

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CANTÓN VINCES, 2021**

Autor:

Cuenca Zambrano Carolina Cecibel

Director:

Julio Cesar Bermúdez Bermúdez

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Carolina Cecibel Cuenca Zambrano**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación 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 este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor 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, 10 de Octubre de 2022



Firmado digitalmente por:
CAROLINA CECIBEL
CUENCA ZAMBRANO

Carolina Cecibel Cuenca Zambrano

CI. 1205926155

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Julio Cesar Bermúdez Bermúdez**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Carolina Cecibel Cuenca Zambrano**, cuyo tema es **Factores psicosociales que inciden en los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces, 2021**, que aporta a la Línea de Investigación, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 10 de Octubre del 2022



firmado digitalmente por:
**JULIO CESAR
BERMÚDEZ
BERMÚDEZ**

Julio Cesar Bermúdez Bermúdez

CI. 0906797949

Aprobación del tribunal calificador

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. CUENCA ZAMBRANO CAROLINA CECIBEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CANTÓN VINCES DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



JULIANA
KARINA ZAPA
CEDEÑO

Msc ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



KATIUSKA
MEDEROS
MOLLINEDA

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
VOCAL



VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA

Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS por su bendición en cada segundo de mi vida, y por verme otorgado unos PADRES, quienes siempre han confiado en mí, dándome ejemplo de superación, humildad, y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A ellos dedico el presente trabajo, porque siempre supieron decirme las palabras correctas para seguir adelante y sobre todo por haberme dado la vida; a mi abuelito quien fue el motor principal para realizar este trabajo, sabiendo que juntos vivimos la larga travesía de su enfermedad siendo un paciente más de IRC, la misma que no te permitió ver mi logro, y aun sabiendo que no estas a mi lado sé que con tu guía desde el cielo lo he logrado mi mayor ángel, a ti mi pequeño hijo que estas el cielo y que no estas con tu mami pero quiero que donde estés te sientas orgulloso de mi logro ya que pensé que estarías a mi lado el día de este logro, al igual que tu hermano Derek, y sé que a pesar de las adversidades, todos me dieron su confianza y su apoyo, y por el orgullo que sienten por mí, porque fue lo que me hizo ir hasta el final, a mi amado ESPOSO ALEX por su paciencia y nunca dejarme sola nunca.

Mil palabras no alcanzarían para agradecerles de forma infinita, todo lo que han hecho para que este sueño mío se haga realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de forma infinita a todos mis amigos y compañeros que formaron parte de este trajinar de la carrera.

A todos mis docentes que me brindaron su sabiduría y experiencia para poder terminar este trabajo.

De forma especial agradecer a mi tutor el Dr. Julio Bermúdez por haberme guiado en este trabajo, de forma acertada e incondicional para así lograr mi tesis.

Y sobre todo a los pacientes y el personal de la Unidad de Hemodiálisis DIALRIOS que contribuyeron y permitieron el desarrollo de esta tesis.

Resumen

La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica (IRC), es un problema de salud pública, debido a los altos costos y el riesgo de muerte o incapacidad que demanda el tratamiento de un paciente, al cual ha sido detectada. El presente estudio tiene por objetivo determinar cuáles son los factores psicosociales que inciden en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la ciudad de Vinces, 2021; para lo cual se ha diseñado un estudio de campo, basado en un enfoque mixto, es decir la realización de encuestas a una muestra de 165 pacientes que acuden frecuentemente al centro de diálisis DIALRIOS, así como el diseño de una entrevista dirigida a especialistas en psicología, nefrología y enfermería, los cuales cuentan con experiencia en la temática abordada. Parte del estudio contempla la verificación de la hipótesis planteada: Los factores psicosociales inciden en la evolución de los pacientes con IRC, la cual fue verificada por medio de un contraste chi cuadrado para su posterior aceptación. Se concluye la existencia de correlación entre los factores psicosociales y el nivel de recuperación de los pacientes renales, sobre todo en lo relacionado en el contexto familiar de estos y que la propuesta de intervención debe contener además aspectos sociales, médicos y nutricionales. Entre los resultados se tiene la obtención de las tendencias en las encuestas, las cuales reflejan el nivel de incidencia de los factores psicosociales en los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, DIALRIOS, hemodiálisis, factores psicosociales, propuesta de intervención.

Abstract

Chronic kidney disease or chronic kidney disease (CRF) is a public health problem, due to the high costs and the risk of death or disability that the treatment of a patient demands, who has been detected. The objective of this study is to determine the psychosocial factors that affect patients with chronic renal failure in the city of Vines , 2021; for which a field study has been designed, based on a mixed approach, that is, conducting surveys on a sample of 165 patients who frequently attend the DIALRIOS dialysis center, as well as the design of an interview aimed at specialists in psychology , nephrology and nursing, who have experience in the subject addressed. Part of the study contemplates the verification of the proposed hypothesis: Psychosocial factors affect the evolution of patients with CKD, which was verified by means of a chi-square contrast for its subsequent acceptance. The existence of connections between psychosocial factors and the level of recovery of kidney patients is concluded, especially in relation to their family context and that the intervention proposal must also contain social, medical and nutritional aspects. Among the results is the obtaining of trends in the surveys, which reflect the level of incidence of psychosocial factors in patients suffering from chronic renal failure.

Keywords: Chronic renal failure, DIALRIOS, hemodialysis, psychosocial factors, intervention proposal

Lista de Figuras

Figura 1	Solvencia de obligaciones	35
Figura 2	Convivencia y estado de ánimo	36
Figura 3	Importancia de enfrentar la crisis	37
Figura 4	Cobertura de gastos de salud	38
Figura 5	Relación familiar y estado de ánimo	39
Figura 6	Sentimiento de estrés por problema de salud	40
Figura 7	Desánimo por resultados médicos	41
Figura 8	Apoyo familiar durante la enfermedad	42
Figura 9	Nivel de nutrición presentado	43
Figura 10	Realización permanente de diálisis	44

Lista de Tablas

Tabla 1	Operacionalización de las variables	9
Tabla 2	Muestra de especialistas	31
Tabla 3	Solvencia de obligaciones	34
Tabla 4	Convivencia y estado de ánimo	35
Tabla 5	Importancia de enfrentar la crisis	36
Tabla 6	Cobertura de gastos de salud	37
Tabla 7	Relación familiar y estado de ánimo	38
Tabla 8	Sentimiento de estrés por problema de salud	39
Tabla 9	Desánimo por resultados médicos	40
Tabla 10	Apoyo familiar durante la enfermedad	41
Tabla 11	Nivel de nutrición presentado	42
Tabla 12	Realización permanente de diálisis	43
Tabla 13	Prueba chi cuadrado	53

Índice / Sumario

Derechos de autor.....	I
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	II
Aprobación del tribunal calificador.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
Resumen.....	VI
Abstract	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Lista de Tablas.....	IX
Índice /Sumario.....	X
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Delimitación del problema.....	6
1.3 Formulación del problema.....	7
1.4 Preguntas de investigación.....	7
1.5 Determinación del tema.....	7
1.6 Objetivo General.....	7
1.7 Objetivos Específicos.....	7
1.8 Hipótesis.....	8
1.9 Declaración de las variables.....	8
1.10 Justificación.....	10

1.11 Alcance y limitaciones.....	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes históricos	12
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	13
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	18
2.2.1 Factores psicosociales que inciden en los pacientes con IRC ..	18
2.2.2 Insuficiencia renal crónica	22
2.2.3 Marco conceptual.....	26
CAPÍTULO III	29
MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Tipo y diseño de la investigación	29
3.2 La población y la muestra	30
3.2.1 Características de la población	30
3.2.2 Delimitación de la población.....	30
3.2.3 Tipo de muestra.....	31
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	31
3.2.5 Proceso de selección.....	32
3.3 Los métodos y las técnicas	32
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	33
CAPÍTULO IV	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
4.1 Análisis de la situación actual	34

4.1.1	Análisis cuantitativo	34
4.1.2	Análisis cualitativo.....	44
4.1.3	Análisis de resultados.....	48
4.2	Análisis comparativo.....	51
4.3	Verificación de hipótesis.....	52
CAPÍTULO V		54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		54
5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....		56
ANEXOS.....		59
ANEXO 1: Formulario de encuesta		59
ANEXO 2: Formulario de entrevista		62
ANEXO 3: Tabla chi cuadrado.....		65

Introducción

La insuficiencia renal crónica se define como una patología que consiste en la disminución de la función renal, en base a un aclaramiento de creatinina o como la presencia de afectación renal en ambos casos de forma persistente. La insuficiencia renal se la diagnostica generalmente por medio de marcadores o muchas veces a través de una biopsia renal, por lo que el diagnóstico de insuficiencia renal se la establece por medio de un filtrado glomerular disminuido o por los marcadores de daño renal. Uno de los principales marcadores de la afección renal es la elevada excreción urinaria de albúmina o proteína.

A nivel mundial, el aumento en la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y su considerable aumento en los países económicamente desarrollados está siendo relacionado a través de un aumento de la prevalencia de los principales factores de riesgo de ERC, a saber: La diabetes, la hipertensión, la obesidad, al crecimiento y al envejecimiento de la población en general. En este contexto, La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), acota:

El continuo y persistente desconocimiento sobre esta enfermedad es demostrable en todos los niveles asistenciales. Datos de la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day informan que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica, que, si no se trata, puede ser mortal. Además, la tasa de mortalidad por la enfermedad aumenta cada año. El vacío de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita su lucha y aumenta la mortalidad asociada a ella. (párr. 1)

Aspectos como estos, inciden directamente en la calidad de vida de las personas, debido a que los tratamientos sustitutos, corrigen solo parcialmente la uremia y además introducen cambios sustanciales en el estilo de vida. La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes dializados ha sido estudiada por diversos investigadores, reportándose en la literatura diversos elementos que influyen en ésta. Muchas de las investigaciones al respecto se han realizado en países tales como España y Estados Unidos, siendo escasas en países latinoamericanos. La importancia de incluir indicadores en el seguimiento de los enfermos viene dada por la estrecha relación entre ésta, la morbilidad y la mortalidad, apareciendo factores en

común al analizar estos tres parámetros. El conocimiento de la prevalencia de la insuficiencia renal permite contribuir a la detección temprana de esta enfermedad, previniendo o retrasando su evolución. En referencia a lo antes expuesto, El Ministerio de salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), determina que:

Se estima que en el Ecuador hay aproximadamente 10 000 personas en tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que se refleja una tasa de 660 casos por cada millón de habitantes. En estos pacientes el período de supervivencia en promedio es de 52 meses, que equivale a un periodo menor a cinco años. (p. 11)

La población objeto de la presente investigación son los pacientes con insuficiencia renal crónica que se dializan en la unidad de Hemodiálisis DIALRIOS del Cantón Vinces, de tal manera que, el proyecto de investigación contribuirá a minimizar el problema identificado mediante acciones de promoción de la salud, que causen un impacto positivo en los pacientes con problema renal crónico, a sus familiares y a la población en general del Cantón Vinces; mejorando la calidad de vida en estos pacientes.

La metodología adoptada en el presente proyecto está conformada por un enfoque de estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal, debido a que se emplea la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos obtenidos. Asimismo, se utilizan técnicas investigativas cuantitativas que permitan determinar el objeto de estudio Las técnicas consideradas son la encuesta y la observación directa, realizadas por medio de un cuestionario de preguntas y entrevistas realizadas a especialistas en la temática abordada.

El desarrollo de la investigación se ha desarrollado en cinco capítulos, ajustados a los lineamientos del Departamento de Investigación y Posgrado en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro. La estructura contiene aspectos importantes para el desarrollo del tema de investigación, para lo cual se procede al detalle cada uno de los capítulos:

El Capítulo I está compuesto por el problema, que consta de: problematización, delimitación, formulación, sistematización del problema, determinación del tema, objetivo general y específicos, elementos estratégicos que permiten establecer la dirección, relevancia y beneficios del estudio.

El Capítulo II, en el cual se desarrolla el Marco Referencial, este apartado lo conforman los antecedentes históricos, referenciales, el marco legal y conceptual; además, engloba las hipótesis, variables y la operacionalización de éstas.

En el Capítulo III se describe el Marco Metodológico del proyecto investigativo, donde se determina el tipo y diseño de la investigación, así como la población y muestra; los métodos, técnicas e instrumentos destinados a la recolección de información sobre las variables de estudio.

El Capítulo IV contiene todos los resultados obtenidos en la investigación, es decir el análisis teórico de la evolución sobre el fenómeno de estudio, la verificación de la hipótesis, así como las conclusiones y recomendaciones, a partir de los resultados obtenidos.

Finalmente, en el Capítulo V se procede a elaborar la propuesta de investigación, basada a partir de los hallazgos, tendencias y resultados establecidos en los incisos anteriores.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (insuficiencia renal crónica), es un problema de salud pública, debido a los altos costos y el riesgo de muerte o incapacidad que demanda el tratamiento de un paciente, al cual ha sido detectada, esto implica comprender el alcance del problema en base a la relación existente en los factores psicosociales que inciden en los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo cual es necesario contextualizar y describir el problema, tanto en el ámbito nacional, así como del local. La enfermedad renal crónica, se caracteriza por ser una patología irreversible, que involucra un tratamiento esencial e insustituible; el mismo que al no ser realizado dará como resultado final, la muerte. Tomando en cuenta dicho concepto, se puede explicar la relación que existe entre los factores psicológicos y sociales. Respecto a las estadísticas recopiladas por él (MSP, 2018), sobre los estadios de la patología, se tiene que:

Si se consideran las estimaciones de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y de la Tercera Encuesta de Salud y Nutrición (NANHES III por sus siglas en inglés), en el Ecuador, se calcula que aproximadamente un 45 % de pacientes diagnosticados en estadios 4 y 5 estarían en riesgo de muerte antes de empezar el tratamiento con diálisis. (MSP, 2018)

La enfermedad renal crónica afecta a todas las etnias, pero en los grupos correspondiente a los afroamericanos se ha podido observar una mayor incidencia (hasta 4 veces más riesgo en comparación con caucásicos). En lo que respecta al género, la distribución es de forma similar. En referencia a los grupos etarios, mientras mayor es la edad, se pudo establecer que mayor es el riesgo de la enfermedad, así como su impacto. Sobre la situación actual de las terapias de reemplazo renal en el Ecuador, el (MSP, 2022) afirma que:

De acuerdo con la proyección de la población para el año 2022 es de 17.989.912 habitantes en el Ecuador y se estima una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de habitantes. Con fecha corte 15 de mayo 2022 en el territorio ecuatoriano se registra alrededor de 19.372 pacientes en terapias de reemplazo renal distribuidos en el Sistema Nacional de Salud. (p. 5)

En términos generales, se puede intuir que a los pacientes que se les diagnostica este padecimiento, les resulta difícil adaptarse a este nuevo estilo de vida, en donde éste puede experimentar limitaciones en sus actividades diarias, las mismas que causan estados depresivos. Si se considera que el mayor problema de estos pacientes es la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se puede establecer dificultades relacionados con la integración psicológica y conductual. Los pacientes que sufren este padecimiento y que se encuentran en las unidades de diálisis deben aprender a sobrellevar una enfermedad que es crónica, debilitante y muy limitante.

Resulta además muy difícil el proceso de adaptación a una máquina, así como de un conjunto de profesionales de la salud involucrados en su tratamiento, teniendo en cuenta que a futuro, si no se toma en cuenta la incidencia en los factores psicosociales que inciden en la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, estos presentaran alteraciones psicológicas severas y graves, que impidan la adaptación a esta enfermedad, por lo que a su vez conllevaría a una mala calidad de vida, en muchos casos el abandono del tratamiento y luego a corto tiempo causar la muerte.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC (2016), en el último censo registrado del 2010: "El cantón Vinces es uno de los 13 cantones de la provincia de Los Ríos, la cual, según el INEC, estima que durante el periodo 2010- 2020 este cantón cuenta con 71.736 habitantes" (p. 8). Donde la distribución de la población según parámetros etarios el 41% de ellas están conformadas por adultos en un rango de edad que va desde los 35 a los 65 años. En el ámbito de la salud, específicamente

sobre el nivel de afectación de patologías tales la insuficiencia renal, el autor (Aguirre, 2017) afirma:

En el cantón Vinces se registran pacientes con enfermedades crónicas en un 38% del total de la población con hipertensión, colesterol y diabetes por defectos congénitos y genéticos, además el exceso de alcohol, azúcares producto de una ingesta alimentaria inadecuada han producido en un 19% en los últimos años el aumento de casos de individuos con insuficiencia renal. (p. 5)

La insuficiencia renal crónica es un padecimiento que se puede considerar de alto riesgo, que tiene un nivel de afectación directa a los riñones de los pacientes, en esto radica la importancia del desarrollo de este trabajo de titulación, porque facilita identificar cual es la relación existente entre los factores psicosociales y su incidencia en el estado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para lo cual se tomará como referencia la unidad de hemodiálisis DIAL-Ríos, que es el centro especializado que trata esta patología en el cantón Vinces.

1.2 Delimitación del problema

Campo:	Salud pública
Marco espacial:	Unidad de diálisis DIALRIOS
Objeto de estudio:	Factores psicosociales que incide en los pacientes con insuficiencia renal crónica
Unidades de Observación:	Todos los pacientes con insuficiencia renal (165 personas)
Periodo:	2021.
Delimitación Temporal:	6 meses.

1.3 Formulación del problema

¿Qué factores psicosociales inciden en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Cantón Vinces, 2021?

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores psicosociales que inciden en los pacientes con atención en Hemodiálisis en el Cantón Vinces?

¿Cuál es el nivel de incidencia de los factores psicosociales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se dializan en el Cantón Vinces?

¿Cuáles son los factores psicosociales con mayor incidencia en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Cantón Vinces en el 2021?

1.5 Determinación del tema

Factores psicosociales que inciden en los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces, 2021

1.6 Objetivo general

Determinar los factores psicosociales que inciden en los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces, 2021

1.7 Objetivos específicos

1. Identificar los factores psicosociales que inciden en los pacientes con atención en Hemodiálisis en el cantón Vinces.
2. Establecer el nivel de incidencia de los factores psicosociales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se dializan en el Cantón Vinces

3. Determinar los factores psicosociales con mayor incidencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces en el 2021.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Los factores psicosociales inciden en la evolución de los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces, 2021.

Hipótesis particulares

1. Los factores psicosociales inciden en pacientes hemodializados en el cantón Vinces.
2. El nivel de afectación en los factores psicosociales influye en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el cantón Vinces.
3. Existen determinados factores psicosociales que tienen mayor incidencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el cantón Vinces

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

Las variables y su respectiva operacionalización se describen a continuación en la Tabla 1:

Variable independiente:

Factores psicosociales

Variable dependiente:

Insuficiencia renal crónica

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición	Dimensión	Subdimensión	Indicador	Fuente
Independiente					
Factores psicosociales	Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación determinada y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del paciente. (Fundación para la prevención de Riesgos Laborales, 2017)	Familiar	Aspecto social	Relaciones interpersonales	Encuesta
			Aspecto familiar		
		Personal	Ansiedad	Estado anímico	Encuesta
			estrés		
Económico	Depresión	Aspecto socioeconómico	Situación financiera	Encuesta	
					Aspecto laboral
Dependiente					
Insuficiencia renal crónica	Disminución progresiva de la tasa de filtrado glomerular de manera irreversible, o como la patología crónica, (> 3 meses), caracterizada por la pérdida progresiva, permanente e irreversible del número de nefronas, y por ende de la tasa de filtración glomerular, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina < 60 ml/min/1,73 m ² . (Poll, 2017)	Tiempo	Detección	Valoración	Informe
			Tratamiento	Resultados	
		Condición	Física	Desempeño	Observación
			Social	Integración	
		Tratamiento	Económica	Solvencia	Liquidez
			continuo	Evolución	
Doméstico	Profesional	Adherencia	Reporte médico		
				Observación	

Fuente: Investigación (2022)

1.10 Justificación

En la actualidad, la insuficiencia renal crónica representa una causa considerable de muertes en el cantón Vinces y su frecuencia va aumentando paulatinamente, afectando la salud integral, tanto del paciente, así como de su núcleo familiar. Además, si se considera que la insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las diez primeras causas de muerte, según la OMS; tomando en cuenta que cada día se produce un incremento en la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis, de manera especial en el centro DIALRIOS y sobre todo si se observa que esta enfermedad repercute de manera general en la calidad de vida del paciente llevándolos a frecuentes hospitalizaciones y aumentando el nivel en su morbi-mortalidad; surge el interés de establecer el nivel de la incidencia de los factores psicosociales en estos pacientes.

La presencia de diversas complicaciones de intradiálisis y aquellas que se presentan a lo largo del tratamiento, son capaces de generar severas discapacidades e incluso invalidez del paciente, las cuales se asocian a enfermedades crónicas tales como: la hipertensión arterial, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, entre otros. El beneficio del siguiente trabajo de investigación se enfoca a los pacientes con la enfermedad renal crónica, que estén expuestos a factores de riesgo.

La realización de la presente investigación posee justificación teórica, debido a que para su realización se hará necesario actualizar referencias, datos, estadísticas y demás información que servirá como un referente a las personas interesadas en conocer la problemática abordada en el presente estudio. Posee además justificación práctica. Por cuanto la propuesta que sería redactada como una solución a la situación presentada en el cantón Vinces, puede ser considerada por las autoridades encargadas, pacientes y familiares para establecer un procedimiento con la finalidad de disminuir el nivel de afectación de esta patología.

Finalmente, la realización del presente trabajo de fin de maestría posee justificación práctica, debido a que la elaboración del marco metodológico propuesto, basado en

la implementación de técnicas cuantitativas (encuestas), está diseñado a partir de un cuestionario el cual ha sido analizado desde el punto de vista de su confiabilidad (evaluación de expertos), con la finalidad de establecer la fidelidad de los resultados recopilados en el estudio. Este análisis es de vital importancia, debido a que permite establecer el nivel de confiabilidad de los ítems consultados a los pacientes y según el valor del estadígrafo, permitirá saber que tan confiable es el estudio cuantitativo aplicado.

1.11 Alcance y limitaciones

La realización del presente trabajo de titulación pretende establecer la incidencia de los factores psicosociales en la evolución del tratamiento de diálisis de los pacientes que acuden al centro DIALRIOS de la ciudad de Vinces, por medio del estudio se propone establecer el nivel de influencia de estos factores posteriormente categorizados con la finalidad de ponderar su influencia en el tratamiento antes acotado, así como establecer cuál de estos factores incide de forma más decisiva, con esto se lograría establecer el nivel o grado de incidencia y con esto elaborar propuestas encaminadas a mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes que actualmente acuden a dicho centro especializado.

Dentro de las limitaciones del estudio se puede acotar el tiempo y en cierta forma a la accesibilidad. Dado que por motivos de pandemia hubo ciertas restricciones al momento de elaborar el estudio cuantitativo, lo que hasta cierto punto afectó la realización del presente estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

La repercusión psicológica de la insuficiencia renal crónica terminal tiene una relación muy estrecha con el tratamiento que recibe cada paciente, con la manera en que evolucionan los síntomas físicos y la enfermedad misma, así como con las maneras que emplea cada uno de ellos para adaptarse y hacer frente a los trastornos ocasionados la enfermedad.

La necesidad de una intervención psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal es evidente, debido principalmente a la gravedad de la enfermedad, a la frecuencia del tratamiento de hemodiálisis, la cual limita la movilidad del paciente e implica una disminución de su interacción social; además que altera sus condiciones físicas y genera una notable variación de sus hábitos diarios, lo que facilita una mayor propensión a desarrollar trastornos del sueño, estados de depresión y/o ansiedad, entre otros.

A nivel de la provincia de Los Ríos, no hay información oficial por parte de las autoridades de salud con referencia a la despenalización de la insuficiencia renal crónica así como de sus respectivos estadios, lo que dificultad sobre manera las condiciones para establecer el estrategias preventivas llevadas a cabo desde la atención primaria, así como la administración en los cuidados proporcionados por los establecimientos autorizados para mejorar la calidad de vida de los pacientes dializados.

Sin embargo, a nivel de centros de atención especializados privados, dentro del cantón Vinces, existe el control de los pacientes con patologías renales, atendidos en el Centro de Hemodiálisis, DIALRIOS. El citado centro, según los autores Pacheco y Sánchez (2019): “tiene una capacidad resolutive de 168 cupos, 21 máquinas de hemodiálisis que en el año 2018 atendieron 67 pacientes procedentes del servicio

que brinda el Ministerio de Salud Pública y 98 pacientes del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social” (p. 6). Los estudios orientados a la población permiten adquirir conciencia sobre la problemática actual en este tipo de patologías. Aportando a varios aspectos que van desde su prevención y detección temprana, para poder estar en capacidad de intervenir en Tablas que minimicen de cierta manera su gravedad.

El estudio sobre la incidencia de factores psicosociales en el nivel de afectación en los pacientes con insuficiencia renal crónica tiene relevancia desde el punto de vista de la salud pública, debido a que la afectación en la función renal se asocia directamente a la acumulación de complicaciones que muchas veces pueden tener relaciones con el entorno del paciente. Muchas veces la evolución de la insuficiencia renal crónica en el paciente, se puede observar un deterioro progresivo a nivel renal, así como comorbilidades tales como la cardiovascular. Varios estudios demuestran que, la probabilidad de muerte en pacientes dializados con insuficiencia renal crónica a causa de complicaciones cardíacas es mayor que el deterioro progresivo a causa de la falla renal terminal. En ese sentido, Miller et. Al. Citado por (MSP, 2018) afirma que:

Con el tiempo, el riñón se vuelve más susceptible a la injuria de diferentes agentes etiológicos, lo que puede causar confusión entre el declive funcional y la patología renal. El envejecimiento del riñón radica en los cambios estructurales y funcionales que el mismo sufre como tributo biológico a la ancianidad. Aunque más de la mitad de los riñones seniles son de aspecto normal, cerca del 14 % muestran cicatrices corticales en su superficie.(p. 20)

2.1.2 Antecedentes referenciales

Para la elaboración del marco referencial, se ha procedido a hacer una investigación documental de artículos los cuales se han elaborado dentro del contexto estudio de las variables de estudio que son los factores psicosociales y el nivel de afectación en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Esta información procede de base de datos de revistas indexadas, para asegurar su confiabilidad y actualidad.

El artículo de investigación titulado: "Los efectos psicosociales y factores económicos en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal terminal y sus cuidadores en Klang Valley, Malasia: protocolo para un estudio de métodos mixtos", realizado por los autores (Norhayati, et al., 2022), plantea como objetivo establecer el nivel de correlación existente entre la tendencia al alza de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) y el cuidado de los pacientes en diálisis, así como las consecuencias perjudiciales tanto para los pacientes como para los cuidadores en términos de su bienestar psicológico y calidad de vida.

Para lo cual se plantea una metodología basada en un diseño de métodos mixtos explicativos secuenciales de dos fases, que incorpora un diseño cuantitativo (fase I) y un estudio cualitativo (fase II), llevado a cabo en 4 hospitales gubernamentales y otras 10 organizaciones no gubernamentales o centros de diálisis privados dentro del valle de Klang, Malasia. Una encuesta transversal (fase I) incluirá 236 parejas de pacientes y cuidadores, mientras que las discusiones de grupos focales (fase II) incluirán a 30 participantes. Los participantes de ambas fases serán reclutados intencionalmente. Las estadísticas descriptivas, las pruebas t de muestras independientes y el análisis de regresión múltiple se utilizarán para los análisis en la fase I, y el análisis temático se utilizará en la fase II. Sobre el desarrollo de la metodología adoptada, los autores Norhayati, et al., (2022), explican:

Este estudio implica el uso de un diseño explicativo secuencial de métodos mixtos que incorpora la triangulación metodológica y del investigador. La fase I del estudio implica la recopilación de datos cuantitativos, mientras que la fase II tiene que ver con un estudio cualitativo. En general, se utiliza un diseño explicativo cuando los investigadores necesitan datos cualitativos para ampliar o explicar sus hallazgos cuantitativos iniciales o cuando los resultados cuantitativos son necesarios. (p. 3)

Lo antes comentado propone de manera tentativa lo acá propuesto, es decir, adoptar un enfoque mixto, la utilización de técnicas cuantitativas a través de un cuestionario estructurado, así como el diseño de un guion de entrevistas realizada a una muestra

de especialistas vinculados a la problemática abordada. Por lo que se ve la conveniencia de incluir este artículo en este apartado.

A continuación en el artículo titulado: “Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, realizado en México, por los autores (Rivera & Rojas, 2017), plantea como objetivo evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un Hospital de segundo nivel en Cd Victoria, para lo cual propone una metodología basada en un estudio cuantitativo de diseño descriptivo-trasversal en 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención, mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad. Utilizando instrumento Kidney Disease Quality of Life versión abreviada del KDQOLTM (1997). Sobre los resultados establecidos por los autores Rivera & Rojas (2017), se tiene que:

El 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%). Concluyendo que la calidad de vida del paciente crónico renal es baja, aunque la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializando para mejorar su calidad de vida.(p. 82)

El artículo anteriormente citado, se vincula de forma directa a lo propuesto en el presente estudio, por cuanto formula dimensiones (social, estado físico, entre otras), para determinar el nivel de influencia de la variable factor psicosocial y su influencia en el nivel de afectación del paciente hemodializado, lo que encaja de forma similar a lo que se pretende establecer en el marco metodológico de la investigación.

En la investigación titulado: “Calidad de vida en pacientes hemodializados de la comuna de Chillán Viejo”, realizado en Chile, por los autores (Morales, et al., 2019), se plantea como objetivo valorar la calidad de vida de pacientes que se encuentran en tratamiento hemodialítico de la comuna de Chillán Viejo, para lo cual se establece como marco metodológico un diseño descriptivo, de corte transversal, no experimental, el cual fue implementado en una población de 62 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en Chile. Se utilizó el cuestionario Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL), que presenta puntajes de satisfacción entre

0 a 100, para evaluar calidad de vida en hemodializado. Entre los resultados establecidos por los autores Morales, et al. (2019), se tiene que:

Según sus medias de logros, las dimensiones más afectadas son: salud general, rol físico, carga de la enfermedad renal, situación laboral, función cognitiva y calidad de las relaciones sociales, de lo que se puede concluir que es importante poner en práctica actividades educativas y de prevención destinadas a pacientes que realizan diálisis, para evitar posibles complicaciones asociadas a la enfermedad renal y sus comórbidas, disminuir el deterioro de su calidad de vida y promover el apoyo al paciente y su familia.(p. 242)

El trabajo anteriormente referenciado, establece de forma cuantitativa el grado de influencia de factores pertenecientes al entorno de los pacientes dializados, estableciendo el nivel de afectación en los diferentes contextos dentro de los cuales estos se desenvuelven, aspectos tanto laborales, así como sociales y familiares; por lo que se determinó incluirlo en este inciso por la estrecha relación que guarda con el tipo de estudio pretendido en el presente trabajo de titulación.

En el artículo realizado por los autores: Bravo, L., Palacio. V., García, K. y Chancay, A., titulado “Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis”, realizado en Ecuador en el 2021, cuyo objetivo es conocer los factores influyentes en la calidad de atención de los pacientes sometidos a hemodiálisis, consta de una metodología consta de un estudio con un enfoque empírico con un diseño cuantitativo de tipo analítico, de corte transversal prospectivo, mediante una revisión integrativa de búsqueda en las bases de datos. Sobre la connotación psicológica, Bravo, Palacio, García & Chancay (2021), afirman:

Teniendo en cuenta la alta probabilidad de conductas negativas en el paciente renal sometido a hemodiálisis, se debe identificar a tiempo los diferentes factores que podrían estar alterando la adherencia terapéutica. Considerando que el gran porcentaje de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada, experimentan etapas de crisis o negación durante el proceso de afrontamiento o asimilación de la enfermedad, ya que ellos jamás esperaron presentar esta

patología y si a esto se suma que tienen que recibir un tratamiento sustitutivo (hemodiálisis), algo que ellos no conocen y que depende de ellos para sobrevivir, es normal la presencia de pensamiento de rechazo, esta a su vez es la conducta o comportamiento que toma para poder afrontar su enfermedad.(p. 8038)

El citado artículo se relaciona con lo propuesto en el presente trabajo de fin de maestría, debido a que aborda el aspecto psicosocial en el cual se enmarca la población objeto de estudio, es decir los pacientes con insuficiencia renal crónica, su desempeño y los factores que intervienen en su entorno, por lo cual se decidió incluirlo dentro de este inciso.

Seguidamente en el artículo titulado: “La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal”, realizado en Manabí, cuya autoría corresponde a (Ramírez & Tejeda, 2022); donde se plantea como objetivo conocer la incidencia de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes, para lo cual se plantea una metodología basada en un estudio descriptivo-cualitativo, mediante la recolección de datos del estado de salud en 30 de los pacientes de la Clínica Renal, así como mediante entrevistas personales, usando la escala KDQOL-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal con insuficiencia renal crónica. Entre los resultados a los que arriban los Ramírez & Tejeda (2022) se tiene que:

El mayor impacto se da en la percepción de la salud física de la persona considerando un deterioro en la misma, se encontró un grado de correlación de Pearson de -0,805, acorde a lo establecido por los distintos autores, es así que se llega a la conclusión, de que la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica es relativamente buena, sin embargo, el deterioro físico es latente, por lo que se puede establecer investigaciones que apunten a mejorar el rendimiento físico. (p. 78)

Sobre los resultados obtenidos de la investigación acotada se puede observar que existe una correlación entre las variables de estudio que ellos contemplan, las cuales

son similares a las abordadas en el presente estudio, razón por la cual se decidió tomar en consideración este trabajo por la similitud del contexto estudiado.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1 Factores psicosociales que inciden en los pacientes con IRC.

Aspecto laboral

El nivel de ocupación, el cual consiste en mantener una vida activa ayuda a relativizar la enfermedad, así como la satisfacción y el bienestar son factores que están íntimamente vinculados a la actividad y a la sensación de ser útil y competente. No se considera ni bueno o adecuado el bajo nivel de ocupación que presente el paciente que se encuentre en un tratamiento de diálisis. Dentro de este aspecto se debe mencionar también el ámbito laboral; ya que la mayor parte de los estudios realizados en torno a la calidad de vida en los pacientes, han determinado que mantener una actividad laboral, luego de sesiones de diálisis están asociadas a mejor nivel en la calidad de vida. Pero no se puede desconocer las dificultades del mantenimiento de una actividad laboral y asistir puntualmente a las diálisis. Sobre lo acotado, los autores Zapata y Cruz (2017) comentan que “además del estado físico, hay que considerar el tiempo disponible, los traslados al centro, las complicaciones e incluso las posibles y, a veces frecuentes, pruebas médicas, pero siempre se puede intentar”(p. 21).

Aspecto social

Sobre el apoyo social, se puede comentar la importancia del apoyo familiar recibido por el paciente y que se relaciona principalmente con el cuidado, así como la adhesión al tratamiento que experimenta la persona. Sin embargo, lo más importante sobre esto es la sensación de sentir el afecto es lo primordial para la tener una sensación de seguridad y afianzamiento emocional. Sobre el apoyo social Zapata & Cruz (2017) puntualizan:

Ahora bien, hay que tratar de no confundir apoyo social con sobre implicación y ayuda sobre sobreprotección. De acuerdo con los problemas o necesidades de tipo psicosocial dependen evidentemente de factores como el tipo de

enfermedad e implicaciones que suponga para cada individuo o familia la vivencia de la incapacidad, los recursos, creencias y valores personales o los sistemas de apoyo de los que dispone la persona y la familia.(p. 21)

Ansiedad

Estudios han demostrado una alta prevalencia de trastornos neuropsiquiátricos, principalmente deterioro cognitivo, depresión, y ansiedad en pacientes con IRC. De hecho, las condiciones neuropsiquiátricas relacionadas con la IRC se han asociado de forma independiente con desfavorables resultados clínicos, incluida la disminución de la calidad de vida, hospitalización más prolongada y mayor riesgo de mortalidad. Una justificación de los trastornos neuropsiquiátricos secundarios al daño renal, conocido como la "teoría vascular", se basa en las similitudes hemodinámicas entre el cerebro y los riñones. Es importante destacar que la IRC ha sido considerada como un factor de riesgo no tradicional para accidentes cerebrovasculares, apnea del sueño, inflamación crónica y desnutrición. Sobre el nivel de influencia de la ansiedad en los pacientes con IRC, los autores: Simões, Silva, Pessoa & Teixeira (2019) afirman:

Las condiciones psiquiátricas, especialmente la ansiedad, se encuentran comúnmente en pacientes con IRC. Los trastornos psiquiátricos en la población con IRC se han asociado con una disminución significativa en la calidad de vida general, una progresión rápida a IRC terminal, así como un mayor riesgo de hospitalización y muerte.(p. 2)

Estrés

A pesar de un mayor reconocimiento de los factores de riesgo establecidos para la IRC entre los pacientes, se ha avanzado poco para reducir las disparidades en los resultados renales entre grupos étnicos específicos. Investigaciones sugieren que los determinantes sociales de la salud también pueden contribuir a estos resultados renales dispares e inexplicables. Se cree que los factores psicosociales, incluidos los estados de ánimo afectivos negativos, los factores estresantes psicosociales y los mecanismos de afrontamiento, afectan los resultados de salud a través de varios mecanismos fisiológicos, como por ejemplo elevaciones del cortisol sérico y

conductuales, tales como la mala alimentación e inactividad física, lo que puede afectar los resultados en las condiciones renales. Sobre el nivel de afectación de este factor (estrés), sobre la condición hepática de los pacientes, influenciada por el factor estresante, los autores Lunyera, et al. (2018) Concluyen:

En conclusión, los factores estresantes de la vida se asociaron negativamente con la IRC prevalente en estudios realizados. No se evidencia ninguna otra asociación entre los factores psicosociales y los resultados de la IRC después de un promedio de seguimiento de 8 años.(p. 220)

Depresión

Estudios han demostrado que los factores de riesgo: demográficos, socioeconómicos y clínicos que incluyen una edad más joven, el sexo femenino, la raza negra, el origen étnico hispano, la educación más baja, los ingresos familiares más bajos, el desempleo, la hipertensión, el tabaquismo y la diabetes se han asociado con la depresión secundaria a la IRC. Basado en el hecho de que estos factores de riesgo parecen ser más frecuentes en pacientes con IRC en comparación con la población general, se podría explicar, al menos en parte, la mayor prevalencia de síntomas depresivos en la población con IRC. Esta patología también influye en el estado emocional de los pacientes debido a varios factores estresantes, incluidos los ajustes a una estricta restricción dietética y de líquidos, y la aparición de dolor y fatiga. Sobre los resultados provenientes de estudios relacionados a esta patología, los autores Simões, Silva, Pessoa & Teixeira (2019), establecen que:

La depresión es muy prevalente en pacientes con IRC. Una revisión sistemática y meta análisis que analizó 216 estudios que involucraron a 55 982 pacientes con esta patología o IRC terminal mostró una prevalencia del 26,5 % de síntomas depresivos en pacientes con insuficiencia renal crónica cuando se evaluaron mediante cuestionarios de detección, y del 21,4 % de depresión clínicamente significativa cuando se evaluó mediante entrevista. La prevalencia de la depresión en pacientes con IRC es de tres a cuatro veces mayor en comparación con la población general y de dos a tres veces mayor en comparación con otras enfermedades crónicas como la diabetes, la

enfermedad de las arterias coronarias y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (p. 6)

Aspecto socio-económico

La IRC se asocia con una amplia gama de enfermedades potencialmente mortales. La insuficiencia renal crónica se considera uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, por ejemplo. Estudios realizados han determinado que los pacientes que tienen una tasa de filtración glomerular (TFG) están propensos a desarrollar enfermedad cardiovascular. Junto con el impacto en la salud individual, la IRC también afecta la vida social y es responsable de la pérdida de productividad. La forma más común de impacto social debido a esta patología es la carga financiera. Estos pacientes poseen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal en etapa terminal debido q que requiere un manejo costoso como la diálisis y el trasplante de riñón. Un estudio realizado en EE.UU. reveló que el costo del tratamiento de la IRC en etapa terminal impone una enorme carga financiera al sistema de atención de la salud. Sobre el papel de las autoridades, orientadas a mejorar las condiciones socioeconómicas de los pacientes, los autores Hasan y Sutradhar (2018), señalan:

A pesar de las consecuencias dañinas agudas y crónicas, la IRC apenas se estudia, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos de Asia y África. Por lo tanto, es difícil para los formuladores de políticas y los líderes de salud pública obtener un escenario completo sobre la carga de la IRC en estos países y formular políticas relevantes para superar la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la IRC.(p. 2)

Aspecto familiar

Un objetivo de la atención en el manejo de enfermedades crónicas es mejorar la comunicación con los pacientes sobre la complejidad de sus enfermedades, la importancia de los estilos de vida saludables y la adherencia a los tratamientos recomendados. Garantizar la seguridad del paciente en la IRC requiere una

comunicación eficaz con los pacientes para asegurarse de que estén al tanto de las intervenciones con potencial de daño, porque las intervenciones no se han adaptado para su uso en esta enfermedad. En un intento por aumentar la conciencia de los pacientes sobre las necesidades únicas de los pacientes con ERC y las modificaciones necesarias requeridas en su atención médica para evitar daños.

2.2.2 Insuficiencia renal crónica (IRC).

Generalidades

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la disminución progresiva de la tasa de filtrado glomerular de manera irreversible, o como la patología crónica, (> 3 meses), caracterizada por la pérdida progresiva, permanente e irreversible del número de nefronas, y por ende de la tasa de filtración glomerular, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Se produce como efecto secundario a múltiples causas, como infecciones o alteraciones fisiológicas, como la glomerulonefritis, enfermedades tubulares, infecciones renales, obstrucción por cálculos, anomalías congénitas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, lupus eritematoso sistémico entre otras y puede a su vez, ocasionar enfermedades cardiovasculares, neuropatías, descalcificación de los huesos, y anemia entre otros (Poll, 2017).

El riñón posee una alta capacidad de reserva funcional (alrededor de 2 millones de nefronas) y no aparece sintomatología clínica hasta que no se han perdido el 80 % de las nefronas. De ahí que la elevación de los productos nitrogenados en sangre (urea y creatinina) se observa de forma bastante tardía en la IRC, cuando el filtrado glomerular se reduce por debajo del 30 %. Cuando progresa hacia Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), la cual está definida como un mal funcionamiento a nivel renal, es generalmente menor al 10% y que a su vez se traduce como un grado suficiente que implica al paciente a una dependencia permanente a una terapia de reemplazo renal, el cual puede ser tratado por medio de diálisis o por trasplante renal.

Por lo tanto, los mecanismos de adaptación derivados de la hiperfunción vicariante son especialmente relevantes y eficaces hasta que el número de nefronas llega a ser tan reducido (menos del 10 %) que son incapaces de mantener la homeostasis. Aparece así la sintomatología propia de la uremia, complicaciones clínicas y la muerte. Debe tenerse en cuenta también, que a medida que la IRC progresa, la capacidad de reserva funcional se va reduciendo, con lo que cualquier estrés, como una infección intercurrente una obstrucción urinaria, un fármaco nefrotóxico, deshidratación, etc., compromete aún más la función renal y empeora el cuadro clínico y otras manifestaciones de la uremia.

A medida que la IRC progresa, se retiene una amplia serie de compuestos orgánicos cuya concentración va incrementándose en la sangre de forma gradual. Estos solutos se clasifican arbitrariamente de acuerdo con su peso molecular en: pequeñas moléculas (hasta 300 D; urea y creatinina), moléculas medianas (300-15.000 D; PTH, b2-microglobulina) y moléculas grandes (más de 15.000 D; mioglobina). Entre las sustancias con efectos relevantes se encuentran la urea, metilguanidina, sulfato de indoxil, mioinositol, ácido hipúrico, poliaminas, fenoles, y muchos otros.

Son especialmente importantes, en virtud de sus consecuencias metabólicas, los compuestos peptídicos enmarcados dentro de las moléculas medianas. Entre ellos cabe destacar las endorfinas, PTH, b2-microglobulina y algunos otros de naturaleza química aún no determinada. En la actualidad, el síndrome urémico se considera el resultado de la retención de diversos compuestos con capacidad específica de interferir o modular diferentes procesos biológicos, más que la consecuencia de la retención de una sola sustancia aislada.

Estadios de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se divide en cinco etapas. Las etapas se basan en el resultado de la prueba de GF y en qué tan bien funcionan sus riñones para filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. A medida que avanzan las etapas, la enfermedad renal empeora y sus riñones funcionan menos bien. En cada etapa, es importante tomar medidas para retardar el daño a los riñones. Las cinco etapas de la ERC se refieren a qué tan bien están funcionando sus riñones. La enfermedad renal

puede empeorar con el tiempo. En las primeras etapas (etapas 1 a 3), sus riñones aún pueden filtrar los desechos de su sangre. En las últimas etapas (etapas 4 y 5), los riñones deben trabajar más para filtrar la sangre y es posible que dejen de funcionar por completo. El objetivo en cada etapa de la IRC es tomar medidas para retardar el daño a los riñones y mantenerlos funcionando el mayor tiempo posible.

Etapa 1 de la ERC

La ERC en etapa 1 significa que tiene una eGFR normal de 90 o más y un daño leve en los riñones. Sus riñones siguen funcionando bien, por lo que es posible que no tenga ningún síntoma. Es posible que tenga otros signos de daño renal, como proteína en la orina. En la etapa 1 de la ERC, el daño a los riñones es leve. Sus riñones aún funcionan bien, pero es posible que tenga signos de daño renal o daño físico en los riñones. La ERC en etapa 1 significa que tiene una tasa de filtración glomerular estimada normal (TFGe) de 90 o más, pero hay proteína en la orina (es decir, en la orina). La presencia de proteína sola significa que se encuentra en la etapa 1 de la ERC.

Etapa 2 de la ERC

La ERC en etapa 2 significa que su eGFR se ha reducido entre 60 y 89, y tiene un daño leve en los riñones. La mayor parte del tiempo, sus riñones siguen funcionando bien, por lo que es posible que no tenga ningún síntoma. Es posible que tenga otros signos de daño renal, como proteína en la orina o daño físico. Sin embargo, sus riñones en su mayoría todavía pueden funcionar como deberían para filtrar su sangre, por lo que es posible que no note ningún efecto en su salud. Si bien el daño a sus riñones puede no ser reversible, hay muchas cosas que puede hacer para retrasar el daño a sus riñones. También puede o no tener proteínas en la orina.

Etapa 3 de la ERC

La ERC en etapa 3 significa que tiene una eGFR entre 30 y 59 y daño leve ha moderado en los riñones. Sus riñones no funcionan tan bien como deberían para filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Estos desechos pueden acumularse en su cuerpo y comenzar a causar otros problemas de salud, como presión arterial alta y enfermedades óseas. Puede comenzar a tener síntomas, como sentirse débil y

cansado o hinchazón en las manos o los pies. La ERC en etapa 3 se divide en dos subetapas según su eGFR:

- Etapa 3a significa que tiene un eGFR entre 45 y 59
- Etapa 3b significa que tiene una eGFR entre 30 y 44

Con tratamiento y cambios de vida saludables, muchas personas en la Etapa 3 no pasan a la Etapa 4 o Etapa 5.

Etapa 4 de la ERC

La ERC en etapa 4 significa que tiene una eGFR entre 15 y 29 y daño moderado a severo en sus riñones. Sus riñones no funcionan tan bien como deberían para filtrar los desechos de su sangre. Estos desechos pueden acumularse en su cuerpo y causar otros problemas de salud, como presión arterial alta, enfermedades de los huesos y enfermedades del corazón. Es probable que tenga síntomas como hinchazón de las manos y los pies y dolor en la parte baja de la espalda. Esta es la última etapa antes de la insuficiencia renal. Es importante tener visitas regulares con un nefrólogo (médico de los riñones) para tomar medidas para retrasar el daño renal y planificar con anticipación los posibles tratamientos para la insuficiencia renal.

Etapa 5 de la ERC

La ERC en etapa 5 significa que tiene una eGFR inferior a 15 y daño grave en los riñones. Sus riñones están muy cerca de fallar o ya fallaron (dejaron de funcionar). Debido a que sus riñones han dejado de funcionar para filtrar los desechos de su sangre, los productos de desecho se acumulan en su cuerpo, lo que puede enfermarlo gravemente y causar otros problemas de salud. Cuando sus riñones fallan, las opciones de tratamiento para sobrevivir incluyen diálisis o un trasplante de riñón. La ERC en etapa 5 significa que sus riñones están severamente dañados y han dejado de hacer su trabajo para filtrar los desechos de su sangre. Los productos de desecho pueden acumularse en la sangre y causar otros problemas de salud, como:

- Alta presión sanguínea
- Anemia (falta de glóbulos rojos en el cuerpo)
- Enfermedad ósea
- Enfermedad del corazón

- Potasio alto
- fósforo alto
- Acidosis metabólica (una acumulación de ácido en su cuerpo)

2.2.3 Marco conceptual

Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2020).

eGFR

La filtración glomerular estimada (eGFR) es un estimador de qué tan bien funcionan los riñones. La forma de calcular la eGFR irá cambiando. En este momento, para la prueba se tienen en cuenta la edad, el sexo y la raza, entre otras cosas (American Kidney Found, 2021).

Enfermedad renal crónica (ERC)

La enfermedad renal crónica significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud. La diabetes y la hipertensión arterial son las causas más comunes de enfermedad renal crónica. El daño renal se produce lentamente durante muchos años. Muchas personas no tienen ningún síntoma hasta que la enfermedad renal está muy avanzada. Los análisis de sangre y orina son la única manera de saber si usted tiene enfermedad renal (Medline Plus, 2020).

Glomerulonefritis

Es la inflamación de los pequeños filtros en los riñones (glomérulos). El exceso de líquido y los desechos que los glomérulos eliminan del torrente sanguíneo salen del cuerpo en forma de orina. La glomerulonefritis puede aparecer repentinamente (aguda) o gradualmente (crónica) (Mayo Clinic, 2022).

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo (NIH, 2019).

Riñón

Los riñones son unos órganos en forma de alubia que ocupan un lugar prominente en el sistema urinario. Cada uno mide unos 12 cm de largo y pesa alrededor de unos 150 g. Están localizados a cada lado de la columna vertebral, justo detrás de la cavidad abdominal, que contiene algunos de los órganos digestivos. Cada uno de los riñones recibe sangre de una ramificación de la arteria aorta, denominada arteria renal. La sangre fluye desde la arteria renal hacia arterias cada vez más pequeñas, denominadas arteriolas (Manual MSD, 2022).

Psicología de la salud

La psicología de la salud es un campo de aplicación que surgió como respuesta ante la necesidad de comprender los factores psicológicos involucrados en el proceso de salud enfermedad con el fin de generar acciones efectivas de prevención, entendida, como la posibilidad de cuidar, mantener o recuperar la salud y mejorar la calidad de vida para cada persona de acuerdo con sus condiciones particulares. Sin embargo, a pesar de las múltiples propuestas para definirla y de los diversos modelos y herramientas que se han generado o adaptado para responder a esos objetivos, en la práctica aún no se encuentra claramente diferenciada de otras áreas de la psicología, provocando confusión en quienes buscan intervenir desde este campo y dificultad en los demás profesionales para comprender lo que se puede aportar (Pérez & Moreyra, 2017).

Psicoterapias

Es tan próspero como desconcertante. Diferentes terapias muestran una eficacia comparable. La práctica basada-en-la-evidencia ha dado paso a una resaca de otros

movimientos. La investigación de procesos lleva camino de un archipiélago de “nichos de investigadores”. A fin de clarificar este panorama, se ha acudido a la filosofía de la ciencia. La filosofía de la ciencia ha permitido identificar diferentes epistemologías, reabrir la distinción entre ciencia natural positiva y ciencias humanas y resituar la psicoterapia del lado de estas últimas. (Pérez M. , 2019).

TFG

La tasa de filtración glomerular (TFG) es un análisis de sangre que evalúa el funcionamiento los riñones. Sus riñones tienen filtros diminutos llamados glomérulos que ayudan a eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. La prueba de TFG estima cuánta sangre pasa por minuto a través de estos filtros (Medline Plus, 2021).

Uremia

También llamado síndrome urémico, es un conjunto de síntomas cerebrales, respiratorios, circulatorios, digestivos, etc., producido por la acumulación en la sangre de los productos tóxicos que, en estado general normal, son eliminados por el riñón y que se hallan retenidos por un trastorno del funcionamiento renal. (Marrero, Ochoa, Álvarez, Dorrego, & Hechavarría, 2017).

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo realizado, se ha llevado a cabo teniendo en cuenta que su finalidad, en este sentido es acotar que la investigación es aplicada, debido a que el resultado de la aplicación de la metodología, es decir la formulación de la propuesta, puede ser implementado en el cantón Vinces, de manera específica en la Clínica DIALRIOS, el cual es el único centro de diálisis existente en la ciudad y cuya información se utiliza como referencia para el diseño del marco metodológico adoptado. Según el objetivo gnoseológico, se puede comentar que el presente trabajo de fin de maestría es descriptivo, debido a que en este estudio se describen los datos, así como las características de la de la población objeto de estudio, o también el fenómeno que se ha decidido caracterizar, para posteriormente proceder a elaborar una propuesta diseñada tomando en consideración todos los aspectos que involucran a la problemática, de manera especial a la variable independiente, la cual fue establecida de manera inicial.

Con referencia al contexto investigativo se puede puntualizar que el presente trabajo de titulación corresponde al tipo de investigación de campo, debido principalmente que este ha sido diseñado a partir de la recolección de datos, estadísticas y criterios realizados in situ, es decir que la información fue recolectada en el lugar donde se observa la problemática, específicamente en la Clínica DIALRIOS del cantón Vinces. En relación con la orientación temporal del estudio, se puede comentar que la investigación es transversal. Debido a que se ha realizado la recolección de datos una sola vez, durante la delimitación temporal previamente establecida, para poder establecer el nivel de incidencia de los factores psicosociales en el nivel de evolución de los pacientes con insuficiencia renal crónica para el año 2021.

El diseño del estudio llevado a cabo corresponde a un diseño mixto, es decir, consta de técnicas cuantitativas basadas en la realización de una encuesta a los pacientes que acuden al centro DIALRIOS, y a la vez de técnicas cualitativas, es decir consta de una formulación de cuestionamientos por medio de una entrevista a especialistas relacionados a la problemática abordada, es decir en el ámbito de la insuficiencia renal crónica y que cuyos criterios proporcionados serán utilizados para la formulación de la propuesta final.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población objeto de estudio, corresponde a los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica (IRC), que fueron atendidos en el cantón Vinces, están domiciliados en esta ciudad, durante el año 2021. Dichos pacientes fueron escogidos como la población para el presente diseño y a los mismos que serán aplicadas las técnicas cuantitativas previamente formuladas. En cuanto a la población objeto de estudio para la aplicación de las técnicas cualitativas, se puede afirmar que esta consta de una muestra de especialistas: médicos, trabajadores de salud, entre otros; que, debido al tiempo de experiencia vinculada al ámbito de estudio, posee criterios válidos al momento de ser considerados en el presente trabajo de titulación.

3.2.2 Delimitación de la población

Con referencia a la delimitación de la población se puede establecer que la investigación fue realizada en el 2021, durante este año fueron realizadas las encuestas a los pacientes que se dializan en la Clínica DIALRIOS, así como la formulación de las entrevistas a los especialistas durante ese mismo año, todo lo antes acotado fue realizado en el cantón Vinces, provincia de Los Ríos. Debido al tamaño de la población (<200) de pacientes que acuden a dicho centro de diálisis, se puede considerar a la población como finita

3.2.3 Tipo de muestra

En el caso del contexto cuantitativo de la investigación, se puede acotar que el tipo de muestra utilizado en el proyecto de investigación es no probabilístico; debido a que la población objeto de estudio son pacientes que acuden al centro de diálisis, padecen insuficiencia renal crónica, y están siendo atendidos en el centro DIALRIOS. Adicionalmente se conoce el número exacto de la población en estudio, el cual se encuentra al alcance de la investigadora. Por ser una población no extensa se considera el total de la población para la investigación en estudio. Y con referencia al contexto cualitativo desarrollado en el presente estudio, se puede comentar que este consta de una muestra de especialistas, la cual está vinculada al ámbito de la insuficiencia renal crónica.

3.2.4 Tamaño de la muestra (en caso de que aplique).

El tamaño de la muestra está definido por el número total de personas que conforman la población; es decir, los pacientes que acuden al centro de salud de hemodiálisis, los cuales están distribuidos entre jóvenes y adultos, además de la tercera edad; que asisten al Centro de DIALRIOS del Cantón Vinces. Debido a que la población es finita y menor a doscientos, se procede a trabajar con este mismo número de personas para determinar la muestra, es decir que esta es igual a 165 pacientes. Con relación a la muestra de especialistas, la información se detalla en la Tabla 2 a continuación:

Tabla 2

Muestra de especialistas

Nombre	Especialidad	Experiencia (años)	Email
Dra. Angélica Brito	Psicología Clínica	12 años	blanca.brito@funcionjudicial.gob.ec
Dra. Limary Álvarez	Nefrología	12 años	limarialvarez@gmail.com
Lcdo. Gilson Botto	Enfermería/diálisis	9 años	gilsonbotto@gmail.com

Fuente: Investigación (2022)

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Para la selección de la población se aplicarán criterios de inclusión y exclusión que se expone de la siguiente manera:

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Pacientes con el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.
- Pacientes que se encuentren en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.
- Sexo indeterminado.
- Edad indeterminada.
- Domiciliado en la ciudad de Vinces

Criterios de exclusión

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que no se encuentren en hemodiálisis.
- Pacientes que presenten compromiso asociado al deterioro del nivel de conciencia, e impida el diálogo con el paciente.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

3.3 Los métodos y las técnicas

En relación con el método adoptado para el diseño de la presente investigación, se puede comentar y precisar que es deductivo, debido principalmente a que se parte de premisas o hipótesis generales; es decir, en este caso los factores psicosociales que inciden en el nivel de evolución de los pacientes con insuficiencia renal crónica; lo cual será validado por medio de la realización de la metodología si esto es verdadero o falso. Se extraen de principios y criterios de manera general para llegar a conclusiones específicas, las cuales serán utilizadas para la formulación de la propuesta, misma que puede ser aplicada en el lugar en el cual fue desarrollado el estudio.

Las técnicas contempladas para el desarrollo del marco metodológico propuesto, es la encuesta que fue realizada a todos los pacientes que acuden al centro de diálisis DIALRIOS del cantón Vinces. Es necesario acotar que el instrumento es el formulario de encuesta, el cual se muestra en el Anexo 1 (ver Anexos).

Debido a que el trabajo de investigación posee un enfoque mixto, se procede a aplicar adicionalmente la técnica de la entrevista, la cual será realizada a los especialistas (ver Tabla 2), los cuales proporcionarán criterios en base a su experiencia dentro del campo de estudio. Lo antes expuesto será recopilado a través del instrumento denominado guion de entrevista, mismo que se muestra en el Anexo 2 (ver Anexos).

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Para el tratamiento estadístico de la información, se utilizó la estadística inferencial; la cual permitió presentar los resultados de la investigación, de los datos los cuales fueron recopilados mediante la aplicación de las técnicas cuantitativas. Para el efecto, se empleó el software estadístico SPSS Statistics de IBM ® para el procesamiento estadístico de la información. Además, se presentarán gráficamente las tabulaciones mediante diagramas de pastel, para indicar la ponderación de los resultados obtenidos. Posteriormente con el análisis, la interpretación de resultados y la aplicación estadística, se realizará la verificación de la hipótesis planteada de manera inicial.

En el caso de las entrevistas, cuyos resultados o criterios obtenidos serán de relevancia, al momento de plantear la propuesta, la cual se basa en una propuesta de intervención, serán redactados de forma de respuestas abiertas, es decir no serán de naturaleza dicotómica, sino que serán productos de las apreciaciones de los especialistas consultados. Finalmente se realizarán las conclusiones generales y las recomendaciones a partir del análisis e los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

4.1.1 Análisis cuantitativo

Luego de realizar las encuestas, mediante la aplicación del marco metodológico, descrito en el capítulo anterior, se obtienen los resultados de los pacientes que acuden al centro de diálisis DIALRIOS, en la ciudad de Vinces, para proceder a presentarlos. Dichos resultados reflejan entre otras cosas, su situación, tanto familiar, como social y económica en la cual se encuentran al momento de ser consultados. Es necesario acotar que los resultados provienen de una encuesta realizada a partir de un cuestionario revisado por un grupo de especialistas (ver Tabla 2), dentro del área de estudio, con la finalidad otorgarle veracidad al mismo. Dichos resultados se detallan a continuación:

1.- ¿La situación económica que actualmente enfrenta le permite solventar sus obligaciones en el hogar?

Los resultados obtenidos de la primera interrogante se resumen en la Tabla 3 y su respectiva distribución en la Figura 1 a continuación:

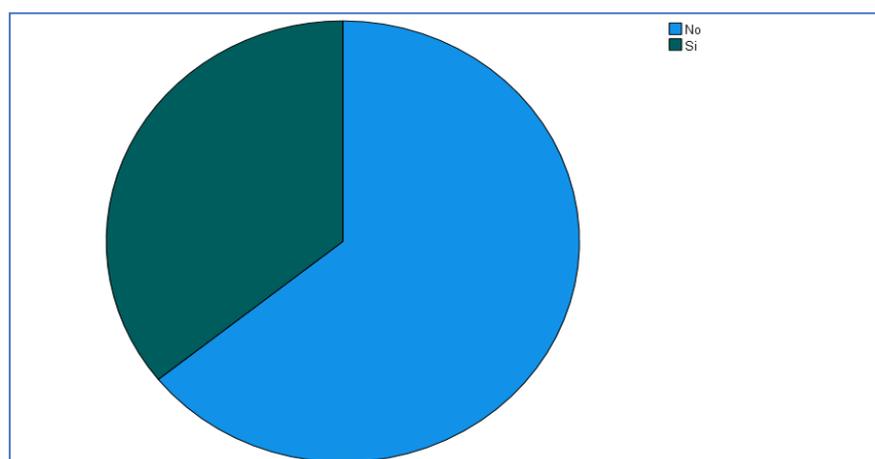
Tabla 3

Solvencia de obligaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	106	64,2	64,2	64,2
	Si	59	35,8	35,8	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 1
Solvencia de obligaciones



Fuente: SPSS (2022).

2.- ¿Está de acuerdo en que la buena convivencia en el trabajo, sociedad y casa, influye en su estado de ánimo?

Sobre esta interrogante, los resultados obtenidos se resumen y visualizan en la Tabla 4 y la Figura 2 respectivamente:

Tabla 4

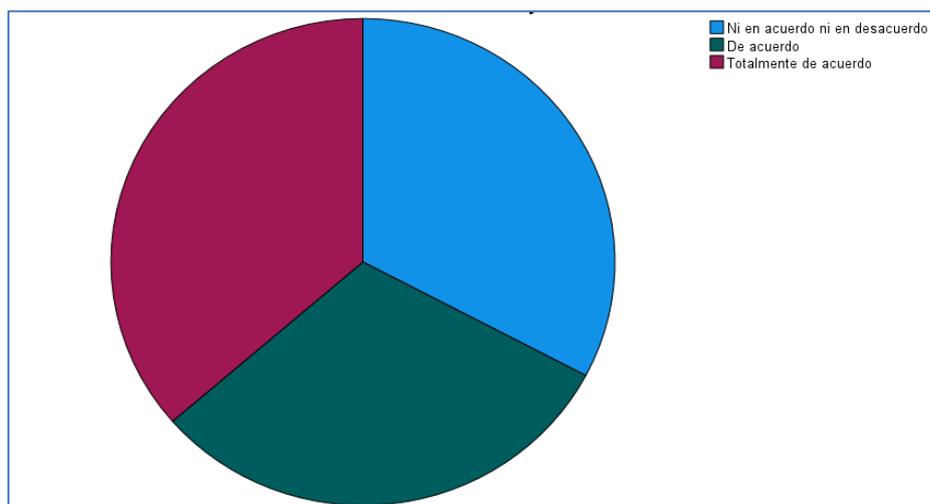
Convivencia y estado de ánimo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	54	32,7	32,7	32,7
	De acuerdo	51	30,9	30,9	63,6
	Totalmente de acuerdo	60	36,4	36,4	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 2

Convivencia y estado de ánimo



Fuente: SPSS (2022).

3.- ¿Considera importante enfrentar momentos de crisis de salud con el respaldo de la sociedad

Los resultados relacionados a la importancia de enfrentar la crisis y el respaldo de la sociedad en ese aspecto, se tabulan y grafican en la Tabla 5 y la Figura 3 respectivamente:

Tabla 5

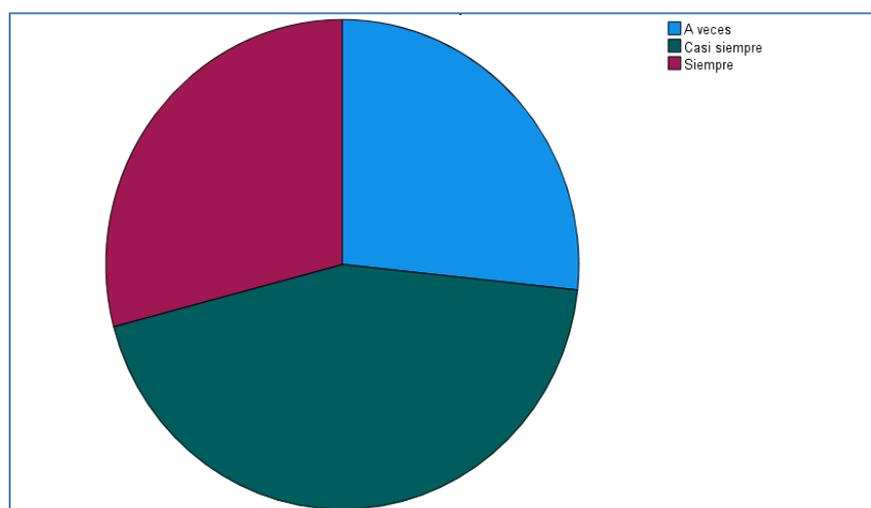
Importancia de enfrentar la crisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	44	26,7	26,7	26,7
	Casi siempre	73	44,2	44,2	70,9
	Siempre	48	29,1	29,1	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 3

Importancia de enfrentar la crisis



Fuente: SPSS (2022).

4.- ¿Cuenta con el dinero suficiente para cubrir gastos de salud personal

En la Tabla 6 a continuación, se tabulan los resultados obtenidos de la cuarta interrogante y en la Figura 4 su respectiva visualización:

Tabla 6

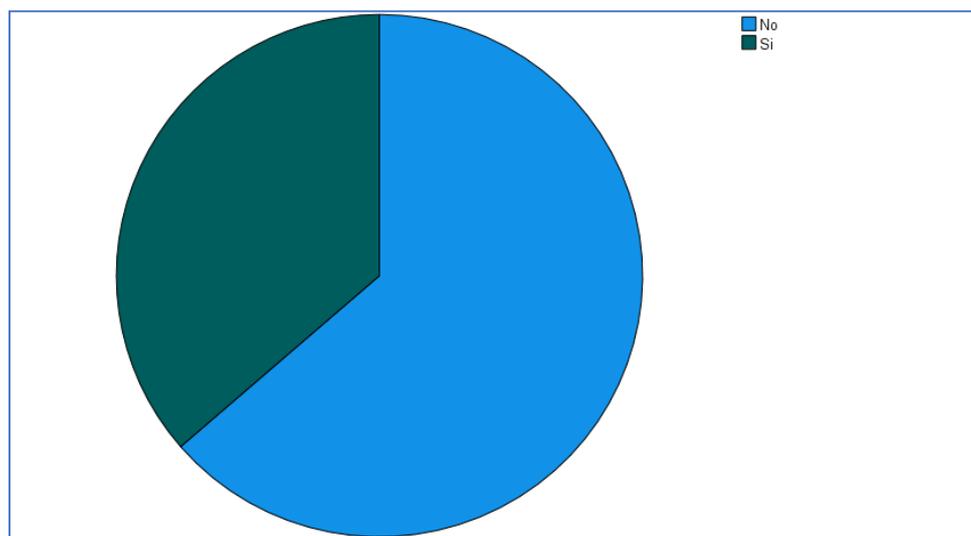
Cobertura de gastos de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	105	63,6	63,6	63,6
	Si	60	36,4	36,4	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 4

Cobertura de gastos de salud



Fuente: SPSS (2022).

5.- Si la relación con sus familiares es mala, afectaría su estado de ánimo

En la quinta interrogante, se consulta sobre la relación de los pacientes y su estado de ánimo, para lo cual se procede a presentar los resultados en la tabla 7 y la Figura 5 respectivamente:

Tabla 7

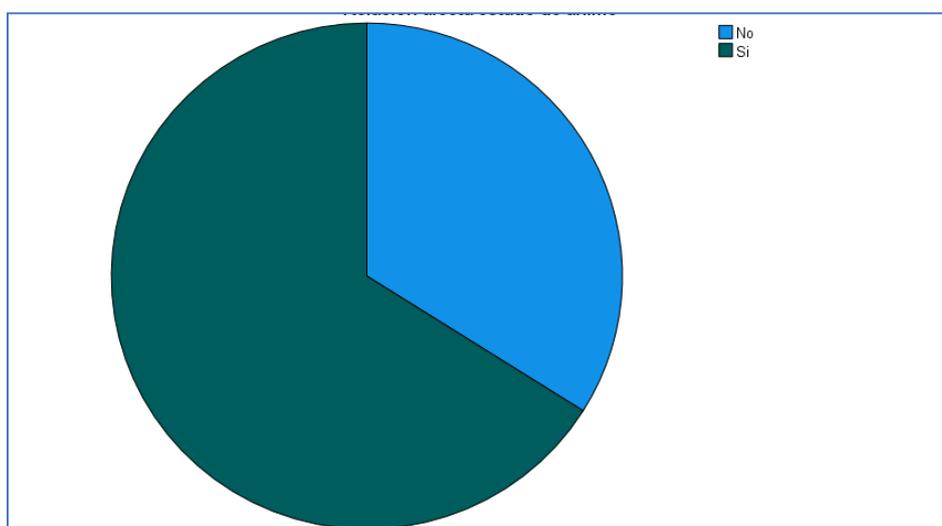
Relación familiar y estado de ánimo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	56	33,9	33,9	33,9
	Si	109	66,1	66,1	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 5

Relación familiar y estado de ánimo



Fuente: SPSS (2022).

6.- ¿Me siento estresado con los problemas de salud que enfrento?

En la sexta interrogante, en la cual se plantea el establecer el sentimiento de estrés por efecto de la salud, los resultados obtenidos de parte de los encuestados se resumen en la Tabla 8 y la Figura 6 respectivamente:

Tabla 8

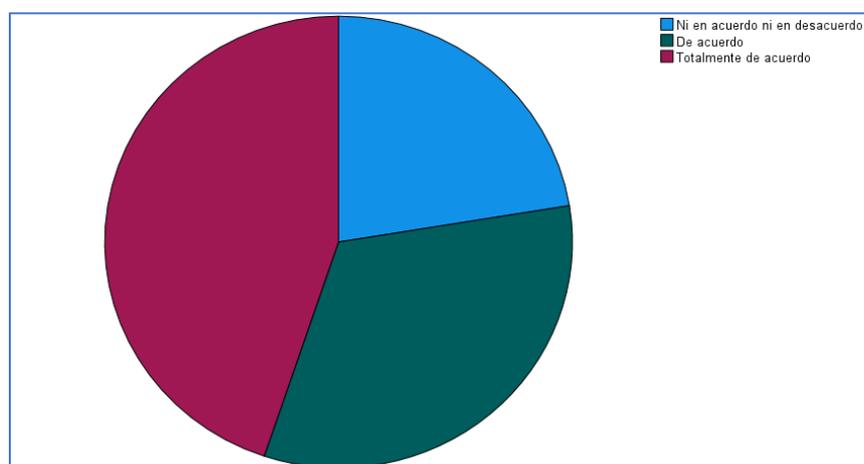
Sentimiento de estrés por problema de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	37	22,4	22,4	22,4
	De acuerdo	54	32,7	32,7	55,2
	Totalmente de acuerdo	74	44,8	44,8	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 6

Sentimiento de estrés por problema de salud



Fuente: SPSS (2022).

7.- ¿Me desaniman las malas noticias de los resultados médicos?

El resultado correspondiente al factor anímico, resultado de los diagnósticos y consultas médicas, se detallan en la Tabla 9 y se visualizan en la Figura 7 a continuación:

Tabla 9

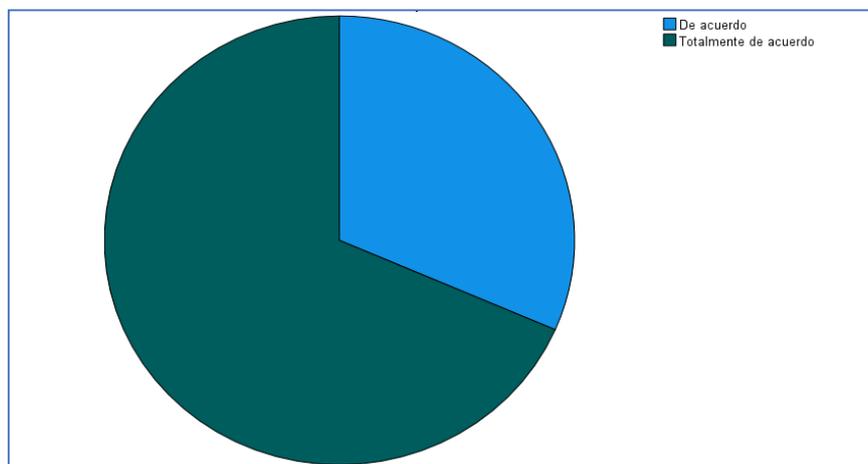
Desánimo por resultados médicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De acuerdo	52	31,5	31,5	31,5
	Totalmente de acuerdo	113	68,5	68,5	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 7

Desánimo por resultados médicos



Fuente: SPSS (2022).

8.- ¿Cuánto le ha apoyado su familia durante su enfermedad?

Los resultados obtenidos que consultan sobre el apoyo familiar durante el proceso de hemodiálisis, se presentan en la Tabla 10 y se pueden observar en la Figura 8 a continuación:

Tabla 10

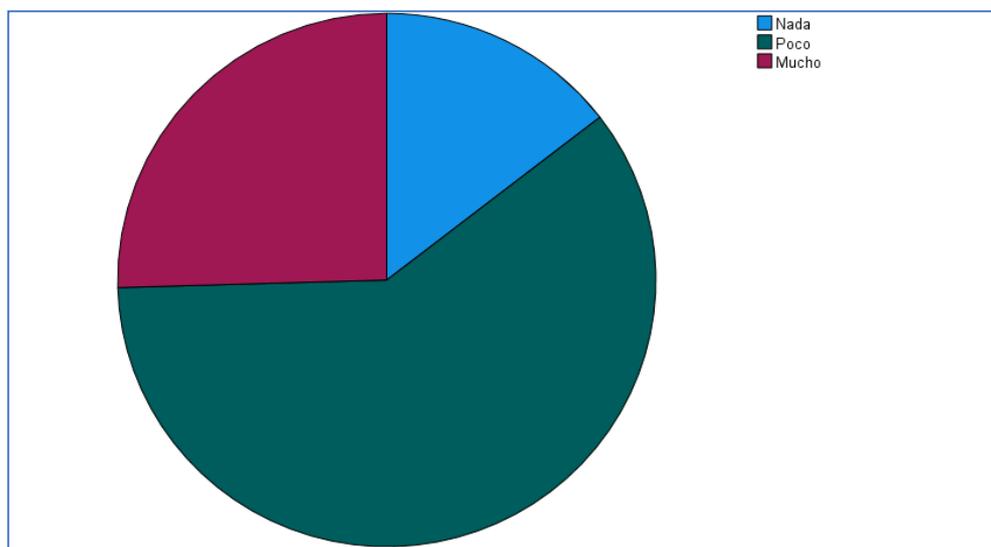
Apoyo familiar durante la enfermedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	24	14,5	14,5	14,5
	Poco	99	60,0	60,0	74,5
	Mucho	42	25,5	25,5	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 8

Apoyo familiar durante la enfermedad



Fuente: SPSS (2022).

9.- ¿Qué nivel de nutrición presenta actualmente?

En la novena interrogante, donde se consulta sobre el nivel de nutrición experimentado por los pacientes, los resultados se detallan en la Tabla 11 y su respectiva visualización en la Figura 9.

Tabla 11

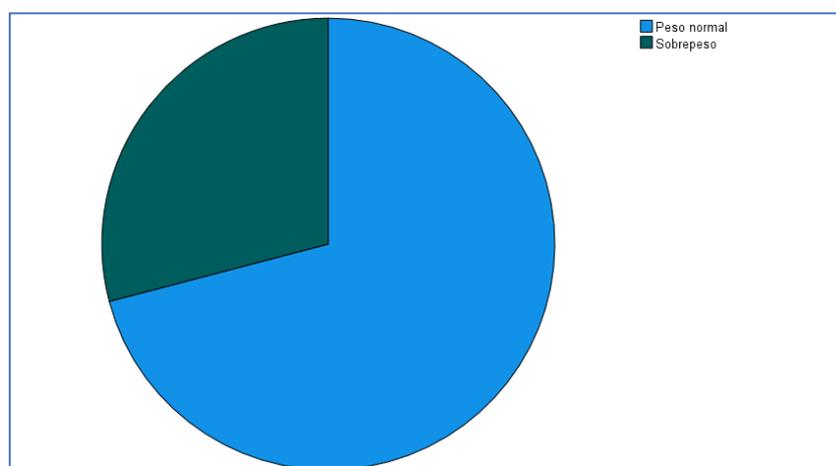
Nivel de nutrición presentado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peso normal	117	70,9	70,9	70,9
	Sobrepeso	48	29,1	29,1	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 9

Nivel de nutrición presentado



Fuente: SPSS (2022).

10.- ¿Se realiza la Hemodiálisis de forma permanente?

Los resultados obtenidos de la última interrogante, donde se pregunta sobre la permanencia en el tratamiento de hemodiálisis, dichos resultados se tabulan en la tabla 12 y se grafican en la Figura 10 a continuación:

Tabla 12

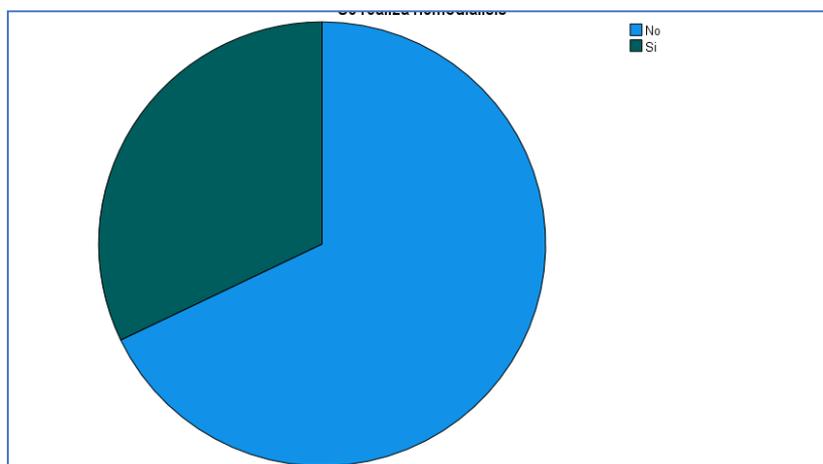
Realización permanente de diálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	112	67,9	67,9	67,9
	Si	53	32,1	32,1	100,0
	Total	165	100,0	100,0	

Fuente: SPSS (2022).

Figura 10

Realización permanente de diálisis



Fuente: SPSS (2022).

4.1.2 Análisis cualitativo

Paralelamente a la realización de las encuestas, se realizaron las entrevistas a los especialistas, cuya finalidad era recoger sus impresiones y criterios sobre interrogantes que se derivan de la temática abordada. Estas respuestas vertidas son basadas en su experiencia dentro del área de estudio, lo que permite obtener apreciaciones que serán utilizadas en la elaboración de la propuesta final. Dichas entrevistas se presentan a continuación:

Entrevista a la Psicóloga clínica Dra. Angélica Brito.

1- ¿Cuáles considera Ud., deberían ser los objetivos de una propuesta de intervención, dirigida al paciente con insuficiencia renal crónica?

Promover en primer lugar desde el punto de vista de la terapia psicológica, la intervención del Trabajo Social de forma directa con el núcleo familiar del paciente, el seguimiento de casos de pacientes que padecen esta patología renal crónica, para poder fortalecer las relaciones intrafamiliares y el entorno social del individuo.

2.- ¿Qué tipo de recursos (humanos, materiales, financieros), considera Ud. debería contar este tipo de propuesta?

En primer lugar, se debe contar con el apoyo de profesionales en el o los ámbitos dentro de los cuales se desempeñe el paciente, es decir, especialistas (médicos, terapeutas, enfermeros), los cuales proporcionaran desde el punto de vista de sus respectivas especialidades, los lineamientos necesarios para ser considerados en la propuesta de intervención, que pueden ir desde sesiones grupales, terapias familiares, entre otras. El factor económico deberá ser considerado, debido a que sería necesario movilizarse, cubrir gastos extras, entre otros.

3.- ¿Cuáles considera Ud., que deberían ser las etapas de la propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

Desarrollar sesiones, las cuales tengan un objetivo predefinido, proponer actividades y realizar el cierre de la actividad.

4.- ¿Cuál considera Ud. debería ser la metodología adoptada para la elaboración de una propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

Realización de un estudio socioeconómico en el centro DIALRIOS, para posteriormente la elaboración de un informe psicológico del paciente, para posteriormente realizar una discusión y análisis de cada uno de los casos, esto deberá realizarse por medio del equipo interdisciplinario del centro de diálisis.

Es necesario realizar una clasificación de pacientes. Las cuales se realizará según la condición de cada uno, Es necesario discriminar los casos, debido a que no todos tengan la necesidad de ser incluidos en la propuesta de intervención, para lo cual deberá hacerse la selección de aquellos. Se deben planificar las reuniones de formación permanente con las familias de los pacientes, lo que conllevará al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares.

5.- ¿En su apreciación, ¿cuál, debería ser el responsable de la implementación y puesta en marcha de la propuesta de intervención?

Debido a que se trata de una propuesta de intervención, la cual debe tener características integrales, considero que los responsables deben ser el familiar o acompañante del paciente, el enfermero que lo cuida en la unidad, el médico tratante y el encargado de la unidad de diálisis, es decir todos los actores que intervienen en el entorno del paciente.

Entrevista a la Nefróloga, Dra. Limary Álvarez

1- ¿Cuáles considera Ud., deberían ser los objetivos de una propuesta de intervención, dirigida a la paciente con insuficiencia renal crónica?

Proponer, desarrollar e implementar una propuesta de intervención social, psicológica y nefrológica, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que acuden al centro de diálisis.

2.- ¿Qué tipo de recursos (humanos, materiales, financieros), considera Ud. debería contar este tipo de propuesta?

Considero que lo principal debe ser el recurso humano con el cual se interrelaciona el paciente, es decir los familiares directos en primer lugar, luego los especialistas que lo acompañan en el tratamiento, así como el terapeuta psicológico que tiene un rol fundamental en el proceso.

3.- ¿Cuáles considera Ud., que deberían ser las etapas de la propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

A nivel nefrológico, que es el ámbito en el cual me desempeño, considero debería ser la evaluación clínica, la consecución de las hemodiálisis de forma periódica y permanente, el cumplimiento de la medicación; son aspectos que deben contemplarse en la propuesta de intervención.

4.- ¿Cuál considera Ud. debería ser la metodología adoptada para la elaboración de una propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

De manera general, el aspecto de la salud, contemplado dentro de la propuesta de intervención debería constar de una introducción, basada en los antecedentes, así como la misión que cumplirá la propuesta. Posteriormente se debe realizar un diagnóstico de los pacientes. Posterior al diagnóstico, se debe proponer un plan en base al desarrollo de actividades. Es decir, una propuesta de intervención debe ser un instrumento capaz de articular las políticas de salud por medio de la planeación, puesta en marcha y evaluación de actividades para promover, prevenir, instar al tratamiento, así como mejorar la calidad de vida del paciente.

5.- ¿En su apreciación, ¿cuál, debería ser el responsable de la implementación y puesta en marcha de la propuesta de intervención?

Responsabilidad debería recaer sobre el encargado de la clínica, el cual puede delegar responsabilidad sobre los encargados de cada uno de los ámbitos dentro de los cuales se desempeña el paciente, es decir el ámbito clínico, psicológico y familiar.

Entrevista a la Lcdo. Gilson Botto, Enfermero del área de diálisis.

1- ¿Cuáles considera Ud., deberían ser los objetivos de una propuesta de intervención, dirigida al paciente con insuficiencia renal crónica?

Elaborar un plan que articule todos los aspectos dentro de los cuales se desenvuelve el paciente, es decir, aspecto familia, social y de salud, con la finalidad de proveer una herramienta que sea utilizada para atenuar los efectos de la insuficiencia renal crónica, lo que permita el mejoramiento en la calidad de vida

2.- ¿Qué tipo de recursos (humanos, materiales, financieros), considera Ud. debería contar este tipo de propuesta?

Dentro del área de enfermería, en el cual me desempeño, considero que estos los recursos deben ser financieros, que permitan el desplazamiento del paciente, así como llevar a cabo un plan nutricional apropiado; seguidamente de recursos humanos

llevados a cabo por medio de los especialistas (médicos, enfermeras, terapeutas, entre otros), dentro de estos se debe incluir de forma activa a la familia que desempeña un rol primordial en el proceso de tratamiento.

3.- ¿Cuáles considera Ud., que deberían ser las etapas de la propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

Deben incluir procesos que se lleven a cabo desde que el paciente despierta en su casa, dependiendo su turno en el centro de diálisis tomar sus alimentos, concurrir a sus terapias y vuelve a su hogar, es decir, debe contemplar todas las actividades y ámbitos dentro de los cuales se desempeña el paciente.

4.- ¿Cuál considera Ud. debería ser la metodología adoptada para la elaboración de una propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

Las etapas deben estar orientadas a mejorar el desempeño del paciente en primer lugar, estas deben estar estructuradas en varios aspectos dentro de los cuales el paciente se desenvuelve, es decir aspectos familiares, sociales, aspectos de salud, aspectos psicosociales. La metodología debe contemplar técnicas e instrumentos que coadyuven a mejorar la calidad de vida del paciente.

5.- ¿En su apreciación, ¿cuál, debería ser el responsable de la implementación y puesta en marcha de la propuesta de intervención?

Considero debería estar a cargo de la autoridad de salud competente, luego de la dirección médica del centro de diálisis y de los especialistas que tratan al paciente que acude al centro de diálisis.

4.1.3 Análisis de resultados

Resultados cuantitativos

En la primera interrogante donde se consulta a los pacientes sobre la facilidad para solventar los costos del tratamiento, los consultados respondieron mayormente que No, lo que hasta cierto punto refleja la situación económica y a la vez como un factor

psicosocial que incide en su tratamiento y respectiva mejoría. En ese mismo sentido los pacientes en relación con considerar a la convivencia en el trabajo, la sociedad y el hogar como factores incidentes en su estado de ánimo, estos contestaron mayormente que están totalmente de acuerdo, lo que refleja la subjetividad de esta percepción. En el ítem que tiene que ver con el apoyo de la sociedad para enfrentar momentos de crisis, en su mayoría, los consultados respondieron en un 44,2 % que casi siempre consideran la importancia de aquello. Sobre la interrogante que analiza la capacidad de solventar la salud personal de cada uno de los encuestados, estos en un 63,6 %; dijeron que No, lo que tiene relación con lo antes expuesto sobre los costos de diálisis. A continuación, se preguntó sobre sentirse afectados en su estado de ánimo debido a la mala relación familiar, los pacientes comentaron mayormente que Sí.

Se preguntó a los pacientes con IRC, si se sentían estresados debido a los problemas de salud (pregunta 6), en la cual mayoritariamente, estos comentaron que en un 44.8 %, están totalmente de acuerdo; seguidamente en la séptima interrogante los consultados dijeron sobre su sensación de desánimo al recibir malas noticias sobre sus resultados médicos, que en un 68,5 % están totalmente de acuerdo con aquello. En la interrogante ocho, donde se pregunta sobre el apoyo familiar durante su enfermedad, los consultados en su mayoría (60 %), respondieron que poco, lo que afecta hasta cierto punto su nivel de evolución. En la novena interrogante se preguntó a los pacientes sobre su nivel de nutrición, en dicho ítem la mayoría en un 70,9 % respondió que se encontraba dentro de rangos normales de peso. Finalmente, en la interrogante diez, donde se consulta si se realiza permanentemente el tratamiento de diálisis, la mayoría de los encuestados dijo que No en un 67,9 %. Los resultados antes expuestos, delinean de cierta manera la tendencia del nivel de influencia de los factores psicosociales en relación con la evolución de los pacientes con IRC, por lo que en base a estos se procede a diseñar la propuesta de intervención planeada.

Los resultados obtenidos de forma cuantitativa, hasta cierta forma describen la tendencia de la situación actual de los pacientes que son sometidos a tratamientos

de hemodiálisis dentro del contexto de los factores sicosociales dentro de los cuales se desarrollan, proporcionando de cierta manera el las causas y consecuencias a los cuales están dichos pacientes expuestos, mediante los resultados descritos anteriormente, se pueden establecer directrices y protocolos sobre los cuales se puede desarrollar una propuesta acorde a las necesidades, aspectos y demás variables independientes que afecten el nivel de evolución de estos pacientes objeto de estudio. Es importante sin embargo considerar también la ponderación de estos resultados para establecer de forma cuantitativa el nivel de influencia de las variables de estudio.

Resultados cualitativos

Luego de realizar las entrevistas a los especialistas seleccionados, en base a su experiencia y a su vinculación directa al contexto de la investigación realizado, se puede establecer algunas apreciaciones, las cuales serán tomadas en consideración para la elaboración de la propuesta final. En relación con los objetivos de la propuesta de intervención desde el punto de vista psicológico se debe incluir a la familia, y el entorno social, con la finalidad de fortalecer los vínculos de éste con su entorno. Desde el punto de vista del especialista (nefrólogo), el objetivo debe estar en el desarrollo de una herramienta que sea orientada a la mejora de la calidad de vida del paciente. Y desde el punto de vista de la enfermería, esta propuesta debe tener como objetivo la articulación de los aspectos antes acotados para mejorar el nivel de evolución de esta patología.

En relación con los recursos necesarios para el desarrollo y puesta en marcha de la propuesta de la propuesta de intervención, los especialistas coincidieron en que la parte financiera es primordial, debido a que sería necesario solventar ciertos gastos, tales como movilización, materiales, alimentación, entre otros. En torno a las etapas bajo las cuales debería diseñarse la propuesta se tiene que estas tienen que estar conformadas por actividades, objetivos específicos, evaluaciones psicológicas y clínicas, así como el componente familiar dentro del cual desempeña el paciente. La metodología para adoptar en el diseño de la propuesta consiste en la planificación

de reuniones, recopilación de información sobre los pacientes, desarrollo de actividades, diagnóstico de casos.

Finalmente, en el ámbito de la responsabilidad, se puede comentar que esta recae en primera instancia sobre el estado, por medio de las políticas de salud orientadas a los ciudadanos, cuyos derechos a la salud están amparados en la Constitución del Ecuador, seguidamente del compromiso de los administradores del centro en cuestión para brindar las facilidades necesarias. El rol de los especialistas es importante, debido a que su experiencia en la problemática observada es relevante y finalmente la familia, la cual es responsable de sus familiares que acuden a este centro.

Los resultados cualitativos a más de ser apreciaciones subjetivas sobre la problemática analizada, contribuyen como un cúmulo de observaciones y criterios, los cuales provienen de especialistas, los cuales desde el punto de vista de los años de experiencia y del área de especialización, se pueden considerar como relevantes al momento de elaborar un tipo de propuesta orientada al mejoramiento del nivel de mejoría experimentado por los pacientes dializados, estas apreciaciones provienen de la consulta expresa mediante ítems previamente aprobados para el efecto, lo que le otorga cierto grado de validación para efectos metodológicos. Todo lo antes expuesto será contemplado al momento de establecer la propuesta final.

4.2 Análisis Comparativo

Una vez analizados los resultados obtenidos del presente estudio, se puede establecer un análisis comparativo, esto en base al contraste de lo obtenido en base al enfoque cuantitativo, con lo obtenido de otros estudios o realizado por otros autores, en ese sentido se puede comentar que en la investigación realizada por Rivera & Rojas (2017), se determinó que la dimensión social, ósea los factores relacionados al entorno social de los pacientes demostró un 41.6 % de incidencia; mientras que en el presente estudio, las variables en torno al ámbito social se establece una incidencia del 36.4 %. Lo que de cierta manera guarda relación con este tipo de estudios, respecto a esta dimensión específica.

Con relación a las dimensiones escogidas sobre las cuales se diseñó la variable independiente (aspectos psicosociales), en el estudio realizado por autores Morales, et al. (2019), se puede observar que estas constan de factores tales como la salud, la situación laboral y la calidad de las relaciones sociales; factores sobre los cuales se realizaron los ítems para el diseño del formulario de encuesta, lo que de cierta forma determina el acierto a la hora de considerar las dimensiones de estudio para el desarrollo de este tipo de trabajos de investigación.

Etapas de crisis, como factor decisivo en la incidencia de la evolución de la insuficiencia renal crónica es tomado en cuenta en el estudio realizado por Bravo, Palacio, García & Chancay (2021), y que de cierta forma también es adoptado en el presente estudio, esto revela de cierta manera la consideración asertiva de este como factor asociado a la evolución de la IRC, para lo cual en el presente estudio revela que el 46% considera importante enfrentar momentos de crisis de salud.

4.3 Verificación de la Hipótesis

Para la verificación de hipótesis se escogen dos ítems, los cuales se relacionan a cada una de las variables de estudio, para posteriormente realizar el contraste de hipótesis a través del SPSS de IBM®, y mediante el estadígrafo escogido, en este caso el chi cuadrado, se compara con el valor establecido en la tabla correspondiente (ver Anexo 3). Para proceder a aceptar o rechazar la hipótesis establecida.

Para el caso de la variable independiente (factor psicosocial), se escoge la interrogante 2: ¿Está de acuerdo en que la buena convivencia en el trabajo, sociedad y casa, influye en su estado de ánimo? Mientras que para la variable dependiente se escoge el ítem 10: ¿Se realiza la Hemodiálisis de forma permanente? Se procede a formular las Hipótesis nula (Ho) y la alterna (H1):

Ho: Los factores psicosociales inciden en la evolución de los pacientes con IRC

Vs.

H1: Los factores psicosociales no inciden en la evolución de los pacientes con IRC

Donde se acepta la H_0 , si es que X^2 (SPSS) > X^2 (tabla), para lo cual se trabajará con el SPSS. Adicionalmente se realizará el análisis con un alfa de 0,05 (5 %) de aceptación y dos grados de libertad (Gl=2). Los resultados se muestran en la Tabla 13

Interpretación

De lo obtenido en la Tabla 13, se puede observar que el X^2 del SPSS = 7.63, mientras que el obtenido del Anexo 3 con un alfa de 0.05 y 2 grados de libertad (Gl0), se tiene que $X^2= 5.99$, se puede establecer entonces:

Tabla 13

Prueba chi cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,636 ^a	2	,022
Razón de verosimilitud	7,598	2	,022
Asociación lineal por lineal	4,065	1	,044
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,38.

X^2 (SPSS) > X^2 (Tabla), es decir $7.63 > 5.99$, por lo que se procede a aceptar la hipótesis nula H_0 , es decir que los factores psicosociales inciden en la evolución de los pacientes con IRC.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En lo referente a la identificación de los factores psicosociales, estos se agruparon en dimensiones sobre las cuales, los pacientes se desenvuelven mayormente, estas dimensiones corresponden a aspectos tales como: económico, social y familiar; estas dimensiones se pudieron determinar mediante el diseño de la metodología adoptada para el efecto con la finalidad de establecer la incidencia en la evolución de los pacientes sometidos a este tipo de procesos.
- En lo relacionado al nivel de incidencia de los factores psicosociales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se dializan en el Cantón Vinces se pudo observar mediante la aplicación de las técnicas cuantitativas, que el nivel de incidencia del aspecto económico ya sea del punto de vista de solventar el tratamiento o contar con dinero suficiente; o desde el punto de vista social (convivencia en el trabajo) o también por el aspecto familiar (respaldo, apoyo, buenas relaciones familiares), inciden de forma decisiva sobre la evolución de los pacientes que acuden al centro de diálisis en dicho centro especializado.
- Entre los factores psicosociales con mayor incidencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica del cantón Vinces, se pudo observar mediante el análisis de los resultados obtenidos que el aspecto relacionado con la familia, es decir la buena relación y el apoyo de estos es decisivo. El otro aspecto que se pudo establecer es el económico debido a que contar con el dinero para solventar el costeo la movilización y la permanencia del tratamiento es relevante y fundamental.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda en primera instancia a las autoridades de salud, las cuales son las primeras responsables en velar por el bienestar de los ciudadanos, a formular propuestas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que esto es un derecho garantizado en la Constitución. Esto debe ser enfocado por medio de propuesta que permitan viabilizar el cumplimiento de este tipo de tratamiento, mediante propuestas que incluyan aspectos orientados a la integración familiar, social y a la accesibilidad a estos tratamientos por parte de los pacientes dializados.
- Debido a que el nivel de afectación de los factores psicosociales incide de forma decisiva en la evolución de los pacientes dializados, se recomienda viabilizar por medio del estado, los centros de diálisis, ministerios del ramo y demás actores sociales que debieran intervenir con la finalidad de asegurar el cumplimiento de políticas estatales y de esa forma tratar de minimizar dichos efectos con la respectiva mejoría en la evolución de los asistentes a estos centros de diálisis.
- Se recomienda, además, que los centro que proveen este tipo de atención, procuren los cuidados no solo fisiológicos, sino psicológicos, así como de la flexibilización financiera de los pacientes que acuden a dializarse, debido a que por medio de la investigación se ha podido determinar el nivel de incidencia que poseen sobre el nivel de evolución de estos. Estos cuidados deben dirigirse al fortalecimiento de la coyuntura familiar y económica principalmente.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, M. (2017). *Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Babahoyo: Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo.
- American Kidney Found. (2021, Noviembre 10). *Análisis de sangre: la eGFR*. Retrieved from <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/las-pruebas-de-deteccion-de-la-enfermedad-renal/analisis-de-sangre-la-egfr>
- Asamblea Nacional. (2022, Abril 29). *Suplemento del Registro Oficial No. 423 , 22 de Diciembre 2006*. Retrieved from <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20a1nica%20de%20Salud.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008, Octubre 20). *Constitución de la República del Ecuador*. Retrieved from <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Bravo, L., Palacio, V., García, K., & Chancay, A. (2021). Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes. *Ciencia Latina*, 8037.
- Hasan, M., & Sutradhar, I. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en Asia del Sur: una revisión sistemática. *BMC Nephrology*, 1-12.
- INEC. (2016). *Fascículo Provincial Los Ríos*. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- Lunyera, J., Davenport, C., Nrupen, B., Sims, M., Scialla, J., & Pendergast, J. (2018). Factores psicosociales no depresivos y resultados de la IRC. *American Society of Nephrology*, 212-222.
- Manual MSD. (2022, Abril). *Riñones*. Retrieved from <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/biolog%20de-los-ri%20ones-y-de-las-v%20as>

urinarias/ri%C3%B1ones#:~:text=Los%20ri%C3%B1ones%20son%20unos%20%C3%B3rganos,prominente%20en%20el%20sistema%20urinario

- Marrero, D., Ochoa, T., Álvarez, Z., Dorrego, R., & Hechavarría, E. (2017). Comportamiento de la uremia en pacientes diabéticos de Policlínico René Ávila Reyes de Holguín. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19-32.
- Mayo Clinic. (2022, Febrero 22). *Glomerulonephritis*. Retrieved from [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/glomerulonephritis/symptoms-causes/syc-20355705#:~:text=Glomerulonephritis%20\(gloe%2DMER%2Du,\)%20or%20gradually%20\(chronic\)](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/glomerulonephritis/symptoms-causes/syc-20355705#:~:text=Glomerulonephritis%20(gloe%2DMER%2Du,)%20or%20gradually%20(chronic)).
- Medline Plus. (2020, Octubre 9). *Enfermedad renal crónica*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html>
- Medline Plus. (2021, Septiembre 15). *Prueba de tasa de filtración glomerular (TFG)*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-tasa-de-filtracion-glomerular-tfg/>
- Morales, I., García, C., Neira, K., Ortiz, F., Parra, Y., & Henríquez, S. (2019). Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Rev Nefrol Dial Trasp*, 242-248.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Quito: MSP.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2022). *Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- NIH. (2019, Octubre 11). *Hemodiálisis*. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- Norhayati, I., Sin, Y., Ching, S., Noh, A., Rozmi, I., & Abdul, H. (2022). Los efectos psicosociales y factores económicos en la calidad de vida de pacientes con

- enfermedad renal terminal y sus cuidadores en Klang Valley, Malasia: protocolo para un estudio de métodos mixtos. *BMJ Open*, 1-10.
- OMS. (2020, Diciembre 15). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>
- OPS. (2022, Marzo 9). *Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos*. Retrieved from <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
- Pacheco, R., & Liliana, S. (2019). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DIRIGIDAS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. CENTRO HEMODIÁLISIS - DIAL RÍOS –CANTÓN VINGES. PROVINCIA DE LOS RÍOS. MAYO - SEPTIEMBRE 2019*. Babahoyo: Repositorio Universidad Tecnica de Babahoyo.
- Pérez, L., & Moreyra, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y Objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 137-156.
- Pérez, M. (2019). LA PSICOTERAPIA COMO CIENCIA HUMANA MÁS QUE TECNOLÓGICA. *Papeles del Psicólogo*, 1-14.
- Poll, J. (2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN*, 2010-2017.
- Ramírez, D., & Tejeda, R. (2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *GESTAR*, 78-93.
- Rivera, P., & Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev enferm Herediana*, 82-88.
- Simões, A., Silva, A., Pessoa, N., & Teixeira, A. (2019). Neuropsychiatric Disorder in Chronic Kidney Disease. *Frontiers in Farmacology*, 1-11.
- Zapata, E., & Cruz, J. (2017). *Factores sociales y culturales relacionado a la Insuficiencia Renal Crónica Estadio v, en pacientes que asisten al programa de Hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua – I semestre 2016*. Managua: Repositorio UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICAR

Anexos

ANEXO 1: Formulario de encuesta



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Formulario de encuesta

Objetivo: La presente encuesta está dirigida a los pacientes que acuden a realizarse diálisis en el centro DIALRIOS en la ciudad de Vinces, con la finalidad de determinar la incidencia de factores psicosociales en la evolución de la insuficiencia renal crónica. La información proporcionada será para de utilidad netamente académica y se mantendrá la respectiva confidencialidad del encuestado.

1.- ¿La situación económica que actualmente enfrenta le permite solventar sus obligaciones en el hogar?

- Sí
- No

2.- ¿Está de acuerdo en que la buena convivencia en el trabajo, sociedad y casa, influye en su estado de ánimo?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3.- ¿Considera importante enfrentar momentos de crisis de salud con el respaldo de la sociedad

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

4.- ¿Cuenta con el dinero suficiente para cubrir gastos de salud personal

- Sí
- No

5.- Si la relación con sus familiares es mala, afectaría su estado de ánimo

- Sí
- No

6.- ¿Me siento estresado con los problemas de salud que enfrento?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7.- ¿Me desaniman las malas noticias de los resultados médicos?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8.- ¿Cuánto le ha apoyado su familia durante su enfermedad?

- Nada
- Poco
- Mucho

9.- ¿Qué nivel de nutrición presenta actualmente?

- Desnutrición
- Peso normal
- Sobre peso
- Obesidad

10.- ¿Se realiza la Hemodiálisis de forma permanente?

- Sí
- No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

ANEXO 2: Formulario de entrevista



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Formulario de encuesta

Objetivo: La presente entrevista está dirigida a profesionales que están vinculados al ámbito del tratamiento para pacientes con insuficiencia renal crónica, para conocer sus criterios sobre los aspectos a considerar para el diseño de una propuesta de intervención, dentro del contexto de los factores psicosociales y su influencia en la evolución de la insuficiencia renal crónica. La información proporcionada será para de utilidad netamente académica.

Nombre:

Especialidad: _____ **Tiempo de experiencia:** _____

Email _____ **Fecha:** _____

Propuesta de intervención:

Es el conjunto estructurado e integrado de estrategias que forman parte de un mismo plan, en el que se actúa de forma más concreta, con unos objetivos más definidos, y de una duración más corta. (Pupiales, 2012)

1- ¿Cuáles considera Ud., deberían ser los objetivos de una propuesta de intervención, dirigida a el (los) cuidador(es) de un paciente con insuficiencia renal crónica?

2.- ¿Qué tipo de recursos (humanos, materiales, financieros), considera Ud. debería contar este tipo de propuesta?

3.- ¿Cuáles considera Ud., que deberían ser las etapas de la propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

4.- ¿Cuál considera Ud. debería ser la metodología adoptada para la elaboración de una propuesta de intervención orientada a los pacientes con insuficiencia renal crónica?

5.- ¿En su apreciación, ¿cuál, debería ser el responsable de la implementación y puesta en marcha de la propuesta de intervención?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

ANEXO 3: Tabla chi cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361
30	59,7022	56,3325	53,6719	50,8922	46,9792	43,7730	40,2560	37,9902	36,2502	34,7997	33,5302	32,3815	31,3159	30,3073	29,3360
31	61,0980	57,6921	55,0025	52,1914	48,2319	44,9853	41,4217	39,1244	37,3591	35,8871	34,5981	33,4314	32,3486	31,3235	30,3359
32	62,4873	59,0461	56,3280	53,4857	49,4804	46,1942	42,5847	40,2563	38,4663	36,9730	35,6649	34,4804	33,3809	32,3394	31,3359
33	63,8694	60,3953	57,6483	54,7754	50,7251	47,3999	43,7452	41,3861	39,5718	38,0575	36,7307	35,5287	34,4126	33,3551	32,3358
34	65,2471	61,7382	58,9637	56,0609	51,9660	48,6024	44,9032	42,5140	40,6756	39,1408	37,7954	36,5763	35,4438	34,3706	33,3357
35	66,6192	63,0760	60,2746	57,3420	53,2033	49,8018	46,0588	43,6399	41,7780	40,2228	38,8591	37,6231	36,4746	35,3858	34,3356
36	67,9850	64,4097	61,5811	58,6192	54,4373	50,9985	47,2122	44,7641	42,8788	41,3036	39,9220	38,6693	37,5049	36,4008	35,3356
37	69,3476	65,7384	62,8832	59,8926	55,6680	52,1923	48,3634	45,8864	43,9782	42,3833	40,9839	39,7148	38,5348	37,4156	36,3355
38	70,7039	67,0628	64,1812	61,1620	56,8955	53,3835	49,5126	47,0072	45,0763	43,4619	42,0450	40,7597	39,5643	38,4302	37,3354
39	72,0550	68,3830	65,4753	62,4281	58,1201	54,5722	50,6598	48,1263	46,1730	44,5395	43,1053	41,8040	40,5935	39,4446	38,3354
40	73,4029	69,6987	66,7660	63,6908	59,3417	55,7585	51,8050	49,2438	47,2685	45,6160	44,1649	42,8477	41,6222	40,4589	39,3353
45	80,0776	76,2229	73,1660	69,9569	65,4101	61,6562	57,5053	54,8105	52,7288	50,9849	49,4517	48,0584	46,7607	45,5274	44,3351
50	86,6603	82,6637	79,4898	76,1538	71,4202	67,5048	63,1671	60,3460	58,1638	56,3336	54,7228	53,2576	51,8916	50,5923	49,3349
55	93,1671	89,0344	85,7491	82,2920	77,3804	73,3115	68,7962	65,8550	63,5772	61,6650	59,9804	58,4469	57,0160	55,6539	54,3348
60	99,6078	95,3443	91,9518	88,3794	83,2977	79,0820	74,3970	71,3411	68,9721	66,9815	65,2265	63,6277	62,1348	60,7128	59,3347
70	112,3167	107,8079	104,2148	100,4251	95,0231	90,5313	85,5270	82,2553	79,7147	77,5766	75,6893	73,9677	72,3583	70,8236	69,3345
80	124,8389	120,1018	116,3209	112,3288	106,6285	101,8795	96,5782	93,1058	90,4053	88,1303	86,1197	84,2840	82,5663	80,9266	79,3343
90	137,2082	132,2554	128,2987	124,1162	118,1359	113,1452	107,5659	103,9040	101,0537	98,6499	96,5238	94,5809	92,7614	91,0234	89,3342
100	149,4488	144,2925	140,1697	135,8069	129,5613	124,3421	118,4980	114,6588	111,6667	109,1412	106,9058	104,8615	102,9459	101,1149	99,3341

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

