



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA

“Influencia de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Dialycen, 2021”

AUTORA:

VILLAFUERTE FERNÁNDEZ AMANDA ABIGAIL

DIRECTOR TFM: DR. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA PhD.

MILAGRO, 24 DE MARZO DEL 2022

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema, “Influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica en la clínica Dialycen, 2021” elaborado por la **LCDA. AMANDA ABIGAIL VILLAFUERTE FERNANDEZ**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD**.

Milagro, a los 24 días del mes de Marzo del 2022

DR. Holguer Estuardo Romero Urrea PhD.

CI: 0601552532

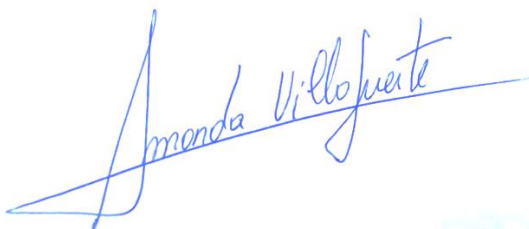
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LCDA. AMANDA ABIGAIL VILLAFUERTE FERNANDEZ**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación– Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 24 días del mes de marzo del 2022.



Lcda. Amanda Abigail Villafuerte Fernandez

CI: 0925580185



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA** presentado por la señorita **LCDA. AMANDA ABIGAIL VILLAFUERTE FERNANDEZ**.

Otorga al presente análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[54.67]
DEFENSA ORAL	[38.66]
TOTAL	[93.33]
EQUIVALENTE	[<u>Hoy</u> <u>Bueno</u>]

Kathiusca Echeverría Caicedo, Msc.

PRÉSIDENTE DEL TRIBUNAL

Holguer Romero Urrea, PhD.

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Carlos Terán Puente, Msc.

SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi meta propuesta por ser el quien puso en mí las ideas y la capacidad para realizar todo lo que me he propuesto además de darme fuerza y entusiasmo para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padrinos Dra. Nancy Gavilanes Morejón y MSc. Sixto Rivera Castillo por ser parte de este proceso de aprendizaje y por brindarme su apoyo e incentivarme a que realice la maestría.

A mi mami abuelita Julia Ruiz por su confianza y sobre todo su amor, mami Victoria por darme la vida y por todo su apoyo, a mi padre Agustín Villafuerte que ya no se encuentra físicamente conmigo pero que desde el cielo siempre me cuida, a mis hermanas Erika y Lorena y a mi sobrino Milán Aldair (+) por su aprecio y su amor incondicional.

A mis amigos y compañeros de estudios por la confianza y apoyo que compartimos en este trayecto de aprendizaje donde compartimos lindos y malos momentos y a todos aquellos que de una u otra manera han contribuido para alcanzar el logro de mi objetivo.

Amanda Abigail Villafuerte Fernández

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padrinos Dr. Wilson Rivera Castillo y Dra. Nora Gavilanes, a familia por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi tutor de tesis PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea quien con su experiencia, conocimiento me oriento en la investigación. A mis amigos y colegas por sus consejos por su confianza, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada durante el proceso de aprendizaje.

Agradezco a los directivos de la Maestría en Salud Publica por haber generado esta oferta académica de cuarto nivel, a la mayoría de los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional salubrista.

Amanda Abigail Villafuerte Fernández

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

Ingeniero.

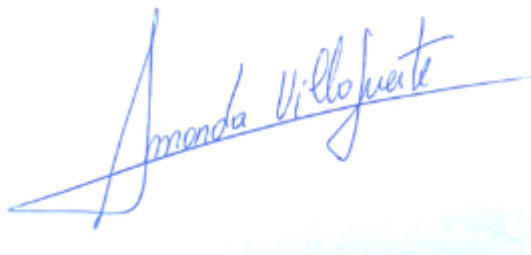
Fabricio Guevara Viejo, PhD.

Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica en la clínica Dialycen, 2021” y que corresponde al **Vicerrectorado de Investigación y Posgrado.**

Milagro, 24 de Marzo del 2022



Lcda. Amanda Abigail Villafuerte Fernandez

CI: 0925580185

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Problematización.....	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	6
1.1.3 Formulación del Problema	7
1.1.4 Sistematización del Problema	7
1.1.5 Determinación del tema.....	7
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	8

1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 Antecedentes históricos.....	10
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	12
2.1.3 Fundamentación teórica	15
2.2 MARCO LEGAL	21
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	23
2.4.1 Hipótesis general	23
2.4.2 Hipótesis particulares	23
2.4.3 Declaración de las variables	24
2.4.4 Operacionalización de las variables	25
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	28
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	29
3.2.1 Características de la población.....	29
3.2.2 Delimitación de la población.....	29
3.2.3 Tipo de muestra	29
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	30
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	30
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	33

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
CAPÍTULO IV	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	34
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	56
4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	58
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
CAPÍTULO V	61
PROPUESTA	61
5.1 TEMA.....	61
5.2 FUNDAMENTACIÓN	61
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	61
5.4 OBJETIVOS.....	62
5.4.1 Objetivo general de la propuesta	62
5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta	62
5.5 UBICACIÓN	63
5.6 FACTIBILIDAD	63
5.6.1 Factibilidad administrativa	63
5.6.2 Factibilidad técnica.....	64
5.6.3 Factibilidad legal	64
5.6.4 Factibilidad presupuestaria.....	64
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	64
5.7.1 Actividades	65

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero	73
5.7.3 Impacto	74
5.7.4 Cronograma	74
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalización de variables	25
Cuadro 2: Factores sociodemográficos y económicos que influyen en la calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica hemodializados	34
Cuadro 3: Distribución de la muestra de estudio según el grupo etario	35
Cuadro 4: Distribución de la muestra de estudio según el género.....	36
Cuadro 5: Distribución de la muestra de estudio según la escolaridad	37
Cuadro 6: Distribución de la muestra de estudio según la ocupación	38
Cuadro 7: Distribución de la muestra de estudio según la cobertura económica de su tratamiento.....	39
Cuadro 8: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado funcional.....	40
Cuadro 9: Resultados de escala de funcionamiento físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida	41
Cuadro 10: Resultados de escala de rol físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	42
Cuadro 11: Resultados de escala de rol emocional basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	43
Cuadro 12: Resultados de escala de funcionamiento social basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida	44
Cuadro 13: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado de bienestar	45
Cuadro 14: Resultados de escala de dolor físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	46
Cuadro 15: Resultados de escala de vitalidad basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	47
Cuadro 16: Resultados de escala de salud mental basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	48
Cuadro 17: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado general de salud.....	49

Cuadro 18: Resultados de escala de salud general basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	50
Cuadro 19: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	51
Cuadro 20: Categoría- Estado de ánimo.....	52
Cuadro 21: Categoría- Relaciones sociales	53
Cuadro 22: Categoría- Influencia en la actividad física	54
Cuadro 23: Categoría- Percepción.....	55
Cuadro 24. Recursos	73
Cuadro 25. Cronograma de actividades	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de la muestra de estudio según el grupo etario.....	35
Figura 2: Distribución de la muestra de estudio según el género	36
Figura 3: Distribución de la muestra de estudio según la escolaridad.....	37
Figura 4: Distribución de la muestra de estudio según la ocupación.....	38
Figura 5: Distribución de la muestra de estudio según la cobertura económica de su tratamiento.....	39
Figura 6: Resultados de escala de funcionamiento físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida	41
Figura 7: Resultados de escala de rol físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	42
Figura 8: Resultados de escala de rol emocional basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	43
Figura 9: Resultados de escala de funcionamiento social basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida	44
Figura 10: Resultados de escala de dolor físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	46
Figura 11: Resultados de escala de vitalidad basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	47
Figura 12: Resultados de escala de salud mental basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	48
Figura 13: Resultados de escala de salud general basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.....	50
Figura 14: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	51
Figura 15: Ubicación de la clínica Dialycen.....	63
Figura 16: Tríptico lado 1	66
Figura 17: Tríptico lado 2	66
Figura 18: Modelo de información para roll up.....	67

Figura 19: Volante informativo parte 1	68
Figura 20: Volante informativo parte 2	69
Figura 21: Tríptico sobre plan de ejercicios parte 1	72
Figura 22: Tríptico sobre plan de ejercicios parte 2	73

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una afección en crecimiento y un reto para los países desarrollados, para su manejo se emplea la hemodiálisis, diálisis peritoneal o el trasplante renal; la cronicidad de la patología junto al tratamiento provocan cambios bruscos lo que repercute en la calidad de vida del paciente. La presente investigación tiene el objetivo de determinar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen. La metodología investigativa fue de diseño no experimental, descriptivo, enfoque mixto, de campo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 102 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la observación directa, encuesta y entrevista. Como principales resultados: factores sociodemográficos y económicos asociados a la calidad de vida, grupo etario de 65-70 años (57.8%), sexo masculino (60.8%), escolaridad primaria (48.%), desempleados (70.6%) y la cobertura de su tratamiento por MSP (32.3%); la influencia de la hemodiálisis en el estado funcional se percibe con el compromiso del rol emocional con una media del 8,9 y el funcionamiento social con el 5,9; la influencia de hemodiálisis en el estado del bienestar se percibe con el compromiso del dolor físico con una media de 6,4 y la vitalidad con el 11,7. Con la entrevista a profundidad, se evidenció algunas manifestaciones que se asocian con cuadros de depresión y ansiedad lo que orienta al compromiso de la salud mental. En conclusión, el tratamiento sustitutivo renal genera un impacto en la calidad de vida percibida por el paciente por lo que resulta necesario la implementación de estrategias enfocadas en la promoción de hábitos saludables para lograr el bienestar físico, psicológico y social de los pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras Claves: Hemodiálisis, Calidad de vida, Adulto mayor, Insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) is a growing condition and a challenge for developed countries. Hemodialysis, peritoneal dialysis or renal transplantation are used for its management; the chronicity of the pathology together with the treatment cause sudden changes which have repercussions on the quality of life of the patient. The objective of this research is to determine the influence of hemodialysis on the quality of life of the elderly with chronic renal failure at the Dialycen clinic. The research methodology was non-experimental, descriptive, mixed, field and cross-sectional approach. The sample consisted of 102 patients who met the inclusion criteria. For data collection, direct observation, survey and interview were improved. As main results: sociodemographic and economic factors associated with quality of life, age group of 65-70 years (57.8%), male gender (60.8%), primary schooling (48.%), unemployed (70.6%) and coverage of their treatment by MSP (32.3%); the influence of hemodialysis on functional status is perceived with emotional role commitment with a mean of 8.9 and social functioning with 5.9; the influence of hemodialysis on the state of well-being is perceived with the commitment of physical pain with a mean of 6.4 and vitality with 11.7. With the in-depth interview, some manifestations that are associated with depression and anxiety symptoms were evidenced, which guides the commitment of mental health. In conclusion, renal replacement therapy generates an impact on the quality of life perceived by the patient, which is why it is necessary to implement strategies focused on the promotion of healthy habits to achieve the physical, psychological and social well-being of patients with chronic diseases.

Keywords: Hemodialysis, Quality of life, Elderly, Chronic renal failure.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la población adulta se ha visto afectada por diversas enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal crónica; la misma que, en etapa avanzada se caracteriza por ser una enfermedad terminal que genera un gran impacto en la calidad de vida del paciente renal. La insuficiencia renal crónica es una afección que puede conllevar a la muerte de las personas si no se empieza con un tratamiento de forma oportuna y adecuada. Existen tres tipos de tratamientos para la insuficiencia renal crónica: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. La hemodiálisis se ejecuta a través de una máquina cuya finalidad será filtrar y purificar la sangre temporalmente, lo que disminuye la sintomatología del paciente pero le provoca cambios en sus actividades cotidianas (Sánchez, Cruz, Mariño, Hernández, & García, 2020).

La calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción que una persona mantiene de un lugar de existencia bajo un contexto cultural y de valores donde se relacionan con las expectativas, objetivos, preocupaciones y normas. Al momento de hablar de la calidad de vida es relevante dar importancia a las cosas que otorgan valor a la vida de las personas. De forma general, no existen criterios exclusivos para definir la calidad de vida, debido que se presentan como patrones derivados de la satisfacción multidimensional, el bienestar objetivo y subjetivo. Por lo que, la calidad de vida se determina como el nivel de bienestar percibido por una persona sujeta a elementos subjetivos y objetivos basados en los diversos aspectos de su vida (García & Vélez, 2017).

La calidad de vida en aquellas personas con enfermedades renales crónicas se ha establecido como un factor preocupante, debido que se incluyen criterios como el dolor, capacidad funcional, aspectos físicos, sociales y emocionales, la vitalidad, salud mental y el estado de salud de forma general. El paciente con insuficiencia renal crónica sufre un drástico cambio en sus actividades cotidianas, alternando la percepción de vida. Se reflejan sentimientos de frustración, ansiedad, culpa, depresión, impotencia, falta de tiempo, insatisfacción de la vida, problemas familiares o matrimoniales y temor hacia la muerte (Garrido, Arroyo, Arana, López, & Tierno, 2018).

A nivel nacional, la situación que presenta Ecuador frente a las enfermedades crónicas renales es deficiente. Esto se debe a diversos problemas que se derivan desde la perspectiva administrativa organizacional y del enfoque técnico-médico. En el país no se cuenta con un sistema de salud enfocado en la atención del paciente renal, debido a que el 16% del presupuesto destinado al ámbito de salud se establece para el pago de los servicios de diálisis en todo el territorio. A pesar de contar con médicos que se encuentran capacitados, aún se sigue con tratamientos que tienen más de 100 años y no se han determinado nuevas formas de manejo. Bajo una cifra delimitada para América Latina, se estima que por cada millón de habitantes existen 300 pacientes con insuficiencia renal crónica; en Quito, una ciudad con 3 millones de habitantes se considera la existencia de 1000 pacientes nuevos con esta enfermedad, por lo que cada año, la demanda de servicios de diálisis se incrementará (Coello, 2019).

De acuerdo con Díaz y colaboradores (2018), más del 65% de enfermedades como la diabetes e hipertensión se asocian con insuficiencia renal. Para el año 2015, bajo el tratamiento de insuficiencia renal manteniendo una esperanza de vida de 5 a 15 años, el total de pacientes atendidos fueron 9635, donde en el 90% se determinó la hemodiálisis, mientras que el 10% restante estuvo bajo el proceso de diálisis peritoneal. Las estadísticas basadas en la insuficiencia renal mantienen una tendencia creciente por varios factores, entre ellos la diabetes, hipertensión, patologías renales y el estilo de vida que llevan las personas. En la actualidad, tanto en instituciones públicas como privadas de nefrología se ofrece una atención integral al paciente hemodializado que comprende ayuda psicológica, exámenes, medicamentos, entre otros elementos que se han incluido en el tratamiento (Veletanga, 2018).

La importancia de esta investigación radica principalmente en el hecho de una alta incidencia de adultos mayores que sufren insuficiencia renal crónica y que se encuentran recibiendo hemodiálisis, ellos desde los primeros estadios presentan síntomas incapacitantes y diversas situaciones que repercuten a largo plazo en su percepción sobre la calidad de vida, entre los aspectos que surgen por el tratamiento sustitutivo se evidencia la limitación física, estrés, problemas familiares y sociales; es por ello que se considera necesario el estudio de esta problemática de salud pública.

En la actualidad, la enfermedad renal crónica es considerada como la tercera causa de muerte. En razón de lo establecido, el objetivo del presente estudio se centra en determinar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen., a fin de diseñar un programa de prevención, detección temprana e intervención en esta enfermedad crónica, que permita disminuir la prevalencia de esta enfermedad en los pacientes de edad avanzada y mejorar su calidad de vida. Esto se realizará a través de una metodología que abarca un enfoque mixto, de campo, diseño no experimental, corte transversal, descriptivo, correlacional, prospectivo.

Por otro lado, servirá de aporte a la investigación, como base para futuras investigaciones; además, se convierte en un tema novedoso y original de gran significancia para la salud pública, dado el déficit de estudios realizados sobre esta temática. El estudio se conformó del siguiente esquema capitular:

El capítulo 1 se encuentra conformado por la problemática, sistematización, formulación y determinación del problema, incluyendo los objetivos específicos y la respectiva justificación.

El capítulo 2 comprende el marco referencial, donde se evidencian aspectos como los antecedentes históricos, referenciales y la fundamentación teórica. Además, se visualiza el marco legal, conceptual y la delimitación de la hipótesis.

El capítulo 3 está constituido del marco metodológico, donde se visualiza el diseño, tipo y alcance de la investigación; adicional, se determinó la población para posteriormente llevar a cabo un muestreo. Por otra parte, se delimitaron los criterios de inclusión y exclusión de usuarios para la recolección de datos.

El capítulo 4 se encuentra la propuesta, que comprende una serie de elementos que estructuran el programa de prevención, detección temprana, e intervención de la enfermedad en la población de estudio. Adicional, se incluyen aspectos como el cronograma de las actividades por realizar, los recursos humanos y económicos, incluyendo el presupuesto y los instrumentos para evaluar y analizar los resultados.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

Las enfermedades renales crónicas afectan aproximadamente al 10% de la población a nivel mundial. Esta afección no tiene cura, pero puede prevenirse; suele presentarse de forma silenciosa, progresiva y no se muestran síntomas hasta que se llega a una etapa avanzada, cuando el tratamiento derivado de la diálisis o el trasplante renal resulta ser un proceso invasivo y altamente costoso. A nivel global, existen países que no cuentan con los recursos suficientes para la adquisición de equipos o tratamientos para cubrir las necesidades de las personas que presentan este padecimiento. Para disminuir la presencia de enfermedades renales es importante que las personas adopten un estilo de vida saludable; a esto se añade mejorar y controlar criterios como la hipertensión y la diabetes (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

En las enfermedades renales crónicas, los riñones no cuentan con la capacidad total de filtrar la sangre, lo que ocasiona que aquellos desechos y líquidos derivados de la sangre permanezcan en el cuerpo produciendo una serie de problemas de salud. Alrededor de 30 millones de personas en Estados Unidos sufren de enfermedades renales crónicas, la misma que afecta en mayor proporción a los adultos mayores (CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

Por lo general, las causas de esta enfermedad derivan de problemas de salud que han generado un daño permanente en los riñones de una persona con el paso de los años. Las razones más comunes de las enfermedades renales integran la diabetes, presión arterial elevada, enfermedades genéticas, patologías autoinmunes, afección en las vías urinarias y síndrome nefrótico. Dentro de las consecuencias más representativas de esta patología, se integran los efectos negativos en la salud del

paciente como la pérdida de productividad, compromiso de la calidad de vida y elevado costo financiero de su tratamiento (Gaínza, 2020; Filgueiras & Angelo, 2018).

Aquellas personas que padecen de insuficiencia renal crónica se encuentran sujetas a cambios drásticos en su vida cotidiana, generando alteraciones en aspectos como el estado de ánimo y salud emocional. Por lo general, aquellos pacientes con enfermedades renales crónicas tienen una mayor predisposición a desarrollar ansiedad y depresión; este último factor se asocia con comportamientos derivados de la no adhesión al procedimiento médico, deteriorando la calidad de vida del paciente e influyendo en el incremento del riesgo de mortalidad. Por otra parte, se constató que pacientes que se encuentran en el proceso de hemodiálisis, el 25% presenta cuadros de depresión y el 17% ansiedad (Cabral, Sánchez, Ojeda, Monterubio, & Hernández, 2017).

La revista médica británica *The Lancet* publicó un informe en el 2017 sobre la carga mundial, regional y nacional de la enfermedad renal crónica; reportó que desde el 1990 al 2017 aumentó en un 41.5% su tasa de mortalidad en todas las edades y para el año 2017 estima una prevalencia de 9.1% de personas con insuficiencia renal crónica en el mundo (GBD, 2020). Las regiones con mayor carga de ERC fueron Oceanía, África Subsahariana y América Latina; otro dato que surgió en esta publicación fue que 1.4 millones de las muertes se asociaron a enfermedades cardiovasculares, lo que podría considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología (Costa & Pinheiro, 2016).

En los últimos 25 años en Ecuador, la enfermedad renal crónica (ERC) se ha vuelto una condición preocupante; en los años 2015 al 2017, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) refiere la cobertura de tratamiento de insuficiencia renal crónica: 3102 pacientes sometidos a hemodiálisis (24.8%), 520 pacientes con trasplante renal (10%) y 2101 pacientes en diálisis peritoneal (14.8%) (García J. , 2019). Los tratamientos mencionados anteriormente producen cambios en las actividades cotidianas como la alimentación, consumo de líquidos o el uso de medicamentos (López, Baca, & Guzmán, 2017).

La calidad de vida comprende un concepto que consolida múltiples facetas de la vida y situaciones del paciente que se agrupan en dimensiones: funcionamiento físico

y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal, efectos de la enfermedad y la función sexual lo que repercute en el trabajo y en las actividades de la vida diaria. En la insuficiencia renal crónica se aprecia el deterioro de la calidad de vida del paciente, principalmente en los adultos mayores lo que se asocia al daño renal, factores demográficos, patologías de base y complicaciones asociadas a la enfermedad renal. Por lo tanto, la calidad de vida será un marcador de importancia para evaluar la efectividad de los tratamientos sustitutivos en patologías renales y de las intervenciones en el área de salud; a pesar del progreso tecnológico y terapéutico alcanzado hasta la actualidad para mejorar la condición clínica y aumentar la supervivencia, el nivel de calidad de vida se encuentra en declive (López, Baca, & Guzmán, 2017).

La cronicidad de la enfermedad y el deterioro progresivo asociado a la patología crónica renal y el proceso dialítico se evidencia en mayor frecuencia en adultos mayores, con repercusiones psicológicas, físicas, sociales y familiares. Los pacientes usualmente manifiestan que los cambios en su vida son bruscos y resulta difícil adaptarse, deben tener cuidado de la fístula, estar pendientes de cualquier alteración, cambiar su alimentación, restringir los líquidos, sus relaciones familiares o sociales resultan afectadas por el tiempo que deben otorgar a la diálisis e inclusive su actividad laboral se somete a cambios, porque no pueden trabajar con la misma intensidad de antes. Por todo lo expuesto anteriormente, se sustenta el presente trabajo de investigación con la finalidad de analizar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.

1.1.2 Delimitación del problema.

- Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano integral.
- Objeto de estudio: Calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica.
- Unidad de observación: Usuarios de hemodiálisis.
- Delimitación temporal: Mayo 2021- Octubre 2021.
- Delimitación espacial: Clínica Dialycen, ciudad de Guayaquil- Ecuador.

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen, ciudad de Guayaquil?

1.1.4 Sistematización del Problema

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y económicos asociados a la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis?
- ¿Qué influencia tiene la hemodiálisis en el estado funcional y del bienestar de la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica?
- ¿De qué manera se puede fomentar una buena calidad de vida para los adultos mayores con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo?

1.1.5 Determinación del tema

Al evidenciar la importante de brindar una atención integral a los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, surge la preocupación para desarrollar el presente trabajo investigativo, cuyo tema:

“Influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen atendidos durante el periodo mayo a octubre del 2021”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos y económicos asociados a la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis.
- Determinar la influencia de la hemodiálisis en el estado funcional y bienestar de la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica.
- Evaluar la percepción de la calidad de Vida del adulto mayor con IRC sometidos a hemodiálisis.
- Diseñar un programa educativo para la promoción de la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de alto impacto y relevante; al enfocarse en la insuficiencia renal crónica que constituye una problemática de salud pública a nivel mundial, existen tasas elevadas de morbilidad, costos elevados de tratamiento y complicaciones severas. Esta enfermedad afecta a la población adulta, aumentando el gasto sanitario a nivel estatal. Con este trabajo se pretende determinar la influencia del tratamiento dialítico en algunos aspectos de la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica, esta terapéutica se caracteriza por los cambios bruscos que genera en la vida de las personas, influyendo en su estado físico, emocional y social lo que compromete el bienestar del paciente renal y de su familia.

El desarrollo del presente estudio permite evaluar la calidad de vida que presentan los adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis con la finalidad de implementar estrategias que permitan mejorar algunos aspectos comprometidos de su diario vivir lo que le favorecería su rehabilitación y mejoraría su percepción sobre su situación actual.

El trabajo posee utilidad práctica y trascendencia porque el personal sanitario, principalmente del área de enfermería tiene un mayor contacto con los pacientes que asisten a la hemodiálisis, establecen una relación enfermera-paciente lo que permite

identificar los sentimientos y la percepción de los usuarios sobre algunos aspectos que corresponden a la calidad de vida y a través de estos datos es posible desarrollar una solución ante la problemática. Se considera como beneficiarios directos al paciente de edad avanzada, su familia, la sociedad en general y el estado.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

El término de hemodiálisis fue instaurado por el químico escocés Thomas Graham en 1854, tras revelar la forma elemental de aislar solutos in vitro usando membranas semipermeables, como el pergamino de origen vegetal. En 1924, Georg Haas en Alemania se convierte en el primero en dializar humanos, basado en los reportes de Baltimore y utilizando la membrana de celoidina como dializador cilíndrico, la cual incorpora un prototipo de bomba de sangre logrando contrarrestar la resistencia del flujo sanguíneo arterial.

Posteriormente, el estadounidense Richard Stewart en 1964 moderniza los dializadores habituales de la época por otros de fibra hueca fabricados con membranas de celulosa planas y orificios múltiples del tamaño de capilares sanguíneos, permitiendo un área de superficie más grande, mejorando así la calidad de las diálisis y convirtiéndose en los precursores de los dializadores actuales. Dentro de América, el país pionero en realizar la hemodiálisis fue Canadá, específicamente en Montreal, durante el mes de diciembre del año 1946, utilizando uno de los riñones donados por Kolff, que fue modificado por Gordon Murray, al adaptar un tambor vertical convirtiendo a este modelo en la base para la fabricación de nuevos riñones en Detroit y también en Brasil en 1949 (Solozábal, 2020).

Este tratamiento ha ido evolucionando y refinándose a través de la historia, en 1944 en Holanda, Willem Kolff logra perfeccionar y dar pautas para garantizar la durabilidad de este tratamiento hasta nuestros tiempos. La prevalencia de pacientes en hemodiálisis se ha incrementado de forma alarmante a nivel mundial y de Latinoamérica, es así que en nuestro país Ecuador en el año 2013 de 426,6 ppm (pacientes por millón de población), se espera que para un año y medio este número de pacientes se duplique (Kim, 2017; McCauley, 2018).

En el Ecuador, la hemodiálisis se inicia con la llegada de los primeros nefrólogos en 1980, siendo los doctores Jorge Aulestia, Galo Garcés, Ricardo Ortiz, Marcelo Espín, Carlos Elizalde, Jorge Patiño y Alejandro Ugalde quienes crean los servicios de nefrología en los hospitales de Quito, Guayaquil y Cuenca.

La insuficiencia renal crónica se conceptualiza como la pérdida progresiva, irreversible y permanente de la filtración glomerular. Los factores que se relacionan con las enfermedades renales crónicas se derivan de la hipertensión arterial, enfermedades vasculares, diabetes, dislipidemia e inclusive la vejez. Dichos elementos se mantienen relacionados de forma estrecha generando el incremento de las cifras de morbimortalidad (Gómez, Arias, & Jiménez, 2020). Hoy en día, la población adulta se ha visto afectada por aquellas enfermedades renales crónicas, las mismas que en etapas avanzadas deterioran la calidad de vida de las personas. La insuficiencia renal crónica es una afección que conlleva a un desenlace mortal sea a corto o mediano plazo; no obstante, tratamientos como la diálisis peritoneal, trasplante renal y la hemodiálisis se han establecido como procedimientos que prolongan la vida de las personas (Serrano, Mesa, Tovar, & Crespo, 2020).

A nivel mundial, el 10% de la población se ve afectada por enfermedades renales crónicas, la misma que suele no presentar síntomas y se genera de forma silenciosa y progresiva, provocando que tratamientos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón se establezcan como procesos invasivos y demasiado costosos (WorldKidneyday, 2021). La calidad de vida del paciente que padece este trastorno por lo general se deteriora con el paso del tiempo provocando altos niveles de estrés, inseguridad, miedo hacia la muerte, disminución de actividades físicas y sobre todo aislamiento social (Rivera & Rojas, 2017).

Las enfermedades renales crónicas se han establecido como una alteración que constituye un problema de salud pública mundial. Esto se debe al incremento de casos derivados de esta patología. En España, esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en el género masculino y sobre todo en personas mayores a 65 años. Además de las repercusiones sanitarias que se presentan en el organismo de los pacientes, se exponen importantes cambios que afectan la calidad de vida de la persona, influyendo en el deterioro físico, emocional y psicológico del individuo. En

alteraciones crónicas, la calidad de vida se refleja como la valoración subjetiva de los cuidados sanitarios y promoción de salud actual (Sánchez, Morillo, Merino, & Crespo, 2019).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En el trabajo de Pretto y colaboradores (2020) se destaca como objetivo verificar la asociación entre la calidad de vida y la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adherencia a la medicación. Con una muestra compuesta por 183 pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil; se emplea un cuestionario sociodemográfico y clínico, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky. Dentro de las variables, se evalúan las comorbilidades, las complicaciones de la enfermedad renal y las complicaciones durante y después de la hemodiálisis. Los resultados obtenidos fueron que el 55.2% de los pacientes tenían 60 años o más, 35,0% eran hipertensos, con una calidad de vida regular, en promedio de 62.61. Por otro lado, se evidenciaron puntuaciones por debajo del promedio en las dimensiones de calidad de vida, que se asoció con infecciones repetitivas y edema como complicaciones de la enfermedad, dolor durante la hemodiálisis y debilidad posterior.

Según Candelaria y colaboradores (2018) en su artículo refiere que la mayoría de los estudios sobre calidad de vida relacionada a la salud se realizan en pacientes en terapias de sustitución renal o trasplante renal. El objetivo del trabajo corresponde a valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos mayores enfermos renales crónicos desde el nivel primario de salud del Consejo Popular Entronque de Pilotos de Cuba. El universo compuesto por 109 pacientes portadores de la enfermedad, aplicándose la "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor". Al inicio del estudio, la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja, con pocos pacientes con calidad de vida buena lo que fue modificado favorablemente al año de seguimiento de la enfermedad.

Por otro lado, Russomando y colaboradores (2018) realizan una investigación con el objetivo de describir la población de los afiliados pertenecientes al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Buenos Aires (INSSJP) en las diferentes modalidades de terapia sustitutiva renal. Un total de 3989 pacientes iniciaron terapia dialítica en el periodo de estudio; de los cuales, solo 67 (1.7%) correspondían a diálisis peritoneal, 11 (0.3%) se inscribieron en lista de espera y sólo 2 recibieron un trasplante renal.

La enfermedad renal crónica se considera una problemática sanitaria creciente, a nivel público y socioeconómico en todo el mundo. En la investigación de Pérez y colaboradores (2020) se destaca como objetivo caracterizar a los adultos mayores hemodializados; en este sentido, la población está compuesta por 139 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Los resultados obtenidos fueron : una mayor proporción del sexo masculino (66 %) y el grupo etario de 65 a 69 años (37,7 %). La hipertensión arterial fue la principal causa (41,5 %), el tipo de acceso vascular para hemodiálisis más empleado fue el catéter venoso central (60 %), la enfermedad cardiovascular fue el aspecto clínico asociado a morbilidad (50,9 %).

Por otro lado, se destaca el estudio de Capote y colaboradores (2019) cuyo objetivo es evaluar la influencia de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis intermitente periódica. La investigación tiene un enfoque descriptivo y aplicado. Las variables de análisis son la edad, sexo, período de tratamiento sustitutivo, tipo e índice de morbilidad y las tasas de reingreso hospitalario. El instrumento de recolección de datos corresponde al cuestionario para medir la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Los resultados demuestran un predominio de menores de 60 años, sexo masculino y con un nivel de instrucción superior. La causa principal que originó la insuficiencia renal fue la hipertensión arterial; como morbilidades frecuentes se evidenció la hipotensión arterial y los escalofríos; además, se identificó una tasa de hospitalización baja y una correlación entre la edad y los componentes físicos del paciente.

Asimismo, se incluye el trabajo de Lucas y colaboradores (2021) que se realiza con la finalidad de analizar la calidad de vida y el nivel de autocuidado de los pacientes

con enfermedades renales en tratamiento de hemodiálisis. La investigación pertenece al enfoque analítico, descriptivo y diseño no experimental. La recolección de datos se realiza a través de una encuesta aplicada en una muestra de 50 pacientes, además del desarrollo de entrevistas. Los resultados obtenidos demuestran que los pacientes tienen conocimientos sobre autocuidado en aspectos como nutrición, accesos vasculares e ingesta de fármacos. Por otra parte, se evidenció un dominio limitado en el ámbito de la salud física y psicológica; en este último, se destaca el apoyo de la familia, generando para el paciente un sentimiento de alegría, tranquilidad y estabilidad. En conclusión, se reconoce que el desarrollo de adecuadas prácticas en el ámbito del autocuidado permite afrontar la enfermedad de un mejor modo, al igual que el tratamiento, hecho que coadyuva en la mejora de la calidad de vida.

Del mismo modo, Dąbrowska y colaboradores (2018) desarrollan un estudio con el propósito de evaluar la calidad de vida de una población conformada por 40 pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Dicha acción se realiza por un cuestionario elaborado por los propios autores y basado en el *Kidney Disease and Quality of Life Short Form*. Los resultados demostraron que los pacientes tratados con diálisis peritoneal tuvieron una calidad de vida mayor en comparación con los pacientes sometidos a hemodiálisis. El mayor impacto generado por la hemodiálisis en la calidad de vida de las personas se atribuyó a la imposibilidad de continuar con las actividades laborales, produciendo un cambio en los planes de vida. Por el contrario, los pacientes con diálisis peritoneal valoraron positivamente el factor relacionado con la voluntad de vivir. En conclusión, se identificó que los enfermos renales con hemodiálisis deben recibir atención psicológica, específicamente aquellos que tienen problemas emocionales, a fin de mejorar su calidad de vida y obtener mejores resultados en la ejecución de la terapia.

Finalmente, se incluye la investigación de Hall y colaboradores (2020) con la finalidad de identificar temas acerca de la calidad de vida y su importancia en los adultos mayores que reciben diálisis. El estudio se realiza con enfoque cualitativo; la recolección de datos se generó a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a 12 pacientes con 75 años o más. Dentro de los resultados, se identificó una edad promedio de 81 años, la población correspondía a un índice similar de sexo; sin embargo, en el criterio étnico, se destaca la raza afroamericana. Los temas principales de calidad de

vida identificados fueron el bienestar físico y el apoyo social. En el primer aspecto, resaltaron elementos como la independencia del adulto mayor, control de los síntomas, preservar la salud física y sentirse vivo. El segundo elemento implica temáticas relacionadas con la socialización, apoyo social emocional y práctico.

2.1.3 Fundamentación teórica

En este apartado se abordaron temas relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica y que se encuentran sujetos al tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Dichos criterios abordaron aspectos como el tratamiento de hemodiálisis, indicaciones y contraindicaciones, calidad de vida, salud en general, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente; adicional, se incluye una aproximación teórica con el fenómeno de estudio.

Tratamiento sustitutivo hemodiálisis.

El tratamiento de hemodiálisis consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente al 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. Dicho procedimiento, es una técnica, que, al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde es depurada; aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas. La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo refiere que supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido base y electrolítico (Pereira, Boada, Peñaranda, & Torrado, 2017).

Indicaciones y contraindicaciones

En la actualidad, no existe una contraindicación absoluta para el tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica. La edad no es una contraindicación y, únicamente, se plantea no ofrecer este tratamiento a pacientes con dolor intratable, es decir neoplásicos terminales en estado vegetativo. En el caso de enfermedades

malignas, se contempla la realización de hemodiálisis si se prevé una supervivencia superior a seis meses; tanto las indicaciones como las contraindicaciones de la hemodiálisis se deben revisar previamente antes de optar por alguna de las terapias renales (Pereira et al., 2017).

Calidad de vida

La calidad de la vida se define como una percepción que mantiene el individuo derivado de su propio entorno bajo una estructura cultural y de valores en el cual vive basado en la asociación de los objetivos, normas, esperanzas y preocupaciones de la persona. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permite delimitar las consecuencias que se producen a partir de una enfermedad que permanece dentro del paciente y cómo dicha afección genera cambios en todos los aspectos y ámbitos de la vida de la persona. La CVRS ha establecido el bienestar físico de una persona el cual se genera mediante la actividad funcional del mismo; en cuanto al bienestar social, este se relaciona con aquellas funciones y situaciones asociadas con el trabajo, familia y posición económica (Lopera, 2020).

El término calidad de vida se ha determinado como un criterio relevante y de gran importancia. La calidad de vida se determina como el bienestar personal donde se abarcan aspectos asociados con los logros obtenidos bajo una perspectiva personal. Sin embargo, en el ámbito de salud, esta variable hace referencia a los sentimientos que mantienen las personas acerca de las perspectivas y expectativas relacionadas con su vida, las mismas que relacionadas con aquellas personas se encuentran sujetas a enfermedades crónicas renales se reflejan con sentimientos de depresión, apatía, estrés y demás elementos que se deducen de los cambios que el paciente sufre al momento de iniciar algún tratamiento sustitutivo a fin de prolongar su vida (Custodio, Murawski, Elizathe, & Rutszein, 2017).

Salud Física

Por lo general, aquellas personas que se encuentran sujetas a enfermedades crónicas se han visto en la obligación de cambiar su estilo de vida en muchos aspectos, uno de los más importantes es la salud física. La inactividad física es un término que se ha incrementado en diversos países debido a los cambios en el estilo de vida de las

personas. Cabe resaltar, que la inactividad se ve asociada a factores como la disminución de la fuerza física en las diversas actividades laborales, consumo de alimentos, sistema de transporte, entre otros factores que afectan no solo la calidad de vida a nivel mental, sino también psicológico. La falta de ejercicio se ha constituido como un riesgo de mortalidad en al menos el 60% de la población a nivel mundial (Barbosa & Urrea, 2018).

De acuerdo con Barbero y colaboradores (2016), los pacientes con enfermedades renales crónicas que se encuentran bajo un tratamiento sustitutivo, presentan ciertas alteraciones que se reflejan a nivel cardiovascular y psicosocial, dada las afectaciones que se manifiestan a nivel físico y funcional. La inactividad física se ha establecido como una causa de mortalidad contribuyendo al desarrollo y presencia de enfermedades crónicas. La calidad de vida relacionada con la salud permite llevar a cabo una evaluación, la misma que se realiza a un individuo basada en la salud física y al grado de funcionalidad respecto a las actividades diarias. De tal forma que, si se presentan cambios en los aspectos laborales, familiares, sociales y físicos, los mismos generan modificaciones que podrían influir de forma negativa en el nivel de adherencia del tratamiento sustitutivo que el paciente emplea.

Salud psicológica

Las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de sufrir depresión; aquellos factores que incrementan los niveles de depresión pueden estar relacionados con antecedentes familiares o por situaciones donde se ha presenciado la muerte o suicidio de un pariente. Por lo general, los síntomas de depresión suelen manifestarse al inicio de un diagnóstico clínico, factor que va desapareciendo mientras la persona se adapte a la nueva realidad y afronte la enfermedad con el apoyo de personas cercanas (Vallejos & Ortega, 2018). La prevalencia de enfermedades crónicas ha generado que las personas cambien su estilo de vida de forma progresiva e irreversible repercutiendo en la salud psicológica, física, económica y social. Las condiciones crónicas se relacionan con los aspectos físicos propios de las enfermedades, la misma que interactúa con factores psicológicos de forma emocional, cognitiva, conductual y social. Diversos estudios han determinado que el 46% de personas con enfermedades crónicas padecen de ansiedad y el 42.6% presentan

cuadros de depresión, factores que incrementan de forma significativa la calidad de vida de las personas relacionada con la salud (Pascual & Caballo, 2017).

Relaciones Sociales

Las personas con enfermedades crónicas renales enfrentan a diario el manejo de su afección, afrontando los tratamientos sustitutivos que se emplean para prolongar su vida. Este factor ha generado cambios en dimensiones físicas, sociales, psicológicas e inclusive espirituales. En terapias de diálisis es importante contar con el apoyo de una persona, papel que asume de forma frecuente un familiar cumpliendo aquellas acciones de cuidado, supervisión, acompañamiento, alimentación, toma de decisiones, resolución de problemas, asistencia en la actividades diarias y suministro de medicamentos. En el ámbito de la salud, los criterios con mayor influencia se derivan del entorno social, familiar, profesional y de la sociedad en general (Huérfano, Álvarez, Arias, & Carreño, 2018).

Ambiente

Uno de los tratamientos sustitutivos para aquellas personas con enfermedades crónicas renales es la hemodiálisis, la misma que permite la continuidad de la vida de un gran número de personas a nivel mundial. No obstante, los factores que se derivan de este proceso afectando la calidad de vida y el ambiente de los pacientes son el trastorno de sueño, fatiga, palidez, pérdida de movilidad, desnutrición entre otros elementos que no solo afectan en el ámbito de salud sino también en los aspectos familiares, socioeconómicos, físicos y psicoemocionales. Los cambios que experimenta aquel paciente con insuficiencia renal crónica se basan en aspectos de ansiedad, depresión, criterios médicos, culturales y la incertidumbre respecto al futuro, generando efectos negativos en la calidad de vida de dichas personas (Cevallos et al., 2019).

Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

La teoría de Meleis hace referencia a las experiencias que nacen a lo largo de una transición, en conjunto con aquellas estrategias empleadas para afrontar los eventos

que generan o produjeron cambios en la vida de una persona. Dentro de este modelo, Meleis establece que una transición constituye un proceso que es generado por una alteración, incluyendo, además, los resultados derivados de la compleja interacción que se origina entre el entorno y la persona. La teoría de la transición representa una guía en el quehacer de la enfermería, debido que conduce la práctica que se debe realizar en personas que se encuentran pasando por una etapa de adaptación a un estado de discapacidad (Fernández & Ortega, 2020).

En esta teoría, la transición se define como un paso que se genera de un estado de estabilidad hacia otro, manteniendo una etapa intermedia de inestabilidad. En el ámbito de la enfermería, dicho período se divide y analiza en múltiples partes, donde los elementos principales refieren al tipo de transición, inhibidores/facilitadores, los patrones de respuesta y la terapia procedente de enfermería. La teoría de las transiciones se encuentra fundamentada en dos aspectos claves que aluden a la intervención desarrollada para promover y facilitar la transición, bienestar y el dominio de las secuelas de un cambio; y, la comprensión de dicha experiencia para el paciente, como para sus familiares. El primer criterio involucra el apoyo otorgado tanto por los individuos cercanos como por el personal de enfermería; mientras que el segundo criterio determina las respuestas y experiencias que son desencadenadas por una transición de enfermedad, salud y desarrollo (Fajin, Pinto, De Melo, & Da Silva, 2019).

En el campo de la enfermería, el concepto de transición se especifica como un término multidimensional y complejo, que engloba factores como el cambio y la diferencia, el compromiso, los eventos, puntos críticos y lapsos de tiempo. Dentro de este enfoque, los contextos de transición se vinculan con la forma de trabajo, pasando de cuidados curativos a paliativos, pediátricos a adultos, atención institucional hacia la atención comunitaria, entre otros entornos. Sin embargo, la transición del paciente ante la presencia de una enfermedad se orienta en su vida diaria, destacando cambios significativos en las actividades laborales, de estudio o fuera del hogar (Lindmark et al., 2019).

La teoría de Meleis establece que los múltiples cambios y procesos que se presentan en la vida de las personas se encuentran delimitados por factores externos e internos

que inciden en la transición y su manejo, determinando si la misma representa un factor beneficioso o desfavorable para el individuo. La interacción ejercida por la persona con el entorno engloba múltiples cambios que involucran el estado de la salud, expectativas, demandas, roles y habilidades. El proceso de transición consta de tres etapas que aluden a la entrada, el paso y la salida; sucesión que permite a los sujetos alcanzar el crecimiento y la estabilidad ante los hechos que debe enfrentar (Lillo, Gironés, Sierras, Riquelme, & Domínguez, 2017). La relevancia de este constructo teórico en el estudio deriva de los cambios que desencadena el tratamiento de hemodiálisis en la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades renales crónicas; en este sentido, se debe analizar los diferentes elementos que intervienen en la interacción existente del paciente y el entorno, en este último criterio se incluye la participación de los familiares y equipo de salud. La teoría de las transiciones centrada en la disciplina de enfermería permite que el personal ayude a las personas a dominar sus sentimientos y comportamiento acerca del tratamiento recibido.

Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem presentó su teoría que es un modelo general compuesto que aborda tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado que describe como las personas cuidan de sí misma, la teoría del déficit de autocuidado que explica como la enfermería ayuda a la gente y la teoría de sistemas de enfermería que describe y explica las relaciones que deben mantenerse. Esta investigadora concibe al ser humano como un organismo racional, pensante y biológico que tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, que tiene la habilidad de guiar los esfuerzos para realizar cosas que le beneficien a él y a los demás (Navarro & Castro, 2017).

Este modelo se basa en tres principios básicos que sustentan el desarrollo de enfermería en el contexto de la enfermedad renal crónica, se describen a continuación:

1. El autocuidado: Función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.
2. El déficit de autocuidado: Expresión de desbalance entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado.

3. Los sistemas de enfermería: Acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeros(as), a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud.

Orem, definió el autocuidado como "la práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar general". Aunque esta teoría parece centrarse en el cuidado propio, no limita el autocuidado al individuo. El autocuidado también incluye el cuidado administrado por los integrantes del equipo de salud, la familia o amistades (cuidadores) cuando el individuo no puede proveerse algún tipo de cuidado hacia sí mismo ya sea por cortos o largos períodos de tiempo (Navarro & Castro, 2017).

La enfermedad renal crónica implica el deterioro que en ocasiones actúa en detrimento del autocuidado del paciente, quien recibe el tratamiento por el personal de enfermería en las jornadas de hemodiálisis y en la mayoría de los casos depende de algún familiar para realizar sus actividades diarias. En este caso la enfermera, aplicando el modelo de Orem, debe encontrar alternativas que promuevan la autovalidez del paciente. Los diferentes instrumentos de calidad de vida, autovalidismo y capacidad funcional aplicados a estos enfermos, casi siempre reflejan una mejor calidad de vida e independencia en los pacientes en diálisis peritoneal. El consejo de enfermería, dada su incuestionable estrecha relación con el paciente, es crucial en el control de las restricciones en la ingesta hídrica, en un clima de temperatura adecuada, la orientación en cuanto a opciones de alimentación ceñida a las privaciones propias de la enfermedad, formas de cuidado del acceso vascular o peritoneal, medidas ante la aparición de complicaciones, entre otras.

2.2 MARCO LEGAL

De acuerdo con la Asamblea Nacional Constituyente, en el artículo 32 se evidencia que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya ejecución se asocia con otros derechos como la educación, trabajo, cultura física y demás elementos que permitan la sustentación del buen vivir. El derecho a la salud se promocionará mediante políticas sociales, económicas, educativas, ambientales y culturales, generando el acceso oportuno y permanente sin exclusión a programas y atención

integral de la salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). De igual forma, el Estado garantiza a todas aquellas personas que sufren enfermedades catastróficas o que se caractericen por ser de alta complejidad el derecho a una atención gratuita y especializada bajo todos los niveles de manera preferente y oportuna, contexto que se puede visualizar en el artículo 50 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Según la Ley Orgánica de la Salud (2016), la salud es un estado completo de bienestar físico, social y mental y no se deriva únicamente de la ausencia de enfermedades. Es un derecho indivisible, irrenunciable, cuya garantía y protección es responsabilidad del Estado. Las enfermedades graves o catastróficas son aquellas patologías que suponen un alto riesgo para la salud de las personas y que por lo general el tratamiento es un proceso invasivo y costoso. Los criterios que se han empleado para la inclusión de enfermedades catastróficas se basan en el alto riesgo para la vida, enfermedad crónica, tratamiento programado y su tratamiento no podrá ser cubierto por los hospitales públicos de forma total (Ministerio del Trabajo, 2019).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Hemodiálisis: La hemodiálisis se ha constituido como el tratamiento con mayor frecuencia, al momento de tratar la insuficiencia renal de carácter avanzado y permanente. La hemodiálisis es un proceso el cual se ejecuta la filtración de la sangre para eliminar las sustancias que se acumulan por la incapacidad de las funciones de los riñones (Sociedad Argentina de Nefrología, 2020).

Calidad de vida: Resulta complejo definirla, la Organización Mundial de la Salud le define como la percepción del individuo sobre su situación de vida, en contexto de la cultura, valores, expectativas, estándares y preocupaciones (Fernández, Fernández, & Cieza, 2018).

Insuficiencia renal: La insuficiencia renal o también denominada falla renal se genera cuando los riñones no cuentan con la capacidad de filtrar de forma adecuada todas las toxinas y sustancias que se derivan de los desechos de la sangre. De forma general, la insuficiencia renal tanto crónica como aguda afectan la situación nutricional de las personas (Martínez, Expósito, Quesada, & López, 2018).

Enfermedad renal crónica: Las enfermedades renales crónicas se definen como la pérdida progresiva y lenta de las funciones de los riñones con el paso del tiempo, cuyo trabajo es depurar los desechos y el exceso de agua del organismo de las personas (MedlinePlus, 2020).

Autocuidado: Se manifiesta como el resultado de un conjunto de elementos incluyentes e inclusivos de las experiencias, actitudes y reflexiones a fin de establecer una conducta adecuada para mantener el bienestar y salud de una persona (Vega & Camacho, 2019).

Depresión: La depresión se ha considerado como una enfermedad potencialmente grave y letal que no solo afecta el cuerpo, sino también el alma y la mente de la persona que queda retenida bajo la influencia de dicho factor, presentándose en cualquier edad y que se caracteriza por mantener una sensación de tristeza (Hasibe, 2017).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

El tratamiento de hemodiálisis influye en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen.

2.4.2 Hipótesis particulares

Los factores sociodemográficos y económicos se asocian con la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

El estado funcional de la calidad vida resulta influenciado por el tratamiento de hemodiálisis que reciben los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.

El estado del bienestar de la calidad vida resulta influenciado por el tratamiento de hemodiálisis que reciben los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.

2.4.3 Declaración de las variables

Variable independiente: Hemodiálisis.

Variable dependiente: Calidad de vida.

2.4.4 Operacionalización de las variables

Cuadro 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Indicadores	Escala
Variable Dependiente Calidad de vida	La calidad de la vida define como la percepción que mantiene el individuo de su propio entorno bajo una estructura cultural y de valores en el que vive basado en la asociación de objetivos, normas, esperanzas y preocupaciones.	Estado funcional	Función física	1. Esfuerzos intensos como correr, levantar objetivos pesados o realizar ejercicios agotadores 2. Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de una hora 3. Coger o llevar la bolsa de compras 4. Subir varios pisos por la escalera 5. Subir un solo piso por la escalera 6. Agacharse o arrodillarse 7. Caminar un kilómetro o más 8. Caminar varios centenares de metros 9. Caminar unos 100 metros 10. Bañarse o vestirse por sí mismo	Sí, me limita mucho Sí, me limita No, no me limita nada
			Rol físico	11. Tuvo que disminuir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades diarias 12. Hizo menos de lo que hubiese querido hacer 13. Tuvo que dejar algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas 14. Tuvo dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas	Siempre Casi siempre Alguna veces Solo alguna vez Nunca
			Rol emocional	15. ¿Tuvo que disminuir el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas por sentirse mal emocionalmente? 16. ¿Hizo menos de lo que hubiese querido hacer por algún problema emocional? 17. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas de forma menos cuidadosa que de costumbre por su estado emocional?	Siempre Casi siempre Alguna veces Solo alguna vez Nunca
			Funcionamiento social	18. ¿Con qué frecuencia la salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales con amigos o familiares? 19. ¿Con qué frecuencia la salud física o problemas emocionales han interrumpido algunas reuniones sociales?	Siempre Casi siempre Alguna veces Solo alguna vez Nunca

		Estado bienestar	Dolor	20. ¿Presentó dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas semanas?	Sí, muchísimo Sí, mucho Sí, moderado Sí, un poco Sí, muy poco No, Ninguno
				21. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo o sus tareas domésticas?	Mucho Bastante Regular Un poco Nada
			Vitalidad	22. ¿Se sintió plenamente bien o lleno de vitalidad? 23. ¿Se sintió con mucha energía? 24. ¿Se sintió sin ganas de hacer nada? 25. ¿Se sintió cansado?	Siempre Casi siempre Alguna vez Solo alguna vez Nunca
			Salud mental	26. ¿Estuvo muy nervioso? 27. ¿Se sintió muy desanimado que no podía superar esta condición? 28. ¿Se sintió calmado y tranquilo? 29. ¿Se sintió triste? 30. ¿Se sintió feliz?	Siempre Casi siempre Alguna vez Solo alguna vez Nunca
		Estado general de salud	Salud general	31. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas 32. Estoy tan sano como cualquiera 33. Creo que mi salud va a empeorar 34. Mi salud es excelente	Totalmente cierta Bastante cierta No lo sé Bastante falsa Totalmente falsa
Variable Independiente Insuficiencia renal crónica	La insuficiencia renal o también denominada falla renal se genera cuando los riñones no cuentan con la capacidad de filtrar de forma	Factores	Factores sociodemográficos	Edad	65-70 años 71- 76 años 77-82 años 83-88 años Mayor o igual a 89 años
				Género	Masculino Femenino
				Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Analfabetismo
				Ocupación	Empleado Desempleado

	adecuada las toxinas y sustancias que derivan de los desechos de la sangre.				Jubilado
			Factores económicos	¿Quién cubre su tratamiento de hemodiálisis?	IESS MSP Autofinanciado Familia Seguro privado
			Antecedentes personales	¿Sufre usted de alguna de las siguientes enfermedades?	Diabetes Hipertensión arterial Diabetes e hipertensión Otras Ninguna
			Antecedentes familiares	¿Alguno de sus familiares sufría o sufre de alguna de las siguientes enfermedades?	Insuficiencia renal crónica Diabetes Hipertensión Enfermedades cardiovasculares Otras Ninguna

Fuente: Fundamentación teórica

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El enfoque mixto se caracteriza por implementar dentro de la recolección de datos la modalidad cuantitativa y cualitativa. El enfoque cuantitativo consta de información cuantificable y medible, misma que otorgará resultados estadísticos obtenidos a través de encuestas con preguntas cerradas; mientras que el enfoque cualitativo permite recolectar información más flexible en donde se considera la opinión o percepción de las personas, brindando la oportunidad de generar conclusiones propias al entrevistador, puesto que la información es recolectada a manera de conversación permitiendo indagar sobre algunos temas que surjan durante la entrevista (Ballestín & Fàbregues, 2019).

De acuerdo con el objetivo gnoseológico se determinó que el estudio es descriptivo, debido a que se tendrán en cuenta las características y rasgos de las personas investigadas a través del uso de la observación, con el objetivo de obtener información más detallada sobre el caso de estudio, como lo mencionó González (2018). A su vez, Hernández y colaboradores (2018), mencionaron que las investigaciones de tipo correlacional son aquellas que evalúan dos variables y buscan identificar si existe influencia entre ellas a través de la manipulación o combinación entre variables, por ejemplo el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y la calidad de vida del adulto mayor para determinar la generación de algún grado de variación ente los pacientes con insuficiencia renal crónica.

La investigación aplicada se considera de campo, puesto que los datos e información, serán recolectados en el lugar donde acuden los pacientes, permitiendo a su vez palpar de manera más directa y personal la situación que se vive en el lugar de estudio, a su vez que dicha información será tomada de manera directa a través de la interacción dual entre entrevistador-entrevistado, y del encuestador-paciente, quienes son los sujetos de investigación (Martínez, 2020).

Se considera que la investigación tendrá un diseño no experimental, debido a que durante la recolección de los datos no se llevará a cabo ningún experimento con las variables; es decir, se tomaron los resultados y se procederá a analizarlos en su propio contexto sin ningún tipo de variación y en un solo periodo de tiempo llevando así a que sea de corte transversal tal como lo mencionan Bilbao y Escobar (2020) en su estudio.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Se dispone de una población compuesta por 138 adultos mayores con insuficiencia renal crónica que asisten de forma regular a su tratamiento de hemodiálisis en la clínica Dialycen, situada en la ciudad de Guayaquil. Entre las características de la población se evidencia que son personas mayores de 65 años, en tratamiento de hemodiálisis, con rasgos variables de género y nivel educativo.

3.2.2 Delimitación de la población

Una vez conocida la población se procedió a realizar la delimitación, la cual se centrará en los pacientes que acuden a la clínica Dialycen en los tres turnos para llevar a cabo sus diálisis, dando un total de 69 pacientes por día en todos los turnos; sin embargo, los pacientes deben acudir tres veces por semana a realizarse su tratamiento, lo cual indica que existen seis grupos diferentes de pacientes, aquellos que van los días lunes, miércoles y viernes en las jornadas matutina, vespertina y nocturna y aquellos que acuden los días martes, jueves y sábados en las tres jornadas mencionadas anteriormente.

3.2.3 Tipo de muestra

De acuerdo con lo expuesto por Otzen y Manterola (2017) la determinación de la muestra puede ser de manera probabilística o no probabilística; siendo la probabilística aquella que brinda la misma posibilidad de selección para toda la muestra mediante una recolección hecha al azar; mientras que en las no probabilísticas la selección de

los participantes es considerada basándose en ciertas características. Con relación a lo expuesto, la investigación será realizada a través de una muestra no probabilística, tomando en cuenta características específicas de los individuos, para obtener información adecuada y responder los objetivos planteados.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la población de adultos mayores de la clínica Dialycen fue posible de establecer, para lo cual se procedió a aplicar la fórmula de muestreo al ser una población finita, se desarrolla a continuación:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)\varepsilon^2}{z^2} + pq}$$

$$n = \frac{138 * 0.5 * 0.5}{\frac{(138 - 1)0.05^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5}$$

$$n = 102$$

Una vez aplicada la muestra se procede a reemplazar los datos, obteniendo, así como resultado final el tamaño de muestra, el cual fue de 102 pacientes adultos mayores a quienes se les aplicará el cuestionario cuantitativo basado en la técnica de encuesta. Para la entrevista a profundidad se seleccionaron 3 adultos mayores al azar.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Métodos teóricos

Se consideró como método teórico el inductivo-deductivo, debido a que se busca generar una conclusión a través de la información proporcionada por los pacientes, con respecto a la calidad de vida percibida durante su tratamiento de diálisis en su unidad, permitiendo así obtener una mayor claridad y entendimiento sobre las variables de estudio y la problemática planteada (Toscano, 2018).

Métodos empíricos

Estos métodos se caracterizan por la priorización que mantiene la observación durante el proceso de recolección de los datos, en donde el encuestador o entrevistador cumple con la principal función el palpar de manera directa la situación que se da en el entorno de estudio, así como también este método permite observar la conducta, ambiente o comportamiento de las personas. Este método es usado en estudios donde se busca conocer la situación actual que se vive en el lugar determinado para estudio y que presenta la problemática que dio paso a la realización de esta investigación con el objetivo de brindar una solución para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en tratamiento de diálisis.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas de investigación: encuesta y entrevista, cada una de ellas consta de un instrumento. La encuesta es una técnica cuantitativa que consiste en la aplicación de un cuestionario sobre características objetivas y subjetivas de una muestra representativa que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana; mientras que la entrevista sirve para recolectar datos cualitativos y brinda una mayor información sobre los sentimientos, emociones y el comportamiento de las personas entrevistadas.

Los instrumentos empleados tienen la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados. El instrumento cuantitativo o cuestionario de la encuesta está compuesto por 19 preguntas elaboradas con la escala de Likert y algunas de ellas con ítems basados en el cuestionario de Salud SF-36 para evaluar la calidad de vida. Se compone de 9 preguntas (1,2,3,4,5,6,7,8,9) para dar respuesta al objetivo específico 1. Identificar los factores sociodemográficos y económicos asociados a la calidad de vida adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis; para el objetivo específico 2. Determinar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica, en el estado funcional, se establecieron 4 preguntas (12,13,17,18) y por último para el objetivo específico 3. Determinar la influencia de la hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica, en el estado del bienestar, se realizaron 3 preguntas (14,16,19).

El Cuestionario de Salud SF-36 (Health Survey SF-36) fue creado por el doctor John Ware en 1993 e interpretado al español, adaptado y validado en España por Alonso y colaboradores en 1995; con la finalidad de medir el concepto de calidad de vida, por su fácil uso se emplea en estudios de estado de salud a nivel mundial, este cuestionario abarca 3 áreas (estado funcional, estado del bienestar y el estado general de salud), cada una con sus dimensiones o conceptos que suman 8 aspectos, con una totalidad de 36 ítems.

- Área- Estado Funcional: Sus dimensiones, la función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), rol emocional (3 ítems) y la función social (2 ítems).
- Área- Estado Bienestar: Sus dimensiones, la salud mental (5 ítems), la vitalidad (4 ítems) y el dolor (2 ítems).
- Área- Estado General de la Salud: Su dimensión, la salud general (5 ítems).

El instrumento cualitativo o cuestionario de entrevista a profundidad, está compuesta de 4 preguntas, cada una de ellas corresponde a las categorías: estado de ánimo, relaciones sociales, influencia en la actividad física y percepción sobre su tratamiento.

Para la validación de los instrumentos se consideró el juicio de 21 expertos: 3 PhD en investigación, 6 profesionales especialista en psicología clínica, 2 MSc. en salud pública y 10 licenciadas en enfermería; todos los expertos pertenecen al nivel superior que cuentan con la experiencia y la capacidad en el área investigativa. La validación de los instrumentos se realizó con una tabla de observación que fue diseñada por un grupo de investigadores de la Universidad Estatal de Milagro, cada pregunta del cuestionario se encasilla de acuerdo a los objetivos para que sea posible el análisis de los expertos. Todo cuestionario se valida sobre 100 puntos, de acuerdo a los siguientes parámetros o aspectos: pertinencia, validez y coherencia. Se califica de acuerdo a la rúbrica que debe constar al final del cuestionario que indica las puntuaciones y lo que significa: excelente si se obtiene de 100 a 80 puntos, buena si se obtiene de 79 a 50 que corresponde a modificaciones leves en ciertas preguntas y los puntajes menores de 50, significan poca confiabilidad por lo que se deben cambiar las preguntas o eliminarlas (Romero, Campoverde, & Echeverría, 2019).

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La información de fuente secundaria fue recolectada a través de la revisión bibliográfica, la cual brindó la oportunidad de conocer las variables a profundidad. Por otra parte, para la recolección de los datos de fuente primaria se aplicó una encuesta donde se recolectaron los datos y estos fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2016, en donde una vez completada la información, se procedió a realizar el análisis estadístico en el SPSS versión 25 e InfoStat con el objetivo de que los resultados puedan ser interpretados con mayor claridad y de manera dinámica.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información obtenida para el presente estudio solo se emplea para la investigación científica, respetando la confidencialidad de los integrantes de la muestra. Previo a utilizar la técnica para recolectar los datos, se explicó a los sujetos del estudio, la finalidad de la investigación, la participación voluntaria y al corresponder a la edad considerada como adulto mayor se procede a su autorización mediante el consentimiento informado.

La autora de la investigación toma en cuenta los principios éticos que rigen la investigación en seres humanos proporcionados en el informe de Belmont: respeto, beneficencia y justicia. Se cuidada la privacidad de la información, sin perjudicar a los integrantes de la muestra; se toma en cuenta el principio de beneficencia, los objetivos no solo se enfoca en fines científicos y académicos, es decir el beneficios propio; los objetivos también se orientan al beneficio de la población de estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Instrumento cuantitativo (Datos sociodemográficos y económicos)

Luego de aplicar el cuestionario de preguntas, se obtuvo una serie de datos que fueron tabulados y representados mediante cuadros y gráficos, donde se evidencian los aspectos a evaluarse.

Cuadro 2: Factores sociodemográficos y económicos que influyen en la calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica hemodializados

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Edad		
65-70 años	59	57,84%
71-76 años	17	16,67%
77-82 años	15	14,71%
83-88 años	5	4,90%
>89 años	6	5,88%
Género		
Femenino	40	39,22%
Masculino	62	60,78%
Escolaridad		
Analfabetismo	4	3,92%
Primaria	49	48,04%
Secundaria	36	35,29%
Superior	13	12,75%
Ocupación		
Desempleado	72	70,59%
Empleado	8	7,84%
Jubilado	22	21,57%
Cobertura de tratamiento		
Autofinanciado	15	14,71%
Familia	22	21,57%
IESS	22	21,57%
MSP	33	32,35%
Seguro privado	10	9,80%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

Cuadro 3: Distribución de la muestra de estudio según el grupo etario

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Edad		
65-70 años	59	57,84%
71-76 años	17	16,67%
77-82 años	15	14,71%
83-88 años	5	4,90%
>89 años	6	5,88%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

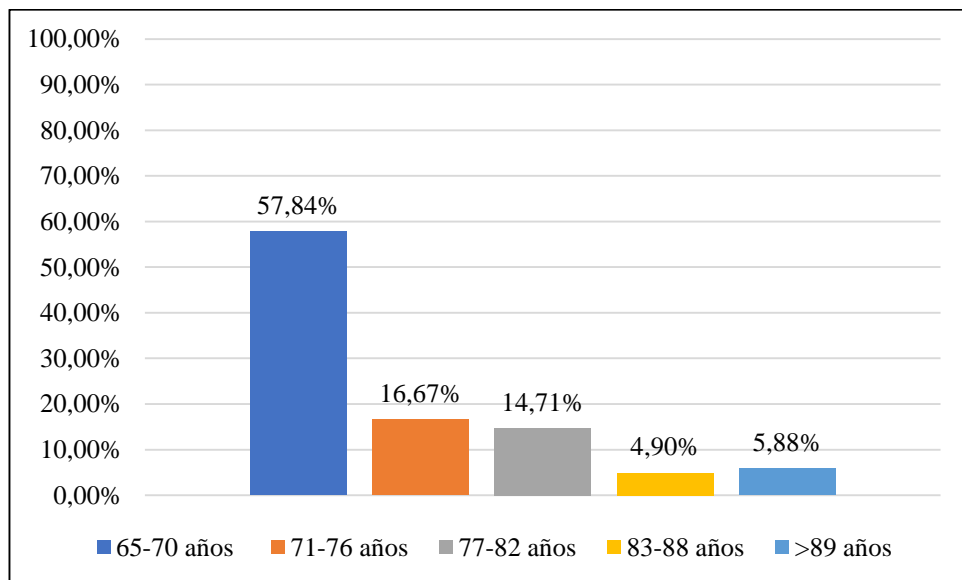


Figura 1: Distribución de la muestra de estudio según el grupo etario

Análisis e interpretación: En el presente cuadro y figura se realiza la distribución de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de acuerdo al grupo etario, evidenciándose que el 57.8% corresponde al rango de edad de 65 a 70 años, seguido del grupo etario de 71 a 76 años con el 16.7%.

Cuadro 4: Distribución de la muestra de estudio según el género

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Género		
Femenino	40	39,22%
Masculino	62	60,78%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

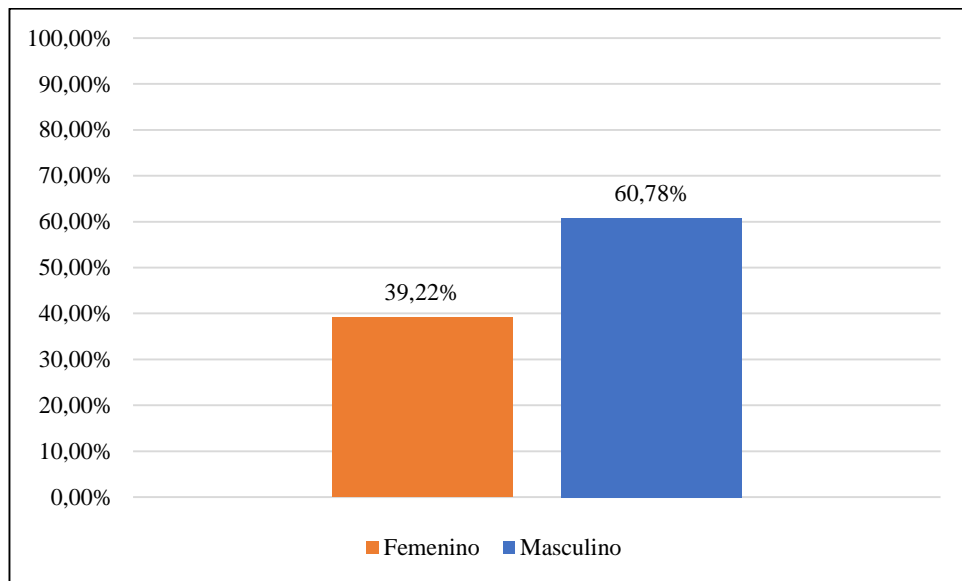


Figura 2: Distribución de la muestra de estudio según el género

Análisis e interpretación: En el presente cuadro y figura se realiza la distribución de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de acuerdo al género, evidenciándose el predominio del sexo masculino con el 60.8%, mientras que el sexo femenino con el 39.2%.

Cuadro 5: Distribución de la muestra de estudio según la escolaridad

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Escolaridad		
Analfabetismo	4	3,92%
Primaria	49	48,04%
Secundaria	36	35,29%
Superior	13	12,75%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

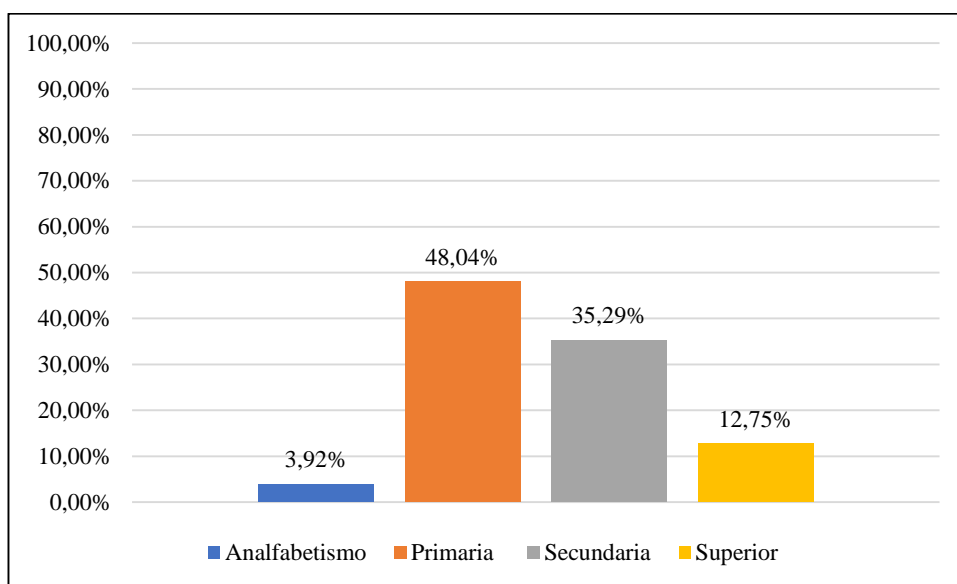


Figura 3: Distribución de la muestra de estudio según la escolaridad

Análisis e interpretación: Se realiza la distribución de la muestra de acuerdo al nivel educativo o escolaridad de los adultos mayores hemodializados, se evidencia que el 48% culminó su nivel primario, seguido del 35.3% con el nivel secundario.

Cuadro 6: Distribución de la muestra de estudio según la ocupación

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Ocupación		
Desempleado	72	70,59%
Empleado	8	7,84%
Jubilado	22	21,57%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

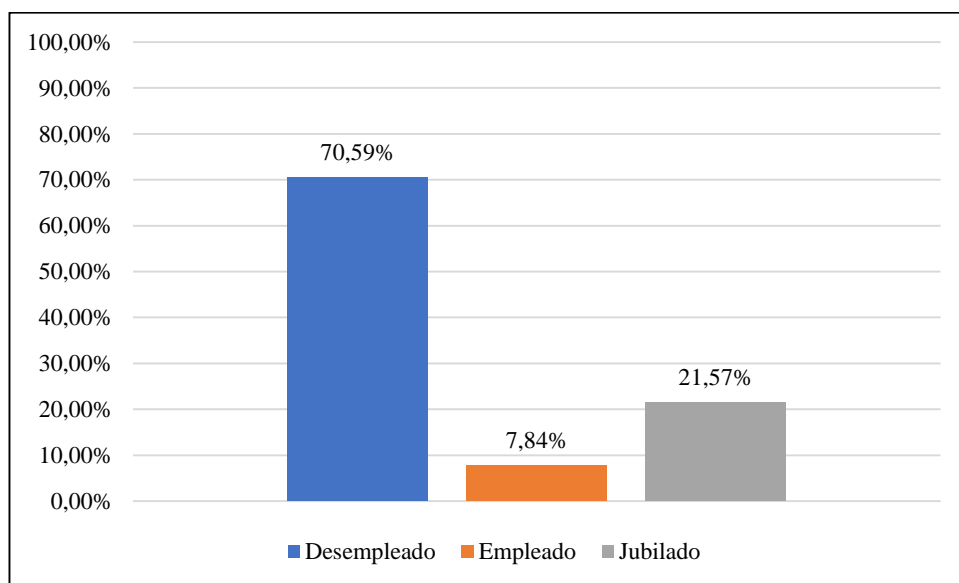


Figura 4: Distribución de la muestra de estudio según la ocupación

Análisis e interpretación: Se realiza la distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación de los adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica hemodializados, se evidencia que el 70.6% se encuentran desempleados, seguido de los jubilados con el 21.6%.

Cuadro 7: Distribución de la muestra de estudio según la cobertura económica de su tratamiento

Datos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
n	102	100%
Cobertura de tratamiento		
Autofinanciado	15	14,71%
Familia	22	21,57%
IESS	22	21,57%
MSP	33	32,35%
Seguro privado	10	9,80%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

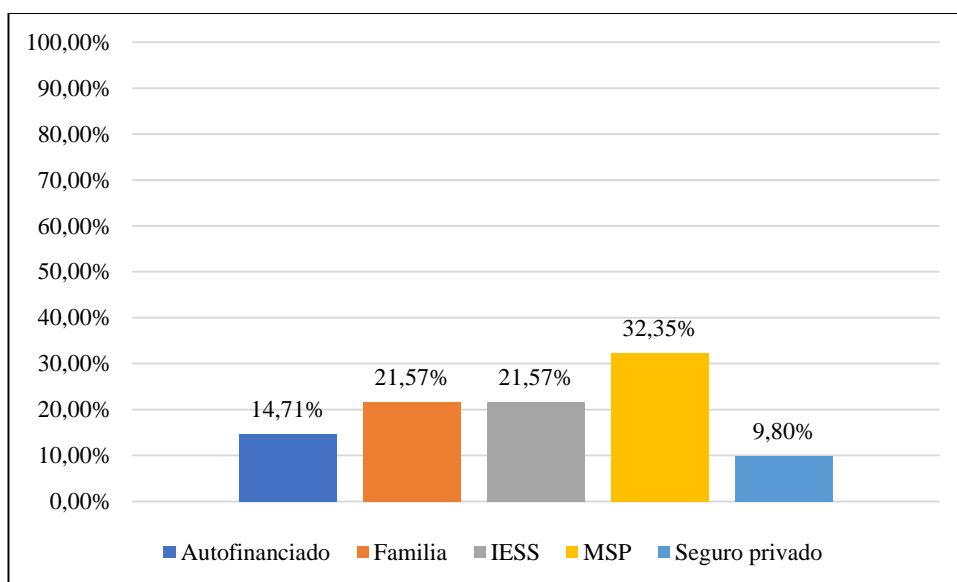


Figura 5: Distribución de la muestra de estudio según la cobertura económica de su tratamiento

Análisis e interpretación: Se realiza la distribución de la muestra de acuerdo a la cobertura financiera de su tratamiento, se evidencia que el 32.3% tiene el acceso a su hemodiálisis por cobertura pública (MSP), seguido de afiliados (IESS) y el apoyo familiar con un mismo porcentaje de 21.5%

Instrumento cuantitativo (Cuestionario SF-36 de calidad vida)

Cuadro 8: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado funcional

Escalas	n	Media	D. Estándar	Mínimo	Máximo	Puntuación SF-36
Funcionamiento físico	102	19,38	2,76	13	26	10-30
Rol físico	102	12,29	2,29	8	19	4-20
Funcionamiento social	102	5,96	1,81	2	10	2-10
Rol emocional	102	8,93	2,17	4	14	3-15

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycent
Elaborado por: Amanda Villafuerte

Análisis e interpretación: En el cuadro #8 se realizó un análisis estadístico, determinando la media y desviación estándar de las escalas que permiten determinar la calidad de vida de acuerdo al instrumento SF-36, en este resultado se tomó en cuenta el área o dimensión “ESTADO FUNCIONAL”, evidenciándose que el rol emocional con una media de 8,93 y el funcionamiento social con el 5,96 son las escalas más afectadas lo que implica que el adulto mayor disminuye su trabajo y actividades por su estado emocional y se aísla de las relaciones sociales.

Cuadro 9: Resultados de escala de funcionamiento físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Actividades vigorosas	Actividades moderadas	Coger o llevar compras	Subir escaleras	Subir un solo piso de escalera	Agacharse	Caminar un km	Caminar varias mznas	Caminar una sola mzna	Bañarse o vestirse
Sí, me limita mucho	28	31	24	31	29	36	31	28	29	31
Sí, me limita	51	50	50	48	50	41	48	50	51	48
No, no me limita nada	23	21	28	23	23	25	23	24	22	23

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

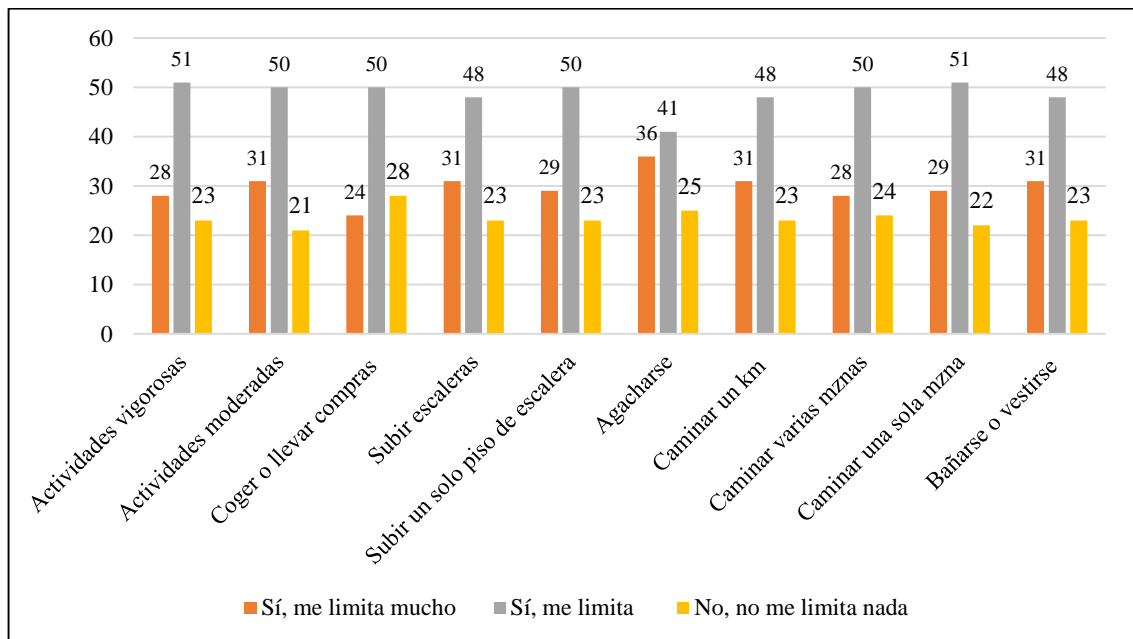


Figura 6: Resultados de escala de funcionamiento físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #9 y figura #6, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca del funcionamiento físico, se evidencia que la respuesta de mayor elección fue que “Sí, le limitan” las situaciones expuestas por su enfermedad y su tratamiento.

Cuadro 10: Resultados de escala de rol físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Disminución total del tiempo	Disminución parcial del tiempo	Dejar tareas pendientes	Dificultad en trabajo o actividad
Siempre	13	16	14	10
Casi siempre	21	19	23	17
Algunas veces	28	26	27	31
Solo alguna vez	31	30	20	29
Nunca	9	11	18	15

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialyccn
Elaborado por: Amanda Villafuerte

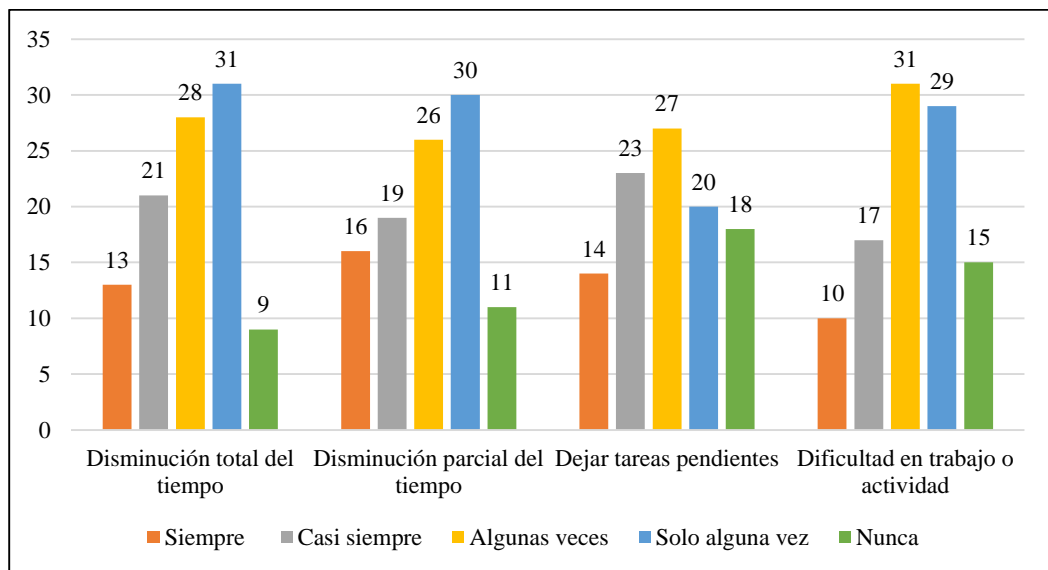


Figura 7: Resultados de escala de rol físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #10 y figura #7, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca del rol físico, se evidencia que las respuestas con mayor frecuencia fueron; solo alguna vez su condición disminuye el tiempo en su trabajo, algunas veces deja tareas pendientes y presenta dificultades en el trabajo o actividades diarias.

Cuadro 11: Resultados de escala de rol emocional basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Disminución total por emociones	Disminución parcial por emociones	Descuido del trabajo o actividad por emociones
Siempre	16	15	17
Casi siempre	24	17	22
Algunas veces	25	27	28
Solo alguna vez	30	26	17
Nunca	7	17	18

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

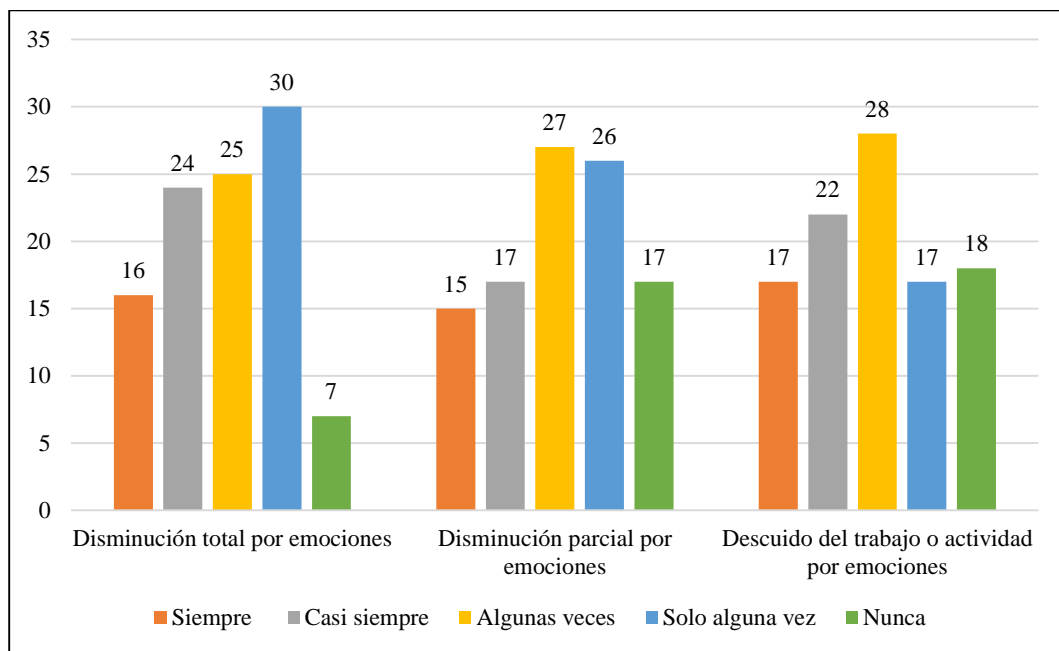


Figura 8: Resultados de escala de rol emocional basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #11 y figura #8, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca del rol emocional, se evidencia que solo alguna vez disminuye su trabajo o actividades a causa de sus emocionales y algunas veces lo descuida.

Cuadro 12: Resultados de escala de funcionamiento social basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Efecto de salud en las actividades sociales	Efecto de salud en tiempo destinado a actividades sociales
	Siempre	12
Casi siempre	24	22
Algunas veces	27	28
Solo alguna vez	31	17
Nunca	8	18

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

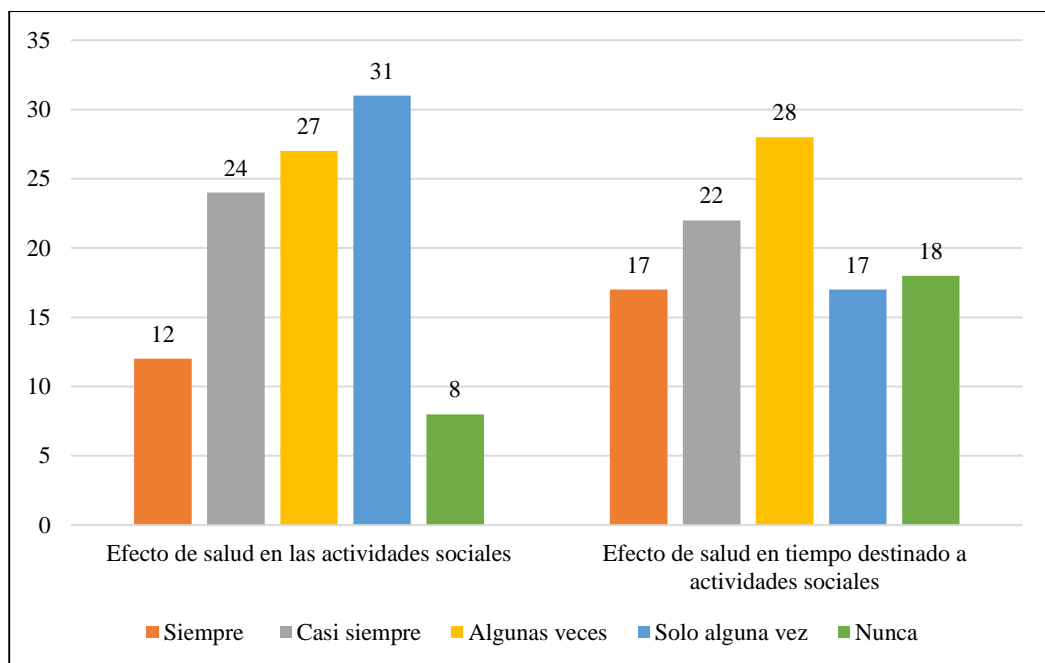


Figura 9: Resultados de escala de funcionamiento social basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #12 y figura #9, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca del funcionamiento social, se evidencia que solo alguna vez resulta comprometida sus actividades sociales y alguna vez se interrumpen estas actividades.

Cuadro 13: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado de bienestar

Escalas	n	Media	D. Estándar	Mínimo	Máximo	Puntuación SF-36
Dolor físico	102	6,45	1,86	3	11	2-11
Vitalidad	102	11,78	3,12	6	18	4-20
Salud mental	102	16,06	2,96	9	22	5-25

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

Análisis e interpretación: En el cuadro #13 se realizó un análisis estadístico, determinando la media y desviación estándar de las escalas que permiten determinar la calidad de vida de acuerdo al instrumento SF-36, en este resultado se tomó en cuenta el área o dimensión “ESTADO DE BIENESTAR”, evidenciándose que el dolor físico con una media de 6,45 y la vitalidad con el 11,78 son las escalas más afectadas lo que implica que el adulto mayor presenta dolor corporal cuando realiza sus actividades cotidianas y que suele encontrarse desganado, cansado y sin energías.

Cuadro 14: Resultados de escala de dolor físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Interferencia del dolor	n=102	Magnitud del dolor
Sí, muchísimo	8	Mucho	16
Sí, mucho	20	Bastante	24
Sí, moderado	20	Regular	25
Sí, un poco	21	Un poco	30
Sí, muy poco	26	Nada	7
No, ninguno	7		

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

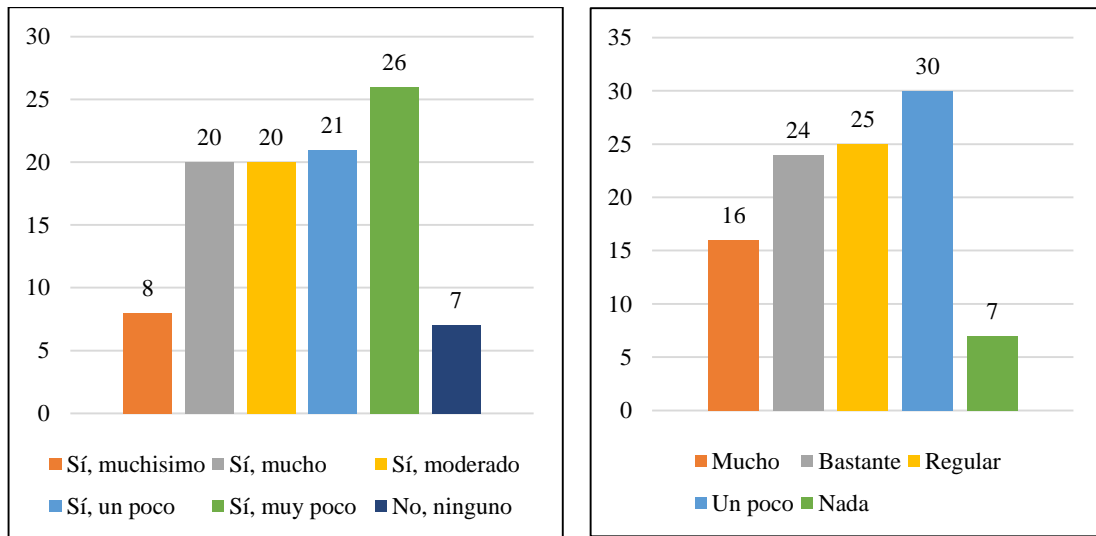


Figura 10: Resultados de escala de dolor físico basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #14 y figura #10, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca del dolor físico, se evidencia que sí interfiere el dolor en sus actividades diarias o el trabajo y que percibe un poco de dolor.

Cuadro 15: Resultados de escala de vitalidad basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Sentirse bien	Energía	Sin ganas	Cansancio
Siempre	17	14	17	15
Casi siempre	22	18	22	28
Algunas veces	28	37	28	25
Solo alguna vez	17	24	17	22
Nunca	18	9	18	12

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

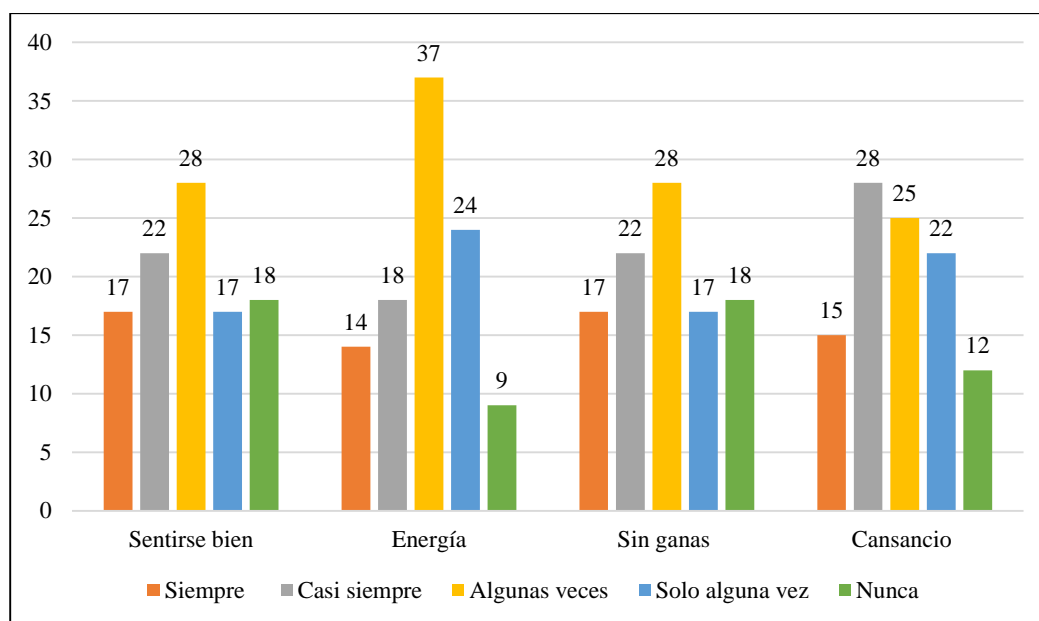


Figura 11: Resultados de escala de vitalidad basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #15 y figura #11, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca de la vitalidad, se evidencia como principales respuestas, los adultos algunas veces se sienten bien, con energía, desgastado y casi siempre están cansados.

Cuadro 16: Resultados de escala de salud mental basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Nervioso	Desanimado	Calmado/ tranquilo	Triste	Feliz
Siempre	8	10	14	10	16
Casi siempre	20	17	23	17	19
Algunas veces	20	31	27	31	26
Solo alguna vez	21	29	20	29	30
Nunca	33	15	18	15	11

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

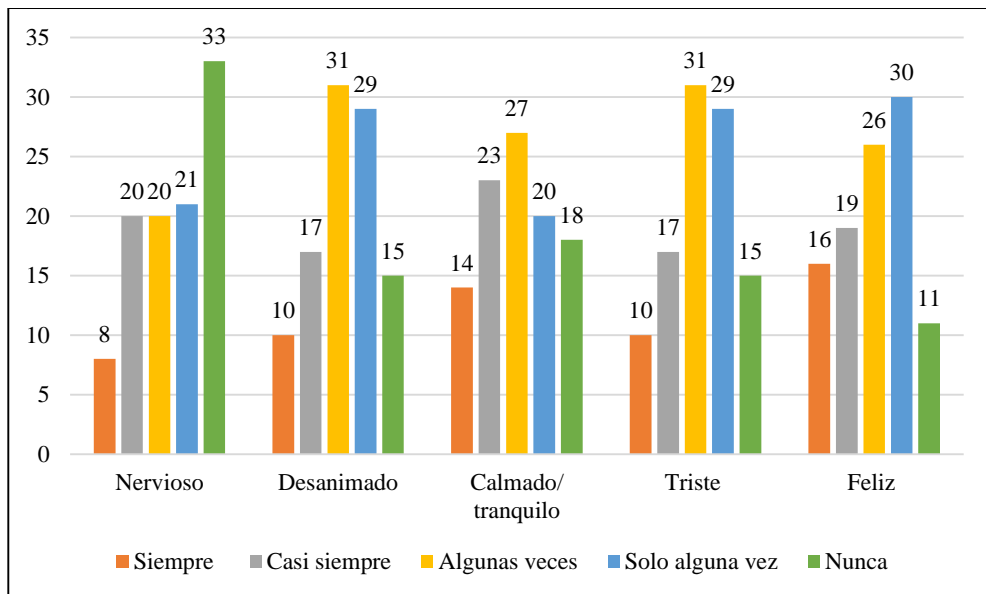


Figura 12: Resultados de escala de salud mental basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #16 y figura #12, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca de la salud mental, se evidencia como principales respuestas, los adultos mayores hemodializados nunca están nerviosos; algunas veces están desanimados, tranquilos y tristes; por último, solo alguna vez están felices.

Cuadro 17: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, según el área de estado general de salud

Escalas	n	Media	D. Estándar	Mínimo	Máximo	Puntuación SF-36
Salud general	102	14,86	3,54	8	24	4-20

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

Análisis e interpretación: En el cuadro #17 se realizó un análisis estadístico, determinando la media y desviación estándar de las escalas que permiten determinar la calidad de vida de acuerdo al instrumento SF-36, en este resultado se tomó en cuenta el área o dimensión “ESTADO GENERAL DE SALUD”, evidenciándose que con respecto a la percepción de salud de los adultos mayores hemodializados sobre su salud, se presentan resultados favorables, es decir que conciben que su salud está dentro de lo normal.

Cuadro 18: Resultados de escala de salud general basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

n=102	Salud excelente	Saludable	Enfermo fácil	Salud empeora
Totalmente cierta	15	12	15	15
Bastante cierta	18	24	18	28
No lo sé	27	27	27	25
Bastante falsa	26	31	26	22
Totalmente falsa	16	8	16	12

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

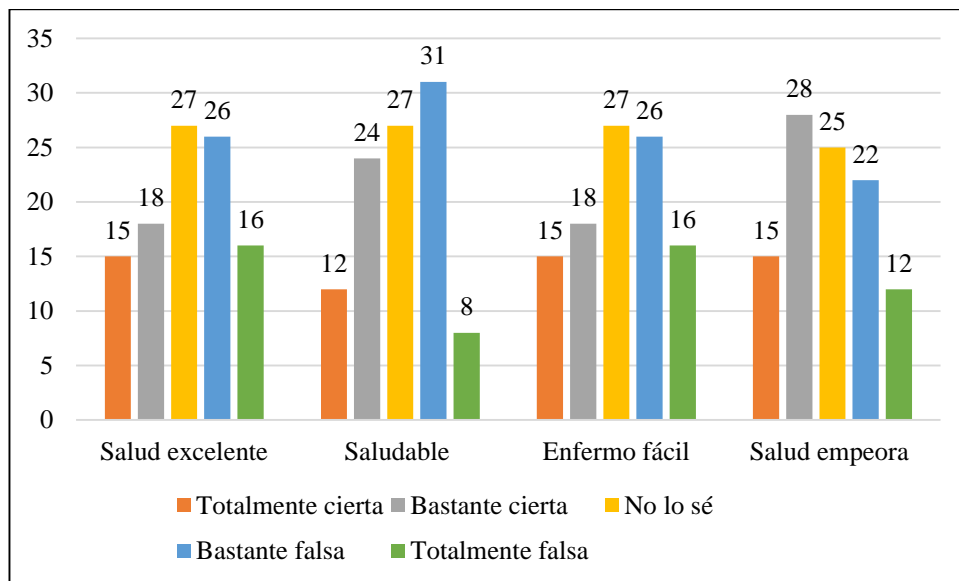


Figura 13: Resultados de escala de salud general basado en el Cuestionario SF-36 de calidad de vida

Análisis e interpretación: En el cuadro #18 y figura #13, se observan los datos obtenidos en la encuesta acerca de la salud general, se evidencia como principales respuestas, los adultos mayores hemodializados desconocen si su salud es excelente, admiten que no están saludables, no saben si se enferman fácilmente, lo que si consideran que se va empeorando al pasar el tiempo.

Cuadro 19: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Escala valorativa	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
n	102	100%
Calidad de vida		
Mala (0-40%)	0	0%
Regular (41-60%)	0	0%
Buena (61-80%)	6	5,90%
Muy buena (81-90%)	23	22,50%
Excelente (91-100%)	73	71,50%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

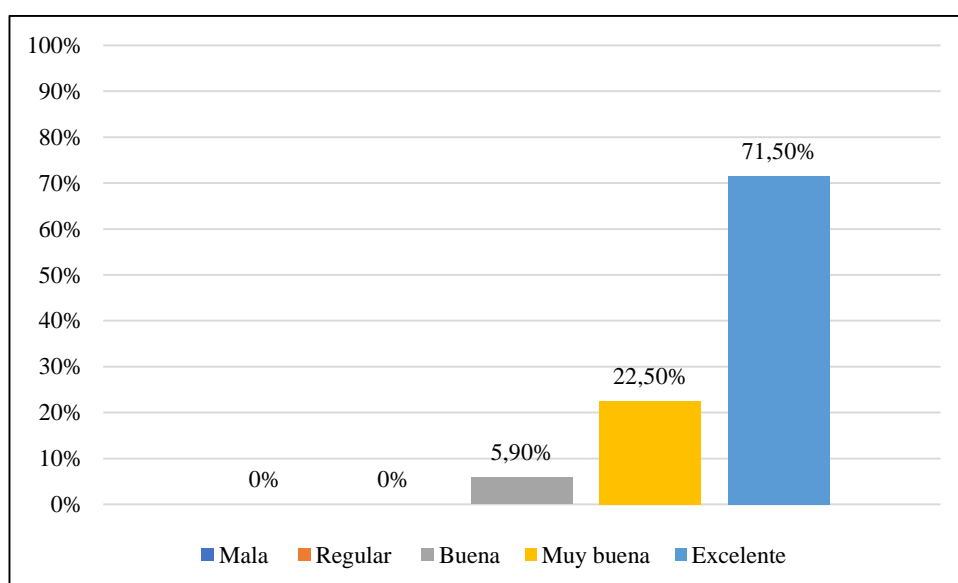


Figura 14: Calidad de vida de adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Análisis e interpretación: En la presente tabla y gráfico, se realiza un consolidado de los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida, resultando que un porcentaje significativo de 71.5% se puede categorizar con una excelente calidad de vida.

Instrumento cualitativo

Cuadro 20: Categoría- Estado de ánimo

Pregunta: ¿Ha experimentado cambios a nivel espiritual a raíz del tratamiento con hemodiálisis?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	Si he presentado cambios en lo espiritual, siento que Dios me ha abandonado a mi suerte y considero que la enfermedad que presento es un castigo.	Abandono Tristeza Ideas irracionales	Depresión
Ent2	Me siento más cerca de Dios porque es el que da la fortaleza necesaria para continuar con vida.	Esperanza Fortaleza	Ninguno
Ent3	Me siento triste por mi enfermedad sé que Dios no tiene la culpa pero si en ocasiones lo siento como un castigo.	Tristeza	Depresión

Fuente: Entrevista aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

De acuerdo con las entrevistas realizadas a profundidad, al realizar el análisis es notorio que presentan cambios a nivel espiritual, en algunos casos se alejan de su religión por sentirse abandonados por Dios. Estos resultados muestran que la hemodiálisis si compromete su nivel espiritual, por lo que es necesario trabajar en ello a través de apoyo psicológico.

Cuadro 21: Categoría- Relaciones sociales

Pregunta: ¿Ha evidenciado cambios en el ámbito social y familiar ante el padecimiento de insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	Por la hemodiálisis se me hace difícil movilizarme y ya no acudo a reuniones de familias o amigos. En ocasiones me siento solo.	Abandono Tristeza	Depresión
Ent2	Mis amigos y familiares organizan reuniones o viajes y no puedo asistir porque siento que soy una carga.	Tristeza Ideas irracionales	Depresión
Ent3	Desde que me enteré de que sufría este padecimiento no asisto a cumpleaños que realiza mi familia porque no quiero que sientan pena.	Tristeza	Depresión

Fuente: Entrevista aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

De acuerdo con las entrevistas realizadas a profundidad, al realizar el análisis es notorio que existe la influencia de la enfermedad y su tratamiento en las relaciones sociales de los pacientes hemodializados, evidenciándose que la mayoría de ellos no asisten a reuniones con sus amigos y familia. Se observan manifestaciones de abandono y tristeza que pueden conllevar a cuadros depresivos.

Cuadro 22: Categoría- Influencia en la actividad física

Pregunta: ¿Qué cambios físicos ha percibido desde que fue diagnosticado/a con insuficiencia renal crónica?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	Los cambios físicos que eh observado es que ya no duermo como antes, me siento hinchada y muy débil, por ello me siento muy triste porque no puedo hacer mis cosas.	Insomnio Tristeza	Depresión
Ent2	Me siento débil y llena de cicatrices por la hemodiálisis, no estoy contenta con mi cuerpo, ya no duermo bien.	Tristeza Insomnio Debilidad	Ansiedad
Ent3	Me siento muy triste porque ya no puedo hacer las cosas de antes, casi no me da sueño y me siento débil, además que pierdo mucho el cabello.	Tristeza Insomnio Debilidad	Depresión

Fuente: Entrevista aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

De acuerdo con las entrevistas realizadas a profundidad, al realizar el análisis es notorio que los pacientes entrevistados refieren cambios físicos como sentirse débil, trastornos del sueño o pérdida del cabello, evidenciándose que la mayoría de ellos no asisten a reuniones con sus amigos y familia. Se observan manifestaciones de insomnio, tristeza y debilidad que conllevan a cuadros de depresión o ansiedad.

Cuadro 23: Categoría- Percepción

Pregunta: ¿Cómo ha sido la experiencia con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	Al inicio estaba muy asustada por el miedo a que me pinchen a cada momento y el cansancio que presentaba luego de cada sesión, no me siento contento con ello pero de esto depende mi vida.	Tristeza Cansancio	Depresión
Ent2	La experiencia no la considero buena, me siento siempre mareada ya no puedo salir a ningún lado sola o asistir a reuniones, pero es lo que toca vivir.	Tristeza Ideas irracionales	Ansiedad
Ent3	Me siento triste de estar realizando siempre estas hemodiálisis, me duelen los pinchazos, no puedo comer bien y mi familia me abandonó.	Tristeza	Depresión

Fuente: Entrevista aplicada a los adultos mayores de la clínica Dialycen
Elaborado por: Amanda Villafuerte

De acuerdo con las entrevistas realizadas a profundidad, al realizar el análisis se puede evidenciar que la experiencia de los pacientes entrevistados sobre el tratamiento de hemodiálisis no es buena, por ello manifiestan tristeza principalmente, lo que puede conllevar a estados de depresión y ansiedad.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Análisis del primer objetivo específico

Mediante el instrumento cuantitativo fue posible la identificación de factores sociodemográficos y económicos que se relacionan con la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, los resultados de mayor incidencia corresponden a: grupo etario de 65 a 70 años con el 57.8%, sexo masculino en el 60.8%, nivel educativo primario en el 48% , se encuentran desempleados en el 70.6% y el 32.3% reciben su tratamiento mediante la cobertura de salud pública (MSP). Según estos resultados obtenidos, estos factores se asocian con el estado de salud del paciente, se aprecia un predominio del sexo masculino, a pesar de contar con el apoyo del gobierno, ellos requieren de ingresos económicos para su dieta, transporte y medicamentos.

Los resultados obtenidos en esta investigación se correlacionan con el estudio realizado en el servicio de Nefrología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech en Camagüey, Cuba por Pérez y colaboradores (2017) en donde se caracteriza a 300 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, evidenciándose un predominio del sexo masculino con el 59% y con edad mayor a 60 años en el 49.6%; además con los resultados obtenidos por Pretto y colaboradores (2020) en su estudio realizado en Rio Grande do Sul, Brasil con la finalidad de analizar los factores relacionados a la calidad de vida de 183 pacientes renales, se evidencia que el 55.2% tenían más de 60 años, eran hombres en el 65%, nivel educativo primario en el 80.3% y estaban jubilados en el 90.7%, además entre los aspectos clínicos se encontró que el 37.2% sufrían de hipertensión y diabetes mellitus.

Análisis del segundo objetivo específico

Con el instrumento cuantitativo basado en el “Cuestionario SF-36 de calidad de vida” elaborado por John Ware en 1993, fue posible determinar una de las áreas que aborda la calidad de vida, en este objetivo enfocado en el estado funcional. Al realizar el análisis estadístico, se evidenció que las escalas más comprometidas o de

puntuación desfavorable, correspondían al rol emocional con una media del 8,93 y el funcionamiento social con el 5,96, lo que orienta a que el estado emocional del adulto mayor hemodializado afecta su trabajo o sus actividades y suele aislarse de las actividades sociales o su condición física por su enfermedad y la hemodiálisis compromete su asistencia a las actividades con sus amigos o familia.

Estos resultados se correlacionan con el estudio realizado por Pretto y colaboradores (2020) en Rio Grande do Sul, Brasil con la finalidad de analizar los factores relacionados a la calidad de vida de 183 pacientes renales, los datos obtenidos en esta investigación manifiestan que los pacientes perciben su calidad de vida como regular y se evidencia que los puntajes más bajos correspondían al estado físico y las dificultades que presentan en su trabajo por lo que en estas dimensiones es donde se debe centrar el apoyo por parte del equipo multidisciplinario de salud; además, también tiene similitud con los resultados obtenidos por Bonilla (2018) en su investigación en la unidad de diálisis Pronefros de Lima, Perú con la finalidad de analizar la calidad de vida en 49 pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, evidenciándose que en el área del estado funcional, resultó comprometido el rol emocional donde los pacientes calificaron con el 53.1% a la calidad de vida como buena, es decir algunas veces los problemas emocional interfieren en sus actividades y es posible hasta que se disminuya el tiempo que se le dedica a ellas; además calificaron a la calidad de vida con respecto al funcionamiento social como regular en el 57.1%, es decir algunas veces los problemas físicos o emocionales interfieren en las relaciones sociales de los pacientes renales.

Análisis del tercer objetivo específico

Con el instrumento cuantitativo basado en el “Cuestionario SF-36 de calidad de vida” elaborado por John Ware en 1993, fue posible determinar una de las áreas que aborda la calidad de vida, en este objetivo enfocado en el estado de bienestar. Al realizar el análisis estadístico, se evidenció que las escalas más comprometidas o de puntuación desfavorable, correspondían al dolor físico con una media de 6,45 y la vitalidad con el 11,78, lo que es indicativo que el adulto mayor durante sus actividades presenta dolor físico lo que compromete su desempeño y usualmente suele sentirse cansado, sin energías y desganado.

Los resultados anteriormente expuestos sobre el estado de bienestar, se relacionan con un estudio realizado por Sánchez (2018) con la finalidad de establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el hospital público de Puebla, México; se evidenció que la calidad de vida era media en el 76.1%, que se encontraba más comprometido en el dominio físico con 60,7 puntos, es decir el estado funcional del paciente que suele presentar dolor, cansancio y dificultad para moverse, además otros dominios afectados de la calidad de vida correspondían al estado psicológico y las relaciones sociales.

4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tipo de Hipótesis	Hipótesis	Verificación
Hipótesis General	El tratamiento de hemodiálisis influye en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica de la clínica Dialycen.	Con el instrumento cualitativo y cuantitativo se determina la influencia de hemodiálisis en algunos aspectos de la calidad de vida del adulto mayor hemodializado.
Hipótesis Particulares	Los factores sociodemográficos y económicos se asocian con la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	Se determinó algunos factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil y económicos como la ocupación y la cobertura del tratamiento que pueden influir en la calidad de vida del adulto mayor hemodializado.
	El estado funcional de la calidad vida resulta influenciado por el tratamiento de hemodiálisis que reciben los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.	Se identificó el compromiso del rol emocional y la función social en el área o dimensión funcional de la calidad de vida.
	El estado del bienestar de la calidad vida resulta influenciado por el tratamiento de hemodiálisis que reciben los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.	Se identificó el compromiso del dolor físico y la vitalidad en el área o dimensión del bienestar de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

- El término “Calidad de vida” es difícil de definir y se conceptualiza usualmente como la percepción de la persona sobre su estado actual, es usual que en pacientes con enfermedades crónicas, como en este caso la insuficiencia renal, los investigadores se enfoquen en evaluar su calidad de vida luego del diagnóstico de la enfermedad y con el tratamiento instaurado. Esta investigación se realiza con la finalidad de realizar un análisis de la influencia de la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica que pertenecen a un grupo prioritario (adultos mayores), para lo cual se emplea una investigación observacional no experimental, descriptiva, con enfoque mixto y de corte transversal en una unidad de diálisis de la ciudad de Guayaquil.
- Los factores sociodemográficos y económicos que se pudieron identificar en los adultos mayores hemodializados que se asocian con su calidad de vida, corresponden al grupo etario de 65 a 70 años, predominio del sexo masculino, escolaridad primaria, eran desempleados y la cobertura financiera de su tratamiento es realizada por el gobierno.
- Al analizar el área o dominio del estado funcional de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores hemodializados, se evidenció el compromiso del rol emocional y el funcionamiento social. Las condiciones de tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los pacientes, por presencia de factores agresores que desencadenan estrés, cambios a nivel emocional, aislamiento social por su dificultad para movilizarse a las reuniones de sus amigos y familiares.
- Mediante el análisis estadístico del área o dominio del estado de bienestar de la calidad de vida en los pacientes adultos mayores hemodializados, se evidenció el compromiso del dolor físico y la vitalidad. La hemodiálisis es un tratamiento invasivo que permite la supervivencia del paciente renal pero genera varios efectos secundarios entre ellos el cansancio, la debilidad y el dolor, situaciones que a largo plazo afectan la calidad de vida del paciente.

- Luego de obtener los resultados de la presente investigación, se considera acertado la elaboración de un plan educativo enfocado en la mejoría de las dimensiones comprometidas de la calidad de vida de los adultos mayores hemodializados.

RECOMENDACIONES

- Implementar actividades recreativas en las unidades de diálisis que permitan a los adultos mayores mejorar su salud física, psicológica y social, que son algunos aspectos que interfieren en la calidad de vida del paciente.
- Realizar estudios a nivel nacional en varios establecimientos de salud encargados de la atención de los pacientes renales para identificar aspectos asociados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, porque no se cuenta con muchas investigaciones en Ecuador sobre esta enfermedad catastrófica.
- Continuar realizando investigaciones sobre instrumentos de medida adecuados y sensibles que permitan la detección de factores que se asocian a la calidad de vida, porque este aspecto es muy amplio, dinámico y cambiante que resulta de la interacción continua del paciente con su entorno.
- Incorporar en la atención de los adultos mayores hemodializados a los profesionales de salud de distintas ramas (terapia física, psicología, nutrición y trabajo social) porque pueden alcanzar mejoras significativas en varios aspectos comprometidos de la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Programa educativo para la promoción de la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

El tratamiento de hemodiálisis consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis, 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.

La calidad de vida se ha definido como una percepción que mantiene el individuo derivado de su propio entorno bajo una estructura cultural y de valores en el cual se vive basado en la asociación de los objetivos, normas, esperanzas y preocupaciones de la persona. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permite delimitar las consecuencias que se producen a partir de una enfermedad que permanece dentro del paciente y cómo dicha afección genera cambios en todos los aspectos y ámbitos de la vida de la persona.

5.3 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta se enfoca en contribuir en algunos aspectos que pueden comprometen la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica. Consiste en un programa de capacitación para los pacientes sobre los cuidados, hábitos de higiene y alimentación, así como enseñar acerca de los signos de alarma, estos aspectos permitirán reducir los casos de complicaciones por infecciones, mantener un adecuado tratamiento de hemodiálisis y seguir una dieta equilibrada que beneficie su salud.

Adicional, realizar un plan de ejercicios en los adultos mayores permitirá alcanzar beneficios psicológicos como reducir el estrés, depresión y mejorar el sueño, así como mejorar su estado cardíaco y lograr mayor movilidad; acciones que en conjunto permiten optimizar su calidad de vida, mediante una mejor salud y bienestar. A esto, se suma la importancia de promover el autocuidado de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica a través de la entrega de información pertinente después de su tratamiento, colocación de un *roll up* y trípticos con plan de ejercicios con una frecuencia mínima de tres veces por semana.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores con insuficiencia renal que acuden a la unidad de diálisis para recibir su tratamiento, porque al conocer mejor los cuidados que deben mantener a diario podrán disminuir el riesgo de complicaciones de infecciones, por medio del ejercicio podrán mejorar su nivel cardiovascular, reducir la depresión y el estrés que en conjunto ambas acciones evitan comprometer su calidad de vida. Otro beneficiario es la unidad objeto de estudio, porque al brindar un servicio adicional a los pacientes podrán lograr una rehabilitación de ellos y lograr su adherencia al tratamiento, por último, se benefician los familiares de los pacientes, porque podrán disfrutar de ellos por más tiempo.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general de la propuesta

Diseñar un programa educativo para la promoción de la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo en la clínica Dialycen.

5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Realizar un programa de capacitación sobre los cuidados adecuados de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo.
- Promover el autocuidado para disminuir el riesgo de complicaciones en los adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo.

- Desarrollar un plan de ejercicios físicos para los adultos mayores con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo.

5.5 UBICACIÓN

La clínica Dialycen está ubicada en el cantón Guayaquil de la provincia del Guayas, es un centro de diálisis que cuenta con instalaciones, equipo médico y tecnología de alto nivel para brindar la mejor atención a sus pacientes. Su dirección es en la Ciudadela Bolivariana, Mz. K Villa 9 Esquina.



Figura 15: Ubicación de la clínica Dialycen
Fuente: Google Maps

5.6 FACTIBILIDAD

5.6.1 Factibilidad administrativa

La propuesta dispone de factibilidad administrativa, dado que la unidad de diálisis cuenta con profesionales de alto nivel que pueden impartir las capacitaciones y una alta experiencia profesional en el área de nefrología y enfermería, sin embargo, se optó por contratar temporalmente a un fisioterapeuta para que desarrolle un plan de ejercicios idóneos para los adultos mayores con enfermedad renal crónica con la finalidad de que ellos puedan mejorar su estado funcional y del bienestar.

5.6.2 Factibilidad técnica

La presente propuesta dispone de factibilidad técnica, debido a que la clínica Dialycen cuenta con un espacio libre para realizar la capacitación acerca de los cuidados que deben tener los adultos mayores con enfermedad renal crónica para que puedan llevar su enfermedad lo mejor posible y no comprometa su calidad de vida.

5.6.3 Factibilidad legal

La propuesta cuenta con factibilidad legal, porque las capacitaciones que realizará el personal de la Unidad Dialysis Center se llevarán a cabo dentro de su jornada laboral, situación que impide la sobrecarga laboral o que se viole alguna ley referente al trabajo. Además, se ajustará el tiempo de las capacitaciones con la atención de los pacientes para que no exista interrupción de las actividades habituales de la organización.

5.6.4 Factibilidad presupuestaria

La propuesta dispone de factibilidad presupuestaria, porque todos los materiales, recursos y talento humano que se requiera serán enlistados y se calculará el presupuesto que se necesita para poner en marcha la propuesta, resaltando que la mayor parte de estos recursos se encuentran dentro del establecimiento de diálisis.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta está fundamentada por el planteamiento de acciones que buscan optimizar la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica, para lo cual se procedió a diseñar un programa de capacitación sobre los cuidados que deben seguir los pacientes de edad avanzada para su enfermedad, así como la alimentación saludable, información sobre signos de alarma y las complicaciones que pueden presentarse luego del tratamiento o propios de la enfermedad. Adicional, se repartirán trípticos con la información brindada durante la capacitación, además se propuso la promoción del autocuidado por permitir que los pacientes logren tener una salud adecuada y así puedan disponer de una mejor calidad de vida. Por último, se

planteó desarrollar un plan de ejercicios para que sea impartido a los adultos mayores y así puedan seguirlo como un hábito en su vida diaria.

5.7.1 Actividades

5.7.1.1 Programa de capacitación

Se desarrollará un programa de capacitación para los adultos mayores hemodializados sobre los cuidados que deben tener, para lo cual se diseñó una lista de temas pertinentes; se va a realizar en la sala de espera y como material de apoyo se utilizarán papelógrafos. El responsable de impartir la capacitación será un nefrólogo y una enfermera quienes explicarán y enseñarán todos los cuidados que deben seguir para que no sufran ninguna complicación; el tiempo estimado para esta actividad será de 30 minutos.

Tabla 1. Programa de capacitación sobre el cuidado


Tema	Subtema	Recursos	Tiempo
Autocuidado	Higiene personal		30 minutos
	Cuidado del acceso vascular	Papelógrafos	
	Alimentación saludable	Marcadores	
	Signos de alarma	Sillas	
	Control de hemorragia	Suministros	

Elaborado por: Amanda Villafuerte

Los recursos que se van a utilizar son Papelógrafos en papel bond, dos marcadores permanentes, sillas y suministros médicos que ya dispone la unidad. La capacitación se efectuará en el transcurso de la mañana en un día laborable dentro de la jornada de trabajo de los profesionales sanitarios, se impartirá en dos días diferentes dentro de la misma semana. Adicional, se entregará como material de apoyo trípticos con la información que tienen un costo por las 1000 unidades de \$100. A continuación, se presenta el modelo de los trípticos.

Reducir potasio de frutas y verduras


- Al estar en contacto con el agua pierden potasio, deben cortarse en trozos pequeños y estar remojados mínimo 3 horas cambiando el agua varias veces.
- La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente.
- La fruta cocida tiene aproximadamente la mitad del K que tiene la fruta seca, dado que la otra mitad se encuentra cocida en el líquido de cocción, este almíbar no se debe beber solo se puede tomar la fruta.
- No se debe resaltar el sabor de las frutas o verduras después de cocerlas con sal mejor utilizar especias (ajo, perejil, vinagre).
- La carne cocida pierde la mitad de K si se desecha el agua de cocción.
- No utilizar levadura para repostería tiene mucho K.



Cuidados del acceso vascular temporal

Mantener una higiene personal para no buscar posibles infecciones.

- Bañarse con precaución para mantener la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable.
- Es preferible que el baño sea rápido y no incluya la cabeza que ese se haga aparte para evitar humedad en el catéter.
- Siempre mantener tapado el orificio de inserción del catéter para evitar contacto con patógenos del ambiente.
- Comunicar a las enfermeras si presenta dolor, calor, hinchazón o cambio de coloración en el sitio de inserción o fiebre ya que esto son datos de infección.
- En caso de rotura pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis.
- En caso de salida del catéter apretar el orificio de inserción para evitar pérdida sanguínea y avisar a la Unidad.



Cuidados del adulto mayor con insuficiencia renal crónica




Figura 16: Tríptico lado 1

Elaborado por: Amanda Villafuerte

Higiene personal

- Baño diario.
- Adecuada higiene bucal para evitar la halitosis.
- Cuidado de pies (principalmente en personas diabéticas).
- Cuidar la piel para evitar la comezón y sensación de picazón, utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente.
- No utilizar lociones ni cremas que resequen la piel.
- Mantener cortadas las uñas y limpias.
- Antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fístula y manos.



Alimentación

La alimentación en la diálisis es muy importante por tres motivos:

- Una alimentación equilibrada mejora su calidad de vida (carne, queso, pescado, huevo, leche, legumbres)
- Permite que el resultado de la hemodiálisis sea óptimo.
- Ayuda a que este mejor preparado para un futuro trasplante.

Alimentación que debe evitar

Alimentos con alto contenido de potasio (K) que debe evitar.

- Los alimentos más ricos en K son frutas y verduras.
- Frutos secos, higos, almendras avellanas, garbanzos, lentejas.
- Leches en polvo, legumbres secas.
- Cacao, chocolates, papas fritas de paquete.
- Tomate, plátano, uva.



Alimentos no aconsejados

- Sal de cocina y de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas y curadas.
- Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos.
- Queso.
- Sopas de sobres, purés instantáneos.



Frutas con menos potasio

- Frutas: Mandarinas, manzanas, peras, sandías, fresa, durazno, limón.
- Verduras: pepinos, lechugas, espárragos, cebolla, guisantes congelados.



Signos de alarma

- Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en K aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos, pesadez en miembros o alteraciones en el ritmo del corazón.
- Si tras una ingesta masiva de líquidos, aparece: fatiga, dificultad para respirar (acostado).
- Acudir a valoración médica si se presentan estos síntomas ya que se tiene que valorar la actividad cardíaca.

Figura 17: Tríptico lado 2

Elaborado por: Amanda Villafuerte

5.7.2.2 Promover autocuidado

Una manera de promover el autocuidado de los pacientes es mediante la capacitación sobre las técnicas de cuidado adecuadas y hábitos diarios que les permitan tener una mejor calidad de vida. Dado que, al momento que los adultos mayores se acostumbran a una higiene personal adecuada, a alimentarse correctamente, a brindarse cuidados necesarios en su acceso vascular y a reconocer los signos de alarma podrán llevar una vida más saludable y la posibilidad de realizar sus labores sin preocupación.

Por ese motivo, se considera necesario que se coloque en la entrada de la unidad un *roll up* con información sobre los cuidados esenciales, así como disponer de esta información impresa en volantes para que se les entregue a los pacientes cuando vayan a realizarse el tratamiento, de esta forma, se reiterará la importancia que tiene cuidarse para lograr una vida más saludable. La responsable de esta actividad será la enfermera, por ser ella la que realiza los cuidados de los pacientes cuando llegan a la unidad, por lo cual es la persona idónea para diseñar la información que luego será enviada para que se diseñe la gigantografía. Los recursos que se van a requerir son un *roll up*, la impresión de la gigantografía y volantes a doble impresión.

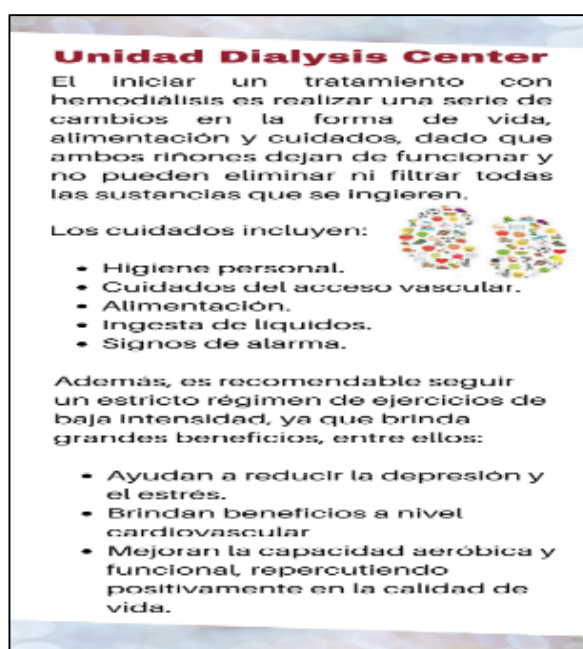


Figura 18: Modelo de información para roll up

Elaborado por: Amanda Villafuerte

Cuidados del adulto mayor con insuficiencia renal crónica

1 Higiene personal

- Baño diario.
- Adecuada higiene bucal para evitar la halitosis.
- Cuidado de pies (principalmente en personas diabéticas).
- Cuidar la piel para evitar la comezón y sensación de picazón, utilizando jabones neutros e hidratando posteriormente.
- No utilizar lociones ni cremas que resequen la piel.
- Mantener cortadas las uñas y limpias.
- Antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fistula y manos.



2 Alimentación que debe evitar

Alimentos con alto contenido de potasio (K) que debe evitar.

- Los alimentos más ricos en K son frutas y verduras.
- Frutos secos, higos, almendras avellanas, garbanzos, lentejas.
- Leches en polvo, legumbres secas.
- Cacao, chocolates, papas fritas de paquete.
- Tomate, plátano, uva.



3 Alimentos no aconsejados

- Sal de cocina y de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas y curadas.
- Pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos.
- Queso.
- Sopas de sobres, purés instantáneos.



4 Frutas con menos potasio

- Frutas: Mandarinas, manzanas, peras sandías, fresa, durazno, limón.
- Verduras: pepinos, lechugas, espárragos, cebolla, guisantes congelados.

5 Signos de alarma

- Si tras un consumo excesivo de alimentos ricos en K aparece: debilidad muscular, cansancio, hormigueos, pesadez en miembros o alteraciones en el ritmo del corazón.
- Si tras una ingesta masiva de líquidos, aparece: fatiga, dificultad para respirar (acostado).
- Acudir a valoración médica si se presentan estos síntomas ya que se tiene que valorar la actividad cardíaca.

Figura 19: Volante informativo parte 1

Elaborado por: Amanda Villafuerte

Plan de ejercicios

1 Extensión de rodilla

Sentarse y levantar la pierna derecha y estirla por dos segundos y volver al puesto inicial, hacer diez repeticiones en ambas piernas.



5 Flexión de rodilla

Colocarse frente a la pared sostenerse en la pared y alzar una pierna hacia atrás por unos segundos y bajar, hacer diez repeticiones cada pierna.



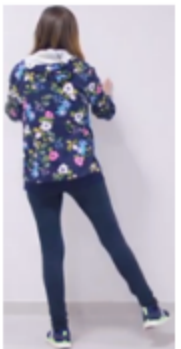
2 Sentadillas

En posición parada ponerse frente a la pared y sostenerse de la pared y bajar un poco con las piernas un poco separadas por tres segundos mantenerse un segundo y subir dos segundos, hacer diez repeticiones.



6 Separación de cadera

Colocarse frente a la pared con las piernas medio juntas, sostenerse en la pared y levantar la pierna derecha hacia la derecha estirándola unos segundos y volver a la posición inicial, hacer diez repeticiones en cada pierna.



3 Levantarse y sentarse de una silla

Sentarse y colocar los brazos cruzados en el pecho, levantarse y luego sentarse, haciendo diez repeticiones.



7 Puntillas

Colocarse frente a la pared con las piernas medio juntas, sostenerse en la pared y levantar los talones unos segundos y regresar a la posición inicial, después realizar marcha rápida por un minuto. Volver a la pared y levantar un pie hacia atrás mientras el otro lo alza el talón por unos segundos y regresa, hacer diez repeticiones en cada pie.



4 Extensión de cadera

Colocarse frente a la pared sostenerse en la pared y hacer hacia atrás el pie un poco manteniéndolo estirado por dos segundos y regresar, hacer diez repeticiones con ambos pies.

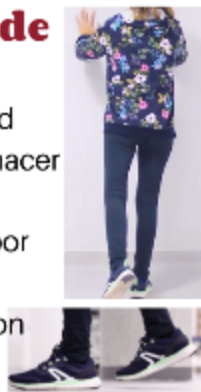


Figura 20: Volante informativo parte 2



Elaborado por: Amanda Villafuerte

5.7.2.3 Plan de ejercicios

Una forma de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis es el ejercicio, para esto se requiere un plan adecuado para las personas de este grupo etario, por ese motivo se diseñó un plan de ejercicios con su explicación e imagen respectiva. El responsable de llevar a cabo esta actividad es un fisioterapeuta, a quién se le pagará por dos clases un valor de \$100 (1 hora cada clase). El fisioterapeuta hará el plan de ejercicios y luego lo explicará a los adultos mayores, no se requiere de recursos adicionales.

Los ejercicios se deben siempre empezar con una marcha suave antes y después de terminarlos, se planificará en un mismo día dos capacitaciones para que cubra a todos los pacientes que serán organizados en dos grupos. Se notificará a los adultos mayores sobre la capacitación un mes antes con el fin de que todos los usuarios de la unidad puedan acudir.

Tabla 2. Plan de ejercicios

Ejercicios	Descripción	Ejemplo
Marcha	Caminata suave antes y después de ejercitarse.	
Extensión de rodilla	Sentarse y levantar la pierna derecha y estirla por dos segundos y volver al puesto inicial, hacer diez repeticiones en ambas piernas.	
Sentadillas	En posición parada ponerse frente a la pared y sostenerse de la pared y bajar un poco con las piernas un poco separadas por tres segundos mantenerse un segundo y subir dos segundos, hacer diez repeticiones.	

Levantarse y Sentarse y colocar los brazos cruzados en
sentarse de el pecho, levantarse y luego sentarse,
una silla haciendo diez repeticiones.



Flexión de Colocarse frente a la pared sostenerse en
rodilla la pared y alzar una pierna hacia atrás por
unos segundos y bajar, hacer diez
repeticiones cada pierna.



Extensión de Colocarse frente a la pared sostenerse en
cadera la pared y hacer hacia atrás el pie un poco
manteniéndolo estirado por dos segundos
y regresar, hacer diez repeticiones con
ambos pies.




Separación de Colocarse frente a la pared con las piernas
cadera medio juntas, sostenerse en la pared y
levantar la pierna derecha hacia la
derecha estirándola unos segundos y
volver a la posición inicial, hacer diez
repeticiones en cada pierna.



Puntillas Colocarse frente a la pared con las piernas
medio juntas, sostenerse en la pared y
levantar los talones unos segundos y
regresar a la posición inicial, después
realizar marcha rápida por un minuto.
Volver a la pared y levantar un pie hacia
atrás mientras el otro lo alza el talón por
unos segundos y regresa, hacer diez
repeticiones en cada pie.



Equilibrio	Colocarse con los pies bien juntos y manos a los lados junto al cuerpo por diez segundos, después poner un pie un poco más adelante, pero ambos juntos por diez segundos, por último, colocar un pie adelante del otro y mantenerse por diez segundos, pies juntos alzar una pierna, pero sin sostenerse.	
------------	---	---

Elaborado por: Amanda Villafuerte

Adicional, se entregará a los adultos mayores trípticos con el plan de ejercicios para que lo puedan revisar cada vez que vayan a ejercitarse, aspecto que permite que en caso de no recordar algún ejercicio puedan llevarlo a cabo. A continuación, se presenta el tríptico.



Figura 21: Tríptico sobre plan de ejercicios parte 1

Elaborado por: Amanda Villafuerte



Figura 22: Tríptico sobre plan de ejercicios parte 2

Elaborado por: Amanda Villafuerte

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Los recursos que se necesitan para implementar la propuesta requieren de un presupuesto, como es el caso de la contratación temporal de un fisioterapeuta para impartir dos clases de ejercicios, impresión de trípticos a full color, impresión de volantes a doble cara full color, la adquisición de pliegos de papel bond y de marcadores permanentes. A continuación, se presenta de manera detallada toda la información financiera concerniente a la propuesta.

Cuadro 24. Recursos

Cantidad	Detalle	Precio	Total
1	Fisioterapeuta	\$100	\$100.00
1	Trípticos (1,000 unidades)	\$100	\$100.00
1	Roll up	\$33	\$33.00
1	Impresión para roll up	\$15	\$15.00
1	Volantes (1,000 unidades)	\$45	\$45.00
5	Papelógrafos papel bond	\$0.15	\$0.75
2	Marcadores permanentes	\$0.80	\$1.60
	Suministros médicos		
	Sillas		
1	Nefrólogo		
1	Enfermera		
	Total		\$295,35

Elaborado por: Amanda Villafuerte

5.7.3 Impacto

La propuesta tendrá un gran impacto en los adultos mayores con insuficiencia renal crónica, dado que al recibir información sobre los hábitos que deben seguir en su vida sobre la alimentación, higiene personal y cuidados del acceso vascular, así como conocer los signos de alarma y acciones a seguir en caso de una hemorragia, les permitirá a los pacientes mantener su salud y bienestar, pueden evitar el compromiso de su calidad de vida y su tratamiento de hemodiálisis puede tener resultados favorables, inclusive mantener cuidados de higiene personal evitará que el paciente presente complicaciones de origen infeccioso.

5.7.4 Cronograma

Cuadro 25. Cronograma de actividades

Detalle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dialogar con el director de la Unidad	X											
Aceptación de propuesta	X											
Cotización de fisioterapeuta, trípticos y volantes		X										
Cotización de roll up, gigantografía y materiales		X										
Diseño de programa de capacitación			X									
Diseño de trípticos y volantes			X									
Diseño de información para gigantografía				X								
Adquisición de Roll Up				X								
Impresión de gigantografía					X							
Contratación de fisioterapeuta					X							
Diseño de programa de ejercicios						X						
Invitación a pacientes a capacitación						X						
Colocación de roll up en entrada principal						X						
Entrega de volantes informativos						X	X	X	X	X	X	X
Capacitación a pacientes							X					
Entrega de trípticos							X					
Invitación a pacientes para plan de ejercicios							X					
Día de entrenamiento del plan de ejercicios								X				
Entrega de trípticos con ejercicios								X				

Elaborado por: Amanda Villafuerte

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se evaluará la propuesta a través de indicadores de autogestión con el propósito de que todas las acciones que se han planteado se realicen de manera adecuada, con los recursos necesarios y el talento humano requerido durante el tiempo estimado para dichas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Ballestín, B., & Fàbregues, S. (2019). La practica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación . Barcelona: Editorial UOC.
- Barbero, E., Tejada, E., Herrera, C., García, S., Gascó, N., & Junyent, E. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrología*, 19(1), 29-35.
- Barbosa, S., & Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, Enero-Junio (25), 141-159.
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). Investigación y Educación Superior. Colombia: Lulu.com.
- Bonilla, M. (2018). Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Obtenido de UNFV.
- Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterubio, E., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53.
- Candelaria, J., Gutiérrez, C., Acosta, C., Ruiz, F., Labrador, O., & Guilarte, W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 48-56.
- Capote, E., Ortiz, M., Argudin, R., Viada, C., Capote, L., & Leonard, I. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*, 17(1), 62-73.
- CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Hoja informativa nacional sobre la enfermedad crónica. Obtenido de https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/kidney_factsheet_spanish_508.pdf

- Coello, C. (2019). ¿Cómo está la enfermedad crónica renal en el Ecuador? Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-como-esta-la-enfermedad-cronica-renal-en-el-ecuador--93805>
- Costa, G., & Pinheiro, M. (Julio de 2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global* (43), 59-74. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
- Custodio, J., Murawski, B., Elizathe, L., & Rutszein, G. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud: análisis factorial exploratorio del RAND-26 en. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(2), 34-49.
- Dąbrowska, M., Dykowska, G., Żuk, W., Milewska, M., & Staniszevska, A. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*, 2018(12), 577—583.
- Díaz, M., Gómez, B., Robalino, M., & Lucero, S. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico de Holguín*, 22(2), 312-324.
- Fajin, L., Pinto, J., De Melo, V., & Da Silva, R. (2019). Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 290-296. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>
- Fernández, J., Fernández, M., & Cieza, A. (Abril de 2018). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento. *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
- Fernández, M., & Ortega, M. (2020). Transición saludable a la discapacidad de la persona adulta con lesión medular. *ACC Cietna*, 1-19. doi:10.35383/CIETNA.V7I2.524
- Filgueiras, M., & Angelo, M. (2018). The impact of chronic kidney disease: Experiences of patients and relatives from the extreme north of Brazil. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(1), 1-10. doi:10.17533/udea.iee.v36n1e02
- Gáinza, F. (2020). Insuficiencia Renal Aguda. *Nefrología al Día*, 1-24.

- García, J. (29 de Abril de 2019). *Por un día sin diálisis*. Recuperado el 24 de 02 de 2022, de Plan V.com.ec: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/un-dia-sin-dialisis>
- García, J., & Vélez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191-203.
- Garrido, R., Arroyo, E., Arana, A., López, M., & Tierno, C. C. (2018). Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 359-367.
- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709-733.
- Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2020). *Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
- González, L. (2018). Análisis exploratoria de datos: Una introducción a la estadística descriptiva y probabilidad. (1ra. Edición). Bogotá: Editorial Tadeo Lozano. ISBN:978-958-725-227-9.
- Hall, R., Cary, M., Washington, T., & Colón, C. (2020). Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 29, 655–663.
- Hasibe, L. (2017). Dile adiós a la depresión: “Por muy larga que sea la tormenta, el sol siempre vuelve a brillar entre las nubes” Khalil Gibran. México: Editorial Sista.
- Hernández, J., Espinosa, J., Peñaloza, M., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-595. Obtenido de http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf
- Huérffano, D., Álvarez, D., Arias, E., & Carreño, S. (2018). Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. *Enfermería Nefrología*, 21(2), 155-165.

- Kim, A. (2017). *The Dialysis Machine*. Obtenido de <https://washingtonmonthly.com/magazine/novemberdecember-2017/the-dialysis-machine/>
- Ley Orgánica de la Salud. (2016). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Lillo, M., Gironés, P., Sierras, M., Riquelme, J., & Domínguez, J. (2017). Aproximación fenomenológica al significado e impacto de la donación de órganos en la familia. *AQUICHAN*, 17(1), 18-29.
- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 693-702.
- López, L., Baca, A., & Guzmán, P. (Marzo de 2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina Interna de México*, 33(2), 177-184. Recuperado el 24 de Febrero de 2022, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>
- Lucas, M., Quiroz, M., Cevallos, D., & Piguave, T. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 607-617.
- Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E., & López, F. (2018). Administración Pública Sanitaria y trabajo interdisciplinar. Almería: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- McCauley, J. (2018). A History of Kidney Transplantation. *Contemporary Kidney Transplantation*, 1-23.
- MedlinePlus. (2020). Enfermedad renal crónica. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- Ministerio del Trabajo. (2019). Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según Ministerio de Salud Pública. Obtenido de http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf
- Navarro, Y., & Castro, M. (2017). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal Morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

- Pascual, A., & Caballo, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería Global*(46), 281-294.
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., & Torrado, Y. (2017). Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*, 1-19.
- Pérez, L., Díaz, J., Varela, M., Blanco, C., & Montoto, K. (2020). Caracterización del adulto mayor hemodializado en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, 2016-2017. *Universidad Médica Pinareña*, 16(2), 1-7.
- Pérez, M., Herrera, N., & Pérez, E. (2017). Comportamiento de la mortalidad del adulto en hemodiálisis crónica. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1), 773-786.
- Pretto, C., Winkelmann, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., & Fernandes, E. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-11.
- Rivera, P., & Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 82-88.
- Romero, H., Campoverde, E., & Echeverría, K. (2019). Validación de la escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU*, 15(1), 18-32. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de <https://www.centrostudisea.it/index.php/ammentu/article/view/344>
- Russomando, S., Rivero, V., Violini, N., & Mattiussi, P. (2018). Terapia sustitutiva renal en pacientes mayores de 75 años. *Asociación Regional de Diálisis y Trasplante Renales de Capital Federal y Pcia de Buenos Aires*, 38(4), 286-293.
- Sánchez, A., Cruz, J., Mariño, F., Hernández, S., & García, C. (2020). Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Revista Mexicana de Transplantes*, 9(1), 15-25.
- Sánchez, A., Morillo, N., Merino, R., & Crespo, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255.
- Sánchez, C., Rivadeneyra, L., & Mitchel, P. (2018). Calidad de vida en pacientes bajo hemodialisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo*

- Médico de Camaguey*, 20(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20pacientes%20en%20hemodi%C3%A1lisis,de%20vida%20percibe%20el%20paciente.
- Serrano, I., Mesa, P., Tovar, L., & Crespo, R. (2020). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), :361-378.
- Sociedad Argentina de Nefrología. (2020). ¿Qué es la Hemodiálisis? Obtenido de http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos_que_es_la_hemodialisis.php
- Solozábal, C. (2020). Monitores de Hemodiálisis: evolución histórica. *Nefrología al Día*, 1-15.
- Toscano, F. (2018). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Vallejos, J., & Ortega, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205-214.
- Vega, C., & Camacho, E. (2019). *Autocuidado de la salud II*. México: Manual Moderno.
- Veletanga, J. (2018). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- WorldKidneyday. (2021). What is Chronic Kidney Disease? Obtenido de <https://www.worldkidneyday.org/facts/chronic-kidney-disease/>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de instrumento cuantitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Postgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
Cuestionario-Instrumento Cuantitativo



Tema: "Influencia Del Tratamiento Sustitutivo De Hemodiálisis En La Calidad De Vida Del Adulto Mayor Con Insuficiencia Renal Crónica Clínica Dialycen"

Autora: Villafuerte Fernández Amanda Abigail

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que usted considere, responda con la mayor sinceridad posible.

Datos sociodemográficos y económicos

1. Edad

- a) 65-70 años ()
- b) 71-76 años ()
- c) 77-82 años ()
- d) 83-88 años ()
- e) Mayor o igual a 89 años ()

2. Género

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. Escolaridad

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Analfabetismo ()

4. Ocupación

- a) Empleado ()
- b) Desempleado ()
- c) Jubilado ()

5. Estado civil

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Divorciado ()
- d) Viudo ()
- e) Unión libre ()

6. ¿Quién cubre su tratamiento de hemodiálisis?

- a) IESS ()
- b) MSP ()
- c) Autofinanciado ()
- d) Familia ()
- e) Seguro privado ()

7. ¿Sufre usted de alguna de las siguientes enfermedades?

- a) Diabetes ()
- b) Hipertensión arterial ()
- c) Diabetes e hipertensión ()
- d) Otras ()
- e) Ninguna ()

8. ¿Alguno de sus familiares sufre o sufre de alguna de las siguientes enfermedades?

- a) Insuficiencia renal crónica ()
- b) Diabetes ()
- c) Hipertensión ()
- d) Enfermedades cardiovasculares ()
- e) Otras ()
- f) Ninguna ()

9. ¿Cuánto tiempo lleva realizándose una hemodiálisis?

- a) Menos de 1 año ()
- b) Entre 1 a 2 años ()
- c) Entre 2 a 3 años ()
- d) Más de 3 años ()

Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36

Las siguientes preguntas se enfocan en la salud y el bienestar, algunas interrogantes pueden parecerse pero cada una es diferente. Usted me indicará el número que mejor describa su respuesta para encerrarla en un círculo, gracias por su colaboración.

10. En general, usted considera que su salud es: (Marcar solo un número)

- a) Excelente = 5
- b) Muy buena = 4
- c) Buena = 3
- d) Regular = 2
- e) Mala = 1

11. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a) Mucho mejor ahora que hace un año =5
- b) Algo mejor ahora que hace un año =4
- c) Más o menos igual que hace un año= 3
- d) Algo peor ahora que hace un año = 2
- e) Mucho peor ahora que hace un año =1

12. Las siguientes preguntas se enfocan en el funcionamiento físico, es decir las actividades que podría realizar en un día normal. ¿Su salud actual, le limita realizar sus actividades? (Marcar solo un número)

Situaciones en el último mes	Si, me limita mucho	Si, me limita	No, no me limita nada
a) Esfuerzos intensos como correr, levantar objetivos pesados o realizar ejercicios agotadores	1	2	3
b) Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de una hora	1	2	3
c) Coger o llevar la bolsa de compras	1	2	3
d) Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e) Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f) Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g) Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h) Caminar varios centenares de metros	1	2	3
i) Caminar unos 100 metros	1	2	3
j) Bañarse o vestirse por el mismo	1	2	3

13. Las siguientes preguntas se enfocan en el rol físico, es decir problemas por su salud física en el trabajo o actividades cotidianas. ¿Su salud actual, le limita realizar sus actividades? (Marcar solo un número)

En el último mes	Siempre	Casi siempre	Alguna veces	Solo alguna vez	Nunca
k) Tuvo que disminuir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades diarias	1	2	3	4	5
l) Hizo menos de lo que hubiese querido hacer	1	2	3	4	5
m) Tuvo que dejar algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas	1	2	3	4	5
n) Tuvo dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas	1	2	3	4	5

14. Las siguientes preguntas se enfocan en el dolor físico, es decir el dolor interfirió en su trabajo o actividades cotidianas. **(Marcar solo un número)**

En el último mes	Si, mucho	Si, mucho	Si, moderado	Si, un poco	Si, muy poco	No, Ninguno
o) ¿Presentó dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas semanas?	1	2	3	4	5	6
	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Nada	
p) ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo o sus tareas domésticas?	1	2	3	4	5	

15. Las siguientes preguntas se enfocan en la salud general, es decir ¿Considera las siguientes situaciones como CIERTAS o FALSAS? **(Marcar solo un número)**

Considero que	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
q) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
r) Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
s) Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
t) Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

16. Las siguientes preguntas se enfocan en la vitalidad, es decir ¿Cómo se encuentra su energía de acuerdo a los siguientes aspectos? **(Marcar solo un número)**

En el último mes	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
u) ¿Se sintió plenamente bien o lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
v) ¿Se sintió con mucha energía?	1	2	3	4	5
w) ¿Se sintió sin ganas de hacer nada?	1	2	3	4	5
x) ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5

Anexo 2. Formato de instrumento cualitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Postgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
Entrevista a profundidad



Tema: Influencia Del Tratamiento Sustitutivo De Hemodiálisis En La Calidad De Vida Del Adulto Mayor Con Insuficiencia Renal Crónica Clínica Dialycon

Autora: Villafuerte Fernández Amanda Abigail

	Códigos	Concepto	Preguntas	Testimonio
CATEGORIAS	Estado de ánimo	Las personas con enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de presentar depresión, ansiedad y puede relacionarse con antecedentes familiares.	¿Ha experimentado cambios a nivel espiritual a raíz del tratamiento con hemodiálisis?	
	Relaciones sociales	Las personas con enfermedades crónicas enfrentan cambios bruscos por los tratamientos empleados, lo que influye las relaciones con los demás, conllevando al aislamiento social.	¿Ha evidenciado cambios en el ámbito social y familiar ante el padecimiento de insuficiencia renal crónica y hemodiálisis?	
	Influencia en la actividad física	La inactividad física es un término que se emplea en diversos países por los cambios en la calidad de vida de las personas. Esta situación se asocia con la disminución de la fuerza física.	¿Qué cambios físicos ha percibido desde que fue diagnosticado/a con insuficiencia renal crónica?	
	Percepción	Mecanismo individual del ser humano que interpreta su situación actual.	¿Cómo ha sido la experiencia con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis?	

Anexo 3. Oficio de autorización para la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20

Milagro, 22 de Noviembre del 2021

Sr. Dr.
Dr. Diego Falcón Creagh
DIRECTOR CLÍNICA DIALYCEN
GUAYAQUIL
Presente:

De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la **Lcda. Amanda Abigail Villafuerte Fernández**, con cédula de ciudadanía **0925580185**, a las instalaciones del establecimiento de **Diálisis Center**, para realizar las encuestas, a los adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **"Influencia del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica"**.

Conocedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,

Msc. Lorena Ramírez Morán
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DIALYCEN
Dr. Diego Falcón Creagh
NEFRÓLOGO
REG. PROF. 14475 LIBRO 3ª FOL. 63 Ha 15

Anexo 4. Validación de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE
MILAGRO
Dirección de Investigación y Postgrado
Maestría en Salud Pública



ENTREVISTA – PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tema: Influencia del tratamiento sustitutivo de hemodialisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica.

Objetivo General

Analizar la influencia del tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la calidad de vida de los adultos mayores con insuficiencia renal crónica.

CATEGORIAS	CÓDIGOS	CONCEPTO	PREGUNTAS	V.A.L.I.D.E.Z	P.E.R.T.I.N.E.N.C.I.A	C.O.H.E.R.E.N.C.I.A
	Relaciones sociales Dimensión 3	Las personas con enfermedades crónicas enfrentan a diario el manejo de su afección, afrontando los tratamientos que se emplean para prolongar su vida. Este factor ha generado cambios en las relaciones, sociales, psicológicas e inclusive espirituales, afectando con ellos su rol de relacionarse con los demás causando aislamiento social	¿Cómo cambio su vida desde que se enteró que tenía insuficiencia renal?	98	98	98
	Estado de ánimo Dimensión 2	Las personas con enfermedades crónicas mantienen un mayor riesgo de sufrir depresión. Aquellos factores que incrementan los niveles de depresión, ansiedad, pueden estar relacionados con antecedentes familiares	¿Cómo cambio su estado de ánimo cuando se enteró que tenía enfermedad renal?	98	98	98
	Influencia de la discapacidad en la enfermedad crónica Dimensión 1	La inactividad física es un término que se ha incrementado en diversos países debido a la prevalencia de cambios en la calidad de vida de las personas. Cabe resaltar, que la inactividad se ve asociada a factores como la disminución de la fuerza física.	¿Cree usted que su enfermedad ha deteriorado su actividad física?	98	98	98
TOTAL				98	98	98

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Carlos Henry Medina Guevara

TITULO ACADÉMICO: Médico Especialista en Cuidados Intensivos

TRABAJA: Hospital General Milagro

CI: 0911168490

R. PROF. COD SENESCYT: 1006R-11-3232

TELF. 0990930377

Carlos Henry Medina Guevara
MÉDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS 1
C.I. 0911168490
HOSPITAL GENERAL MILAGRO

FIRMA

TEMA: Influencia del tratamiento sustitutivo de hemodialisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal Crónica.

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este instrumento consta de un cuestionario dirigido adulto mayor con insuficiencia renal Crónica.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LOS ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1. Determinar la influencia del tratamiento sustitutivo de hemodialisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica.	1.- ¿Conoce que es la insuficiencia renal crónica? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo Normal <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremadamente	100	100	100
	4.- ¿Considera que la insuficiencia renal crónica cambio su vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	100	100	100
	3.- ¿Cómo calificarías su calidad de vida? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	100	100	100
	2.- ¿Cree usted que la insuficiencia Renal Crónica ha influido en su calidad de vida? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo Normal	100	100	100

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Holguer Estuardo Romero Urrúa
TÍTULO ACADÉMICO: Doctor en Ciencias de la Salud (PhD.)
TRABAJA: UNEMI, SENESCYT
CI: 0601552532
R. PROF. COD SENESCYT: 1-50-152 cod.123
Reg. INVES SENESCYT 17-01773
TELF. 0997511878


 Firma digital dr. Holguer Romero
 cns:Firma digital dr. Holguer Romero, o=UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, email=hromerou@unemi.edu.ec, c=EC
 2021.04.21 08:08:49 -05'00'

FIRMA

TEMA: Influencia del tratamiento sustitutivo de hemodialisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal Crónica.

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este instrumento consta de un cuestionario dirigido adulto mayor con insuficiencia renal Crónica.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LOS ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1. Determinar la influencia del tratamiento sustitutivo de hemodialisis en la calidad de vida del adulto mayor con insuficiencia renal crónica.	1.- ¿Conoce que es la insuficiencia renal crónica? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo Normal <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremadamente	98	98	98
	4.- ¿Considera que la insuficiencia renal crónica cambio su vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	99	99	99
	3.- ¿Cómo calificarías su calidad de vida? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	100	100	100
	2.- ¿Cree usted que la insuficiencia Renal Crónica ha influido en su calidad de vida? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo Normal	99	99	99

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Mirian Gutiérrez Saavedra

TITULO ACADEMICO: Médico Especialista en Psiquiatra

TRABAJA: Hospital General Milagro

CI: 0800536534

R. PROF. COD SENESCYT: 4226R-11-1226

TELF. 29702433

M. Gutiérrez Saavedra
Dra. Mirian Gutiérrez Saavedra
MÉDICA ESPECIALISTA EN PSQUIATRA
Méd. EPIL. 0800536534
C.O.P. No. 248-02-57
Cod. de Autorización para ejercer las
Psicogeríatras y osteopsiquiatras 245-05
HOSPITAL GENERAL MILAGRO

FIRMA

Anexo 5. Certificado emitido por Antiplagio Turnitin



Anexo 6. Certificado emitido para publicación en revista



Revista de Ciencias de la Salud
Depósito Legal: AR2019000058
ISSN: 2665-0150



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
+ISSN 2665-0150
DOI <https://doi.org/10.47000>

CONSTANCIA

Quien suscribe, Psic. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA** de el/los autor(es): **Amanda Abigail Villafuerte Fernández** (Universidad Estatal de Milagro y Hospital General IESS), **Alexandra Jacqueline Pazmiño Villas** (Universidad Estatal de Milagro, Hospital Histórico José Covallón Ruiz, Yaguachi, Ecuador), **Holguer Estuardo Romero Urrúa** (Universidad Estatal de Milagro, Centro Universitario CIFE México), **María Beatriz Yuquilema-Cortez** (Universidad Estatal de Milagro) y **Javier Antonio Salas Alvarado**; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN**, en el Volumen 4; N°2 correspondiente al período abril-junio 2022 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Masvita, está indexada en Latindex directorio: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=2867> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/probominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: whatsapp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 15 días del mes de diciembre de dos mil veintino



Psic. Ana L. Riera M.
Editora



Sitio web: www.acvenisproh.com





Av. Las Industrias C/ Av. Bolívar, Res. Ejecutivas Las Industrias, Piso 1. Ofic. 3. Villa de Cura, estado Aragua; Venezuela. Teléfonos: (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / Sede Operaciones Internacionales (Ecuador) (+593) 97 9109814. Site: www.acvenisproh.com e-mail: masvitarevista@gmail.com