

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA-AZOGUES
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD.



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN
. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL
CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES MAYO-OCTUBRE 2018

AUTORA:

ELSA BEATRÍZ LEMA LEMA

DIRECTOR:

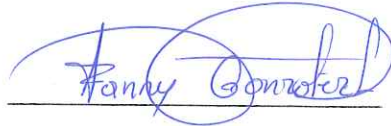
LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN

AZOGUES – ECUADOR

AÑO 2018

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado por
Elsa Beatríz Lema Lema, bajo mi supervisión.



Lic. Fanny Mercedes González León Mgs.

DIRECTORA

DECLARACIÓN

Yo Elsa Beatríz Lema Lema, bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.



Elsa Beatríz Lema Lema

030230064-5

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis padres: Manuel Lema y María Consolación Lema; para mis hermanos: Mariana, Martha, Milton y más personas importantes en mi vida por el apoyo incondicional durante toda mi etapa de formación y culminación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por brindarme sabiduría y permitir culminar mis estudios.

Asimismo, a mis padres y hermanos por el apoyo absoluto que día a día me brindaron para seguir adelante y llegar a la meta propuesta.

Agradezco a la Universidad Católica de Azogues que me ofrecieron maestros especializados para cada cátedra con el objetivo de una excelente formación profesional.

De igual manera, agradezco a mi Directora de tesis por guiarme con sus conocimientos y lograr culminar el trabajo de titulación.

También agradezco a mis amigos y compañeros por cada uno de sus apoyos y consejos, que compartieron grandes momentos de alegría como también las peores decepciones.

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 1 |
| <i>ABSTRACT</i> | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO I..... | 5 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| 1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. | 5 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. | 8 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN. | 8 |
| CAPITULO II..... | 9 |
| 2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 2.1 ANTECEDENTES. | 9 |
| 2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS..... | 13 |
| 2.2.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. | 13 |
| 2.2.2 FACTORES DE RIESGO | 14 |
| 2.2.3 PATOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA..... | 15 |
| 2.2.4 DIAGNÓSTICO | 16 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS. | 16 |
| CAPITULO III..... | 18 |
| 3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES. | 18 |
| 3.2. OBJETIVOS..... | 18 |

| | |
|--|-----------|
| CAPITULO IV | 19 |
| 4. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 19 |
| 4.1. TIPO DE ESTUDIO. | 19 |
| 4.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO..... | 19 |
| 4.3.MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. | 19 |
| 4.4. ASPECTOS BIOÉTICOS | 20 |
| 4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 21 |
| 4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 21 |
| 4.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 21 |
| 4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. | 22 |
| CAPITULO V..... | 24 |
| 5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y CONTRASTE DE VARIABLES | 24 |
| DIMENSIONES MÁS AFECTADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL | 28 |
| ANÁLISIS MULTIVARIADO APLICADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL | 64 |
| CAPITULO VI..... | 66 |
| 6. DISCUSIÓN..... | 66 |
| CAPITULO VII..... | 68 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 68 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 8. | RECOMENDACIONES..... | 69 |
| 9. | BIBLIOGRAFÍA..... | 70 |
| | ANEXOS..... | 76 |
| 9.1. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 76 |
| 9.2 | PRESUPUESTO..... | 77 |
| | FINANCIAMIENTO..... | 77 |
| 9.3 | CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 78 |
| 9.4 | ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES..... | 79 |
| 9.5 | FICHA DE TRABAJO APLICADA A LOS PACIENTES..... | 85 |
| 9.6 | OFICIO DE AUTORIZACIÓN..... | 86 |
| 9.7 | ACEPTACIÓN DEL OFICIO..... | 87 |

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es la manifestación final de diversas enfermedades, su incidencia se ha potencializado, convirtiéndose en un problema de salud frecuente, influenciando negativamente en la calidad de vida de las personas que la padecen. **Objetivo** analizar la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con factores sociodemográficos y morbilidad, de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 Azogues. **Materiales y métodos.** Estudio analítico corte transversal realizado a 31 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento en hemodiálisis trisemanal que pertenecen al centro de salud N° 1 de Azogues, para la recolección de la información se aplicó el cuestionario KDQOL SF 36 en la versión de española, el mismo que se distribuye en 8 dimensiones de salud física y mental: función física, limitaciones de rol por problemas de salud físicos, limitaciones de rol por problemas de salud emocionales, la función social, bienestar psicológico, dolor, vitalidad/cansancio, y percepción global de la salud. **Resultados** se pudo determinar e identificar que las dimensiones más afectadas en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal son todos los factores analizados (1. Función Física, 2. Función sexual, 3. Función laboral, 4. Relación social, 5. Dolor corporal, 6. Percepción de la salud, 7. Salud mental y 8. Vitalidad/Cansancio), independiente de la comorbilidad que presente el paciente, la afectación es sustancial y directamente proporcional a los elementos analizados. **Conclusión** encontrándose afectado en gran medida la calidad de vida de pacientes con IRCT del centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues.

Palabras claves: Insuficiencia Renal Crónica, calidad de vida, KDQOL SF 36, enfermedad crónica.

ABSTRACT

Chronic renal failure is the final manifestation of various diseases, its incidence has been potentiated, becoming a frequent health problem, negatively influencing the quality of life of people who suffer from it. Objective: To analyze the quality of life related to health and its relationship with sociodemographic factors and morbidity of patients with chronic renal failure at the No 1 Azogues health center. Materials and methods. Cross-sectional analytical study performed on 31 patients with a diagnosis of terminal chronic renal failure with tri-weekly hemodialysis treatment belonging to the health center NO 1 of Azogues. For the collection of information, the questionnaire KDQOL SF 36 was applied in the Spanish version. the same that is distributed in 8 dimensions of physical and mental health: physical function, role limitations due to physical health problems, role limitations due to emotional health problems, social function, psychological well-being, pain, vitality / fatigue, and perception global health Results We could determine and identify that the most affected dimensions in the quality of life of patients with terminal chronic renal failure are all factors analyzed (1. Physical Function, 2. Sexual Function, 3. Labor Function, 4. Social Relationship, 5. Corporal pain, 6. Perception of health, 7. Mental health and 8. Vitality / Tiredness), regardless of the comorbidity that the patient presents, the affectation is substantial and directly proportional to the analyzed elements. Conclusion. The quality of life of patients with ESRD at the health center NO 1 of the city of Azogues was greatly affected.

Keywords: Chronic Renal Failure, Quality of Life, KDQOL SF 36, Chronic Disease.

TITULO DEL TRABAJO DE GRADUCACIÓN
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES
MAYO - OCTUBRE 2018.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que involucra la pérdida progresiva de la función de los riñones, no afecta únicamente a las condiciones físicas de los enfermos, sino que, al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, también repercuten de manera directa la calidad de vida de las personas que las padecen, abarcando su estado emocional, hábitos cotidianos, vida social, laboral y familiar. De los tratamientos utilizados las hemodiálisis se emplean en el 90% de los pacientes.

En los últimos años se ha estimado un considerable crecimiento de pacientes con insuficiencia renal crónica, que sigue tratamiento de hemodiálisis.

En Ecuador cada año mueren tres personas diariamente esperando un trasplante de riñón, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica y al menos 500 de ellas son candidatos potenciales a un trasplante. Sólo el 35% de los pacientes con problema renal reciben atención, pero alrededor de 1000 pacientes son beneficiados con el programa del Ministerio de Salud Pública, tanto en los hospitales de especialidades, como en las diferentes unidades de diálisis. (2)

La calidad de vida en las enfermedades crónicas es un factor decisivo para el paciente, ya que de esta depende el progreso del tratamiento al que se encuentra sometido, en el cual la familia juega un papel fundamental. Por lo tanto, se realizó este estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 Azogues.

En el capítulo I, se dará a conocer el planteamiento del problema, la situación actual y la justificación, los mismos que ayudaran a refutar la presente investigación, dando a conocer como se encuentra en la actualidad la calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.

En el capítulo II, se habla acerca de los antecedentes, el sustento teórico de la investigación y sobre la normativa sanitaria.

El capítulo III, está dedicado específicamente a los objetivos del estudio que son:

Analizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues.

Describir las características sociodemográficas (género, edad, estado civil, escolaridad y patologías asociadas).

Identificar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en base a las dimensiones mediante el cuestionario KDQOL SF 36 (Función Física, Función sexual, Función laboral, Relación social, Dolor corporal, Percepción de la salud, Salud mental).

El capítulo IV habla acerca del diseño metodológico, plan procesamiento y análisis de datos. Por último, los capítulos V y VI están dedicados netamente a las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Situación problemática.

El término calidad de vida según la OMS hace referencia al discernimiento de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Evalúa también la satisfacción con la salud y con la vida, la función física, psicológica, el dolor, la vitalidad, energía, autoestima, la conducta, la capacidad de enfrentarse a problemas, situación económica y la relación con amigos y familiares. (21)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida se define como la percepción que tiene el propio individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural, en los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (1).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se establece en un concepto principal en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, puesto que sus indicadores han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad de las personas. La CVRS es la estimación que el individuo crea respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en ejecución a las actividades cotidianas, lo cual incluye, entre otras, la función psicológica, física, social y la percepción general de la salud. (3)

La insuficiencia renal crónica terminal es la manifestación final de diversas enfermedades, motivo por el que su incidencia y prevalencia se ha potencializado, convirtiéndose en un problema de salud cada vez más, en especial es influenciando negativamente en la calidad de vida de las personas que la padecen; debido al hecho de depender de un centro hospitalario, personal médico y de enfermería, especializados en máquinas de hemodiálisis y cicladoras, que generan en el paciente cambios higiénico-dietéticas, y vida sexual, social y laboral. La calidad de vida consiste en la “*sensación de bienestar*” que pueden experimentar las personas, la importancia de contener

indicadores de calidad de vida en el control clínico de los enfermos que radican en la estrecha relación entre calidad de vida, morbilidad y mortalidad. (4)

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que recibe tratamiento con Hemodiálisis trisemanal, suelen sufrir cambios tales como psicológicos, sociales, y en su estilo de vida afectando no solo al individuo, sino a toda la familia, debido a las diferentes y varias intervenciones a las que se someten estos pacientes. (5)

Según estudios realizados a nivel mundial la enfermedad renal crónica tiene una prevalencia entre 12% y 17% en los mayores de 20 años; en Estados Unidos de América el incremento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), que ingresan al programa de diálisis es de 6% anual. En América Latina la incidencia ha incrementado unos 33,3 pacientes por cada millón de habitantes, en México la tasa anual de pacientes es de 154.6 por millón de habitantes. La enfermedad renal crónica terminal ha duplicado en los últimos 15 años y continuará creciendo si se tiene en cuenta que el 16.8% de las personas mayores de 20 años de edad padecerían la enfermedad. (6)

Según el estudio y análisis realizadas por el Programa de Salud Renal en el Ecuador, la demanda de pacientes atendidos en diálisis es de 9635, de los cuales 698 se encuentran con Diálisis Peritoneal y 8934 en Hemodiálisis, siendo los mismos atendidos en diversas instituciones como: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) 5240, Ministerio de Salud Pública (MSP) 4168, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) 161, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) 66. Considerando que el Ecuador tiene 16'278.844 habitantes, en el 2015 los pacientes con insuficiencia renal fueron 11.460. La esperanza de vida con tratamiento menor a 1 año, el porcentaje de mortalidad es un 30%, de 1 a 5 años un 50% y de 5 a 15 años un 20%. (7)

La CVRS abarca el nivel de bienestar originado de la valoración que la persona se realiza en diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud, e incluye el grado de independencia y autonomía durante la realización de actividades cotidianas básicas e instrumentales. La ERC impacta de manera negativa en el funcionamiento físico y mental del sujeto, reduciendo su sentido de bienestar en la vida diaria. Factores sociodemográficos como la edad están relacionados con la calidad de vida, siendo esta más deteriorada en personas mayores, así como también la actividad física; con respecto al género, las mujeres manifiestan una mayor disminución en la calidad de vida, lo que puede atribuirse a la ansiedad y depresión, que presentan

con mayor frecuencia; de igual forma, en los hombres viudos, solteros o divorciados inactivos laboralmente se perciben una calidad de vida más deteriorada. (6)

La incidencia incrementada de las enfermedades crónicas no transmisibles y en particular de las enfermedades renales, se debe primariamente al aumento en el número de pacientes con enfermedades crónico degenerativas (diabetes e hipertensión) y al envejecimiento propio de la población. La enfermedad renal crónica posee como característica esencial, la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, en la cual la fase 5, es la etapa donde ocurre un fallo renal y la función renal debe ser sustituida por los métodos de diálisis o trasplante renal, como último método para mantener la vida del enfermo.(8)

Se estima que en el mundo existen 135 millones de diabéticos y más de 1000 millones de hipertensos, según la organización mundial de la salud, para el año 2025 habrá 300 millones de personas con diabetes mellitus en todo el mundo, la mayoría tipo 2 y más de 1560 millones de hipertensos, por lo tanto, se observará un incremento de la enfermedad renal crónica. (9)

Los instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud se emplean con el propósito de discriminación entre sujetos afectados, predecir el pronóstico o resultado de una intervención y evaluar los posibles cambios en el tiempo, que permitiría valorar la supervivencia frente a tratamientos o intervenciones. Los instrumentos de tipo genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad y son aplicables a la población general. Los instrumentos específicos contienen dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud de una determinada patología que se quiere evaluar.(10)

En estos pacientes, la calidad de vida se ve afectada por el deterioro en las relaciones familiares, maritales, condición laboral/ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos sociales; la dimensión física es una de las más afectadas, que genera mayor insatisfacción en los pacientes hemodializados. La calidad de vida está relacionada con la independencia del paciente y con la posibilidad de volver a realizar las actividades cotidianas. Prueba de ello, es la mayor calidad de vida que refieren los pacientes trasplantados que pueden reincorporarse a sus actividades cotidianas, mientras que los pacientes en diálisis ambulatoria y los pacientes en diálisis peritoneal, están predestinados al tratamiento de por vida. La dependencia que tiene el paciente hacia la máquina de diálisis puede afectar su dependencia emocional y psicológica, e incidir en su calidad de vida. (11)

1.2 Formulación del problema.

¿El tratamiento de hemodiálisis en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal afecta su calidad de vida?

1.3 Justificación.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva que afecta al riñón generando disfuncionalidad y fallas en el sistema renal, siendo altamente demandante de los recursos del individuo que la padece y de su familia, produciendo serias consecuencias sobre su calidad de vida.

Entre las varias enfermedades crónicas que afectan a la población mundial, la Insuficiencia Renal Crónica es considerada una patología sin expectativa de cura, a no ser que se trasplante el riñón, esta enfermedad es de evolución rápida y progresiva, desencadenando diversos conflictos en los pacientes, comprometiendo significativamente su calidad de vida.

Esta enfermedad está presente en un gran número de personas, y sus cifras se incrementan con la edad, su incidencia a nivel mundial avanza de manera muy acelerada, evoluciona con el tiempo de manera irreversible, creando complicaciones y perjuicios para los pacientes. Se trata de una enfermedad cuyo tratamiento son la hemodiálisis trisemanal, diálisis peritoneal y el trasplante renal. Las condiciones de tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los pacientes desencadenando estrés, aislamiento social, así como limitaciones del movimiento, disminución de la actividad física, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar.

Por tanto, analizar la CV relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis es un tema de extrema importancia porque refleja directamente la efectividad de tratamientos e intervenciones del equipo de salud, y la asistencia de enfermería necesita constantemente de modificaciones para atender las necesidades individuales, de este grupo de pacientes y avanzar en el campo de la investigación para mejorar la CV relacionada a la salud y la atención de enfermería del paciente en hemodiálisis del centro de salud 1 de la ciudad de Azogues.

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.

2.1 Antecedentes.

La Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública que afecta a cerca del 10% de la población mundial; La insuficiencia renal crónica terminal genera en el paciente la necesidad de sustitución renal o trasplante renal; mientras la incidencia de la IRCT se ha aumentado en los últimos 10 años, existen varios pacientes con ERC en estadios prematuros que no tienen diagnóstico y tratamiento (14).

En la actualidad, la CVRS se considera un marcador clínico más de tipo crónico como la IRC, debido a que el paciente deberá aprender a convivir con las limitaciones que ocasiona la propia enfermedad y la aplicación de las distintas formas de tratamiento, que modifican su estilo de vida en mayor o menor medida, generando un deterioro en la calidad de vida del mismo (15).

Un estudio realizado por Guzmán-Guillén en el años 2014 en México acerca de la prevalencia y de los factores asociados a la enfermedad renal crónica mediante un estudio de tipo transversal con el objetivo de establecer la tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica en estadios evolucionados, determinando que existen 215.7 por millón de habitantes; también resalto una prevalencia de Enfermedad Renal Crónica del 12% en pacientes hospitalizados del área clínica, a los cuales les aplicaron la fórmula Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), se encontró asociación significativa con la edad, sexo femenino, Diabetes mellitus 2, Hipertensión arterial y sobrepeso (12).

Mendez Duran realizo un estudio epidemiológico a cerca de la Enfermedad Renal Crónica, en el año 2010 en la ciudad de México en el cual se incluyó a 31.712 pacientes de 127 hospitales generales, 20.702 de DP y 11.010 de HD. El rango de edad fue 60 (rango: 10-84) años. Las causas de IRC fueron hipertensión arterial 19%, diabetes mellitus 48,5%, glomerulopatías crónicas 12,7% y otras 19,8%. Se determinó la principal causa de defunción en diálisis peritoneal que fue peritonitis y en hemodiálisis síndrome anémico e infección del acceso vascular, de los cuales fueron empleados en 77% de tipo Mahurkar. Las causas de defunción fueron cardiovasculares e infecciosas (16).

Un estudio realizado por Varela, en España en la Universidad de la Rioja en el año 2015, acerca de la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, da a conocer que en los últimos años, la población adulta y adulta mayor, es la más propensa a padecer enfermedades crónicas, afectando en gran espectro la calidad de vida de quien la padece; el pronóstico en la IRCT es reservado y en la mayoría de los casos tiene desenlace mortal a corto o mediano plazo; no obstante, en la actualidad los tratamientos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal permiten mejorar la calidad de vida del paciente (17).

Franco Pérez, Rodríguez Hung y Telemaque en su estudio acerca del comportamiento de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica en Cuba, en el año 2010, dan a conocer que no hay una edad específica para iniciar el tratamiento de la hemodiálisis, mencionan que se ha establecido que puede ser entre los 48 y los 64 años. La Asociación Europea de Diálisis y Trasplante (EDTA) en sus reportes comentan que el promedio de edad es de 57 años, en Ibero América la edad media es de 50 años. También se ha encontrado que los pacientes de sexo masculino tienen mayor prevalencia en diálisis, quizás porque la incidencia de las glomerulopatías y de la enfermedad vascular es más frecuente en los varones (18).

Un artículo elaborado por Rebollo, Morales, Pons y Mansilla en el año 2015, a cerca de una revisión de estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España; mencionan que la enfermedad renal desde estadios iniciales evidencia síntomas que influyen directamente en la vida diaria de las personas que lo padecen. La TSR ayuda en parte a los síntomas urémicos, además de llevar cambios en el día a día de estos pacientes, incitados por el hecho de tener que acudir tres veces por semana al tratamiento de diálisis, los recambios diarios de líquido peritoneal, las importantes restricciones dietéticas a las que deben someterse, etc. Todas estas circunstancias afectan considerablemente la calidad de vida de los pacientes (19).

Un estudio realizado por Sierra Llamas y Benitez Agudelo acerca del perfil cognitivo psicopatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Colombia, en el año 2014, habla acerca de la importancia de tener en cuenta que los tratamientos de hemodiálisis a los que son sometidos los pacientes con IRC son indispensables para mejorar su salud y por ende la calidad de vida del paciente. No obstante, lastimosamente sus efectos secundarios tanto físicos como emocionales son en la mayoría de las ocasiones catastróficas para

los mismos; ya que todas estas condiciones tienen serias incidencias en la vida del paciente, debido a que el hecho de enfrentarse a situaciones como una enfermedad crónica y progresiva, provoca cambios en su estado de ánimo y en sus hábitos de vida (20).

Saralegui, en su estudio sobre la suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Avanzada: ¿qué opinan los enfermos?, de la revista Enfermería Nefrológica en Madrid, en el año 2014; Aluden que la morbilidad asociada a la insuficiencia renal es muy elevada: tan sólo el 9% de los pacientes no tienen otra enfermedad asociada; el 40% son diabéticos, el 30% tienen problemas cardíacos, el 15% sufren algún tipo de patología vascular periférica y el 10% enfermedades cerebrovasculares. En consecuencia, pocos enfermos tienen la oportunidad de hablar con sus médicos y enfermeras sobre ello, porque no se les pregunta. Las recomendaciones que abogan por una mejor integración de los cuidados paliativos en la asistencia de este tipo de enfermos no han sido exitosas hasta el momento (21).

Iavecchia L, Cereza García G, Gallego S, Vidal Guitart X, Ramos Terrades N, De La Torre J, et al realizaron un estudio en Madrid en el año 2015, a cerca de la insuficiencia renal aguda relacionada con medicamentos en pacientes hospitalizados, revelando que; Un gran porcentaje de pacientes que ingresan a hospitalización para ser valorados presentan IRA que está íntimamente relacionada con medicamentos, por otro lado se evidencian con mayor frecuencia antecedentes patológicos como la hipertensión o la insuficiencia cardíaca, y los fármacos cardiovasculares que son los más frecuentemente implicados en los episodios de IRA durante la hospitalización (22).

Teruel JL, Rexach L, Burguera V, Gomis A, Rodríguez-Mendiola N, Díaz A, et al en su estudio acerca del programa de atención domiciliaria a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada: experiencia de dos años en Cantabria, España, en el año 2014; concluyen que el enfermo renal en el que se ha descartado el tratamiento con diálisis suele ser un paciente complejo con importante comorbilidad, a menudo con deterioro funcional y en ocasiones con deterioro cognitivo. Lo que se pretende en esta fase de la enfermedad no debe reducirse a la disminución del ritmo de deterioro de la función renal y a la prolongación de la vida, sino que ha de enfocarse hacia la consecución de la mejor calidad de vida posible para el enfermo y al alivio de la repercusión de la enfermedad en la familia (23).

Un estudio realizado por Ledón Llanes en Cuba, a cerca de las enfermedades crónicas y la vida cotidiana en el año 2011, recalza que uno de los puntos cruciales de las enfermedades crónicas, es su aspecto de cronicidad; menciona que esta característica permite en primer lugar lidiar de forma

permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad; el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana. Las enfermedades crónicas (fallo renal crónico, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer) por lo general están acompañadas de dificultades en el ámbito sexual, influenciando de manera directa sobre la función sexual cuyo principal potencializador es el estrés, en especial aquel resulta de eventos vitales que superan los recursos del individuo (24).

Perales, García y Reyes en el año 2012 en su estudio: Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, realizado en España, Madrid discuten a cerca de la enfermedad renal crónica, mencionando que los indicadores de CVRS han mostrado una íntima relación con los índices de mortalidad y morbilidad. El tratamiento de diálisis produce muchos cambios en la calidad de vida del paciente en el caso de no ser atendidos, pueden disminuir la CVRS generando un deterioro de la CVRS en relación con variables clínicas, existencia o no de deterioro cognitivo, sociodemográficas, características de la diálisis y la presencia de alteraciones emocionales (25).

Un estudio realizado por Medellín Olaya, Carrillo González, González en Colombia, en el año 2014, acerca del soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal menciona que es de suma importancia resaltar que en dicho estudio el 35% de colaboradores se encuentra en edades entendidas entre los 18 y 35 años, manifestando que la enfermedad renal crónica se presenta cada vez más en personas jóvenes. Por otro lado, se evidencia un incremento de la incidencia en personas del género femenino, posiblemente relacionado a factores de riesgo como son los estilos de vida (26).

En el año 2011 un estudio realizado por Franco C, Zatta T, Barbosa A, dos Santos S, Oliveira Rosa, en España, sobre evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis renal da a conocer que un alto porcentaje de pacientes, presentan síntomas y problemas inherentes a la enfermedad renal; los mismos que incluyen dolores musculares en la espalda, en las articulaciones, en la cabeza, del pecho y calambres durante el proceso de diálisis, picazón en la piel, así como resequedad de la misma, dificultad para respirar, mareos, pérdida de apetito, debilidad, entumecimiento de manos o pies, náuseas y problemas de acceso vascular (27).

En el estudio realizado en la Pontificia Universidad Javeriana, en Colombia en el año 2013, también se corrobora que la calidad de vida del paciente, en especial en el ámbito social se encuentra preservada, es decir; los pacientes de este estudio comentan que sus problemas de salud

física o emocional no obstaculizan de manera significativa su vida social habitual, siendo este un aspecto de suma utilidad al momento de potencializar otros aspectos de la calidad de vida que se relacionan con esta dimensión (11).

En el estudio por Malheiro Oliveira, Arruda Soares; sobre la percepción de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida realizado en España, en el año 2012; comentan que el paciente que piensa que la hemodiálisis es una condición que le priva de su libertad, cambia sus hábitos y su comportamiento drásticamente, provocando malestar significativo en su vida, distanciándolo de actividades recreativas. Desde el instante en que decide cambiar su vida para dedicarse a los cuidados de su enfermedad crónica, está haciendo algo que le fue impuesto y que le trajo limitaciones físicas y sociales, sin embargo, se da cuenta de que no hay otra salida (28).

2.2 Bases teórico-científicas.

2.2.1 Enfermedad Renal Crónica.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una serie de alteraciones estructurales o funcionales a nivel del sistema renal que persistente durante al menos 3 meses, la misma que se manifiestan por indicadores de lesión renal, que se pueden evidenciar en alteraciones en estudios de laboratorio en sangre u orina, en estudios de imagen (riñón poliquístico) o en una biopsia (glomérulopatía crónica), independientemente de que se acompañen o no de una disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), y una TFG menor de 60 ml/min por 1,73 m² de superficie corporal, independientemente de que se acompañe o no de otros indicadores de daño renal (29).

La disminución progresiva de la TFG que es secundaria a la pérdida irreversible de nefronas funcionantes, independientemente de la causa, se revela inicialmente por una elevación perseverante de los niveles plasmáticos de los productos de desecho del metabolismo que normalmente se excretan por el riñón, como el nitrógeno ureico en la sangre (BUN) y la creatinina. Conforme progresa la lesión renal aparecen otras alteraciones de laboratorio y finalmente las manifestaciones clínicas. En los pacientes con filtración glomerular baja es la posible toxicidad que ejercen ciertos fármacos a nivel renal, los cuales en algunos casos están contraindicado y en otros casos debería modificar sus dosis o frecuencia de administración, con el objeto de disminuir el daño renal (30).

La Enfermedad renal crónica está clasificada en cinco estadios según sea la gravedad de la reducción del FG estimado (TeFG). En los estadios 1 y 2 debe haber riesgo de una reducción progresiva de la TFG. Este punto es importante para no catalogar como ERC algunos tipos de lesiones que prácticamente nunca progresan, como los quistes renales simples. Términos relacionados con los estadios 3 y 4 de la ERC incluyen la insuficiencia renal crónica (IRC) temprana y tardía, respectivamente, y con el estadio 5, falla renal, uremia o IRC terminal. Sin embargo, es preferible usar la terminología de los 5 estadios de la ERC en vez de otros términos menos precisos (31).

2.2.2 Factores de Riesgo

Se evidencian algunos factores de riesgo de inicio o progreso de la enfermedad renal crónica y, también, factores de riesgo de graduación. Los factores iniciales pueden ser: hipertensión arterial, edad superior a 60 años, enfermedad cardiovascular, diabetes o antecedentes familiares de enfermedad renal. La proteinuria y la hipertensión arterial son factores de riesgo de progresión modificables. Además, se puede evidenciar otras posibles causas en el inicio y en la progresión de la enfermedad renal crónica. La mayoría de estos factores ha demostrado asociación más que causalidad, y muchas veces de forma inconstante. Los potencialmente modificables deben ser corregidos (32).

Factores de riesgo son:

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Obesidad • HTA • Tabaquismo • Dislipemia • Hiperlipemia • Proteinuria • Lesiones tubulointersticiales | <ul style="list-style-type: none"> • Historial familiar de enfermedad renal • Nacimiento prematuro / Bajo peso al nacer • Edad • Raza negra o afroamericana • Trauma o accidente • Uropatía Obstructiva • Toxicomanía |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos | |
|---|--|

(33).

2.2.3 Patología y Fisiopatología

En la insuficiencia renal crónica se produce la pérdida de nefronas la misma que esta acompaña de una disminución progresiva de la función renal, produciendo alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico, alteraciones en la producción y metabolismo de ciertas hormonas, como la eritropoyetina y la vitamina D y acumulación de solutos orgánicos que normalmente son excretados por el riñón. Acorde disminuye la función renal se activan una serie de mecanismos de compensación, lo que explica que un paciente con ERC pueda estar totalmente asintomático a pesar de haber perdido más del 70% de la masa renal (30).

Uno de los primordiales mecanismos de compensación es la hiperfiltración glomerular, la misma que permite que las nefronas no dañadas por la lesión inicial se vuelven hiperfuncionantes, compensando en parte la disminución de la filtración glomerular de las nefronas que se han perdido; permitiendo mantener un balance aceptable de los líquidos y electrolitos corporales hasta fases relativamente avanzadas de la ERC, pero lo hace a expensas de inducir una glomeruloesclerosis, que contribuye a aumentar el daño en las nefronas remanentes (30).

Cuando el número de nefronas funcionantes alcanza un nivel crítico, los mecanismos de compensación se vuelven escasos y se producen las alteraciones bioquímicas y clínicas típicas del síndrome urémico. La pérdida adicional de nefronas debida a la glomeruloesclerosis favorece la hiperfiltración en las nefronas remanentes aun sanos, con lo que se crea un círculo vicioso que finalmente progresa hacia la ERC terminal (30).

La glomeruloesclerosis inducida por la hiperfiltración glomerular contribuye a la progresión del daño renal independientemente de la actividad de la causa primaria de la ERC. Sin embargo, en la mayoría de los casos la lesión renal progresa por la actividad de la causa primaria, como ocurre en la hiperglucemia sostenida en diabéticos o en la formación de nuevos quistes en la enfermedad renal poliquística (32).

2.2.4 Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad renal crónica se ejecuta fácilmente por medio la manifestación de indicadores de lesión renal o una disminución persistente (durante más de 3 meses) e irreversible de la tasa de FG, que se puede manifestar a través de la elevación de los niveles de creatinina sérica.

Una vez diagnosticada la ERC se debe proceder a intentar identificar la causa, para lo cual en la mayoría de los casos basta con la historia clínica, la exploración física y estudios simples de laboratorio e imagen, mientras que en otros se requieren pruebas adicionales como la biopsia renal (31).

La evaluación rutinaria de los pacientes con riesgo para Enfermedad Renal Crónica debe incluir:

- Medición de la Presión Arterial
- Medición De la creatinina Sérica y estimación de la TFG
- Evaluar la presencia de marcadores de daño renal (Albumina-Proteinuria, análisis del sedimento urinario, estudios de imagen o histopatológicos) (31).

Una vez realizado el diagnóstico de enfermedad renal crónica, después de un tiempo determinado se procede a aplicar el instrumento del gusto del médico o investigador para medir la calidad de vida del paciente, donde se utiliza el SF-36 (instrumento genérico), con un 52,83 %. Lo siguen el KDQOL-SF, usado en el 13,2 % y las láminas COOP-WONCA utilizado en pacientes con osteoartritis, con un 13,2 %. Son menos numerosos los estudios que usan el Nottingham Health Profile (Perfil de Salud de Nottingham), con un 11,32% y el Kidney Disease Questionnaire, empleado solo en un estudio sobre población española (1,88 %) (34).

2.3 Definición de términos básicos.

Insuficiencia Renal Crónico: Se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable a veces o incluso de años (35).

Insuficiencia Renal Crónico Terminal: Se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante (36).

Hemodiálisis: Consiste en dializar la sangre a través de una máquina también conocida como riñón artificial, que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada (37).

Calidad de Vida: Se definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural bien el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (38).

Calidad de Vida Relacionado a la Salud: Según los autores Shumaker & Naughton. La CVRS es una evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general (39).

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES.

3.1.1. Hipótesis de investigación:

- La edad es una variante que influye en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónico terminal.
- La comorbilidad interfiere en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónico terminal.

3.2. Objetivos.

3.2.1. Objetivo general:

- Analizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 Azogues.

3.2.2. Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas (género, edad, estado civil, escolaridad y patologías asociadas).
- Identificar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en base a las dimensiones mediante el cuestionario KDQOL SF 36 (Función Física, Función sexual, Función laboral, Relación social, Dolor corporal, Percepción de la salud, Salud mental).

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio.

La presente investigación es de carácter cualitativo debido a que se recolectaron datos cuantificables cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica; prospectiva ya que la misma fue en el periodo mayo - octubre del presente año, descriptivo de cohorte transversal puesto que fue medido una sola vez, descriptivo, debido que nos permitió conocer los determinantes socioculturales que intervienen en la calidad de vida de los pacientes.

4.2. Población, muestra y muestreo.

En este caso en particular, en el tema de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica la población estuvo constituida por 31 pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues. Y la muestra estuvo compuesta por todo el universo, quienes gustosamente colaboraron y participaron en el estudio luego de firmar el consentimiento informado.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La naturaleza cualitativa predominante de la presente investigación y su carácter analítico y descriptivo requiere el uso de técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitan recoger las experiencias de los participantes con sus propias descripciones. Entre las técnicas que se utilizó para a usar para la obtención de los datos y la información se encuentra el cuestionario KDQOL SF 36 en la versión española de España, fue traducido por dos traductores de manera independiente quienes tenían como lengua madre el español colombiano, el primer traductor médico internista

colombiano con amplia experiencia en manejo de pacientes crónicos, la segunda persona encargada de la traducción es una médica colombiana, internista, especialista en epidemiología clínica, de cada uno de ellos se obtuvo una versión realizada de manera independiente, con los cambios que cada uno consideró sin uso de lenguaje técnico, necesario para el adecuado entendimiento y aplicación del cuestionario por la población colombiana (34).

El cuestionario tiene 36 ítems del SF-36 que se distribuyen en 8 dimensiones de salud física y mental: función física (10 ítems), limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems), limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems), la función social (2 ítems), bienestar psicológico (5 ítems), dolor (2 ítems), vitalidad/cansancio (4 ítems), y percepción global de la salud (5 ítems). En el último ítem del KDQOL-SF 36 los pacientes tienen la posibilidad de evaluar su salud en general en una escala de 0-10, donde 0 equivale a “peor salud posible (tan malo o peor que estar muerto)” y 10 equivale a “la mejor salud posible” (34).

Para demostrar la fiabilidad del cuestionario KDQOL-SF 36 se realizó una revisión del artículo científico “El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos”, de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, en el año 2005, en donde en la mayoría de los estudios realizados, el coeficiente de consistencia interna α de Cronbach fue superior al valor mínimo que se recomienda para las comparaciones de grupos (α de Cronbach = 0,7) en todas las escalas, a excepción de la función social. Las escalas Función física, Rol emocional y Rol físico, consiguieron mejores resultados de fiabilidad superando en la mayoría de los casos el valor de 0,90, límite que se recomienda para las comparaciones individuales.

Con el fin de obtener una estimación conjunta del coeficiente α de Cronbach, se realizó un metaanálisis para cada una de las/los valores conjuntos obtenidos a partir del metaanálisis de los coeficientes α de Cronbach fueron $\geq 0,9$ para las escalas Función física, Rol físico y Rol emocional. Los valores conjuntos del resto de las escalas superaron el valor de 0,7; demostrando de esta manera que el cuestionario es fiable (40).

4.4. Aspectos bioéticos

Se consideró los aspectos éticos de la investigación para poder asegurar la privacidad y proteger la información de cada uno de los participantes, con el envío del oficio respectivo al distrito

03D01 solicitando autorización para efectuar la investigación ver anexo 1, autorización del distrito dando cobertura al proyecto investigativo ver anexo 2, luego de la misma se realizó un consentimiento informado garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos ver anexo 3 y la encuesta para la recolección de datos ver anexo 4.

4.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento trisemanal que deseen participar en la investigación
- Pacientes que pertenezcan al área de cobertura del centro de salud 1 de Azogues

4.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes en condiciones de salud adyacentes como demencia o psiquiátricos.
- Pacientes con problemas auditivos que dificultara la investigación.
- Pacientes que no desean participar

4.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Todas las variables de la presente investigación se describieron usando distribuciones de frecuencia y desviaciones estándar. Una vez que se concluyó la recolección de la información mediante la aplicación del cuestionario KDQOL-SF 36, se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS 23, facilitando la tabulación de los datos recopilados. Subsecuentemente los resultados fueron expuestos en tablas.

4.6. Operacionalización de variables.

| Variable | Definición | Dimensión | indicador | Tipo de Variable | Escala |
|--|---|----------------|--|------------------|---------|
| Características sociodemográficas | Condiciones que describen el estado social, económico, demográfico y las comorbilidades de cada paciente que influye en la enfermedad renal crónico terminal. | • Edad | Años Cumplidos | Cuantitativa | Ordinal |
| | | • Género | Masculino Femenino | Cualitativa | Nominal |
| | | • Instrucción | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | Cualitativa | Ordinal |
| | | • Estado civil | Soltero (a) Unión de hecho Casado (a) Separado (a) Divorciado (a) Viudo (a) | Cualitativa | Nominal |
| | | • Ocupación | Estudiante Empleado QQDD Pensionado | Cualitativa | Nominal |
| | | • Comorbilidad | Diabetes Hipertensión Enfermedades vasculares Enfermedades glomerulares Proteinuria Otros | Cualitativa | Nominal |

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|--|--|-------------|---------|
| Calidad de vida | Evaluaciones subjetivas sobre la capacidad del de un nivel global del funcionamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Función física | Limitada Parcialmente limitada Totalmente limitada | Cualitativa | Nominal | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Función sexual | Nada Poco Regular Mucho Muchísimo | Cualitativa | Nominal | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Función laboral | Limita mucho Limita un poco No limita en lo absoluto | Cualitativa | Nominal | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Relación social | Totalmente aceptado Parcialmente aceptado Aislado | Cualitativa | Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor corporal | Intenso Limitante Ausente | Cualitativa | Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la salud | Regular Bueno Malo | Cualitativa | Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental | Alegre Triste Preocupado Angustiado | Cualitativa | Nominal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Vitalidad- Cansancio | Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Casi nunca | Cualitativa | Nominal |

CAPITULO V

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y CONTRASTE DE VARIABLES

Para poder discernir y contrastar el objetivo de la investigación que es “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 Azogues”; la información recopilada que consolida los resultados se presenta en dos etapas que corresponde a variables Sociodemográficas y las dimensiones más afectadas en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónico terminal.

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

Tabla 1

Descriptivo variable Edad por medidas de tendencia central.

| Edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| <= 53 | 7 | 22,6 | 22,6 | 22,6 |
| 53 _ 59 | 4 | 12,9 | 12,9 | 35,5 |
| 60 _ 65 | 5 | 16,1 | 16,1 | 51,6 |
| 66 _ 69 | 6 | 19,4 | 19,4 | 71,0 |
| 70_72 | 4 | 12,9 | 12,9 | 83,9 |
| 73 + | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

| Estadísticos Edad | | |
|-------------------|----|-------|
| N – Válido | | 31,00 |
| Media | | 63,00 |
| Mediana | | 65,00 |
| Moda | | 68 |
| Desv. Desviación | | 9,899 |
| Mínimo | | 41 |
| Máximo | | 78 |
| Percentiles | 25 | 57,00 |
| | 50 | 65,00 |
| | 75 | 70,00 |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

La edad de los encuestados se encuentra en promedio de 63 a 68 años, destacando que el 50% de los encuestados cuentan con edades menores o iguales de las antes mencionadas, teniendo en cuenta que la insuficiencia renal afecta sin distinción de edades.

Tabla 2

Estado Civil de la población de estudio

Estado civil

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Soltero | 1 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Casado | 17 | 54,8 | 54,8 | 58,1 |
| Viudo | 10 | 32,3 | 32,3 | 90,3 |
| Divorciado | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Las personas encuestadas presentan el estado civil casado en un 54.8% y viudo el 32.3% que concentran la gran mayoría (87.1%), el porcentaje restante lo conforman solteros y divorciados con el 3.2% y 9.7% respectivamente, con lo que se puede evidenciar que la insuficiencia renal no distingue estado civil.

Tabla 3

Descriptivo variable Funciones Físicas / Aspecto físico

Análisis situacional de los pacientes

| Comorbilidades | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Ninguna | 8 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| Diabetes | 14 | 45,2 | 45,2 | 71,0 |
| Hipertensión arterial | 8 | 25,8 | 25,8 | 96,8 |
| Enfermedades vasculares | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Existen pacientes que únicamente presentan insuficiencia renal (25.8%) y no muestran ninguna comorbilidad, y quienes la presentan responden a Diabetes (45.2%), Hipertensión arterial (25.8%) y Enfermedades vasculares (3.2%), evidenciándose que la insuficiencia renal presenta un gran índice de comorbilidad con estas enfermedades.

DIMENSIONES MÁS AFECTADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL

En este apartado se plasma la calidad de vida de los pacientes encuestados considerando diferentes elementos que se describen a continuación:

Percepción de salud / Estado de Salud

Tabla 4

Descriptivo variable Percepción Estado de Salud

1. En general ¿diría que su salud es?

| Percepción de su salud | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Excelente | 1 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Muy buena | 1 | 3,2 | 3,2 | 6,5 |
| Buena | 17 | 54,8 | 54,8 | 61,3 |
| Pasable | 8 | 25,8 | 25,8 | 87,1 |
| Mala | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Para efectos de consolidar un estado de bienestar o no, se agrupan categorías para definir que goza de una buena salud, se consolida Excelente-Muy Buena-Buena con lo cual se tiene un 54.8% de los encuestados que creen estar en buena salud, el 38.7% restante son pacientes que no creen estar en las mejores condiciones de salud.

Percepción de salud / Limitaciones en actividades que requieran movimiento

Tabla 5

Descriptivo variable Limitaciones en actividades que requieran movimiento

2. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf?

| Función física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sí, me limita mucho | 15 | 48,4 | 48,4 | 48,4 |
| Sí, me limita un poco | 10 | 32,3 | 32,3 | 80,6 |
| No, no me limita en absoluto | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Al considerar si el estado de salud actual limita a los pacientes encuestados en actividades relacionadas con mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf, se tiene que el 48.4% si ve limitado su movimiento en mucho, el 32.3% ve limitado su movimiento en poco; tan solo el 19.4% indica no ver limitado su movimiento en lo absoluto, expresando que la insuficiencia renal es una enfermedad que limita al paciente en varios aspectos.

Percepción de salud / Limitaciones en actividades de subir varios pisos por la escalera

Tabla 6

Descriptivo variable Limitaciones en actividades de subir varios pisos por la escalera

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades como subir varios pisos por la escalera?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sí, me limita mucho | 10 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| Sí, me limita un poco | 14 | 45,2 | 45,2 | 77,4 |
| No, no me limita en absoluto | 7 | 22,6 | 22,6 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Al analizar si el estado de salud actual limita a los pacientes encuestados en actividades relacionadas con subir varios pisos por la escalera, se obtiene que el 32.3% si ve limitado su movimiento en mucho, el 45.2% ve limitado su movimiento en poco; tan solo el 22.6% indica no ver limitado su movimiento en lo absoluto.

Salud física / Rendimiento en el trabajo u otras actividades diarias

Tabla 7

Descriptivo variable Rendimiento en el trabajo u otras actividades diarias

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? 4. ¿Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Si | 25 | 80,6 | 80,6 | 80,6 |
| No | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Al observar si el paciente ha tenido problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física y que de cierta forma él ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado, se obtiene que el 80.6% si ve limitado su desempeño; tan solo el 19.4% indica no ver limitado su rendimiento en el trabajo, es por ello que la motivación en pacientes con insuficiencia renal es baja.

Salud física / Limitaciones en el trabajo u otras actividades diarias

Tabla 8

Descriptivo variable Limitaciones en el trabajo u otras actividades diarias

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? 5. ¿Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades?

| Función Laboral | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Si | 25 | 80,6 | 80,6 | 80,6 |
| No | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

Los resultados en base si el paciente ha tenido problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física y que de cierta forma él ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades, se obtiene que el 80.6% si ve limitado su desempeño; tan solo el 19.4% indica no haber tenido limitaciones en el trabajo, apreciándose de esta manera que la insuficiencia renal limita el desempeño del paciente.

Función laboral / Rendimiento en el trabajo u otras actividades diarias por un problema emocional

Tabla 9

Descriptivo variable Rendimiento en el trabajo u otras actividades diarias por un problema emocional

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)? ¿Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado?

| Función Laboral | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Si | 22 | 71,0 | 71,0 | 71,0 |
| No | 9 | 29,0 | 29,0 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al considerar si el paciente ha tenido problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso) y que de cierta forma él ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado, se obtiene que el 71% si ve limitado su desempeño y el 29% indica no ver limitado su rendimiento en el trabajo.

Problemas emocionales / Prolijidad en el trabajo u otras actividades diarias

Tabla 10

Descriptivo variable Prolijidad en el trabajo u otras actividades diarias

7. 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)? ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?

| Función Laboral | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Si | 10 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| No | 21 | 67,7 | 67,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

El análisis referente a si el paciente ha tenido problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso) y que de cierta forma él ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual, se obtiene que el 32.3% ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual y el 67.7% indica hace su trabajo con minuciosidad y cuidado.

Dolor corporal / Dolor

Tabla 11

Descriptivo variable Dolor

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

| Dolor corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada en absoluto | 10 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| Un poco | 15 | 48,4 | 48,4 | 80,6 |
| Medianamente | 1 | 3,2 | 3,2 | 83,9 |
| Bastante | 3 | 9,7 | 9,7 | 93,5 |
| Extremadamente | 2 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al analizar si el paciente se le ha dificultado el dolor en su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos). Para este apartado se agrupa categorías para definir 3 estados de dolor el primero lo compone los pacientes que no poseen dolor y que lo conforman el 32.3%, un segundo grupo que lo conforman quienes sienten dolor en intensidades tolerables de poco y medianamente que consolidado generan un 51.6% y finalmente las personas quienes padecen de mucho dolor lo conforma el 16.2%.

Salud mental / Tranquilidad y sosegó

Tabla 12

Descriptivo variable Tranquilidad y sosegó

9. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas... ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?

| Salud mental | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Siempre | 11 | 35,5 | 35,5 | 35,5 |
| Casi siempre | 7 | 22,6 | 22,6 | 58,1 |
| Muchas veces | 5 | 16,1 | 16,1 | 74,2 |
| Algunas veces | 7 | 22,6 | 22,6 | 96,8 |
| Casi nunca | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Con respecto si el paciente se le ha consultado si se ha sentido tranquilo y sosegado, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Siempre – Casi siempre – Muchas veces) que engloba un 74.2% quien indica que se ha sentido tranquilo en su lugar de trabajo y actividades diarias, una segunda categoría Algunas veces que representa el 22.6% y una tercera lo conforma casi nunca con un 3.2% que indica una total intranquilidad absoluta.

Funciones Físicas / Energía

Tabla 13

Descriptivo variable Funciones Físicas / Energía

10. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas... ¿Ha tenido mucha energía?

| Vitalidad/Cansancio | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Siempre | 5 | 16,1 | 16,1 | 16,1 |
| Casi siempre | 4 | 12,9 | 12,9 | 29,0 |
| Muchas veces | 3 | 9,7 | 9,7 | 38,7 |
| Algunas veces | 14 | 45,2 | 45,2 | 83,9 |
| Casi nunca | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En base a si el paciente ha tenido mucha energía en su día a día, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Siempre – Casi siempre – Muchas veces) que engloba un 38.7% quien indica que se ha tenido mucha energía para desarrollar sus actividades, una segunda categoría Algunas veces que representa el 45.2% y una tercera lo conforma casi nunca con un 16.1% que indica una total falta de energía en el desarrollo de las actividades.

Salud mental / Estado de ánimo

Tabla 14

Descriptivo variable Estado de ánimo

11. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas... ¿Se ha sentido desanimado y triste?

| Salud Mental | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Casi siempre | 2 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Muchas veces | 3 | 9,7 | 9,7 | 16,1 |
| Algunas veces | 12 | 38,7 | 38,7 | 54,8 |
| Casi nunca | 14 | 45,2 | 45,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al examinar si el paciente se ha sentido desanimado y triste, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Siempre– Muchas veces) que engloba un 16.2% quien indica que se ha sentido desanimado y triste durante todo el mes, una segunda categoría Algunas veces que representa el 38.7% que es la mayoría con un estado de ánimo un tanto inestable y una tercera lo conforma casi nunca con un 45.2% que indica un estado de ánimo positivo libre de decepciones y tristezas.

Relación social / Afección actividades sociales

Tabla 15

Descriptivo variable Afección actividades sociales

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.)?

| Relación Social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Siempre | 4 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Casi siempre | 8 | 25,8 | 25,8 | 38,7 |
| Muchas veces | 13 | 41,9 | 41,9 | 80,6 |
| Algunas veces | 1 | 3,2 | 3,2 | 83,9 |
| Casi nunca | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En relación que el paciente se ha sentido desanimado y triste, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Siempre – Casi siempre - Muchas veces) que engloba un 80.6% quien indica que se ha visto afectadas las actividades sociales que estaba acostumbrado llevar, una segunda categoría Algunas veces que representa el 3.2% que ha visto afectada su actividades sociales y una tercera lo conforma casi nunca con un 16.1% que indica que no ha visto afectadas sus actividades sociales.

Relación social / Afección o interferencia de enfermedad en la vida diaria

Tabla 16

Descriptivo variable Afección enfermedad en la vida diaria

13. Su enfermedad del riñón. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.

| Relación social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Totalmente cierto | 10 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| Bastante cierto | 18 | 58,1 | 58,1 | 90,3 |
| Bastante falso | 1 | 3,2 | 3,2 | 93,5 |
| Totalmente falso | 2 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al observar si en el paciente la enfermedad del riñón interfiere demasiado en su vida, se establece dos categorías donde en un primer elemento se agrupa (Totalmente cierto - Bastante cierto) que engloba un 90.3% quien indica que la enfermedad del riñón interfiere en gran medida en su vida diaria, una segunda categoría (Bastante falso - Totalmente falso) que representa 9.7% que no ha visto afectada su vida por la enfermedad que padece.

Relación social / Afección enfermedad en el tiempo de la vida diaria

Tabla 17

Descriptivo variable Afección enfermedad en el tiempo de la vida diaria

14. Su enfermedad del riñón. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo

| Relación Social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Totalmente cierto | 10 | 32,3 | 32,3 | 32,3 |
| Bastante cierto | 13 | 41,9 | 41,9 | 74,2 |
| Bastante falso | 5 | 16,1 | 16,1 | 90,3 |
| Totalmente falso | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al describir si en el paciente la enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo su vida, se establece dos categorías donde en un primer elemento se agrupa (Totalmente cierto - Bastante cierto) que engloba un 74.2% quien indica que la enfermedad del riñón ocupa en gran medida el tiempo que dedica a su vida diaria, una segunda categoría (Bastante falso - Totalmente falso) que representa 25.8% que no ha visto afectado su tiempo por la enfermedad que padece.

Salud mental / Frustración diaria

Tabla 18

Descriptivo variable Funciones Físicas / Frustración diaria

15. Su enfermedad del riñón. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón

| Salud Mental | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Totalmente cierto | 8 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| Bastante cierto | 13 | 41,9 | 41,9 | 67,7 |
| Bastante falso | 6 | 19,4 | 19,4 | 87,1 |
| Totalmente falso | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directo – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En base a si en el paciente la enfermedad del riñón le hace sentir frustrado, se establece dos categorías donde en un primer elemento se agrupa (Totalmente cierto - Bastante cierto) que engloba un 67.7% quien indica que la enfermedad del riñón le frustra, una segunda categoría (Bastante falso - Totalmente falso) que representa 32.3% que no se ha sentido frustrado por la enfermedad que padece.

Relación social / Sentirse una carga

Tabla 19

Descriptivo variable Funciones Físicas / Sentirse una carga

16. Su enfermedad del riñón. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? Me siento una carga para la familia.

| Relación Social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Totalmente cierto | 7 | 22,6 | 22,6 | 22,6 |
| Bastante cierto | 9 | 29,0 | 29,0 | 51,6 |
| Bastante falso | 11 | 35,5 | 35,5 | 87,1 |
| Totalmente falso | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al considerar si en el paciente la enfermedad del riñón le hace sentirse una carga para su familia, se establece dos categorías donde en un primer elemento se agrupa (Totalmente cierto - Bastante cierto) que engloba un 51.6% quien indica que la enfermedad del riñón le hace sentirse una carga para su familia, una segunda categoría (Bastante falso - Totalmente falso) que representa 48.4% menciona que la enfermedad que padece no le hace ver como una carga hacia su familia.

Dolor corporal / Dolores musculares

Tabla 20

Descriptivo variable Dolores musculares

17. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Dolores musculares?

| Dolor Corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 8 | 25,8 | 25,8 | 25,8 |
| Un poco | 14 | 45,2 | 45,2 | 71,0 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 74,2 |
| Mucho | 3 | 9,7 | 9,7 | 83,9 |
| Muchísimo | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatriz, 2018.

En el apartado de si al paciente le molestó los dolores musculares, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 25.8% quien indica que no ha tenido molestias o dolores musculares, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa 48.4% y que ha sentido un dolor regular y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 16.1% que indica que ha sentido un dolor muscular fuerte.

Dolor corporal / Dolor de pecho

Tabla 21

Descriptivo variable Dolor de pecho

18. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Dolor en el pecho?

| Dolor corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 21 | 67,7 | 67,7 | 67,7 |
| Un poco | 5 | 16,1 | 16,1 | 83,9 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 87,1 |
| Mucho | 2 | 6,5 | 6,5 | 93,5 |
| Muchísimo | 2 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al indagar si al paciente le molestó los dolores de pecho, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 67.7% quien indica que no ha tenido molestias o dolores de pecho, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 19.3% y que ha sentido un dolor regular en el pecho y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 13% que indica que ha sentido dolor fuerte en el pecho.

Dolor corporal / Calambres

Tabla 22

Descriptivo variable Calambres

19. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Calambres?

| Dolor corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 15 | 48,4 | 48,4 | 48,4 |
| Un poco | 4 | 12,9 | 12,9 | 61,3 |
| Regular | 5 | 16,1 | 16,1 | 77,4 |
| Mucho | 6 | 19,4 | 19,4 | 96,8 |
| Muchísimo | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al comparar si al paciente le molestó los calambres, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 48.4% quien indica que no ha tenido molestias como calambres, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 29% y que ha sentido un dolor regular por calambres y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 13% que indica que ha sentido dolor fuerte por calambres.

Dolor corporal / Picazón en la piel

Tabla 23

Descriptivo variable Picazón en la piel

20. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Picazón en la piel?

| Dolor corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 5 | 16,1 | 16,1 | 16,1 |
| Un poco | 12 | 38,7 | 38,7 | 54,8 |
| Regular | 2 | 6,5 | 6,5 | 61,3 |
| Mucho | 7 | 22,6 | 22,6 | 83,9 |
| Muchísimo | 5 | 16,1 | 16,1 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al examinar si al paciente le molestó la picazón en la piel, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 16.1% quien indica que no ha tenido molestias por picazón en la piel, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 45.2% y que ha sentido pocas molestias por picazón en la piel y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 38.7% que indica que ha sentido mayores molestias por picazón en la piel.

Dolor corporal / Sequedad de piel

Tabla 24

Descriptivo variable Sequedad de piel

21. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Sequedad de piel?

| Dolor corporal | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 9 | 29,0 | 29,0 | 29,0 |
| Un poco | 12 | 38,7 | 38,7 | 67,7 |
| Mucho | 9 | 29,0 | 29,0 | 96,8 |
| Muchísimo | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En base a si al paciente le molestó la sequedad en la piel, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 29% quien indica que no ha tenido molestias por sequedad en la piel, una segunda categoría (Un poco) que representa el 38.7% y que ha sentido leves molestias por sequedad en la piel y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 32.2% que indica que ha sentido mucha molestia por sequedad en la piel.

Funciones Físicas / Falta de aire

Tabla 25

Descriptivo variable Funciones Físicas / Falta de aire

22. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de aire?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 18 | 58,1 | 58,1 | 58,1 |
| Un poco | 9 | 29,0 | 29,0 | 87,1 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 90,3 |
| Mucho | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

A la función de si al paciente le molestó la falta de aire, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 58.1% quien indica que no ha tenido molestias por falta de aire, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 32.2% y que ha sentido molestias por falta de aire y una tercera lo conforma (Mucho) con un 9.7% que indica que ha sentido molestias por falta de aire.

Funciones Físicas / Desmayos o mareo

Tabla 26

Descriptivo variable Funciones Físicas / Desmayos o mareo

23. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Desmayos o mareo?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 13 | 41,9 | 41,9 | 41,9 |
| Un poco | 14 | 45,2 | 45,2 | 87,1 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 90,3 |
| Mucho | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En el apartado de si al paciente le molestó los desmayos o mareo, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 41.9% quien indica que no ha tenido molestias por desmayo o mareo, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 48.4% y que ha sentido raras molestias por desmayo o mareo sufrido y una tercera lo conforma (Mucho) con un 9.7% que indica que ha sentido mayores molestias por desmayos y mareos recurrentes.

Funciones Físicas / Falta de apetito

Tabla 27

Descriptivo variable Funciones Físicas / Falta de apetito

24. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de apetito?

| Vitalidad y Cansancio | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 14 | 45,2 | 45,2 | 45,2 |
| Un poco | 12 | 38,7 | 38,7 | 83,9 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 87,1 |
| Mucho | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al considerar si al paciente le molesta la falta de apetito, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 45.2% quien indica que no ha tenido molestias por la falta de apetito, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 41.9% y que ha sentido una ligera la falta de apetito y una tercera lo conforma (Mucho) con un 12.9% que indica que ha sentido grandes molestias por la falta de apetito.

Funciones Físicas / Agotado/a, sin fuerzas

Tabla 28

Descriptivo variable Funciones Físicas / Agotado/a, sin fuerzas

25. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Agotado/a, sin fuerzas?

| Vitalidad y Cansancio | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 7 | 22,6 | 22,6 | 22,6 |
| Un poco | 16 | 51,6 | 51,6 | 74,2 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 77,4 |
| Mucho | 3 | 9,7 | 9,7 | 87,1 |
| Muchísimo | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al observar si el paciente se encuentra agotado/a, sin fuerzas, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 22.6% quien indica que no se encuentra agotado/a, sin fuerzas, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 54.8% y que ha sentido agotado/a, sin fuerzas y una tercera lo conforma (Mucho-Muchísimo) con un 22.6% que indica que se encuentra muy agotado/a, sin fuerzas.

Funciones Físicas / Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies

Tabla 29

Descriptivo variable Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies

26. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 14 | 45,2 | 45,2 | 45,2 |
| Un poco | 8 | 25,8 | 25,8 | 71,0 |
| Regular | 3 | 9,7 | 9,7 | 80,6 |
| Mucho | 5 | 16,1 | 16,1 | 96,8 |
| Muchísimo | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En el apartado de si el paciente ha sentido entumecimiento (hormigueo) de manos o pies, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 45.2% quien indica que no ha sentido entumecimiento (hormigueo) de manos o pies, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 35.5% y que ha sentido levemente un entumecimiento (hormigueo) de manos o pies, sin fuerzas y una tercera lo conforma (Mucho-Muchísimo) con un 19.3% que indica que ha sentido mucho entumecimiento (hormigueo) de manos o pies.

Funciones Físicas / Náuseas o molestias del estómago

Tabla 30

Descriptivo variable Náuseas o molestias del estómago

27. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

¿Náuseas o molestias del estómago?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 17 | 54,8 | 54,8 | 54,8 |
| Un poco | 8 | 25,8 | 25,8 | 80,6 |
| Mucho | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al indagar si el paciente ha sentido náuseas o molestias del estómago, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 54.8% quien indica que no ha sentido náuseas o molestias del estómago, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 25.8% y que ha sentido un poco de náuseas o molestias del estómago y una tercera lo conforma (Mucho) con un 19.4% que indica que ha sentido muchas náuseas o molestias del estómago.

Funciones Físicas / Problemas con la fístula

Tabla 31

Descriptivo variable Problemas con la fístula

28. Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 27 | 87,1 | 87,1 | 87,1 |
| Un poco | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al investigar si el paciente ha sentido problemas con la fístula, se ha generado dos categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 87.1% quien indica que no ha sentido problemas con la fístula, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 25.8% y que ha sentido problemas con la fístula.

Funciones Físicas / Limitación de líquidos

Tabla 32

Descriptivo variable Limitación de líquidos

29. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Limitación de líquidos?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nada | 4 | 12,9 | 12,9 | 12,9 |
| Un poco | 3 | 9,7 | 9,7 | 22,6 |
| Mucho | 14 | 45,2 | 45,2 | 67,7 |
| Muchísimo | 10 | 32,3 | 32,3 | 100,0 |
| Total | 31 | 100 | 100 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al estudiar si el paciente ha sentido limitación de líquidos, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 12.9% quien indica que no ha sentido limitación de líquidos, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 9.7% y que ha sentido algo de limitación de líquidos y una tercera lo conforma (Mucho) con un 77.5% que indica que ha sentido una total limitación de líquidos.

Funciones Físicas / Limitaciones en la dieta

Tabla 33

Descriptivo variable Limitaciones en la dieta

30. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Limitaciones en la dieta?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 6 | 19,4 | 19,4 | 19,4 |
| Un poco | 10 | 32,3 | 32,3 | 51,6 |
| Mucho | 9 | 29,0 | 29,0 | 80,6 |
| Muchísimo | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100 | 100 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al observar si el paciente ha sentido limitaciones en la dieta, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 19.4% quien indica que no ha sentido limitación de líquidos, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 32.3% y que ha sentido algo de limitaciones en la dieta y una tercera lo conforma (Mucho) con un 48.4% que indica que ha sentido una total limitaciones en la dieta.

Relación social / Capacidad para viajar

Tabla 34

Descriptivo variable Capacidad para viajar

31. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Su capacidad para trabajar en la casa?

| Función Física | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 7 | 22,6 | 22,6 | 22,6 |
| Un poco | 9 | 29,0 | 29,0 | 51,6 |
| Regular | 5 | 16,1 | 16,1 | 67,7 |
| Mucho | 6 | 19,4 | 19,4 | 87,1 |
| Muchísimo | 4 | 12,9 | 12,9 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En relación a si el paciente ha disminuido su capacidad para viajar, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 22.6% quien indica que no ha disminuido su capacidad para viajar, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 45.1% y que ha disminuido ligeramente su capacidad para viajar y una tercera lo conforma (Mucho) con un 32.3% que indica que ha disminuido en gran medida su capacidad para viajar.

Función laboral / Capacidad para trabajar en la casa

Tabla 35

Descriptivo variable Capacidad para trabajar en la casa

32. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? 32. ¿Su capacidad para viajar?

| Función Laboral | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 11 | 35,5 | 35,5 | 35,5 |
| Un poco | 9 | 29,0 | 29,0 | 64,5 |
| Regular | 6 | 19,4 | 19,4 | 83,9 |
| Mucho | 3 | 9,7 | 9,7 | 93,5 |
| Muchísimo | 2 | 6,5 | 6,5 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En cuanto a si el paciente ha disminuido su capacidad para trabajar en casa, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 35.5% quien indica que no ha disminuido su capacidad para trabajar en casa, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 48.4% y que ha disminuido ligeramente su capacidad para trabajar en casa y una tercera lo conforma (Mucho) con un 16.2% que indica que ha disminuido en gran medida su capacidad para trabajar en casa .

Funciones Físicas / Depender de médicos y de otro personal sanitario

Tabla 36

Descriptiva variable Depender de médicos y de otro personal sanitario

33. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?

| Relación Social | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 19 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| Un poco | 6 | 19,4 | 19,4 | 80,6 |
| Mucho | 5 | 16,1 | 16,1 | 96,8 |
| Muchísimo | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100 | 100 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

En relación a si el paciente ha sentido malestar al depender de médicos y de otro personal sanitario, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 35.5% quien indica que no ha sentido malestar al depender de médicos y de otro personal sanitario, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 48.4% y que ha sentido un mínimo malestar al depender de médicos y de otro personal sanitario y una tercera lo conforma (Mucho – Muchísimo) con un 16.2% que indica que ha sentido en gran medida un malestar al depender de médicos y de otro personal sanitario.

Funciones Físicas / Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón

Tabla 37

Descriptivo variable Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón

34. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?

| Salud Mental | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Nada | 18 | 58,1 | 58,1 | 58,1 |
| Un poco | 4 | 12,9 | 12,9 | 71,0 |
| Regular | 3 | 9,7 | 9,7 | 80,6 |
| Mucho | 6 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| Total | 31 | 100 | 100 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al investigar si el paciente ha sentido tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 58.1% quien indica que no ha sentido tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón, una segunda categoría (Un poco - regular) que representa el 22.6% y que ha sentido una mínima tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón y una tercera lo conforma (Mucho) con un 19.4% que indica que ha sentido en gran medida tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón.

Función sexual / Vida sexual

Tabla 38

Descriptivo variable Vida sexual

35. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Su vida sexual?

| Función Sexual | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 19 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| Un poco | 4 | 12,9 | 12,9 | 74,2 |
| Regular | 3 | 9,7 | 9,7 | 83,9 |
| Mucho | 4 | 12,9 | 12,9 | 96,8 |
| Muchísimo | 1 | 3,2 | 3,2 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al examinar si el paciente ha tenido problemas en su vida sexual, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 61.3% quien indica que no ha tenido problemas en su vida sexual, una segunda categoría (Un poco – regular) que representa el 22.6% y que ha tenido mínimos problemas en su vida sexual y una tercera lo conforma (Mucho) con un 16.1% que indica que ha tenido una gran cantidad de problemas en su vida sexual.

Funciones Físicas / Aspecto Físico

Tabla 39

Descriptivo variable Aspecto físico

36. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Su aspecto físico?

| Vitalidad y cansancio | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nada | 5 | 16,1 | 16,1 | 16,1 |
| Un poco | 17 | 54,8 | 54,8 | 71,0 |
| Regular | 1 | 3,2 | 3,2 | 74,2 |
| Mucho | 5 | 16,1 | 16,1 | 90,3 |
| Muchísimo | 3 | 9,7 | 9,7 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

Al estudiar si el paciente ha tenido problemas con su aspecto físico, se ha generado tres categorías donde en un primer elemento se agrupa (Nada) que engloba un 16.1% quien indica que no ha tenido problemas con su aspecto físico, una segunda categoría (Un poco – regular) que representa el 58% y que ha tenido problemas con su aspecto físico y una tercera lo conforma (Mucho) con un 16.1% que indica que ha tenido grandes problemas con su aspecto físico.

ANÁLISIS MULTIVARIADO APLICADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL

Al tratarse de datos categóricos se analizará mediante la aplicación de estadística multivariada que permite describir y analizar observaciones multidimensionales producto de la medición de factores representativos para el estudio. Se procede a la implementación de aplicación de dos técnicas de análisis apropiadas como son tablas de contingencia que permiten analizar datos que contienen dos o más variables respuesta por cada caso, adicional se aplica el análisis de correspondencias que faculta caracterizar gráficamente las relaciones formadas en una tabla a dos vías de variables categorizadas, como puntos en un espacio Euclídeo de baja dimensión (generalmente bidimensional).

Se procede a verificar la potencia o representatividad por elementos analizados con la finalidad de corroborar el objetivo de la investigación que indica “Identificar las dimensiones más afectadas en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónico terminal”; por lo cual se procede analizar a detenimiento las variables y de lo cual se tiene los siguientes resultados: Para efectos demostrativos se coloca las Medidas discriminantes y diagrama bioespacial de las variables analizadas para evidenciar su nivel de predicción y apego a las características medidas individualmente en el análisis descriptivo.

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems y para nuestros análisis todos se ubican en un promedio de 0.84 que genera un indicador óptimo que evidencia que las escalas medidas presentan un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 40

Indicador Alfa de Cronbach de fiabilidad de escalas

| Resumen del modelo | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|----------------|----------------------|
| Dimensión | Alfa de Cronbach | Varianza contabilizada para | | |
| | | Total (autovalor) | Inercia | % de varianza |
| 1 | 0,909 | 3,143 | 0,786 | 78,572 |
| 2 | 0,813 | 2,563 | 0,641 | 64,076 |
| Total | | 5,706 | 1,426 | |
| Media | ,866 ^a | 2,853 | 0,713 | 71,324 |
| a. La media de alfa de Cronbach se basa en la media de autovalor. | | | | |

Fuente: Directa – IBM SPSS Statistics 23

Elaboración: Elaboración: Lema Lema Elsa Beatríz, 2018.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Una vez obtenidos los resultados de este estudio podemos indicar que las personas encuestadas con estado civil casado representan un 54.8% y viudo el 32.3% que agrupan la gran mayoría (87.1%), presentando una mejor adaptación de calidad de vida los que más tiempo llevan realizando hemodiálisis en relación a los que realizan poco tiempo el tratamiento, la edad promedio de los pacientes que presentan insuficiencia renal va desde los 63 a los 68 años, en cuanto al género hay una proporción mayor en masculinos en relación a femeninos, factores que evidencian que la insuficiencia renal no distingue estado civil, y edad. Situación que coincide con el estudio de Méndez Duran sobre la Enfermedad Renal Crónica, en el año 2010 en la ciudad de México en el cual determinó que el rango de edad de pacientes que presentan insuficiencia renal es de 60 años (16).

Los resultados reflejan que la insuficiencia renal presenta comorbilidad con enfermedades como Diabetes, Hipertensión arterial y Enfermedades vasculares. Coincidiendo con el estudio de Saralegui realizado en el año 2014 acerca de la suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Avanzada; demostrando que las comorbilidades asociadas a la insuficiencia renal son muy elevadas, evidenciándose así pacientes que presentan diabetes, problemas cardíacos, algún tipo de patología vascular periférica y enfermedades cerebrovasculares (21).

Se observa también que la mayoría de los pacientes se han sentido desanimados y tristes durante las últimas 4 semanas, con un estado de ánimo un tanto inestable y en menor porcentaje relatan un estado de ánimo positivo libre de decepciones y tristezas. En comparación con el estudio realizado por Sierra Llamas y Bentez Agudelo acerca del perfil cognitivo psicopatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el año 2014, menciona la importancia de tener en cuenta que los tratamientos de hemodiálisis a los que son sometidos los pacientes con IRC son indispensables para optimar la salud y por ende la calidad de vida del paciente. No obstante, lastimosamente sus efectos secundarios tanto físicos como emocionales son

en la mayoría de las ocasiones catastróficas para los mismos; ya que todas estas condiciones tienen serias incidencias en la vida del paciente, ya que el hecho de enfrentarse a situaciones como una enfermedad crónica y progresiva, provoca cambios en su estado de ánimo y hábitos de vida (20).

El estudio muestra que gran parte de la población estudiada refiere dolores musculares fuertes, dolor en el pecho, calambres, picazón en la piel, sequedad en la piel, falta de aire, desmayos y mareos recurrentes, agotamiento, debilidad, náuseas o molestias del estómago. Lo que se puede corroborar con el estudio realizado por Franco C, Zatta T, Barbosa A, dos Santos S, Oliveira Rosa, sobre evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis renal; el mismo que da a conocer que un alto porcentaje de pacientes presentan síntomas y problemas inherentes a la enfermedad renal; los mismos que incluyen dolores musculares, espalda, en las articulaciones, cabeza, pecho, calambres durante el proceso de diálisis, picazón en la piel, así como resequedad de la misma, dificultad para respirar, mareos, pérdida de apetito, debilidad, entumecimiento de manos o pies, náuseas y problemas de acceso vascular (27).

En la presente investigación se evidencia que un alto porcentaje piensa que la enfermedad influye directamente en su vida social, afectando las actividades habituales, la enfermedad del riñón interfiere y ocupa en gran medida el tiempo que los pacientes dedican a su vida diaria. Esta investigación no coincide con el estudio realizado en la Pontificia Universidad Javeriana en el año 2006, menciona que la calidad de vida del paciente, en especial en el ámbito social se encuentra preservada, es decir; los pacientes de este estudio comentan que sus problemas de salud física o emocional no obstaculizan de manera significativa su vida social habitual, siendo este un aspecto de suma utilidad al momento de potencializar otros aspectos de la calidad de vida que se relacionan con esta dimensión (11).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación sobre calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues se concluye que:

Según las características sociodemográficas se tiene un perfil, donde la edad es destacable siendo la mitad de los encuestados con edades menores o iguales a 65 años expresando así una calidad de vida deteriorada. Se evidencia también que la gran mayoría de los pacientes estudiados se encuentran casados y viudos, y la minoría lo conforman los solteros y divorciados con calidad de vida deteriorada afectando a todos por igual sin distinción alguna.

Además, pacientes objeto de análisis en un bajo porcentaje presentan únicamente insuficiencia renal crónica y no muestran ninguna comorbilidad, y quienes la presentan responden a Diabetes con 45.2%, Hipertensión arterial 25.8% y Enfermedades vasculares en menor porcentaje 3.2%.

Se determina e identifica que las dimensiones más afectadas en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal afectan en mayor medida todos los factores analizados (1. Función Física, 2. Función sexual, 3. Función laboral, 4. Relación social, 5. Dolor corporal, 6. Percepción de la salud y 7. Salud mental), independiente de la comorbilidad que presente el paciente, la afección es sustancial y directamente proporcional a los elementos analizados, concluyendo así que en gran medida se encuentra afectada la calidad de vida de pacientes que padecen IRCT del centro de salud N 1 de la ciudad de Azogues.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar la investigación a futuro a cerca de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica para mejorar el manejo del paciente con el equipo adecuado, y conseguir mejorar la calidad de vida de este.
- Se recomienda implementar actividades de tipo lúdicas al momento que los pacientes están recibiendo el tratamiento dialítico, para manejar su estado emocional, donde la terapia sea menos agresiva y mejor tolerada.
- Se recomienda trabajar en conjunto con el área psicológica, para mejorar las áreas más deterioradas que se evidencian en este estudio.
- Que las universidades, el Ministerio de salud pública forjadores de investigación y vinculación con la sociedad elaboren proyectos específicos para este grupo poblacional, que cada día se incrementa a nivel local nacional y mundial.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Cely Andrade JL, Garcia Ubaque JC, Manrique Abril FG. Calidad de vida relacionada con la salud en población minera de Boyacá. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 May 1 [cited 2018 Oct 21];19(3):362–7. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/56163>
2. De Medicina C. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. [cited 2018 Oct 21]. Available from: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3015/1/RELACION_DE_LOS_FACTORES_PSICOSOCIALES_CON_LA_CALIDAD_DE_VIDA_DE_LOS_PACIENTES_CON_IRC.pdf
3. OMS | Estadísticas sanitarias mundiales 2014. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 21]; Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
4. Molina CGE, Fierro JGP, Robledo JL, Carrasco RO, Mendoza JAM, Rodríguez VMV. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Med Interna México [Internet]. 2009 [cited 2018 Oct 21];25(6):443–9. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=25257>
5. Moya Ruiz MA. Enfermería Nefrológica. [Internet]. Vol. 20, Enfermería Nefrológica. S.E.D.E.N; 2017 [cited 2018 Oct 21]. 48-56 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100007&script=sci_arttext&tlng=en
6. Barros Higgins L, Herazo Beltrán Y, Aroca Martínez G, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev la Fac Med [Internet]. 2015 Dec 10 [cited 2018 Oct 21];63(4):641–7. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805>
7. Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud., UNICEF. Anuario estadístico de salud [Internet]. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadística; [cited 2018 Oct 21]. Available from: <https://docplayer.es/65279512-Direccion->

- nacional-de-registros-medicos-y-estadisticas-de-salud.html
8. Pérez YV, Espín Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 21];40(1). Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50008>
 9. OMS | La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. WHO [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 21]; Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
 10. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla [Internet]. [cited 2018 Oct 21]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/817/81702108/>
 11. Pontificia Universidad Javeriana. FEGEJCGCFL. *Universitas psychologica*. [Internet]. Vol. 5, *Universitas Psychologica*. Pontificia Universidad Javeriana; 2013 [cited 2018 Oct 21]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/647/64750305/>
 12. Guzmán-Guillén KA, Fernández de Córdova-Aguirre JC, Mora-Bravo F, Vintimilla-Maldonado J. Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Rev Médica Del Hosp Gen México* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2018 Oct 21];77(3):108–13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106314000055>
 13. Alexandra T, Rea C. Facultad de Ciencias Médicas PREVALENCIA Y ETIOLOGÍA DE ENFERMEDAD RENAL [Internet]. [cited 2018 Dec 6]. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2767/1/09836.pdf>
 14. Suplementos Internacionales Renales | Guía de práctica clínica de KDIGO 2012 para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica | ScienceDirect.com [Internet]. [cited 2018 Oct 21]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/kidney-international-supplements/vol/3/issue/1>
 15. Albañil Frías T, Ramírez Moreno M del C, Crespo Montero R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Oct 21];17(3):167–74. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 16. Méndez-Durán A, Francisco Méndez-Bueno J, Tapia-Yáñez T, Montes AM, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Traspl*

- [Internet]. 2010 Jan 1 [cited 2018 Oct 21];31(1):7–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886284510700047>
17. Universidad del Magdalena. Facultad de Ciencias de la Salud Y, Paez-Hernandez KS, Rodriguez Daza KD, Medina Atencia CE, López Tavera M, Salcedo-Quintero LV. Duazary : revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]. Vol. 12, Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 12, N°. 2, 2015, págs. 157-163. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena; 2015 [cited 2018 Oct 21]. 157-163 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156570>
 18. Franco Pérez N, Rodríguez Hung S, Telemaque H. Revista cubana de angiología y cirugía vascular. [Internet]. Vol. 16, Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. Editorial Ciencias Médicas; 2000 [cited 2018 Oct 21]. 3-8 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372015000100002&script=sci_arttext&tlng=en
 19. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla-Francisco JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrol [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 5];35(1):92–109. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt
 20. Sierra Llamas CA, Bentez Agudelo JC. Perfil cognitivo psicopatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Colomb Medicina Física y Rehabil [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 21];24(1):37–54. Available from: <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/99>
 21. Saralegui I, Arrausi A, García Uriarte O, Montoya E, Martínez Y, Robledo C, et al. La suspensión de la Diálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Avanzada: ¿qué opinan los enfermos? Enfermería Nefrológica [Internet]. 2014 Jun [cited 2018 Oct 21];17(2):110–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 22. Iavecchia L, Cereza García G, Gallego S, Vidal Guitart X, Ramos Terrades N, De La Torre J, et al. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2015 [cited 2018 Oct 21]; Available

- from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.09.007>
23. Teruel JL, Rexach L, Burguera V, Gomis A, Rodríguez-Mendiola N, Díaz A, et al. Programa de atención domiciliaria a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada: experiencia de dos años. *Nefrol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 21];34(5):611–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952014000500010&script=sci_arttext&tlng=pt
 24. Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Oct 21];37(4):488–99. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 5];32(5):622–30. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000700009&script=sci_arttext&tlng=en
 26. Medellín Olaya J, Carrillo González GM, González GMC. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Av en Enfermería* [Internet]. 2014 Oct 10 [cited 2018 Oct 24];32(2):206–16. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46099>
 27. Franco C, Zatta T, Barbosa A, dos Santos S, Oliveira Rosa D. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 24]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/administracion2.pdf>
 28. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. *Enfermería global*. [Internet]. Vol. 11, *Enfermería Global*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2012 [cited 2018 Oct 24]. 257-275 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400014&script=sci_arttext&tlng=en
 29. Carracedo AG, Arias E, Concepción M, Rojas J. CAPÍTULO 62 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA [Internet]. [cited 2018 Oct 21]. Available from: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05_62_III.pdf
 30. Domarus A von., Farreras Valentí P, Rozman C, ROZMAN C, SERRANO S. *Medicina interna* [Internet]. Harcourt; 2000 [cited 2018 Oct 21]. Available from:

[http://www.sidalc.net/cgi-](http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mn=050470)

[bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mn=050470](http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mn=050470)

31. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 21];34(3):302–16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000300005
32. Juan Carlos Flores H. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2018 Oct 21];21(4):502–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>
33. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinol y Nutr* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2018 Oct 21];61(9):e25–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092214001715>
34. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Medicina K, DUARTE A, VESGA J. *Med.* [Internet]. Vol. 21, *Revista Med. Universidad Militar Nueva Granada*; 2013 [cited 2018 Oct 21]. 34-42 p. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000200004
35. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares D. Enfermería global. [Internet]. Vol. 11, *Enfermería Global*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2012 [cited 2018 Oct 21]. 257-275 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400014&script=sci_arttext&tlng=en
36. Loza-Concha RE, Quispe AM. Costo-utilidad del trasplante renal frente a la hemodiálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal en un hospital peruano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Oct 21];28(3):432–9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Arrieta J. Evaluación económica del tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante) en España [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 21]. Available from: <http://www.revistanefrologia.com>

38. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *Ter PSICOLÓGICA* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 21];30:61–71. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36328942/31_2012_separata_teorico_cv.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540186262&Signature=VLFHBDkAbkVWYIRZcdz7wh7MZ%2B8%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DQuality_of_life_A_theoretical_review.pdf
39. URZÚA M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chil* [Internet]. 2010 Mar [cited 2018 Oct 21];138(3):358–65. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. *Gaceta sanitaria* [Internet]. Vol. 19, *Gaceta Sanitaria*. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; 2005 [cited 2018 Oct 30]. 135-150 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
41. KDQOL-36 US Spanish.pdf.

ANEXOS

9.1. Cronograma de actividades

| Actividad | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | |
|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|--|--|--|
| | Semanas | | | | Semanas | | | | Semanas | | | | Semanas | | | | Semanas | | | | Semanas | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Presentación del tema de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Envío del tema de investigación al Comité de Bioética | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de protocolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de oficio para realizar el proyecto en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intervención, aplicación y recolección de información. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis, tabulación e interpretación de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Socialización del estudio realizado y los resultados obtenidos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

9.2 Presupuesto

| Número | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|--------|---|----------|----------------|-------------|
| 1 | Hoja valorada- presentación del tema de investigación | 3 | \$5.00 | \$ 15.00 |
| 2 | Pasajes en medios de transporte. | 45 | \$0.65 | \$ 29.25 |
| 3 | Copias de encuesta para aplicación. | 30 | \$0.80 | \$ 24 |
| 4 | Impresión de borrador de tesis para los lectores | 2 | \$5.40 | \$10.80 |

Financiamiento

Los gastos corren por cuenta de la investigadora.

9.3 Consentimiento Informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, DEL
CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES MAYO-SEPTIEMBRE 2018”**

Yo _____ con cédula de Identidad
_____ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de investigación denominado
calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud N° 1 Azogues Mayo
_ Septiembre del 2018.

Una vez conocido el proyecto presentado por la estudiante entiendo claramente en que consiste
dicho proyecto y entiendo su importancia para la comunidad a la cual pertenezco. Por tal motivo
me comprometo a brindarle la información verídica y necesaria al igual que autorizo que sea
utilizado para el desarrollo del proyecto de investigación.

FIRMA O HUELLA

9.4 Encuesta aplicada a los pacientes.



Su salud



Cuestionario para pacientes con insuficiencia renal crónica, incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

Edad:

Género:

Estado civil:

Instrucción:

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

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

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

| <input type="checkbox"/> Limitación de Actividades | 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? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| | 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)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| | 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)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

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"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 10. ¿Ha tenido mucha energía? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 11. ¿Se ha sentido desanimado y triste? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

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

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input checked="" 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 afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| | Totalmente cierto | Bastante cierto | No sé | Bastante falso | Totalmente falso |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida | <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 las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

[Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

| | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17. ¿Dolores musculares? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 18. ¿Dolor en el pecho? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 19. | ¿Calambres? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 20. | ¿Picazón en la piel? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 21. | ¿Sequedad de piel? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 22. | ¿Falta de aire? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 23. | ¿Desmayos o mareo? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 24. | ¿Falta de apetito? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 25. | ¿Agotado/a, sin fuerzas? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 26. | ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 27. | ¿Náuseas o molestias del estómago? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 28a. | (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 28b. | (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter? | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 |

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

9.5 Ficha de Trabajo aplicada a los pacientes.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| Edad | | |
| Valoración de su salud | | |

| Comorbilidades | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Diabetes | | |
| Hipertensión Arterial | | |
| Enfermedades Vasculares | | |
| Hiperlipidemia | | |
| Hiperfosfatemia | | |
| Proteinuria | | |
| Obstrucción del tracto urinario | | |

9.6 Oficio de Autorización



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Deleg-Salud

VENTANILLA ÚNICA
Secretaría Distrital
INGRESO DE DOCUMENTOS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha: 19-09-18 Nº de Tramite: 0979
Hora: 4:32

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-296- 2018-OF
Azogues, 19 de septiembre de 2018

Asunto: Autorización

Doctora
Viviana Romero
DIRECTORA DEL DISTRITO 03D01
De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **LEMA LEMA ELSA BEATRIZ**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES MAYO – SEPTIEMBRE 2018"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas dirigido a todos los pacientes con insuficiencia renal que acuden al Centro de Salud – Azogues. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Lilian Romero Mgs
SUBDIRECTORA DE CARRERA (S) DE ENFERMERÍA DE AZOGUES



| | | |
|---------------|------------------------------------|--|
| Elaborado por | Abg. Valeria Vázquez Villavicencio | |
| Revisado por | Lic. Lilian Romero. Mgs | |



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Deleg-Salud

Secretaría Distrital
VENTANILLA ÚNICA

Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392
www.ucacue.edu.ec

9.7 Aceptación del Oficio

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Dirección Distrital 03D01

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0307-OFI

Azogues, 20 de septiembre de 2018

descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Artículo 66 numeral 25.- El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS:

Art.26.- Direccionamiento Estratégico: Misión: Planificar, coordinar, controlar y evaluar la implementación de la política pública sectorial y gestión Institucional en el territorio de su competencia.

Responsable: Coordinador /a Zonal Atribuciones y responsabilidades Atribuciones y responsabilidades:

- a. Coordinar y articular las actividades del nivel zonal a nivel intra e intersectorial;
- b. Dirigir, controlar y evaluar la aplicación de la política pública sectorial y la ejecución de planes, programas y proyectos relacionados a su jurisdicción para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales;
- c. Dirigir, consolidar y aprobar la planificación zonal, evaluando y priorizando las necesidades generadas en el territorio de su competencia, de acuerdo a las políticas y normativa vigente;
- d. Controlar la ejecución de la planificación y gestión institucional a nivel zonal;
- e. Asegurar la ejecución de acciones de control para alcanzar los objetivos de calidad en la gestión, con participación ciudadana en el nivel de su competencia;
- f. Dirigir y coordinar las agendas de planificación territorial de salud en la zona;
- g. Controlar la ejecución, avance de obras de infraestructura de establecimientos de salud en la zona;
- h. Dirigir el desarrollo de estrategias para la aplicación de políticas y normas de dotación y mantenimiento de infraestructura sanitaria en la zona;
- i. Dirigir y controlar la gestión administrativa, financiera y demás procesos de apoyo y asesoría de la zona, con el propósito de garantizar la gestión eficiente y transparente de los recursos, asegurando el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos vigentes;
- j. Generar insumos en base a las necesidades y dinámicas territoriales, con visión de desarrollo local para la formulación de la política pública del sector;
- k. Aprobar los diferentes planes operativos anuales de las Direcciones que integran la Coordinación Zonal, los mismos que deben estar articulados con los objetivos institucionales;
- l. Canalizar a la Planta Central, las propuestas de cooperación internacional planteadas en su territorio;
- m. Dirigir en la zona a su cargo, la gestión de riesgos en el ámbito de salud, asegurando la articulación y coordinación intersectorial requerida;

Solano 0-11 y Bolívar
Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Dirección Distrital 03D01

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0307-OFI

Azogues, 20 de septiembre de 2018

- n. Controlar el adecuado funcionamiento y buen uso del sistema de información sectorial;
- o. Proponer reformas a normativas de aplicación en el territorio, en el ámbito de su competencia;
- p. Dirigir, coordinar y controlar la gestión en los Distritos y Establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel en el ámbito de su competencia;
- q. Participar de acuerdo al ámbito de su competencia en la sala situacional de la zona
- r. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Ministro/a de Salud Pública.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00005111 DE FECHA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014:

Acuerda.- Artículo 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencia de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Las/los Coordinadoras/es Zonales, serán responsables administrativa, civil y penalmente cuando corresponda por los actos, contratos o convenios que suscriban respecto del presente Acuerdo Ministerial.

REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:

ART.7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Dirección Distrital 03D01

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0307-OFI

Azogues, 20 de septiembre de 2018

investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

ART. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información, conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

ART. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

ART. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

INFORME LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviando al tratarse de una Autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación de Titulación con el tema CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES MAYO-SEPTIEMBRE 2018, de la alumna LEMA LEMA ELSA BEATRIZ de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Azogues, para llevar a cabo encuestas a los pacientes con insuficiencia renal, se puede autorizar que se proceda con lo solicitado, existiendo en cada información que se proporcione la coordinación directa con el personal de salud que llevara a cabo la actividad con el objeto de brindar una atención de calidad y calidez conforme manda la Constitución de la República.

Debiendo recordar que en caso de que se tenga acceso el estudiante para su análisis, sean datos epidemiológicos, investigaciones o cualquiera otro dato que requiera en el ámbito del levantamiento de información, la información seguirá siendo confidencial, y que la custodia del personal sanitario deberá establecer las seguridades para que las fuentes del dato, registros, historias clínicas, u otra documentación, no sea transportada físicamente fuera del área de custodia, no sea dañada ni mutilada de ninguna forma, sirviendo



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Dirección Distrital 03D01

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2018-0307-OFI

Azogues, 20 de septiembre de 2018

solamente como fuente para capturar los datos requeridos, como lo indica el "Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud" Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7.- al Art.10.

Se insiste que los datos proporcionados se mantengan bajo la confidencialidad necesaria para evitar que en caso de que se traten de datos reservados no sean divulgados bajo ningún concepto para evitar demandas a futuro y se respete lo que manda el **REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRICTAL 03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
Secretaría Distrital
VENTANILLA UNICA

Documento firmado electrónicamente

Med. Viviana Estefanía Romero Muñoz
DIRECTORA DISTRICTAL 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2018-0328-M

Anexos:

- autorizacion_para_realizar_encuestas0884839001537377235.pdf

Copia:

Señora
Hilda Eugenia Córdova Merchan
Técnico de Ventanilla Unica

hc



Firmado electrónicamente por:
VIVIANA
ESTEFANIA
ROMERO MUNOZ

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

Calidad de Vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

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

< 1%

★ K.A. Guzmán-Guillén, J.C. Fernández de Córdoba-Aguirre, F. Mora-Bravo, J. Vintimilla-Maldonado.
"Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica", Revista Médica Del Hospital General De México, 2014

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo **LEMA LEMA ELSA BEATRÍZ** portador (a) de la cédula de ciudadanía **Nro 0302300645** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES MAYO – OCTUBRE 2018** " de conformidad a lo establecido en el artículo 114 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 y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 07 de Enero de 2019

LEMA LEMA ELSA BEATRIZ



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **LEMA LEMA ELSA BEATRIZ**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0302300645** de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: 05 de octubre del 2018.

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario de la Sede Azogues

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"