol Emocional	0,0	100,0	42,0	0,7	36,0%	44,0%	20,0%
Salud Mental	17,6	100,0	66,5	3,6	24,0%	38,0%	38,0%
<b>Función social</b>	4,2	95,8	46,3	4,6	50,0%	42,0%	8,0%
<b>Calidad de Vida</b>	32,1	93,1	64,7	16,8	14,0%	66,0%	20,0%

Nota. Lmin = Puntuación mínima, Lmax = Puntuación máxima, Media = Tendencia central o puntuación promedio D.E. = Desviación Estándar. \*\*Nivel de calidad de vida corresponden a valores porcentuales por categoría. Autoría propia

La evaluación del *componente de salud física* de la calidad de vida en pacientes con ERC-5 en hemodiálisis revela un promedio de 72,5, con una desviación estándar de 10,3, lo que sugiere una percepción generalmente favorable, aunque con cierta variabilidad. Específicamente, el subcomponente de *función física* tiene un promedio de 61,3 y una desviación estándar de 28,1. Los resultados indican que el 22% de los pacientes considera su capacidad física como mala, mientras que un 42% la califica de regular y un 36% la percibe como buena. En cuanto al *rol físico*, con una media de 49,2 y una desviación estándar de 3,0, se observa una limitación significativa, con un 48% de los pacientes reportando una percepción negativa en esta área. No obstante, el dolor corporal presenta una puntuación promedio elevada de 78,7 (DE = 3,3), lo que sugiere una menor interferencia del dolor en las actividades cotidianas, con solo un 6% de los pacientes calificándolo como malo. La salud general, con una media de 80,0 (DE = 4,0), refleja una percepción mayoritariamente positiva del bienestar general, con un 84% de los pacientes evaluándola como buena.

En el *componente de salud mental*, la puntuación media de 54,5 (DE = 8,1) refleja una percepción moderada. La vitalidad, con un promedio de 56,0 (DE = 2,2), evidencia que un 66% de los pacientes reporta bajos niveles de energía. El rol emocional presenta una media de 42,0 (DE = 0,7), destacando que el 36% de los pacientes considera que su capacidad para autocuidarse está considerablemente limitada. Por otro lado, la salud mental general, con un promedio de 66,5 (DE = 3,6), sugiere una percepción equilibrada del estado mental, con un 38% de los pacientes indicando niveles regulares de tranquilidad y frustración.

La *función social* muestra un promedio de 46,3 (DE = 4,6), lo que refleja una percepción moderada de las dificultades en las actividades sociales. El 50% de los pacientes califican esta dimensión como "mala", debido a que sus interacciones sociales están significativamente limitadas por su estado de salud. Esto es consistente con la literatura, que

subraya cómo los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis a menudo enfrentan restricciones importantes en sus actividades sociales a causa de su tratamiento y condición.

La evaluación del componente de salud física ofrece un panorama contrastante. Los pacientes valoran positivamente su salud general y reportan una baja interferencia del dolor, pero enfrentan limitaciones significativas en su capacidad para realizar actividades físicas y sociales. Comparado con los hallazgos de Morales et al. (2019), también identificaron limitaciones en la función física y social, destacando que estas restricciones continúan siendo un problema relevante para los pacientes en hemodiálisis.

Por otro lado, los resultados contrastan con el estudio de Lobato et al. (2023), que reportó una percepción más favorable de la salud en pacientes sometidos a diálisis peritoneal. Esto sugiere que el efecto del tratamiento sobre la calidad de vida puede variar según el tipo de terapia renal sustitutiva, mostrando diferencias en la percepción del bienestar y la adaptación al tratamiento. La evidencia sugiere que la calidad de vida en pacientes con ERC-5 en hemodiálisis se ve afectada en áreas específicas, como la función física y el rol social, destacando la necesidad de una evaluación más exhaustiva y personalizada para abordar estos problemas.

**Tabla 4.***Relación estadística de la calidad de vida*

	<b>CSF</b>	<b>CSM</b>	<b>FS</b>	<b>CV</b>
<b>C. Salud Física</b>	1,000	<b>0,455</b>	<b>0,328</b>	0,874
p-valor	0,000	0,001	0,020	0,000
<b>C. Salud Mental</b>	0,455	1,000	<b>0,741</b>	0,797
p-valor	0,001	0,000	0,000	0,000
<b>Función social</b>	0,328	0,741	1,000	0,582
p-valor	0,020	0,000	0,000	0,000
<b>Calidad de Vida</b>	<b>0,874</b>	<b>0,797</b>	<b>0,582</b>	1,000
p-valor	0,000	0,000	0,000	0,000

Nota. Valores provenientes de la encuesta KDQOL-36™. Autoría propia.

La Tabla 2 muestra la correlación entre las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida, evaluadas mediante el cuestionario KDQOL-36™ en pacientes con ERC-5ven hemodiálisis. Los resultados revelan las siguientes correlaciones estadísticamente significativas entre las variables:

La salud física (CSF) presenta una alta correlación con la calidad de vida global ( $r = 0.874$ ,  $p = 0.000$ ), indicando que el estado físico es un predictor clave del bienestar general. La relación con la salud mental ( $r = 0.455$ ,  $p = 0.001$ ) es positiva pero menos intensa, sugiriendo que, aunque la salud física influye en el bienestar mental, no es el único factor determinante. Además, la función social está moderadamente correlacionada con la salud física ( $r = 0.328$ ,  $p = 0.020$ ), lo que implica una interdependencia entre la capacidad física y la interacción social.

Por su parte, la salud mental (CSM) muestra una alta correlación con la calidad de vida global ( $r = 0.797$ ,  $p\text{-valor} = 0.000$ ), destacando su papel crucial en el bienestar general. La correlación con la salud física es también positiva ( $r = 0.455$ ,  $p\text{-valor} = 0.001$ ), sugiriendo que una buena salud mental puede estar asociada a una mejor salud física, aunque esta

relación es menos pronunciada en comparación con la conexión entre salud física y calidad de vida global.

La función social (FS) presenta una correlación moderada con la salud física (CSF) de 0.328 ( $p = 0.020$ ), lo que indica que mejoras en la función física podrían llevar a mejoras en la función social, aunque esta relación no es muy fuerte. En contraste, la correlación con la salud mental (CSM) es alta ( $r = 0.741$ ,  $p = 0.000$ ), sugiriendo que la función social está estrechamente vinculada al bienestar mental. Además, la correlación con la calidad de vida global (CV) es significativa ( $r = 0.582$ ,  $p = 0.000$ ), indicando que la función social es un componente crucial del bienestar general del paciente.

El estudio de Morales et al. (2019), reveló que las dimensiones más afectadas en la calidad de vida de pacientes hemodializados fueron el rol físico, las relaciones sociales y la carga de la enfermedad renal, con puntuaciones bajas en estas áreas. Este trabajo destaca el impacto significativo de la hemodiálisis en la vida diaria, afectando tanto la función física como la capacidad para mantener relaciones sociales. Reforzando nuestros resultados al mostrar una fuerte correlación entre la salud mental y la función social ( $r = 0,741$ ), indicando que una mejor salud mental está estrechamente vinculada con una mayor capacidad para participar en actividades sociales, y sugiriendo que los aspectos psicológicos son fundamentales para la calidad de vida.

Por otro lado, Hernández-Valles et al. (2023) identificaron una asociación negativa entre el tiempo de tratamiento en hemodiálisis y la calidad de vida, particularmente en el rol físico. Nuestros resultados, que muestran una alta correlación entre la salud física y la calidad de vida ( $r = 0,874$ ), apoyan la idea de que la salud física es un predictor crucial de la calidad de vida, concordando con el estudio de Lobato et al. (2023) que también observó que los pacientes en hemodiálisis enfrentan más limitaciones y síntomas relacionados con el tratamiento, afectando su percepción general de la calidad de vida.

Las conclusiones de estudios previos indican que tanto la salud física como la mental son cruciales para la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis, como lo confirma el índice de correlación de nuestro estudio. La correlación de ( $r = 0,741$ ) destaca la importancia de la salud mental en la percepción de la función social, sugiriendo que mejorar la salud mental podría tener un efecto positivo en la función social y, por ende, en la calidad de vida general de los pacientes.

Sin embargo, aunque la evidencia empírica muestra similitudes, la función social tiene una menor correlación con la salud física en esta investigación, lo que sugiere que los problemas sociales podrían estar menos directamente afectados por la salud física en comparación con la salud mental. Esto subraya la necesidad de enfoques multidimensionales en el tratamiento de pacientes con ERC, que aborden tanto aspectos físicos como psicológicos para mejorar integralmente la calidad de vida.

## 4.2. Identificación de factores que inciden en la calidad de vida

**Tabla 5.**

*Incidencia del factor edad en la calidad de vida*

<b>Edad</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
18-35 años	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
35-55 años	6,0%	28,0%	8,0%	42,0%
55 años en adelante	8,0%	38,0%	12,0%	58,0%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36.

Autoría propia.

La distribución de la calidad de vida según la edad muestra que los pacientes de 55 años en adelante representan el grupo más numeroso (58%), seguido por aquellos de 35 a 55 años (42%). Los mayores de 55 años presentan una mayor incidencia de calidad de vida regular (38%) y buena (12%), en comparación con los de 35 a 55 años que muestran 28% y 8%, respectivamente. Ningún paciente menor de 35 años fue registrado en este estudio. Esto sugiere que la edad avanzada está significativamente asociada con una calidad de vida más comprometida en pacientes con ERC en hemodiálisis, lo cual puede deberse a la acumulación de comorbilidades y una menor capacidad de resiliencia física y emocional con el envejecimiento.

Los resultados sugieren que la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis tiende a deteriorarse con la edad. Este hallazgo es consistente con la literatura existente que indica que la acumulación de enfermedades crónicas y la disminución de la capacidad funcional física son más pronunciadas en los adultos mayores. Este patrón puede estar relacionado con el desgaste general del cuerpo y la posible menor capacidad de adaptación a tratamientos intensivos como la hemodiálisis en etapas más avanzadas de la vida.

Los resultados indican que los pacientes mayores de 55 años tienen una calidad de vida más comprometida. Esto coincide con lo señalado por Hernández-Valles et al. (2023), quienes encontraron que la edad se relaciona negativamente con la calidad de vida global en pacientes en hemodiálisis. Además, Lobato et al. (2023) también destacaron que los pacientes en hemodiálisis experimentan más limitaciones físicas y psicológicas con el aumento de la edad, lo que es congruente con nuestros hallazgos.

**Tabla 6.**

*Incidencia del factor sexo en la calidad de vida*

<b>Sexo</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
Masculino	6,0%	28,0%	8,0%	42,0%
Femenino	8,0%	38,0%	12,0%	58,0%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36™.

Autoría propia.

En cuanto al sexo, se observa que las mujeres representan el 58% de los pacientes, mientras que los hombres constituyen el 42%. Las mujeres tienen una mayor incidencia de calidad de vida regular (38%) y buena (12%) en comparación con los hombres (28% y 8%, respectivamente). Este dato sugiere que, aunque las mujeres son más prevalentes en la muestra, su calidad de vida no es significativamente mejor que la de los hombres, indicando una similitud en el impacto del tratamiento de hemodiálisis en ambos sexos.

La similitud en la calidad de vida entre hombres y mujeres sugiere que el género no es un factor determinante en la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Esto puede deberse a que las necesidades médicas y el impacto del tratamiento son similares independientemente del sexo, aunque se debe considerar que otros factores sociodemográficos y clínicos también influyen en estos resultados.

La similitud en la calidad de vida entre hombres y mujeres en este estudio se alinea con los resultados de Morales et al. (2019), quienes no encontraron diferencias significativas en la calidad de vida según el sexo en pacientes hemodializados en Chile. Sin embargo, Lobato et al. (2023) observaron que las mujeres percibían una peor calidad de vida, lo que sugiere que podrían existir variaciones regionales o contextuales que afecten estos resultados.

**Tabla 7.**

*Incidencia del factor estado civil en la calidad de vida*

<b>Estado civil</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
Soltero	8,0%	16,0%	6,0%	30%
Casado	4,0%	30,0%	10,0%	44%
Divorciado	2,0%	18,0%	4,0%	24%
Unión libre	0,0%	2,0%	0,0%	2%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36™.

Autoría Propia.

Respecto al estado civil, los pacientes casados representan el mayor grupo (44%), seguidos por solteros (30%) y divorciados (24%). Los pacientes casados muestran una mayor calidad de vida regular (30%) y buena (10%), mientras que los solteros tienen una mayor incidencia de calidad de vida regular (16%) y buena (6%). Esto sugiere que el apoyo social y emocional que puede derivarse del matrimonio podría estar relacionado con una mejor percepción de calidad de vida.

El apoyo social y emocional que brindan las relaciones conyugales parece tener un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Los pacientes casados muestran una mejor calidad de vida en comparación con los solteros y divorciados, lo que resalta la importancia de las redes de apoyo social en el manejo de enfermedades crónicas.

El impacto positivo del estado civil en la calidad de vida observada en este estudio es consistente con los hallazgos de Hernández-Valles et al. (2023), quienes indicaron que el apoyo social y emocional es crucial para los pacientes con ERC. Ramírez & Tejeda (2022) también destacaron la importancia del apoyo familiar en la percepción de calidad de vida, lo que refuerza la relevancia de las redes de apoyo en el manejo de esta enfermedad.

**Tabla 8.**

*Incidencia del factor nivel educativo en la calidad de vida*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
Sin estudios	4,0%	16,0%	2,0%	22%
Primaria	2,0%	20,0%	12,0%	34%
Secundaria	6,0%	20,0%	6,0%	32%
Superior	2,0%	10,0%	0,0%	12%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36™.

Autoría propia.

La mayoría de los pacientes tienen educación primaria (34%) y secundaria (32%), mientras que aquellos con educación superior representan el 12%. Los pacientes sin estudios muestran una calidad de vida predominantemente regular (16%) y mala (4%). Esto indica que un mayor nivel educativo podría estar asociado con una mejor calidad de vida, posiblemente debido a una mejor comprensión y manejo de la enfermedad.

El nivel educativo parece influir positivamente en la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Aquellos con mayor educación pueden tener mejor acceso a información sobre su condición y tratamiento, lo que les permite gestionar mejor su salud y bienestar general.

La correlación positiva entre el nivel educativo y la calidad de vida es similar a lo encontrado por Méndez et al. (2023), quienes observaron que los pacientes con mayor nivel educativo tenían una mejor calidad de vida. Este hallazgo también coincide con (Malca

(2023), quien resaltó que el conocimiento sobre la enfermedad y su manejo puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

**Tabla 9.**

*Incidencia del factor situación laboral en la calidad de vida*

<b>Situación laboral</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
Desempleado	10,0%	52,0%	12,0%	74,0%
Trabajo formal	0,0%	14,0%	8,0%	22,0%
Trabajo informal	4,0%	0,0%	0,0%	4,0%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36<sup>TM</sup>.

Autoría propia.

La mayoría de los pacientes están desempleados (74%), mientras que aquellos con trabajo formal representan el 22%. Los desempleados tienen una mayor incidencia de calidad de vida regular (52%) y mala (10%), sugiriendo que la falta de empleo puede estar relacionada con una peor calidad de vida debido a factores económicos y psicológicos asociados.

La falta de empleo es un factor determinante en la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. La estabilidad económica y el propósito que proporciona el empleo formal pueden contribuir a una mejor percepción de calidad de vida, destacando la necesidad de apoyo laboral para estos pacientes.

La influencia negativa de la falta de empleo en la calidad de vida observada en este estudio es apoyada por Morales et al. (2019), quienes encontraron que la situación laboral es una de las dimensiones más afectadas en pacientes hemodializados. Lobato et al. (2023) también señalaron que los pacientes en hemodiálisis experimentan más limitaciones laborales, lo que coincide con nuestros resultados.

**Tabla 10.***Incidencia del factor nivel de ingresos en la calidad de vida*

<b>Nivel de ingresos</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
<\$450	14,0%	56,0%	18,0%	88,0%
\$451 - \$799	0,0%	10,0%	2,0%	12,0%
> \$800	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	14,0%	66,0%	20,0%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36<sup>TM</sup>.

Autoría propia.

La mayoría de los pacientes tienen ingresos menores a \$450 (88%), mientras que aquellos con ingresos entre \$451 y \$799 representan el 12%. Ningún paciente tiene ingresos superiores a \$800. Los pacientes con menores ingresos muestran una mayor incidencia de calidad de vida regular (56%) y mala (14%), lo que sugiere que el nivel de ingresos es un factor crítico en la percepción de calidad de vida.

Los bajos ingresos están claramente asociados con una peor calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis. La insuficiencia financiera puede limitar el acceso a recursos necesarios para una mejor gestión de la enfermedad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones económicas y sociales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El impacto de los bajos ingresos en la calidad de vida es consistente con los hallazgos de Méndez et al. (2023), quienes encontraron que la mayoría de los pacientes con ERC en hemodiálisis tienen ingresos bajos y una calidad de vida comprometida. Ramírez & Tejeda (2022). También destacaron la relación entre los ingresos económicos y la percepción de salud física y emocional, reforzando la necesidad de intervenciones económicas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Tabla 11.***Incidencia del factor comorbilidades en la calidad de vida*

<b>Comorbilidades</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Total</b>
Diabetes	4,2%	22,5%	5,6%	32,4%
Hipertensión	4,2%	35,2%	5,6%	45,1%
Enfermedad autoinmune*	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Otros**	1,4%	9,9%	0,0%	11,3%
Ninguna	2,8%	2,8%	4,2%	9,9%
<b>Total</b>	12,7%	71,8%	15,5%	100,0%

Nota. Datos porcentuales provenientes de la encuesta sociodemográfica y KDQOL-36.<sup>TM</sup>

\*Considera casos de lupus. \*\*Considera casos de hipertiroidismo y próstata. Autoría propia.

La hipertensión (45%) y la diabetes (32%) son las comorbilidades más comunes, seguidas por otras enfermedades (11%) y enfermedades autoinmunes (1%). Los pacientes sin comorbilidades representan el 10%. Aquellos con hipertensión muestran una mayor incidencia de calidad de vida regular (35%) y buena (5,6%). Las comorbilidades, especialmente las múltiples, parecen afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes.

La presencia de comorbilidades, particularmente hipertensión y diabetes, tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Esto subraya la importancia de un manejo integral de estas condiciones para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La influencia negativa de las comorbilidades en la calidad de vida es consistente con los hallazgos de Morales et al. (2019), quienes encontraron que la diabetes y la hipertensión son las comorbilidades más comunes y afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. Hernández-Valles et al. (2023) también observaron que las comorbilidades impactan negativamente en diversas dimensiones de la calidad de vida, lo que coincide con nuestros resultados.

Los datos indican que un soporte social adecuado, una mejor educación, estabilidad laboral y un manejo eficaz de las comorbilidades pueden mejorar significativamente su calidad de vida. Es fundamental implementar políticas de salud que aborden estos aspectos para optimizar el bienestar de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Los resultados de este estudio concuerdan con la literatura existente, que resalta la relevancia de factores sociodemográficos y clínicos en la calidad de vida de estos pacientes. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque integral y multidimensional para gestionar esta población vulnerable.

## Conclusiones

Se fundamentó teóricamente las dimensiones física, mental y social de la calidad de vida proporcionando un marco completo para evaluar y mejorar la percepción de bienestar de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 (ERC-5) en tratamiento de hemodiálisis.

La calidad de vida de los pacientes con ERC-5 en hemodiálisis muestra que la salud física tiene una media de 72,5 con un 46% calificándola como buena. La salud mental presenta una media de 54,5 con un 36% reportando mala salud mental. La función social tiene una media de 46,3, con un 50% de los pacientes considerando su función social afectada. En general, la calidad de vida es mayormente regular (66%).

La calidad de vida está influenciada por factores sociodemográficos y comorbilidades. Los pacientes mayores de 55 años y con bajos ingresos muestran una mayor proporción de calidad de vida regular (38% y 56%, respectivamente). La hipertensión y la diabetes también afectan negativamente la calidad de vida, con proporciones significativas de pacientes con calidad de vida regular en presencia de estas comorbilidades (35% y 22.5%, respectivamente).

## **Recomendaciones**

Dado el impacto negativo significativo en la salud mental de los pacientes con ERC en hemodiálisis, se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y psiquiátrico en la clínica. Estos programas deberían incluir asesoramiento regular, grupos de apoyo y estrategias de manejo del estrés para abordar la ansiedad, depresión y otros problemas emocionales que afectan a los pacientes. La integración de estos servicios dentro del plan de tratamiento puede mejorar significativamente la calidad de vida psicológica de los pacientes.

Considerando el deterioro de la función social y el aislamiento reportado por los pacientes se recomienda una intervención centrada en el apoyo social. La clínica podría organizar actividades sociales y de integración comunitaria, como talleres y eventos, para fomentar la interacción entre pacientes y sus familias, facilitados por personal de enfermería. Estas redes pueden ofrecer una plataforma para compartir experiencias, fortalecer relaciones interpersonales y disminuir el aislamiento, mejorando así la calidad de vida social de los pacientes.

Dado el impacto de la hipertensión y la diabetes en la calidad de vida, es esencial implementar programas de manejo integral de comorbilidades. Se recomienda la coordinación entre los profesionales de enfermería y los médicos especialistas para ofrecer un seguimiento continuo y educación en el autocuidado, asegurando que los pacientes reciban un tratamiento adecuado para controlar estas condiciones y mejorar su bienestar general.

**Conflicto De Intereses**

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses. Afirma que la investigación se ha llevado a cabo con total integridad y objetividad, sin influencia o sesgo por parte de intereses financieros, profesionales, o personales que pudieran afectar los resultados o conclusiones presentadas.

## Bibliografía

- Acuerdo Ministerial 239 de 2018. [Ministerios de Salud Pública] que promulga la Guía de Práctica Clínica “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica”. 28 de junio de 2018. (2018). Corte Constitucional. <https://acortar.link/IYbNUD>*
- Acuerdo Ministerial 4196 de 2013. [Ministerio de Salud Pública] que aprueba el documento “Procedimientos para la Prestación y Asignación de Prestadores del Servicio de Diálisis”. 3 de septiembre de 2013. (2013). <https://acortar.link/X92tc1>*
- Baldeón Rivadeneira, I. S. (2022). Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. *REVISTA U-Mores*, 1(1), 11–26. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n1.2022.556>
- Barrios-Puerta, Z., del Toro-Rubio, M., Fernández-Aragón, S., Manrique-Anaya, Y., Barrios-Puerta, Z., del Toro-Rubio, M., Fernández-Aragón, S., & Manrique-Anaya, 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>
- Cadena Velásquez, E. G. (2021). *Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021*. Universidad César Vallejo.
- Carbonel Ramírez, H. H. (2022). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis durante la COVID 19 en el hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud ICA, durante el año 2021*. Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- Casares-Cid, S., Goncalves-Vázquez, P. N., Alonso-González, A., Remigio-Lorenzo, M. J.,

- Vázquez-Rivera, J., & Martínez-Ques, Á. A. (2022). Relationship between quality of life, adherence to treatment and the knowledge level of hemodialysis patients. *Enfermería Nefrológica*, 25(2), 140–148. <https://doi.org/10.37551/52254-28842022015>
- Constitución de la República del Ecuador [Const.] Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador)*. (2021). Lexis Finder. <https://bit.ly/2B93igI>
- Cruz Salvador, R. J., & Reynaga Huerta, A. B. (2022). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center - Lima, 2020* [Universidad Autónoma de Ica]. <http://hdl.handle.net/autonomadeica/1823>
- Decreto Ejecutivo No. 703. (2015). Agencia de Aseguramiento de la Calidad Servicios de Salud Prepagada. Presidencia de la República del Ecuador.* (2015). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACION-ACESS.pdf>
- Gadea Peralta, M., & Campos Buleje, C. (2020). Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Con Tratamiento En Hemodialisis Hospital Regional De Ica, Agosto – Diciembre 2019. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 98–103. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
- Gahona Villegas, J. R., Reyes Jurado, P., Prado Cabrera, A. S., Meza Rodríguez, K. M., & Benítez Kellendonk, C. H. (2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Revista MetroCiencia*, 31(2), 2–6. <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563/560>
- Galarza Bravo, M. T. (2022). *Déficit de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según teoría de Dorothea E Orem*. Universidad Estatal Del Sur De Manabí.
- García Macías, N. P., Racines Delgado, A. S., Peñafiel Cevallos, R. A., & Bravo Rodríguez,

- L. N. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7053–7069. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.830](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830)
- Hernández-Valles, J. H., González-Vázquez, A., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial Guzmán, M. G. (2023). Tiempo de tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Horizonte De Enfermería, Número Especial*, 208–221. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.208-221](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.208-221)
- KDIGO. (2021). KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline For The Management Of Blood Pressure In Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 99(3), 1–87. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.003>
- Lema Lema, E. B. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud nro.1 Azogues, mayo-octubre 2018* [Universidad Católica de Cuenca.]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12235>
- Ley Orgánica de Salud. Ley Nro. 67 en Registro Oficial Suplemento 423 de 18 de diciembre de 2006 (Ecuador).* (2022). FielWeb. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Lobato Ponce, L., Prieto Franco, V., & López Rodríguez, L. (2023). Calidad de Vida del Paciente con Enfermedad Renal Crónica sometido a Hemodiálisis vs Diálisis Peritoneal. *Biblioteca Lascasas*, 19. <http://ciberindex.com/plc/e14445>
- Machaca Choque, D. M. (2023). *Factores asociados con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en centros de hemodiálisis del departamento de Tacna enero – junio 2023* [Universidad Priva de Tacna.]. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/3058>
- Malca Chilon, J. P. (2023). *Calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica Nefrológica - Chiclayo* [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://hdl.handle.net/20.500.14414/18453>

- Méndez, N. A., Valenzuela Suazo, S., Rodríguez Campo, V., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2023). Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador. *Scielo Preprints*, 07(versión 1), 1–18. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682%0A>
- Meza Najarro De Huaman, P. (2023). *Adherencia al tratamiento hemodialítico y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023* [Universidad Norbert Wiener]. <https://orcid.org/0009-0000-2908-0786>
- Morales Ojeda, I., García, C., Neira, K., Ortiz, F., Parra, Y., & Henríquez, S. (2019). Calidad de vida en pacientes hemodializados de la comuna Chillán Viejo. *Rev Nefrol Dial Traspl*, 39(4), 242–250. <https://n9.cl/wq1zn>
- Moreira Ashqui, P. A., & Ramírez López, D. I. (2021). Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodialisis del Hospital General Ambato IESS. *La U Investiga*, 8(1), 117–130. <https://doi.org/10.53358/LAUIINVESTIGA.V8I1.479>
- Muela Galiano, I. V. (2024). *Calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal en la región de América del Sur entre 2019 - 2023. Revisión Sistemática*. Universidad de las Américas (UDLA).
- Noa Trillo, C. (2021). *Calidad de vida y adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5631>
- Núñez Cordero, R. de F. (2024). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar Central, 2023*. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Ostaiza Moreira, B., Franco Párraga, C. D., Barreto Macias, G. A., González, G. N., &

Bedoya Andrade, M. D. (2023). Chronic kidney disease and physical exercise. Bibliographic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 1281–1291. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1393>

LATAM

Parillo Coila, M. (2023). *Factores Asociados a La Calidad De Vida Del Paciente Con Enfermedad Renal Crónica, en el Centro de Hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno 2022*.

Universidad Privada San Carlos.

Pariona Portugal, J. V. (2022). *Paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional De Ica – julio – agosto 2022* [Universidad Privada San

Juan Bautista]. <https://doi.org/https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.med.hum/tesis/4201>

Parrales Rosado, R., Romero, C., & Jaramillo López, J. (2022). Validación de instrumento para identificar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, que reciben hemodiálisis. *Más Vita*, 4(4), 251–258.

<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0183>

Pazmiño Villao, A. J., Villafuerte Fernández, A. A., Romero Urréa, H. E., Vaquero Gonzales, N. B., Llanos Oquendo, E. R., & Cherrez Paredes, I. C. (2022). Nursing diagnosis of the emotional state in patients with chronic renal insufficiency during their treatment. *Más Vita*, 4(2), 64–76. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0100>

Ramírez-Reyes, D. R., & Tejeda-Díaz, R. (2022). La Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud “GESTAR”*, 5(9), 78–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>

LA

Ramírez Olivano, A. (2024). *Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica y tratamiento de sustitución renal* [Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10604>

- Robalino Rivadeneira, M. E., Robalino Gualoto, R. S., Urdaneta Carruyo, G. M., Machado Herrera, P. M., Cano Lobato, A. S., Robalino Rivadeneira, M. E., Robalino Gualoto, R. S., Urdaneta Carruyo, G. M., Machado Herrera, P. M., & Cano Lobato, A. S. (2020). Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Seminario Alegre, K. L. (2020). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5498>
- Sotelo Ruiz, E. (2019). *Calidad de vida y adherencia a la hemodialisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodialisis, Hospital María Auxiliadora, 2019* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5687>
- Valderrama Ríos, M. C. (2023). Validación de la escala Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36) para la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con enfermedad renal crónica. In *Universidad Nacional de Colombia*. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83986/1020741451.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Vivanco Vivanco, M. (2022). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en un Hospital Nacional del Minsa, 2022* [Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7920>

## Anexos

### Anexo 1.

#### *Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dominio</b>	<b>Subdominio</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>
Calidad de Vida	La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis se refiere al bienestar general percibido, que abarca el estado físico, mental y social, afectando su capacidad para llevar una vida satisfactoria y funcional.	La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis se refiere al bienestar general percibido, que abarca el estado físico, mental y social, afectando su capacidad para llevar una vida satisfactoria y funcional.	Componente de Salud Física	Función física	Actividades moderadas Subir varios pisos Realizar quehaceres domésticos Capacidad de viajar	2,3,31,32
				Rol Físico	Menor cumplimiento Más limitaciones	4,5,29,30
				Dolor Corporal	Magnitud del dolor Interferencia del dolor	8,17,18,19,26
				Salud General	Percepciones de salud y bienestar	1,20,21, 22, 23,24,27,28
				Vitalidad	Energía o agotamiento Desanimo o tristeza	10,11,25
				Rol Emocional	Menor actividad Menos autocuidado	6,7
				Salud Mental	Tranquilidad Frustración Nerviosismo o preocupaciones Aspecto físico	9,15,34,36
				Función Social	Dificultad actividades sociales Dependencia de otros Vida sexual	12,13,14,16,33,35

**Anexo 2.***Encuesta de Calidad de Vida***Pontificia Universidad Católica Sede Ibarra**

**Tema:** “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la Clínica Menydial Ibarra, periodo abril – agosto 2024”

Reciban un cordial saludo de parte de Joselyn Elizabeth Acero Endara estudiante de la carrera de Técnico Superior en Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra. La presente encuesta tiene como objetivo Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 5 y sometidos a hemodiálisis en la Clínica Menydial Ibarra, durante el periodo comprendido entre abril y agosto de 2024. Al aplicar esta encuesta se puede dar fe de que la información obtenida es totalmente confidencial. Cabe recalcar que la participación es completamente legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento.

**Instrucciones:**

A continuación, le leeré cada pregunta detenidamente sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas, por favor conteste de acuerdo con su conocimiento y criterio, para proceder a marcar con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

**Sección I. Datos informativos del encuestado****a. Edad**

- 18-35 años
- 35-55 años
- 55 años en adelante

**b. Sexo**

- Masculino
- Femenino

**c. Estado civil**

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

**d. Nivel educativo**

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**e. Situación laboral**

- Desempleado
- Trabajo formal
- Trabajo informal

**f. Nivel de ingresos**

- <\$450
- \$451 - \$799
- > \$800

**g. Comorbilidades**

- Diabetes
- Hipertensión

- Enfermedad autoinmune
- Otros
- 

**Sección II. Desarrollo del cuestionario KDQOL-36™****Su salud**

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

1. En general, ¿Diría que **su salud es**:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico.

**¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?** Si es así, ¿cuánto?

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

	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?**

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

**Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?**

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

8. Durante **las últimas 4 semanas**, ¿cuánto ha dificultado el **dolor** su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

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

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
10. ¿Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

12. Durante **las últimas 4 semanas**, ¿cuánto **tiempo** su **salud física o sus problemas emocionales** han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

### Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera **cierta o falsa** en su caso cada una de las siguientes preguntas?

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

**Durante el último mes, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?**

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
21. ¿RESEQUEDAD de piel?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
28. (UNICAMENTE EN PACIENTES USUARIOS DE FAV) ¿Problemas con la fístula?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

**Efectos de la enfermedad del riñón en su vida**

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. **¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?**

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
31. ¿Su capacidad de realizar quehaceres domésticos?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

*¡Gracias por contestar a estas preguntas y por colaborar en esta investigación!*

EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DE ENFERMEDAD ACUDIR  
INMEDIATAMENTE A EL SERVICIO DE SALUD MAS CERCANO.

**Anexo 3.***Formato De Consentimiento Informado***DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN****TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis mediante la encuesta KDQOL-36™™™, en la Clínica MENYDIAL, abril – agosto 2024”

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Joselyn Elizabeth Acero Endara

**NOMBRE DEL PATROCINADOR:** PUCETEC Ibarra

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Clínica MENYDIAL Ibarra

**INTRODUCCIÓN:** La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición progresiva e irreversible que afecta la función renal y puede llevar a la necesidad de tratamientos como la hemodiálisis. Este tratamiento, aunque vital, puede impactar significativamente la calidad de vida de los pacientes en aspectos físicos, emocionales y sociales. Esta investigación se llevará a cabo en la Clínica MENYDYAL Ibarra con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con ERC en estadio 5 que reciben hemodiálisis.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:**

- **Objetivo de la investigación:** Evaluar física, psicológica y socialmente el nivel de calidad de vida de los pacientes con ERC en estadio 5 sometidos a hemodiálisis en la Clínica MENYDYAL Ibarra mediante la encuesta KDQOL-36™.
- **Tipo de investigación:** Estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo.
- **Características de los participantes:** Para participar en el estudio los pacientes deben ser mayores de 18 años diagnosticados con ERC en estadio 5 y que reciben hemodiálisis durante al menos 3 meses consecutivos en la Clínica MENYDYAL Ibarra. Además, deben aceptar participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no firmen el consentimiento informado o que muestren incapacidad cognitiva para responder el cuestionario.

**PROCEDIMIENTOS:**

Los participantes completarán la encuesta KDQOL-36™™™, la cual evalúa aspectos de la calidad de vida relacionados con la salud y bienestar. Esta encuesta será administrada en las instalaciones de la Clínica MENYDYAL Ibarra por la investigadora y tomará aproximadamente 20 minutos en completarse. La actividad será supervisada por personal a cargo del tratamiento de hemodiálisis.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:**

La investigación no implica riesgos físicos ni psicológicos para los participantes. La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:**

La participación en este estudio no implica ningún costo ni compensación económica para los participantes.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:**

Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines investigativos.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**

La participación es completamente voluntaria. Los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

Para cualquier consulta sobre el estudio, puede contactar a:

Investigador Principal: Joselyn Elizabeth Acero Endara

Correo Electrónico: jacero@pucesi.edu.ec

Teléfono: 0991850017

Patrocinador: PUCETEC Ibarra

Correo Electrónico: uci@pucetec.edu.ec

Teléfono: (06) 2994 700

## **PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO**

### **A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del participante), con cédula de identidad nro. \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el documento de consentimiento informado, que todas mis preguntas han sido respondidas, y que doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mi atención médica.

### **B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del participante), con cédula de identidad nro. \_\_\_\_\_, entiendo que puedo revocar mi consentimiento para participar en el estudio en cualquier momento sin penalización alguna.

\_\_\_\_\_ (fecha de aplicación).

**Anexo 4. Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta****Gráfico 1***Aplicación de las encuestas*

*Nota.* El grafico representa la aplicación de las encuestas realizadas durante las sesiones de hemodiálisis en la clínica Menydia Ibarra. Autoría propia.