

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



**TRABAJO FINAL DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**
**Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar
en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila
periodo octubre 2018 mayo 2019**

AUTOR:

Walter Andrés Monteros Cedillo

DIRECTOR:

DR. ESTEBAN ADRIAN REIBAN ESPINOZA

ASESORA:

DRA. PATRICIA ELIZABETH VANEGAS IZQUIERDO

CUENCA, ECUADOR

RESUMEN

Antecedentes: Las enfermedades renales han experimentado un continuo aumento a nivel mundial y local, según cifras de la OMS alrededor del 10% de la población mundial tiene distintos grados de enfermedad renal crónica. En nuestro país se estima que alrededor de 650 pacientes por cada millón de habitantes son afectados por esta patología, cifra que se viene incrementando anualmente en un 10%. La modalidad de tratamiento de le ERC más común en nuestro país es la hemodiálisis. **Objetivo:** Tomando en consideración el creciente numero de pacientes en hemodiálisis crónica en nuestro país se considera determinar la Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila periodo octubre 2018 mayo 2019. **Metodología:** Se trata de un estudio Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, observacional, conformado por pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis del hospital Teófilo Dávila de Machala en el periodo octubre 2018 mayo 2019. El universo fue de 168 pacientes pertenecientes al programa de hemodiálisis del hospital y de estos un total de 147 cumplían con los criterios de inclusión. Los tres tests se administraron a los pacientes de la muestra en el curso de una de sus tres sesiones semanales de hemodiálisis, y una muestra de 147 pacientes, con prevalencia estimada del 24%, confianza del 95%, margen de error del 5%, y 10% de probable pérdida. **Resultados:** De acuerdo a los puntajes obtenidos, un 56.5% de los pacientes tendría una mala calidad de vida. Con relación al grado de dependencia, 46.3% de los pacientes refieren una dependencia moderada, 37.4% dependencia escasa; y el 4.1 % dependencia total. Finalmente, en lo relativo a funcionabilidad familiar, 46.3% de los pacientes reportaron severa disfunción familiar, en contraste solo el 2% reportó buena funcionabilidad familiar. Las comorbilidades el 53.1% presentó diabetes mellitus, mientras que el 46.9% de los pacientes presentaron hipertensión arterial como comorbilidades. **Conclusiones:** Los pacientes en hemodiálisis presentan una mala calidad de vida, una dependencia moderada y una savera disfunción familiar.

Palabras claves: Hemodiálisis, Calidad de vida, Funcionabilidad familiar, Grado de autonomía

ABSTRACT

Background: Renal diseases have experienced a continuous increase worldwide and locally, according to WHO figures around 10% of the world's population has varying degrees of chronic kidney disease. In our country it is estimated that around 650 patients per million inhabitants are affected by this disease, a figure that is increasing annually by 10%. The most common type of CKD treatment in our country is hemodialysis. **Objective:** Taking into account the increasing number of patients on chronic hemodialysis in our country, it is considered to determine the Quality of life, degree of autonomy, family functionality in hemodialyzed patients of the Teófilo Dávila hospital period October 2018 May 2019 **Methodology:** This is a study Study Qualitative, descriptive, transversal, observational type, made up of patients attending the hemodialysis service of Teófilo Dávila de Machala hospital in the period October 2018 May 2019. The universe was 168 patients belonging to the hemodialysis program of the hospital and of these a A total of 147 met the inclusion criteria. The three tests were administered to the patients in the sample during one of their three weekly hemodialysis sessions, and a sample of 147 patients, with an estimated prevalence of 24%, 95% confidence, margin of error of 5%, and 10% probable loss. **Results:** According to the scores obtained, 56.5% of the patients would have a poor quality of life. In relation to the degree of dependence, 46.3% of patients report a moderate dependence, 37.4% low dependence; and 4.1% total dependence. Finally, in relation to family functionality, 46.3% of the patients reported severe family dysfunction, in contrast only 2% reported good family functionality. The comorbidities 53.1% presented diabetes mellitus, while 46.9% of the patients presented arterial hypertension as comorbidities. **Conclusions:** Patients on hemodialysis have a poor quality of life, a moderate dependence and a savvy family dysfunction.

Keywords: Hemodialysis, Quality of life, Family functionality, Degree of autonomy

CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	6
1.1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1.1. Antecedentes	6
1.1.2. Planteamiento del Problema.....	7
1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	10
CAPÍTULO III.....	14
3.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
3.1.1. Objetivo General	14
3.1.2. Objetivos Específicos.....	14
3.2 HIPÓTESIS	14
CAPÍTULO IV	15
4.1. METODOLOGÍA	15
4.1.1. Tipo de investigación y diseño general del estudio.....	15
4.1.2. Definiciones operacionales de las variables	15
4.1.3. Universo de estudio	17
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra	17
4.1.5. Unidad de análisis y observación	17
4.1.6. Criterios de Inclusión	17
4.1.7. Criterios de Exclusión	18
4.1.8. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.	18
4.1.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	20
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
CAPÍTULO V	22
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
5.1. Características sociodemográficas de 147 pacientes en la unidad de hemodiálisis del hospital Teófilo Dávila	22
5.2. Calidad de vida	23
5.3. Grado de Autonomía.....	23
5.4. Funcionabilidad Familia	24
5.5. Comorbilidades	24

5.6. Relación entre calidad de vida y la funcionabilidad familiar	25
5.7. Relación entre calidad de vida y el grado de autonomía	25
5.8. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades	26
5.9. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades (Hipertensión Arterial)	26
5.10. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades (Diabetes Mellitus 2)	27
5.11. Asociación entre calidad de vida y el género (Masculino)	27
5.12. Asociación entre calidad de vida y el género (Femenino)	28
CAPÍTULO VI	29
6. DISCUSIÓN	29
6.1. Factores Sociodemográficos	29
6.2. Calidad de Vida	29
6.3. Grado de Autonomía	30
6.4. Funcionabilidad Familiar	30
6.5. Comorbilidades	31
6.6. Relación entre la calidad de vida y la funcionabilidad familiar	31
6.6. Relación entre la calidad de vida y el grado de autonomía	32
6.7. Relación entre la calidad de vida y comorbilidades	32
CAPÍTULO VII	34
7.1. CONCLUSIONES	34
7.2. RECOMENDACIONES	35
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
9. ANEXOS	40

AGRADECIMIENTO

Mediante estas líneas, quiero realizar un necesario y verdadero agradecimiento primeramente a Dios por haberme dado la fuerza y la sabiduría para culminar mis estudios, a todas las personas que de alguna manera intervinieron para que este proyecto de investigación sea llevado a cabo hasta su exitosa culminación.

En primer lugar, a mis bellos padres Walter y Silvia los cuales supieron confiar en mi, darme la oportunidad, el apoyo, los consejos dados por mi padre y el amor incondicional otorgado por mi amnegada madre.

Al Dr. Esteban Reiban y la Dra. Patricia Vanegas, por su asesoría y dirección durante esta investigación, los cuales me guiaron durante este arduo proceso, permitiéndome mejor y adquiriendo conocimientos que sin duda serán requeridos en la futura vida profesional, permitiéndome finalizar este proyecto.

A mi querida novia Gabriela, por haberme ayudado y haberme retado a ser el mejor, por haberme tenido paciencia durante todo este proceso de estudios y sobretodo por ese amor incondicional que siempre me demostró gracias por esto.

Finalmente a mis amigos por su constante ánimo y apoyo durante el proceso hasta su culminación.

A todos ustedes, muchas gracias.

DEDICATORIA

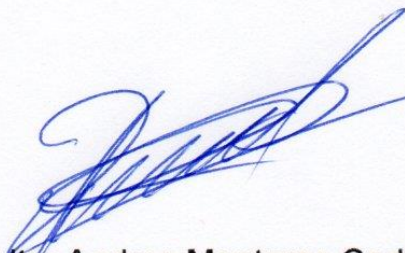
Dedico este trabajo a mis padres
Walter y Silvia, mis hermanos Daniel y
Valeria, y sobre todo a mi hermosa
abuelita Dora.

Todos los éxitos y logros
obtenidos siempre han sido, son y
serán por y para ustedes

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, Noviembre del 2019

Yo, Walter Andres Monteros Cedillo, autor del trabajo de titulación, "CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMÍA, FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALISADOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA PERIODO OCTUBRE 2018 MAYO 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



Walter Andres Monteros Cedillo

CI: 0704237296

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cuenca, Noviembre del 2019

Yo, Walter Andres Monteros Cedillo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: "CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMÍA, FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALISADOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA PERIODO OCTUBRE 2018 MAYO 2019", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Walter Andres Monteros Cedillo

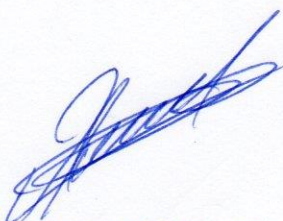
CI: 0704237296

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Walter Andres Monteros Cedillo, con cédula de ciudadanía N° 0704237296, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de médico, con el tema "CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMÍA, FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALISADOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA PERIODO OCTUBRE 2018 MAYO 2019", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la calidad de vida, el grado de autonomía y la funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital teofilo davila, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información sobre los participantes.

Cuenca, Noviembre del 2019



Walter Andres Monteros Cedillo

CI: 0704237296

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

1.1.1. Antecedentes

Las enfermedades renales representan un aumento significativo de casos a nivel mundial y local, según la OMS alrededor del 10% de la población mundial es afectada por enfermedad renal crónica, mientras que en nuestro país alrededor de 650 pacientes por cada millón de habitantes son afectados por esta patología con un incremento del 24% cada año(1).

De acuerdo con la OMS la calidad de vida hace referencia a la “percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores”(2). Teniendo en cuenta esto aquellos pacientes tienen una percepción distinta de su calidad de vida, esto debido al cambio social que presentan.

En nuestro país no existe un estudio preciso sobre la calidad de vida, el grado de autonomía y la funcionabilidad familiar de pacientes que se someten a diálisis, las cifras radican únicamente en el número de individuos nuevos por cada año pero no se enfocan en cómo se afronta esta enfermedad por parte del paciente así como de los familiares.

un estudio multicentrico, colaborativo realizado en Estados Unidos, China, Corea del sur Perl J y cols(3). demostró la relación que existe entre la calidad de vida y la mortalidad presente de los pacientes, en este estudio participaron 13.783 pacientes de los cuales el 11% llegó a fallecer durante el estudio debido a la asociación de sus comorbilidades, pacientes en las unidades de hemodiálisis por lo general presentan comorbilidades asociadas las cuales terminan afectando su calidad de vida.

Es importante tener en cuenta el garantizar una buena atención integral, poder mejorar la satisfacción y quizás así ayudar a mejorar la calidad de vida dentro de las salas de hemodiálisis(4); esto debido a que se suele pasar por alto la opinión del paciente debido a que el proceso de terapia dialítica, sigue siendo un proceso repetitivo enfocado únicamente en el bienestar físico del paciente.

1.1.2. Planteamiento del Problema

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) el Ecuador ocupa el séptimo lugar en America Latina con una prevalencia de 600 casos nuevos cada año(5).

El Ministerio de Salud Publica del Ecuador dio a conocer que en el 2015 los pacientes con insuficiencia renal fueron de 11.460, de los cuales el 90% se realiza hemodiálisis tres veces por semana con un costo aproximado del tratamiento de 1.456 dólares por cada paciente, mientras que el 10% restante se realiza diálisis peritoneal con tratamiento diario y un costo mensual de 1.300 dólares por paciente(6).

El estudio realizado por Gerasimoula y cols.(7). En 320 pacientes demuestra que la calidad de vida se ve influenciada por factores como los sociodemográficos, además de que el aumento en la duración de la terapia dialítica demuestra una peor calidad de vida; tenemos en cuenta que el paciente en hemodiálisis presenta un tratamiento trisemanal de alrededor de 4 horas, lo que interfiere grandemente en su vida cotidiana.

Es importante considerar, que los pacientes en hemodiálisis tienen una calidad de vida deteriorada, a esto se le suma ansiedad, depresión, además de una reducción de las actividades físicas diarias(8). Por lo que reduce significativamente su percepción de una buena calidad de vida. Por lo general los pacientes luego de la terapia dialítica, suelen referir mucho dolor, acompañado de náuseas y vómitos como efecto colaterales de la hemodialiasis; restringiendo en gran medida las actividades diarias(9).

Un estudio realizado en Inglaterra e Irlanda.(10). Nos da a conocer que los pacientes en hemodiálisis aumentan en número por año, además de hacer una relación entre el medico nefrólogo y el paciente debido a la ayuda que se debe dar dentro de la unidad dialítica, síntomas claros como el manejo del dolor o terapias ocupacionales mejoran claramente la calidad de vida. Debido a que esta enfermedad afecta su estado físico también lo hace en el estado mental del paciente, no todas las personas suelen afrontar las enfermedades de la misma manera(11).

Se conoce que generalmente el tiempo en hemodiálisis es de 4 horas trisemanalmente, un estudio publicado por Jardine y cols(12). Hace referencia sobre el aumento en el tiempo de hemodiálisis y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, el resultado no difirió en una mejoría significativa de la calidad de vida, el punto a resaltar en este estudio fue que aquellos pacientes que tenían mayor horas en diálisis reducen significativamente el uso de medicamentos y por ende el paciente presenta una mejor percepción de calidad de vida.

En esta misma línea encontramos un estudio de Garg y cols(13). Relaciona que aquellos pacientes en hemodialis convencional tienen una peor calidad de vida dado a que sus cuerpo demoran mas en recuperarse de la seccion anterior, esto pone en relación a los pacientes que tienen diálisis frecuente (6 veces por semana) y diálisis convencional (3 veces por semana).

Esta enfermedad afecta significativamente a los pacientes y a su entorno; teniendo en cuenta la promoción de pequeñas condiciones como el manejo del dolor, la ansiedad y depresión e incluso la actividad física puede ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida, grado de autonomía y funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila, Periodo 2018-2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La insuficiencia renal es una enfermedad progresiva, de carácter asintomática, la cual presenta síntomas al existir un daño irreversible de la función renal; afectando tanto a niños, jóvenes y adultos.

Aun no existe literatura completa que nos dé a conocer exactamente como es la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal que se somete a hemodiálisis, ni de cómo esta enfermedad afecta su calidad de vida, y la de sus familiares. Estudios realizados en la unidad de nefrología en Korea demuestra que la calidad de vida de los pacientes es precaria; siendo esta similar en otros países como Colombia, tal como esta descrito mas adelante.

En la literatura revisada en el Ecuador no se cuenta con la suficiente información acerca de la calidad de vida de estas personas, algunos de los estudios encontrados principalmente en la región sierra como Quito, Cuenca y Azogues, demuestran que aquellos pacientes en terapia dialítica presentan una mala calidad de vida acompañado de cambios físicos y emocionales.

La depresión es sin duda uno de los grandes problemas acompañantes de estos pacientes produciendo necesidad de aislamiento, reducción en sus actividades, además del cargo para la familia por lo que lo terminan dejando fuera de las decisiones familiares a los pacientes, deteriorando aun más su percepción de calidad de vida.

Los beneficiarios principales con este tipo de estudio son aquellas personas que asisten al programa de hemodiálisis en el hospital de estudio; además del personal de salud que los trata, así como también el de los familiares, para poder sobrellevar la enfermedad y mejorar la calidad de la vida de estos pacientes.

El conocimiento derivado de este estudio permitirá objetivar la calidad de vida de estos pacientes y dar recomendaciones para un manejo integral dirigido a mejorar su calidad de vida y de la familia.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La enfermedad renal crónica es definida por la presencia de lesiones renales, acompañado de la disminución de la filtración glomerular, se establece como enfermedad renal crónica la disminución de la tasa de filtración glomerular en un 40% o menor a 40ml/min (14). La enfermedad renal crónica se encuentra dividida en 5 estadios lo que permite al galeno escoger el tratamiento adecuado según el estadio adecuado de cada paciente; en nuestro país el tratamiento principal es el reemplazo de la función renal conocido también como hemodiálisis. La enfermedad renal sin duda alguna produce un cambio completo en el estilo de vida de las personas, es una enfermedad progresiva e incapacitante, esta enfermedad puede ser adquirida de diversas formas entre ellas esta de tipo hereditarias, por comorbilidades como hipertensión o diabetes, etc.(15).

Según la Organización mundial de la salud la enfermedad renal crónica afecta aproximadamente a un 10 % de la población mundial general(1). En el Ecuador la cifra es de 650 pacientes por cada millón de habitantes con un incremento del 24% cada año, alrededor del 90% de estos pacientes deben realizarse hemodiálisis y el restante 10% diálisis peritoneal(6).

Aquellas personas sometidas a hemodiálisis no llevar una vida con normalidad, no solo porque este es un tratamiento desagradable e incómodo para el paciente ya que este debe estar conectado a una maquina la cual realiza la función deteriorada del riñon en un promedio de 3 veces por semana alrededor de 4 horas, además de tener también un impacto social, económico, psicológico y en el deterioro de su salud física (16).

Por este motivo el paciente dializado debe adaptarse a su nuevo cambio de vida que para bien o para mal es necesario, un estudio de Yi-Nan Li y cols(8). Demostró la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión de los pacientes, en el cual les afecta básicamente el desconocimiento del manejo de la enfermedad. Muchos de los pacientes presentan trastornos depresivos y ansioso, los cuales interfieren y dificultan el manejo emocional de la enfermedad, aquellos pacientes en ocasiones deciden desistir del

tratamiento empleado.(17) “La condición de la mente influye en la salud física mucho más de lo que generalmente se cree”(18). Si bien la hemodiálisis mejora o ayuda a mantener y prolongar la vida del paciente, pero no necesariamente mejora lo que el paciente considera como calidad de vida.

Cuando se inicia el plan de hemodiálisis el paciente presenta múltiples alteraciones siendo estas tanto a nivel físico, metabólico, etc; lo que a largo plazo terminan convirtiéndose en factores negativos y limitantes(19).

Se considera que aquellas personas que realizan actividad física diaria tienen una buena calidad de vida, lo que contrasta con estos pacientes debido a que muchos tienen un nivel muy bajo de actividad física incluso antes del inicio de la terapia dialítica, por tal motivo es importante tratar de implementar programas de actividades físicas para intentar mejorar su funcionalidad e independencia física, tratando de ayudar a mejorar este aspecto fundamental para la vida de la persona.(20)

Es de suma importancia el valor autónomo de los pacientes, debido a componentes físicos como la pérdida de peso, la limitación de alimentos y líquidos, el paciente presenta una gran pérdida de peso estimada en 10% por año(21). Debido a estos cambios es inevitable para el paciente no pensar que puede terminar significando una carga familiar.

Debe ser prioridad siempre el apoyo familiar, la cual tiene una gran importancia en la ayuda de enfermedades crónicas, existen familias con buena funcionalidad y apoyo los que pueden sobreponerse a la situación y asumen la enfermedad en un ambiente positivo, y otras que no pueden enfrentar la situación juntos, pierden el control e incluso llegan a la violencia, esto determinará mucho la percepción de calidad de vida del paciente.(22).

Muchas de las veces los pacientes dependen de un cuidador, el cual suele ser un familiar directo como esposos o hijos, el cual los ayuda para realizar sus actividades diarias, en algunos casos dependen todo el tiempo de ellos, sobre todo aquellos pacientes con

problemas limitantes, lo que resulta siendo agotador para el cuidador y para el paciente, por esta razón suele terminar siendo excluido del núcleo familiar.(23).

A todo esto, se le debe sumar que dentro de las complicaciones de las hemodiálisis esta, el edema de miembros inferiores, hipoproteinemia, disminución de la hemoglobina, lo que conlleva a una pérdida de peso acelerada, por lo general los pacientes antes de padecer dicha enfermedad tienen un estado nutricional si bien no sea óptimo en calidad de alimentos, pero el paciente se alimenta de una manera normal, existe un estado de anorexia debido a la uremia, la cual producirá náuseas acompañadas de vómitos(24).

A todo lo anteriormente descrito se le debe sumar que la gran mayoría de los pacientes en hemodiálisis eran cabeza de hogar es decir aquellos que aportaban con el sustento económico en sus hogares, debido a la enfermedad y tiempo empleado en la terapia dialítica los pacientes deben abandonar sus trabajos lo que limita los ingresos en el núcleo familiar.

Existe un test que mide la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, test KDQOL-36 es una versión adaptada al español, fue desarrollado específicamente para pacientes renales, con una alta consistencia para determinar la percepción individual de la posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en el que vive; este test tiene un alfa cronbach para cada dimensión 0.67 y 0.87 dándole una confianza del 95%, lo cual lo valida por la asociación americana y europea de nefrología, es utilizado en estudios multicéntrico y determina la calidad vida(25).

FF-SIL para funcionabilidad familiar, desarrollado por Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre en el año 1996 el cual ayuda a conocer la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros, adaptarse a las situaciones de cambio, se lo empezó a emplear después de la segunda guerra mundial debido al alto índice de desempleo y violencia que existía en Europa, tiene un alfa cronbach de 0.91, con una confianza del 95%(26).

La autonomía de pacientes mediante el índice de Barthel, comenzó a utilizarse en 1955 en un hospital de Maryland en pacientes crónicos. El cual mide la capacidad de la

persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto, valorando el nivel de independencia del paciente, el test tiene un alfa cronbach con dimensión de 0.87 la cual es validado por la escuela de fisioterapia y medicina deportiva de Estados Unidos; es importante conocer la independencia en cosas sencillas como salir a caminar o ir a algún lugar en específico sin la necesidad de depender de alguien más(27).

Los pacientes llegan a formar un cierto tipo de vínculo emocional con el personal de salud ya sea doctor, enfermera o auxiliares, ellos llegan a ser las personas que están junto a los pacientes durante el proceso de diálisis, es importante que el profesional de salud sepa escuchar al paciente, debido a que algunos de los pacientes sienten indirectamente la discriminación familiar; el aspecto de relación médico paciente tiene un gran afecto positivo a nivel psicológico de la persona que se encuentra en este estado, algunas veces ellos necesitan solo ser escuchados(28).

Luego de algunos años de tratamiento la mortalidad de ellos se asocia directamente con la calidad de vida, muchos de ellos tienen otras comorbilidades, como hipertensión diabetes, son propensos a tener enfermedades respiratorias, como neumonía adquirida en la comunidad, complicando el cuadro la acidosis metabólica, es algo casi común debido al aumento del hidrogeno, disminución del bicarbonato y la poca eliminación que existe de este, además de retención de líquidos; provocando el deterioro progresivo del paciente(29).

La edad resulta ser un factor muy importante dado que muchos estudios demuestran que las personas de edad avanzada muchas veces no soportan el reemplazo renal por muchos años(30). Mientras que las personas de edad más joven suelen soportarlo de una mejor manera, un estudio de 10 años realizado en Inglaterra demuestra que el aumento del autoestima produce la liberación de dopamina por ende ayuda a mantener un sistema inmune competente lo que ayudo a evitar enfermedades en pacientes con hemodiálisis, prolongando su calidad de vida(31).

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Objetivo General

- Determinar la Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila periodo octubre 2018 mayo 2019

3.1.2. Objetivos Específicos

- Estratificar al grupo de estudio según edad, sexo, estado civil, instrucción, trabajo que desempeña o desempeñaba, alimentación y comorbilidades.
- Determinar la calidad de vida empleando el test KDQOL-36.
- Describir la funcionabilidad familiar mediante el test FF-SIL.
- Encontrar el grado de autonomía con el índice de Barthel.
- Establecer relación entre las comorbilidades, funcionabilidad familiar, el grado de autonomía y en qué medida afecta su calidad de vida.

3.2 HIPÓTESIS

De acuerdo con la literatura revisada hasta el momento, la hipótesis a la que me he guiado en este estudio es corroborar la mala calidad de vida, funcionabilidad familiar y grado de autonomía que puede afectar a más del 80% de los pacientes que se hemodializan, posterior a los 3 años de tratamiento.

CAPÍTULO IV

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Tipo de investigación y diseño general del estudio

Estudio de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, observacional

4.1.2. Definiciones operacionales de las variables

4.1.2.1. Variables Dependientes: Calidad de vida

4.1.2.2. Variables Independientes: Grado de Autonomía, Funcionabilidad Familiar, comorbilidades.

4.1.2.3. Variables de Control: Edad, sexo, estado civil, instrucción, trabajo

4.1.2.4. Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Periodo que transcurre de vida de un ser vivo desde su nacimiento	Tiempo transcurrido	OMS	Numérica 30 a 34 35 a 64 > 65
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Fenotipo	Sexo	Nominal Masculino Femenino
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Relación con otra persona	Tipo de relación	Nominal Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Instrucción	Acción de instruir o nivel educativo	Nivel de instrucción	Nivel académico	Nominal Primaria Secundaria, Superior Cuarto nivel
Trabajo	Toda aquella actividad ya sea	Ocupación	Revisado en artículo de	Nominal Si

	de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas		Inge Eidemak	No
Calidad de Vida	conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social	Bienestar	Test KQDOL-36	Nominal Buena Mala
Grado de Autonomía	Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.	Independencia	Índice de Barthel.	Nominal Dependencia total Dependencia severa Dependencia moderada Dependencia escasa Independencia
Funcionabilidad Familiar	conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia	Relación familiar	Test FF-SIL	Nominal familia funcional moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional
Comorbilidades	Presencia de enfermedad diagnosticada por facultativo para lo cual recibe tratamiento	Enfermedad diagnosticada por médico	Tipo de padecimiento	Nominal Si No
Hipertensión Arterial	Medición de la fuerza de la sangre ejercida contra las paredes arteriales	Enfermedad diagnosticada por médico	Revisado en Historia Clínica	Si No

Diabetes Mellitus 2	trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina	Enfermedad diagnosticada por médico	Revisado en Historia Clínica	Si No
----------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------	----------

4.1.3. Universo de estudio

La población de estudio está conformada por todos los pacientes que asistan al centro de hemodiálisis, cumplan con las características de ser pacientes con enfermedad renal crónica, entre 30 y 70 años de edad en el período de octubre 2018-Mayo 2019, Hospital Teófilo Dávila de Machala. Se trata de un universo de tipo finito conformado por 168 pacientes.

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula para universo finito, en la cual el universo es de 168 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, una prevalencia estimada del 24% valor tomado de la encuesta del programa nacional de salud renal publicada en el 2015, un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se obtuvo un valor de 134 pacientes, se contempló el 10% de probable pérdida, y resultó en un valor de 147 pacientes.

4.1.5. Unidad de análisis y observación

4.1.5.1. Unidad de análisis: Pacientes con insuficiencia renal del hospital Teófilo Dávila periodo de octubre 2018-Mayo 2019.

4.1.5.2. Unidad de observación: Unidad de Hemodiálisis.

4.1.6. Criterios de Inclusión

- Mayores de edad

- Personas que vivan con familiares o tengan un familiar a cargo
- Tengan más de 3 años de realizarse hemodiálisis
- Realizarse hemodiálisis convencional (hemodiálisis 3 veces por semana)
- Personas diagnosticadas de insuficiencia renal crónica terminal

4.1.7. Criterios de Exclusión

- Personas menores de edad
- Que presenten insuficiencia renal aguda
- Pacientes que sepan leer
- Pacientes no colaboradores

4.1.8. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

4.1.8.1. Factores Sociodemográficos: Se procederá a realizar un formulario de recolección de datos digital en el que se registrarán los datos sociodemográficos principales de los pacientes como edad, sexo, ocupación, residencia, los cuales se los obtendrá mediante entrevista directa con los pacientes.

4.1.8.2. Calidad de vida: Para medición de este parámetro se administrará, el test KDQOL-36 desarrollado por Kidney Disease Quality of Life Working group(33). Para determinar la percepción individual de la posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en el que vive; siendo este específico para pacientes en programas de diálisis, el cual consta de 36 preguntas, que se evalúan cuantitativamente en la escala de Likert, divididas en 8 categorías (25). Esta versión es modificada al español, usada en países como España, Chile, Colombia, incluyendo nuestro país, en su versión original el test tiene un alfa cronbach de $>0,91$ (33). El test se valora por puntuaciones desde 0 a 100 puntos, los cuales valorará lo más cercano al 0 es peor calidad de vida, mientras que los más cercanos al 100 es una mejor calidad de vida.

- Función Física

- Limitación de rol por problemas de salud físicos
- Limitaciones de rol por problemas de salud emocionales
- Función social
- Bienestar psicológico
- Dolor
- Vitalidad
- Percepción global de la salud

4.1.8.3. Grado de autonomía: El instrumento de medicación que se utiliza para este parámetro será el índice de Barthel, realizado originalmente por Loewen y Anderson con un alpha de Cronbach de 0,90 en su versión original(34). El cual mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. El test no necesita de una mayor traducción al español debido a la facilidad de sus preguntas(35). Ha sido usado en países como España y Latinoamérica como Colombia y Chile; en este ultimo fué avalado para su uso en este país por Quiroga, Albala y Klaasen(36). los cuales refieren una alfa de Cronbach de 0.87 para países Latinoamericanos. La interpretación del test se la realiza mediante puntuaciones mientras más cerca se encuentra de 0 puntos el paciente será más dependiente, mientras más cerca de 100 puntos será más independiente; así se valora las puntuaciones de la siguiente manera

- 0-20: Dependencia total
- 21-60: Dependencia severa
- 61-90: Dependencia moderada
- 91-99: Dependencia escasa
- 100: Independencia

4.1.8.4. Funcionabilidad Familiar: El instrumento de medición que se empleará para este parámetro será el test FF-SIL(25), desarrollado por Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre en el año 1996 el cual ayuda a conocer la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros, adaptarse a las situaciones de cambio. El test presenta un alfa Cronbach de 0.91 en su versión

original, lo cual nos indica de su confiabilidad; En nuestro país existe un proceso de validación para este test, el cual se basa en estudios realizados en Uruguay y Chile en los cuales se demuestra que el test presenta un alfa de cronbach de 0.90(37). El test presenta 14 items que se evalúan cuantitativamente en la escala de Likert con puntuaciones que van desde 1 hasta 5 puntos, presentando así

- 57-70 puntos lo que equivale a una familia funcional
- 56-43 puntos lo que equivale a una familia moderadamente funcional
- 42-28 puntos equivalente a una familia disfuncional
- 27-14 puntos equivale a una familia severamente disfuncional

4.1.8.5. Asociación entre factores sociodemograficos y funcionabilidad familiar:

Una vez obtenidos los datos de los pacientes mediante los test, consentimientos informados, tabulados y analizados particularmente, se realizará un análisis entre cada una de las principales factores sociodemograficos más frecuentes y la relación que tiene con la funcionabilidad familiar.

4.1.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

La presente investigación contará con la autorización del director general del Hospital Teófilo Dávila para lo cual se les solicitará firmar una carta de acuerdo y se les informará en detalle de los propósitos del estudio.

Se informará a los participantes mediante charlas de interés de esta investigación, a quienes se les solicitará que firmen el consentimiento informado. En ningún momento se utilizarán los datos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio. No se tomarán los nombres de las participantes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar la confidencialidad.

Los participantes decidirán por libre autonomía formar parte de la investigación, cabe mencionar que podrán retirarse en cualquier momento del proyecto si este fuera el caso.

4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Posterior al análisis de los datos obtenidos a través de la entrevista de los pacientes, se procederá a la elaboración de una base de datos que conste de todas las variables, las cuantitativas serán expresadas como medias o medianas dependiendo de si su distribución es normal o no normal respectivamente. Las variables cualitativas serán expuestas en frecuencias y porcentajes a través de tablas, su evaluación se realizará mediante las pruebas T de Student (diferencias de las variables normales entre una variable de dos categorías), y U de Mann-Whitney (diferencias de las variables no normales entre una variable de dos categorías), con respecto a variables de 3 categorías o más se utilizará Anova de un factor para las normales y Kruskal Wallis para las variables no normales. La evaluación de las cualitativas se realizará mediante la prueba de χ^2 tomándose como referencia para las diferencias estadísticamente significativas una p menor de 0,05.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas de 147 pacientes en la unidad de hemodiálisis del hospital Teófilo Dávila

Tabla 1: Características sociodemográfica de los pacientes con enfermedad renal crónica en el área de hemodiálisis del hospital Teófilo Dávila

MEDIA DE EDAD: 56.02 DESVIACIÓN ESTÁNDAR: 9.7		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EDAD	30-34 años	12	8
	35-64 años	78	53.2
	65-70 años	57	38.8
	Total	147	100
GENERO	Masculino	83	56.5
	Femenino	64	43.5
	Total	147	100
ESTADO CIVIL	Soltero	6	4.1
	Unión Libre	83	56.5
	Casado	51	34.7
	Viudo	7	4.8
	Total	147	100
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	0.7
	Primaria	53	36.1
	Secundaria	74	50.3
	Superior	19	12.9
	Total	147	100
TRABAJO	SI	24	16.3
	NO	123	83.7
	Total	147	100

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Luego de los datos recolectados podemos observar en la tabla 1, dentro de las características generales de los pacientes que participaron en el estudio, la edad media es de 56.02 años, $\pm 9,7$, además nos refleja que el 53.2% pertenecía al grupo de edad comprendido entre de 41 a 60 años, en el estudio encontramos además que el 56.3% de los participantes son de género masculino, mientras que el 43.5% son de género femenino; dentro del estado civil el 56.5% se encontraban en unión libre y solo el 34.7% se encontraban casados, el nivel de instrucción, el 50.3% era secundaria, el 83.7% de los pacientes no trabaja ni desempeñaba algún tipo de actividad.(tabla 1).

5.2. Calidad de vida

Tabla 2: Frecuencia y Porcentaje de la Calidad de Vida de 147 pacientes en hemodiálisis

CALIDAD DE VIDA	FRECUCENCIA		PORCENTAJE (%)
	Buena	64	43.5
	Mala	83	56.5
	Total	147	100

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

En la siguiente tabal podemos observar la calidad de vida de los 147 pacientes que asisten a hemodiálisis en el hospital Teófilo Dávila, podemos observar que el 83 pacientes que corresponde al 56.5% presenta una mala calidad de vida y 64 pacientes correspondiente al 43.5% presenta una buena calidad de vida (tabla 2).

5.3. Grado de Autonomía

Tabla 3: Grado de Autonomía de 147 pacientes que se realizan Hemodiálisis en el Hospital Teófilo Dávila

GRADO DE AUTONOMÍA	FRECUCENCIA		PORCENTAJE (%)
	Dependencia escasa	55	37.4
	Dependencia Moderada	68	46.3
	Dependencia Severa	18	12.2
	Dependencia Total	6	4.1
	Total	147	100

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

En la siguiente tabla podemos observar el grado de autonomía de los pacientes en hemodiálisis, en la que podemos observar que 68 pacientes presentan una dependencia moderada presentando un 46.3%, mientras que el 37.4% presentó una dependencia escasa; y únicamente el 4.1% de los pacientes presentaba una dependencia total (tabla 3).

5.4. Funcionabilidad Familia

Tabla 4: Distribución de la funcionabilidad familiar de 147 pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital Teófilo Dávila

FUNCIONABILIDAD FAMILIAR		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
	Funcional	3	2.0
	Moderadamente	21	14.3
	Funcional		
	Disfuncional	55	37.4
	Severamente	68	46.3
	Disfuncional		
	Total	147	100

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

En la siguiente tabla podemos observar que del total de 147 pacientes que asisten a hemodiálisis en el hospital Teófilo Dávila, el 46.3% de estos pacientes presenta una severa disfunción familiar, seguido por un 37.4% de los pacientes los cuales tienen un disfunción familiar y únicamente el 2% de los pacientes presenta un núcleo familiar funcional (tabla 4).

5.5. Comorbilidades

Tabla 5: frecuencia y porcentaje de comorbilidades presentes en pacientes en hemodialis.

COMORBILIDADES		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
	Diabetes Mellitus	78	53.1
	Hipertension Arterial	69	46.9
	Total	147	100

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Tras la recolección de los datos y el análisis de los mismos, se evidencia que en los 147 pacientes en hemodialis del hospital Teófilo Dávila se presentan 78 pacientes equivalente al 53.1% con diabetes mellitus, mientras que el 46.9% de los pacientes presentaron hipertensión arterial como comorbilidades.

5.6. Relación entre calidad de vida y la funcionabilidad familiar

Tabla 6: Relación entre la calidad de vida y la funcionabilidad familiar de los pacientes en hemodiálisis

Funcionabilidad familiar	Calidad de Vida			OR	P
	Si	No	Total		
Si	14	69	83	1.09	0.84
	9.5%	46.9%	56.5%		C
No	10	54	64		0.17
	6.8%	36.7%	43.5%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

En la tabla podemos observar la relación que existe entre la calidad de vida y la funcionabilidad familiar de los 147 pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis; apreciamos que la funcionabilidad familiar presenta un alto riesgo para una mala calidad de vida (OR= 1.09), además de presentar un valor (P=0.84) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo; con un valor (C=0.17) lo que nos indica que ambas variables son dependientes. (tabla 6).

5.7. Relación entre calidad de vida y el grado de autonomía

Tabla 7: Relación entre la calidad de vida y el grado de autonomía de los pacientes en hemodiálisis

Grado de Autonomía	Calidad de Vida			OR	P
	Si	No	Total		
Si	73	50	123	2.04	0.11
	49.7%	34.0%	83.7%		C
No	10	14	24		0.13
	6.8%	9.5%	16.3%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Del grado de autonomía de nuestros pacientes en hemodiálisis, se observa que el grado de autonomía tiene un alto riesgo de afectar en la calidad de vida de los pacientes con

un valor (OR= 2.04); presentando además un valor de (P=0.11) lo que nos indicaría que no es un dato estadísticamente significativo, esta tabla además tiene un valor de (C=0.13) indicando esto que las variables son independientes (tabla 7).

5.8. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades

Tabla 8: Relación entre la calidad de vida y las comorbilidades presentes en los pacientes en hemodialisis

Comorbilidades	Calidad de Vida			OR	P
	Buena	Mala	Total		
Si	43	35	78	0.89	0.72
	29.3%	23.8%	53.1%		
No	40	29	69	0.29	C
	27.2%	19.7%	46.9%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Para valorar si las comorbilidades actuaron como factor de riesgo, para tener una mala calidad de vida, se observa que estas comorbilidades predisponen a padecer un bajo riesgo de una mala calidad de vida (OR=0.89), teniendo además un valor (P=0.72) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo, el valor de (C= 0.29) lo que nos confirma que ambas variables son independientes (tabla 8).

5.9. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades (Hipertensión Arterial)

Tabla 9: Relación entre la calidad de vida y las comorbilidades presentes en los pacientes en hemodialisis

Hipertensión Arterial	Calidad de Vida			OR	P
	Buena	Mala	Total		
Si	40	29	69	1.12	0.72
	27.2%	19.7%	46.9%		
No	43	35	78	0.29	C
	29.3%	23.8%	53.1%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Para valorar si la hipertensión arterial actúa como factor de riesgo, para tener una mala calidad de vida, se observa que estas comorbilidades predisponen a padecer un alto riesgo de una mala calidad de vida ($OR=1.12$), teniendo además un valor ($P=0.72$) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo, el valor de ($C=0.29$) lo que nos confirma que ambas variables son independientes (tabla 9).

5.10. Asociación entre calidad de vida y las comorbilidades (Diabetes Mellitus 2)

Tabla 10: Relación entre la calidad de vida y las comorbilidades presentes en los pacientes en hemodialisis

Diabetes Mellitus 2	Calidad de Vida			OR	P
	Buena	Mala	Total		
<i>Si</i>	43	35	78	0.89	0.72
	29.3%	23.8%	53.1%		C
<i>No</i>	40	29	69	0.29	
	27.2%	19.7%	46.9%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Para valorar si las comorbilidades actuaron como factor de riesgo, para tener una mala calidad de vida, se observa que estas comorbilidades predisponen a padecer un bajo riesgo de una mala calidad de vida ($OR=0.89$), teniendo además un valor ($P=0.72$) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo, el valor de ($C=0.29$) lo que nos confirma que ambas variables son independientes (tabla 10).

5.11. Asociación entre calidad de vida y el género (Masculino)

Tabla 11: Relación entre la calidad de vida y el género de los pacientes en hemodialisis

Género Masculino	Calidad de Vida			OR	P
	Buena	Mala	Total		
<i>Si</i>	48	35	83	1.13	0.70
	57.8%	42.2%	100%		C
<i>No</i>	35	29	64	0.31	
	54.7%	45.3%	100%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Al momento de valorar si el genero masculino tiene relación con la calidad de vida de los pacientes podemos encontrar que el género masculino tiene una buena calidad de vida (OR=1.13), teniendo además un valor (P=0.70) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo, el valor de (C= 0.31) lo que nos confrima que ambas variables son independientes (tabla 11).

5.12. Asociación entre calidad de vida y el género (Femenino)

Tabla 12: Relación entre la calidad de vida y el genero de los pacientes en hemodialisis

Género Femenino	Calidad de Vida			OR	P
	Buena	Mala	Total		
<i>Si</i>	35	29	64	0.88	0.70
	54.7%	45.3%	100%		C
<i>No</i>	48	35	83		0.31
	57.8%	42.2%	100%		

Fuente: Base de datos
Elaborado por: Walter Monteros Cedillo

Al valorar si el genero femenino tiene relación con la calidad de vida de los pacientes podemos encontrar que el género femenino no es un factor de riesgo para una mala calidad de vida (OR=0.88), teniendo además un valor (P=0.70) lo que nos indica que no es estadísticamente significativo, el valor de (C= 0.31) lo que nos confrima que ambas variables son independientes. (tabla 12).

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica es una patología más común de lo que se piensa, a nivel mundial, esta patología se puede presentar a cualquier edad y en cualquier sexo; aunque suele ser más prevalente en hombres que bordean los 55 años, además de que muchos estudios correlacionan esta patología con afectación en la calidad de vida, y la disfunción familiar además de que pueden presentar dependencia de un cuidador(31,13, 32, 33).

6.1. Factores Sociodemográficos

Según De Miguel y cols(32). Demuestra que dentro de los factores que afectan a los pacientes renales se encuentra el grado de ocupación de los pacientes, en estos estudios publicados demuestran que el 80.5% de los pacientes que asisten a terapia dialítica no realizan ningún tipo de trabajo u ocupación que remunere el mismo, por lo que no aportan económicamente a sus familias; esto concuerda con lo recolectado en nuestro estudio lo cual demuestra que el 83.7% de los pacientes que asisten a hemodiálisis no trabajan ni aportan económicamente con su familia; mientras que únicamente el 16.3% de los pacientes tienen algún tipo de trabajo.

Por otra parte un estudio publicado por Perl J y cols.(40) nos da a conocer que aquellos pacientes que se encuentran en hemodiálisis el 38.2% de los pacientes tenían un nivel de instrucción superior, resaltando esto en contra de el 16% de pacientes que tenían una educación básica; esto contrasta con el estudio realizado debido a que nuestros pacientes, únicamente el 12.9% de los pacientes tenían una educación superior mientras que el 50.3% habían terminado la secundaria y un 36.1% habían terminado únicamente la primaria.

6.2. Calidad de Vida

En un estudio publicado en un hospital de México en el año 2016 en la cual entrevistaron a 67 pacientes encontraron que en 76.12% de los pacientes presentaron una calidad de vida buena mientras que el 23.88% de los pacientes tuvieron una mala calidad de

vida(41). También podemos ver que en un estudio publicado por Eliseo y cols(33). Nos da a conocer que 82.9% tuvieron una mala calidad de vida, el 17.1% de pacientes tuvieron una buena calidad de vida en el estudio nos explica que no existió ninguna relación entre la calidad de vida y el tiempo de hemodiálisis, nos demuestra en el estudio que las mujeres tienen una mejor calidad de vida con un 68.9% mientras que los hombres con el 31.1% tuvieron una peor calidad de vida.

En relación con este estudio se encuentra que de 147 pacientes el 56.5% de los pacientes tuvieron una mala calidad de vida, mientras que el 43.5% tuvieron una buena calidad de vida, en relación con el género podemos decir que el 57.8% de los pacientes masculinos tuvieron una mala calidad de vida y las mujeres con un 45.3% tuvieron una mejor calidad de vida; lo que concuerda con el estudio en el cual demuestra que las mujeres tienen una mejor calidad de vida que los hombres

6.3. Grado de Autonomía

Dentro de el grado de autonomía según la literatura en un estudio publicado por Lola Andreu y cols(43). En el cual trabajó con 3702 pacientes en los cuales reporta que el 20% de los pacientes no tenía dependencia, el 45.9% de los pacientes tenía una dependencia leve, mientras que el 28.3% presentaba una dependencia moderada, seguido del 5.8% de pacientes tuvieron una dependencia severa; así mismo reporta que el 56.9% de los pacientes que tuvieron dependencia fueron mujeres, mientras que el 43.1% de los hombres tuvieron una dependencia moderada o nula.

Estos datos difieren un poco de los recolectados, en los que encontramos que el 43.6% de los pacientes tenían una dependencia moderada, seguido de un 37.4% de los pacientes los cuales presentaban una dependencia escasa, así mismo el 12.2% de los pacientes presentaban una dependencia severa seguido de un 4.1% de los pacientes con dependencia severa.

6.4. Funcionabilidad Familiar

El estudio publicado en México por Aguilar y cols(44). Sobre la funcionabilidad familiar demuestra que el 56.9% de los pacientes tenían una disfunción familiar, el 21.4% un

función familiar moderada, 18.3% presenta una buena funcionabilidad familiar y el 3.4% de los pacientes tiene una severa disfunción familiar; esto lo relacionan con el género y el estado civil en el cual reportan que el 57.2% de mujeres presenta una mejor funcionabilidad familiar que el 42.8% de hombres los cuales tuvieron una mala funcionabilidad familiar.

En relación con los datos obtenidos en este estudio podemos determinar que el 46.3% de los pacientes tuvieron una severa disfunción familiar, el 37.4% presentó disfunción familiar, el 14.3% tuvo una funcionabilidad moderada y el 2.0% de los pacientes tuvo una buena funcionabilidad familiar, lo que contradice el estudio en Mexico debido a que ellos presentan mejores tasas de funcionabilidad familiar que los pacientes de este estudio.

6.5. Comorbilidades

Un estudio realizado por Romero y cols(45). Nos demuestra que los pacientes que acuden a hemodiálisis presentan comorbilidades antes de iniciar su terapia de dialítica; en este estudio nos demuestra que el 52% de los pacientes presentaban antecedentes de hipertensión arterial, seguido por un 37.2% de pacientes tenían diabetes mellitus.

Así mismo un estudio publicado en Colombia nos demuestra que aquellos pacientes que asisten a hemodiálisis presentan un 52.9% antecedentes de hipertensión arterial seguido de un 38% de pacientes con antecedentes de diabetes mellitus, un 9.1% de los pacientes tenían algún tipo de mal formación renal(46).

Estos estudios concuerdan con los datos recolectados de los 147 pacientes en hemodiálisis debido a que estos pacientes presentan como antecedentes de enfermedades tanto hipertensión arterial como diabetes mellitus; podemos observar que el 53.1% de los pacientes presentan diabetes mellitus, mientras que el 46.9% de los pacientes presentan hipertensión arterial.

6.6. Relación entre la calidad de vida y la funcionabilidad familiar

La relación que existe entre la calidad de vida y la funcionabilidad familiar nos da a conocer en el estudio publicado por Matos Trevin y cols(47). Los cuales demuestran que

en una población de 65 pacientes el 50.85% de los apcientes que tuvieron una buena funcionabilidad familiar llegaron a tener una buena calidad de vida; mientras que el 6.78% de pacientes con mala funcionabilidad familiar presentan igualmente una mala calidad vida, esto nos explica el estudio que es debido a que los pacientes con mala función familiar tienen hogares disfuncionales predominantemente con disolución del núcleo familiar.

En cuanto a los resultados reportados por este estudio encontramos que de 147 pacientes que asisten al servicio de hemodilisis en 66.7% de los pacientes que tuvieron una buena funcionabilidad familiar también tuvieron una buena calidad de vida, esto contrasta con los pacientes que en un 58.8% con una disfuncionabilidad familiar severa también tuvieron una mala calidad de vida, con un valor ($P=0.84$).

6.6. Relación entre la calidad de vida y el grado de autonomía

Un estudio realizado por Arenas y cols(44). Demuestra claramente que los pacientes renales tienen un gran limitación física, este estudio contó con 586 pacientes de los cuales el 45.6% presentaba algún grado de dependencia física, esto se relaciono con la calidad de vida de los pacientes teniendo el mismo porcentaje de mala calidad de vida, esto con un valor ($P=0.211$) lo que demuestra que no es estadísticamente significativo; lo que concuerda con el estudio realizado en el hospital Teófilo Dávila de machala en la que se encuentra un valor ($P=0.11$) el cual demuestra no ser estadísticamente significativo, un valor ($OR= 2.04$).

6.7. Relación entre la calidad de vida y comorbilidades

En un estudio realizado por Garrido y Cols(48). Se estudiarón 124 pacientes en el cual se demostró que los apcientes presentaban un 53.9% hipertensión arterial y un 47.1% presentaban diabetes mellitus tipo 2, así mismo se demostró que la relación entre la calidad de vida y las comorbilidades no fueron estadísticamente significativos por lo que presentaron un valor ($P=0.78$).

En la misma línea tenemos un estudio local en Azogues(49). El cual demuestra la relación entre la calidad de vida y las comorbilidades, en este estudio intervinieron 87

pacientes con problemas renales, diabetes tipo 2 con un valor ($P=0.92$) lo cual demuestra no ser estadísticamente significativo.

En este estudio observamos que la relación que tenemos entre la calidad de vida y las comorbilidades no son estadísticamente significativas con un valor ($P=0.72$), se observa que estas comorbilidades predisponen a padecer un bajo riesgo de una mala calidad de vida ($OR=0.89$), el valor de ($C= 0.29$) lo que nos confirma que ambas variables son independientes.

CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES

Posterior a la recolección, análisis y discusión de los datos, se concluye que:

- Los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de machala periodo octubre 2018 – mayo 2019 en su gran mayoría son hombres teniendo principalmente un nivel de instrucción secundaria.
- Los pacientes con enfermedad renal en tratamiento con hemodiálisis presentan una mala calidad de vida
- El rango de edad prevalente en este estudio es de 41 a 60 años, estos pacientes no realizan ningún tipo de trabajo o tienen remuneración económica.
- Mayormente los pacientes se encuentran en unión libre.
- Dentro de las comorbilidades que más afectan a los pacientes en este centro de hemodilisis tenemos diabetes mellitus, seguido hipertensión arterial.
- El grado de autonomía de los paicentes es mayormente moderado, muchos de ellos pueden aun realizar sus actividades, dependiendo de algún familiar o cuidador cercano, siendo mas prevalente en las mujeres que en los hombres.
- La funcionabilidad familiar en estos pacientes generalmente es de tipo disfuncional, siendo el género masculino el mas afectado, esto debido a que la gran mayoría aportaba con dinero en el hogar.
- La relación entre la fucionabilidad familiar y la calidad de vida en significativa, aquellos pacientes con una mejor funcionabilidad familiar también tienen una mejor calidad de vida, esto debido al apoyo familiar que es tan necesario en estos pacientes.
- No existe una relación precisa entre una mala calidad de vida asociada con las otras variables estudiadas, si es claro saber que estos pacientes tienen una mala calidad de vida por sus problemas físicos, familiares y sociales.

7.2. RECOMENDACIONES

- Debido a que la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2 fueron las patologías que mayormente conducen a los pacientes al daño renal y por ende llegar a terapia de hemodiálisis, los médicos deberían enfocar más a la prevención de estas enfermedades en el primer nivel de atención; para así evitar que mayor numero de pacientes lleguen a hemodialis.
- Es importante tener diálogos periódicos con los familiares de los pacientes, tratar de guiar al cuidador y explicarle el proceso por el cual pasará su familiar conforme avancen los años en tratamiento.
 - El seguimiento de los pacientes en hemodiálisis debe ser riguroso se debe evitar el deterioro social y psicológico del paciente explicarle las molestias que presentará, principalmente con el adulto mayor ya que ellos presentan una peor calidad de vida.
- Se deben realizar mayor estudios similares en nuestro país debido a que la información encontrada es muy escasa, generar mayor conciencia en el apoyo de estos pacientes y de sus familias para mejor su vida lo mayor posible.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mitchell C. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento | OPS OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015.
2. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología. 2015;35(1):92-109.
3. Perl J, Karaboyas A, Morgenstern H, Sen A, Rayner HC, Vanholder RC, et al. Association between changes in quality of life and mortality in hemodialysis patients: results from the DOPPS. Nephrol Dial Transplant. 1 de marzo de 2017;32(3):521-7.
4. Miguel Montoya M, Valdés Arias C, Rábano Colino M, Artos Montes Y, Cabello Valle P, Castro Prieto ND, et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. marzo de 2009;12(1).
5. Sociedad latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. INFORME-2014.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública. Presentación Diálisis Criterios de Priorización y Planificación.pdf.
7. Gerasimoula K, Lefkothea L, Maria L, Victoria A, Paraskevi T, Maria P. QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS. Mater Sociomed. octubre de 2015;27(5):305-9.
8. Li Y-N, Shapiro B, Kim JC, Zhang M, Porszasz J, Bross R, et al. Association between quality of life and anxiety, depression, physical activity and physical performance in maintenance hemodialysis patients. Chronic Diseases and Translational Medicine. 2016;2(2):110-9.
9. Shim HY, Cho M-K. Factors influencing the quality of life of haemodialysis patients according to symptom cluster. Journal of Clinical Nursing. 2018;27(9-10):2132-41.
10. Lowney AC, Myles HT, Bristowe K, Lowney EL, Shepherd K, Murphy M, et al. Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. J Pain and Symptom Management. 2015;50(6):778-85.
11. Nayana SA, Balasubramanian T, Nathaliya PM, Nimsha Hussain P, Mohammed Salim KT, Muhammed Lubab P. A cross sectional study on assessment of health related quality of life among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. Clinical Epidemiology and Global Health. 2017;5(3):148-53.
12. Jardine M, Zuo L, Gray N, de Zoysa J, Chan C, Gallagher M, et al. A trial of Extending Hemodialysis Hours and Quality of Life. J AM Soc Nephrol. 2017;28(6):1898-911.

13. Garg AX, Suri RS, Eggers P, Finkelstein FO, Greene T, Kimmel PL, et al. Patients receiving frequent hemodialysis have better health-related quality of life compared to patients receiving conventional hemodialysis. *Kidney International*. 2017;91(3):746-54.
14. Boffa J-J, Cartery C. Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. EMC - Tratado de Medicina. septiembre de 2015;19(3):1-8.
15. Perez C, Dois C A, Diaz C L, Villavicencio P. Efecto de la hemodialisis en la calidad de vida. *Horizon enferm*. 2009;20(1):57-65.
16. Hernández S, Rocío C del, Rivadeneyra-Espinoza L, Chery A, Mitchel P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. junio de 2016;20(3):262-70.
17. Huapaya RAC. ESTUDIO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIALISIS. *REVISTA MEDICA CARRIONICA*. 27 de agosto de 2017;4(2).
18. Villanueva Peña CA, Casas Caruajulca J. Depresion y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodialisis en el hospital de EsSalud en Lima-Peru. [Lima]: Universidad Peruana Union; 2014.
19. Alonso MR, Midley AD, Crucelegui MS, Patiño O, Galarza M de las M, Phillipi R, et al. Evaluación de un programa de actividad física intradialitica en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología Latinoamericana*. 201d. C.;14(1):4-11.
20. Knudsen S de P, Eidemak I, Molsted S. Health related quality of life in 2002 and 2015 in patients undergoing hemodialysis: a single center study. *Renal Failure*. 2016;38(8):1234-9.
21. Cardenas V, Dalas G, Rodríguez L, Sanz G. Calidad de vida y estado nutricional del paciente sujeto a hemodiálisis crónica ambulatoria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2016;26(2):206-23.
22. Ortiz Gómez MT, Padilla Torres MA, Padilla Ortiz E. Diseño de intervención en funcionamiento familiar. *Psicol Am Lat*. 2005;3(0):1-8.
23. Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, Garrido Blanco R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol*. 2018;21(3):213-23.
24. Zabel R, Ash S, Juffs P, Bauer J. Relationships between appetite and quality of life in hemodialysis patients. *Appetite*. 2012;59(1):194-9.
25. RAND and the University of Arizona. KDQOL-36 US Spanish.pdf. 2000.
26. Aldana EA, Barrera S, Rodríguez A. Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2016;19(3):265-73.

27. Javier Cid-Ruzafa, Javier Damián-Moreno. barthel.pdf. 1997;2:127-37.
28. Fuertes J, Rubinstein S, Reyes M, Lampornpipopchai P, Smith C. The Physician-Patient Working Alliance in Hemodialysis Treatment. *Behav Med*. 2017;43(3):242-50.
29. Kraus M, Fluck R, Weinhandl E, Kansal E, Copland M, Konebda P. Intensive Hemodialysis and Health-Related Quality of Life. *Am J Kidney Dis*. 2016;68(51):533-42.
30. Picco G, Salvelli ML, Errasli M. Soporte paliativo en la enfermedad renal crónica avanzada. *Terapeutica en APS*. 2018;25(10):597-603.
31. de Miguel C, Morán C, Rumayor M, Fernández B, Sanz EM. ¿Cómo son los últimos meses de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada en los que se desestima el tratamiento con hemodiálisis o con diálisis peritoneal? *SECPAL*. 2018;25(2):83-4.
32. Leyva EC, Selier RA, González SRM, Pereira LC, Rupalé L, Hernández YM. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM Evaluation of Health-related Quality of Life in Regular Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SFTM Questionnaire. 2015;9.
33. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Milena S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. 2018;21(4):334-47.
34. Solís CLB, Arriola SG, Manzano AO. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. 2005;4(1):6.
35. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*. marzo de 1997;71(2):127-37.
36. Herrera P MS, Saldías P, Testa N. Validación de un test breve para el diagnóstico de capacidad funcional en adultos mayores en Chile. *Rev méd Chile*. 2014;142(9):1128-35.
37. Cardoso C. Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Psicóloga mención Clínica. [Quito]: Universidad de las Americas; 2017.
38. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión [Internet]. [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://slanh.net/>
39. Arenas MD, Alvarez-Ude F, Angoso M, Berdud I, Antolín A, Lacueva J, et al. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): estudio multicéntrico. Functional dependency evaluation of hemodialysis patients. 2006;26(5):527-650.

40. Perl J, Karaboyas A, Morgenstern H, Sen A, Rayner HC, Vanholder RC, et al. Association between changes in quality of life and mortality in hemodialysis patients: results from the DOPPS. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2016;32(3):521-7.
41. Hernández Cantú EI, Maldonado Saucedo M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *eglobal*. 20 de diciembre de 2018;18(1):255-80.
42. Hurtado I, Bohorques R, Enamorado A, Otero H. Estudio de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis iterada, antes y después del empleo de eritropoyetina. :3.
43. Andreu L, Puig M, Cases A. Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad. *Nefrología*. julio de 2012;32(5):613-21.
44. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Familiar*. 2014;21(2):50-4.
45. Romero N, Perez P, Perez J, Reyes J, Rodriguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. 2019;8(1):9.
46. Osorio NC. COMORBILIDADES Y SOBREVIVENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TERAPIA HEMODIÁLISIS DEL CENTRO DE CUIDADO RENAL DAVITA BARRANQUILLA DURANTE LOS PERIODOS COMPRENDIDOS ENTRE EL 2012 AL 2015.”. [Barranquilla]: Universidad del Norte; 2017.
47. Trevín GM, Vargas SR, Rivera LR, Vázquez Á. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. 2016;20(1):19.
48. Garrido R, Arroyo E, Arana AI, Lopez MD. Calidad de vida y enfermedad renal Crónica avanzada. *ENFERM NEFROLOGICA*. 2018;21(4):359-67.
49. Bermeo ML, Jiménez JV. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el hospital de azogues. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.

9. ANEXOS

ANEXO 1: Oficio de Bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 31/5/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes
hemodializados del Hospital Teófilo Dávila período octubre 2018 mayo 2019.

Trabajo de titulación realizado por Walter Andrés Monteros Cedillo

Código: Mo96CalME34

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS



RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 2: Oficio de coordinación de investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 12 de junio del 2019.

Señor Doctor
Darío Gustavo Mora Bazantes
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA DE MACHALA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina MONTEROS CEDILLO WALTER ANDRES con CI: 0704237296, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMIA, FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALISADOS DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA PERIODO OCTUBRE 2018 MAYO 2019"**. La Investigación será dirigida por el DR. ESTEBAN ADRIAN REIBAN ESPINOZA, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCD.A. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA
SECRETARIA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: Hilda Naces
Fecha: 17-06-2019
Hora: 8:40 No. Hojas: 1

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

ANEXO 3: Oficio de autorización del Hospital Teófilo Dávila de Machala

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0130-M
Machala, 01 de julio de 2019

PARA: Lic. Carem Francelys Prieto Fuenmayor

Sr. Med. Maximo Patricio Gonza Ordoñez
Responsable de Unidad de Diálisis (E)

ASUNTO: Universidad Católica de Cuenca solicita permiso para recopilar información para trabajo de investigación a Monteros Cedillo Walter Andres

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-1149-E, mediante el cual, la Universidad Católica de Cuenca solicita permiso para recopilar información para trabajo de investigación a Monteros Cedillo Walter Andres

En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a la investigadora para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación.

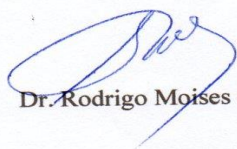
Particular que comunico para los fines pertinentes.

ANTECEDENTES

Universidad Católica de Cuenca solicita permiso para recopilar información para trabajo de investigación a Monteros Cedillo Walter Andres

Con sentimientos de distinguida consideración.

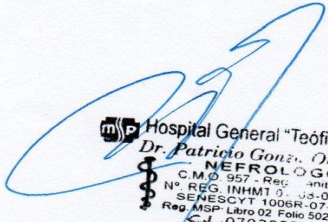
Atentamente,


Dr. Rodrigo Moises Carrion Castillo



**HOSPITAL GENERAL
TEÓFILO DÁVILA "**
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS Y
DIÁLISIS PERITONEAL
MACHALA - ECUADOR

Boyacá y Buenavista esquina Machala – Ecuador
Teléfono: 593 (2) 3701780 ext 7617 www.htdeloro.gob.ec


Hospital General "Teófilo Dávila"
Dr. Patricio Gonza Ordoñez
NEFROLOGO
C.M.O 957 - Reg. 444 6118
Nº REG INHMT 0 - 03-0268-09
SENECYT 1006R-07-2249
Reg MSP Libro 02 Folio 502 Nº. 852
C.d. 0702925256

ENTREGADO 17 JUL 2019

ANEXO 4: Consentimiento Informado



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación: *Calidad de vida, grado de autonomía, funcionalidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila periodo octubre 2018 mayo 2019*

Institución a la que pertenece el Investigador:
(Universidad, Institución, empresa u otra) UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA,
ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DE LA SALUD

Nombre del Investigador principal Walter Andrés Monteros Cedillo

Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email) 0984177694
Walter_monteros_12@outlook.com

Descripción del proyecto de Investigación

Los problemas renales cada vez son más comunes, según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) el Ecuador ocupa el séptimo lugar de prevalencia de casos de pacientes sometidos a diálisis con un total de 600 casos nuevos cada año. Una vez dada la presentación por parte del investigador ud deberá leer detalladamente e interpretar cada pregunta y poder relacionarla con su vida cotidiana, se le pide la mayor sinceridad del caso para poder contar con datos precisos.

USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.

Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre calidad de vida, grado de autonomía, funcionalidad familiar en pacientes hemodializados con la finalidad de identificar y poder ayudar tanto a los pacientes como a los familiares y médicos en general.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Edad entre 30 a 70 años
- Personas que vivan con familiares o tengan un familiar a cargo
- Tengan más de 3 años de realizarse hemodiálisis
- Realizarse hemodiálisis convencional (hemodiálisis 3 veces por semana)
- Personas diagnosticadas de insuficiencia renal crónica terminal

Criterios de exclusión

- Personas menores de edad
- Que presenten insuficiencia renal aguda
- Personas que sean autodependientes o vivan solos
- Personas que realicen algún tipo de deporte
- Aquellas personas que tengan menos de 3 años de empezar con su tratamiento de hemodiálisis

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El objetivo del proyecto es la determinación de la calidad de vida grado de autonomía y funcionabilidad familiar en pacientes con hemodiálisis, para de esta manera poder ayudarlos a convivir con la enfermedad, poder guiar a los familiares en el manejo del paciente; en este estudio participaran 147 pacientes de manera voluntaria

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

- Recopilación bibliográfica
- Elaboración de test para recolección de datos
- Solicitud al director del hospital para realización de test a pacientes en hemodiálisis
- Revisión de los criterios de inclusión y exclusión
- Aplicación de test
- Tabulación de los datos obtenidos
- Presentación final de los datos obtenidos

RIESGOS Y BENEFICIOS

La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad tanto física como psicológica.

Beneficios: La información obtenida será utilizada para beneficio de los profesionales de la salud, pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familiares, mediante la formulación posterior de programas educativos y de intervención

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pío Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 5: Formulario de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

*Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados
del nosptal I eorilo Dávila periodo octubre 2018 mayo 2019*

Formulario N° _____

Instructivo:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, para optimizar los resultados de este estudio.

El presente cuestionario requiere información de usted y de su hijo/a o representado.

1. **Edad:** _____ años
2. **Sexo:** Hombre ☐ Mujer ☐
3. **Tiempo de hemodiálisis** (Si su respuesta es más de 3 años continúe con la entrevista)
Más de 3 años ☐ Menos de 3 años ☐
4. **Trabajo** (Trabaja actualmente, si la respuesta es sí, coloque cuál es su trabajo)
o Si ☐ no ☐ _____
5. **Considera ud que tiene una buena alimentación**
o Sí ☐ No ☐
6. **Estado civil:**
o Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐
o Unión libre ☐ Viudo/a ☐
7. **Nivel de instrucción:**
o Analfabeta ☐ Primaria ☐
o Secundaria ☐ Superior ☐
8. **Que enfermedad tiene ud?**
o Diabetes ☐
o Hipertension arterial (Presión alta) ☐
o Otra: _____
9. **Diría ud que su salud es:**
o Excelente ☐ Muy Buena ☐ Buena ☐
o Regular ☐ Mala ☐
10. **Durante las últimas 4 semanas ha tenido algún problema con las actividades diarias**
o Ha hecho menos de lo que le hubiera gustado si ☐ no ☐

○ Ha tenido limitaciones en alguna actividad si no ☐

11. Como se ha sentido en las últimas 4 semanas (Marque con una X el casillero que corresponda)

	Siempre	Casi Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
Se ha sentido tranquilo						
Ha tenido energía						
Se ha sentido desanimado y triste						

12. Durante las últimas 4 semanas cuanto tiempo su salud física ha dificultado su actividad social(visitar amigos, parientes, salir con la familia)

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Casi nunca ☐ Nunca ☐

13. En qué medida considera en su caso cada una de las siguientes afirmaciones

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo se	Bastante Falso	Totalmente Falso
Mi enfermedad del riñon interfiere en mi vida					
Mi enfermedad del riñon me ocupa demasiado tiempo					
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad					
Me siento una carga para mi familia					

14. Cuanto le molesta su enfermedad en cada una de las siguientes áreas

	Nada	Un poco	Regular	Mucho
Falta de apetito				
Agotamiento				
Molestias de estomago				
Problemas con la fistula				
Limitación de líquidos				
Limitación en la dieta				
Capacidad de viajar				
Vida sexual				
Depender de médicos y personal sanitario				

15. Durante las últimas 4 semanas le ha molestado una de las siguientes cosas

	Nada	Un Poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Dolor Muscular					
Dolor en Pecho					
Calambres					
Picazón en piel					
Piel Seca					
Falta de Aire					
Desmayo/ Mareo					
Entumecimiento					
Trabajo en Casa					
Nerviosismo					
Aspecto Físico					

Grado de Autonomía

Comer

Incapaz ☐ (0 Pnts) Necesita Ayuda ☐ (5 pnts) Independiente ☐ (10 pnts)

Trasladarse entre la silla y la cama

Incapaz ☐ (0 Pnts) Necesita ayuda ☐ (5 pnts) Necesita poca ayuda ☐ (10 pnts) Independiente ☐ (15 pnts)

Aseo Personal

Necesita ayuda ☐ (0 Pnts) Independiente ☐ (5 pnts)

Uso del retrete (Baño)

Dependiente ☐ (0 Pnts) Necesita Ayuda ☐ (5 pnts) Independiente ☐ (10 pnts)

Bañarse

Dependiente ☐ (0 Pnts) Independiente ☐ (5 pnts)

Subir o Bajar escaleras

Incapaz ☐ (0 Pnts) Necesita ayuda ☐ (5 pnts) Independiente ☐ (10 pnts)

Vestirse o desvestirse

Dependiente ☐ (0 Pnts) Necesita Ayuda ☐ (5 pnts) Independiente ☐ (10 pnts)

Control de heces

Incontinente ☐ (0 Pnts) Accidental ☐ (5 pnts) Contiene ☐ (10 pnts)

Control de Orina

Incontinente ☐ (0 Pnts) Accidental ☐ (5 pnts) Contiene ☐ (10 pnts)

Funcionabilidad Familiar

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas Veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes en familia					
En mi casa predomina la armonía					
En casa cada uno cumple responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos en forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás					
Tomamos la experiencia de otras familias en situaciones difíciles					
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma equitativa					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo N.6: Informe del sistema de antiplagio

INFORME FINAL DE TITULACION Walter Andrés Monteros Cedillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: Rubrica primer par revisor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO


 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CARDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: <i>Características de vida, causas de potenciales, fisiopatología de la enfermedad en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Ruiz de los rios octubre 2018 mayo 2019</i>
Nombre del estudiante: <i>Walter Pineda Montoya Castro</i>
Director
Título a obtener:
Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 /1
Redacción Científica				0,8 /1
Pensamiento crítico				0,9 /1
Marco teórico				1 /1
Anexos				1 /1
Total				4,7 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	☒
Tesis apta para publicación con modificaciones	☐
Tesis no apta para publicación	☐

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

El estudiante ha realizado las correcciones sugeridas.

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec


 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Anexo N 7: Rubrica primer par revisor

[illegible]

Anexo N 8: Rubrica segundo par revisor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO




UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN
Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

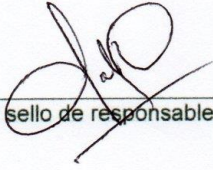
Tema:	Estructura de tesis, análisis de patología, fisiopatología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención, control, seguimiento, evaluación de resultados, etc.
Nombre del estudiante:	Walter Pineda Montero Castillo
Director:	
Nombre de par revisor:	Dr. Octavio Salgado

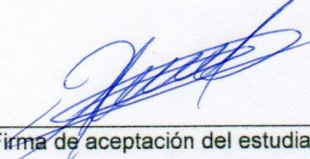
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	X
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 Firma y sello de responsable


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec




Anexo N 9: Carta de aceptación del director



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS
DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

Cuenca, 6 de noviembre del 2019

Sra. Mgs.

Carem Prieto

RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

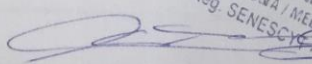
Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMÍA Y FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA PERIODO OCTUBRE 2018 – MAYO 2019" realizado por el estudiante **WALTER ANDRES MONTEROS CEDILLO** ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguidas consideración.

Atentamente,


Dr. Adrian Reiban Espinoza
HEMATOLOGÍA / MEDICINA INTERNA
Reg. SENESCYT 1132269

Esteban Reiban Espinoza

Especialista en Medicina Interna y Hematología

Catedrática del área de Hematología de la Universidad Católica de Cuenca

Anexo N 10: Informe final de investigación


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-012-2019-I
Cuenca, 06 de noviembre de 2019

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El alumno MONTEROS CEDILLO WALTER ANDRES ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación CALIDAD DE VIDA, GRADO DE AUTONOMIA, FUNCIONABILIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HEMODIALISADOS DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA PERIODO OCTUBRE 2018 MAYO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9.7/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49.7/100

Revisores: DR. JULIO OJEDA/ DR. OCTAVIO SALGADO

Director: DR. ADRIAN REIBAN/ **Asesor:** DRA. PATRICIA VANEGAS

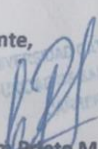
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE


- 6 NOV 2013
RECIBIDO
HORA: 10h48 FIRMA: 