



**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:**

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS, BABAHOYO 2021**

**AUTOR:**

**Roxanna Parrales Rosado**

**Director:**

**Dr. Gabriel José Suarez**

*Milagro, 2022*

## Derechos de Autor

**Sr. Dr.**

**Fabrizio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Roxana Elizabeth Parrales Rosado** 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 **Salud Pública** 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, 24 de octubre de 2022



Firmado digitalmente por  
**ROXANA ELIZABETH  
PARRALES ROSADO**

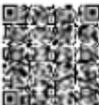
Roxana Elizabeth Parrales Rosado

1203706328

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Gabriel José Suarez Lima, Msc.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Roxana Elizabeth Parrales Rosado**, cuyo tema es **Insuficiencia Renal Crónica y su influencia en la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis, Babahoyo 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública**, 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, 24 de octubre de 2022

  
Firmado electrónicamente por:  
**GABRIEL  
JOSE SUAREZ**  
Gabriel José Suarez Lima, Msc.  
C.I. 1756548861

**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 **LCDO PARRALES ROSADO ROXANA ELIZABETH**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS, BABAHOYO, 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.00
DEFENSA ORAL	34.00
PROMEDIO	93.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado al estar así resuelto por:  
**VANESSA PAULINA  
VARGAS OLALLA**

Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado al estar así resuelto por:  
**ANGELICA MARIA  
SOLIS MANZANO**

SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA  
VOCAL



Firmado al estar así resuelto por:  
**FREDDY ANDRES  
ESPINOZA  
CARRASCO**

Mgs. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi hija Gloria León Parrales por ser mi fuente de inspiración, mi motor para salir adelante, por su infinito apoyo y el amor que en los momentos más difíciles de mi vida me ha transmitido para seguir adelante.

A mi príncipe por ser mi adoración y mi luz desde el infinito.

UNEMI

## AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios principalmente porque ser mi luz, darme salud e inteligencia por haber permitido llegar a la culminación de mi maestría.

Agradezco a mis docentes por brindarme su apoyo a lo largo de este proceso de formación académico, quienes impartieron sus enseñanzas y conocimientos que me servirán a lo largo de toda mi vida profesional.

A mis amigos Charles y Freddy por el respeto y dedicación que me demostraron en todo momento, por ser mi apoyo de principio a fin durante esta etapa.

Igualmente, agradezco de manera especial a la unidad de Hemodiálisis por haberme permitido y facilitado las condiciones necesarias para la obtención de datos de manera que el análisis realizado en la presente investigación sea de utilidad para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

## RESUMEN

El impacto emocional que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar el estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis. **Metodología:** La presente investigación se realizó mediante la modalidad de estudio cuantitativa, de corte transversal, de tipo descriptiva, observacional y no experimental. La muestra la conforman 67 pacientes que acuden a un centro de diálisis en los Ríos. **Resultados:** la mayor cantidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa de hemodiálisis, presentan síntomas y signos relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión, lo que permite establecer que la enfermedad influye en gran medida en el estado emocional del individuo, y su calidad de vida se ve afectada negativamente. **Conclusiones:** Los factores socio-culturales tienen gran influencia en la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica entre ellos que el paciente aun siendo joven adquiera la enfermedad afecta en gran medida, otro factor importante que influye es el tema económico, puesto que el paciente al sentirse una carga para sus familiares, no poder desempeñarse laboralmente, tener que costear los tratamientos que suponen la enfermedad renal, hace que se sienta, triste, estresado y deprimido.

**PALABRAS CLAVE:** IRC, enfermedad crónica, renal, estado emocional, mental.

## ABSTRACT

The emotional impact that a chronic disease generates in the life cycle of patients, and to a certain extent, in the course of the disease itself, will be related to the type of coping strategies in the face of fears, worries, negative memories, thoughts and sensations before the treatment and in relation to the future. Objective: The objective of this study is to determine the emotional state of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. Methodology: This research was carried out using a quantitative, cross-sectional, descriptive, observational and non-experimental study modality. The sample is made up of 67 patients who attend a dialysis center in Los Ríos. Results: the largest number of patients with chronic renal failure in the hemodialysis stage present symptoms and signs related to anxiety, stress and depression, which allows us to establish that the disease greatly influences the emotional state of the individual. and their quality of life is negatively affected Conclusions: The socio-cultural factors have a great influence on the quality of life of the patient with insufficiency, among them the fact that the patient, even when young, acquires the disease greatly affects, another important factor that influences is the economic issue, since the patient, feeling a burden for their families, not being able to perform at work, having to pay for the treatments that kidney disease involves, makes them feel sad, stressed and depressed.

**KEY WORDS:** CRI, chronic disease, kidney, emotional state, mental.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Estadísticos de edad .....	32
<b>Gráfico 2:</b> Estadísticos de sexo .....	33
<b>Gráfico 3:</b> Estado civil .....	34
<b>Gráfico 4:</b> Tiempo de diagnóstico.....	35
<b>Gráfico 5:</b> Pregunta 1 .....	36
<b>Gráfico 6:</b> Pregunta 2 .....	37
<b>Gráfico 7:</b> Pregunta 3.....	38
<b>Gráfico 8:</b> Pregunta 4.....	39
<b>Gráfico 9:</b> Pregunta 5.....	40
<b>Gráfico 10:</b> Pregunta 5.....	41
<b>Gráfico 11:</b> Pregunta 6.....	42
<b>Gráfico 12:</b> Pregunta 8.....	43
<b>Gráfico 13:</b> Pregunta 9.....	44
<b>Gráfico 14:</b> Pregunta 10.....	45
<b>Gráfico 15:</b> Pregunta 11 .....	46
<b>Gráfico 16:</b> Pregunta 12.....	47
<b>Gráfico 17:</b> Pregunta 13.....	48
<b>Gráfico 18:</b> Pregunta 14.....	49
<b>Gráfico 19:</b> Pregunta 15.....	50
<b>Gráfico 20:</b> Pregunta 16.....	51
<b>Gráfico 21:</b> Pregunta 17 .....	52
<b>Gráfico 22:</b> Pregunta 18.....	53
<b>Gráfico 23:</b> Pregunta 19.....	54
<b>Gráfico 24:</b> Pregunta 19.....	55

## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1:</i> OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
<i>Tabla 2:</i> Rúbrica de evaluación.....	29
<i>Tabla 3:</i> Validación de expertos.....	30
<i>Tabla 4:</i> Estadística de fiabilidad.....	30
<i>Tabla 5:</i> Estadísticas de Edad.....	32
<b><i>Tabla 6:</i></b> Estadísticas de sexo.....	33
<b><i>Tabla 7:</i></b> Estado civil.....	34
<b><i>Tabla 8:</i></b> Tiempo de diagnóstico.....	35
<b><i>Tabla 9:</i></b> Pregunta 1.....	36
<b><i>Tabla 10:</i></b> Pregunta 2.....	37
<b><i>Tabla 11:</i></b> Pregunta 3.....	38
<b><i>Tabla 12:</i></b> Pregunta 4.....	39
<b><i>Tabla 13:</i></b> Pregunta 5.....	40
<b><i>Tabla 14:</i></b> Pregunta 6.....	41
<b><i>Tabla 15:</i></b> Pregunta 7.....	42
<b><i>Tabla 16:</i></b> Pregunta 8.....	43
<b><i>Tabla 17:</i></b> Pregunta 9.....	44
<b><i>Tabla 18:</i></b> Pregunta 10.....	45
<b><i>Tabla 19:</i></b> Pregunta 11.....	46
<b><i>Tabla 20:</i></b> Pregunta 12.....	47
<b><i>Tabla 21:</i></b> Pregunta 13.....	48
<b><i>Tabla 22:</i></b> Pregunta 14.....	49
<b><i>Tabla 23:</i></b> Pregunta 15.....	50
<b><i>Tabla 24:</i></b> Pregunta 16.....	51
<b><i>Tabla 25:</i></b> Pregunta 17.....	52
<b><i>Tabla 26:</i></b> Pregunta 18.....	53
<b><i>Tabla 27:</i></b> Pregunta 19.....	54
<b><i>Tabla 28:</i></b> Pregunta 20.....	55

## INDICE / SUMARIO

RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION .....	3
1.1 Planteamiento del problema .....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Sistematización del problema.....	4
1.3 Determinación del tema.....	5
1.4 OBJETIVOS .....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Hipótesis .....	6
1.5.1 Hipótesis general.....	6
1.5.2 Hipótesis específicas.....	6
1.6 Justificación .....	6
1.7 Alcances y limitaciones.....	7
1.7.1 Alcances.....	7
1.7.2 Limitaciones.....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	9
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	10
2.1.3 Fundamentación Teórica.....	11
2.2 Marco Legal.....	19
2.3 Marco conceptual .....	20
2.5 Operacionalización de variables .....	21

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	26
3.2 La población y la muestra .....	26
3.2.1 Características de la población.....	26
3.2.2 Delimitación de la población.....	26
3.2.3 Tipo de muestra .....	26
3.2.4 Tamaño de la muestra .....	27
3.3 Métodos y las Técnicas .....	27
3.3.1 Métodos teóricos.....	27
3.3.2 Métodos empíricos .....	27
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	28
3.3.3 Consideraciones éticas.....	30
3.4 El tratamiento estadístico de la información .....	31
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	59
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>60</b>
ANEXOS.....	63

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida que se encuentra relacionada con la salud se entiende como la evaluación que cada individuo realiza con respecto a su salud física, “la percepción que tiene acerca de su salud psicológica y social y el grado de funcionamiento que tiene para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la movilidad y el bienestar emocional”, los cambios que experimentan los pacientes luego de recibir y tratamiento de hemodiálisis, están vinculadas a factores económicos, sociales, culturales y psicológicos.

El impacto en la salud mental de un paciente con enfermedad crónica a lo largo de la vida es de gran importancia y, de alguna forma, en el curso de la propia enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas ante los miedos, preocupaciones, recuerdos negativos, pensamientos y sentimientos antes del tratamiento y la conexión con el futuro sentimiento relacionado.

La insuficiencia renal crónica (IRC), se considera como un trastorno orgánico funcional que influye en la vida del individuo de manera drástica, esta patología se encuentra entre las problemáticas de mayor relevancia a nivel mundial, puesto que la persona que padece de esta enfermedad no solo sufre a nivel físico u orgánico, sino también a nivel emocional, según la OMS la IRC, se caracteriza por la pérdida progresiva de la función renal hasta llegar a un daño permanente, debido a múltiples condiciones asociadas de tipo hereditario o congénito (OMS, 2019).

Las diferentes investigaciones realizadas sobre esta problemática han demostrado que la Insuficiencia renal crónica y los diferentes tratamientos

utilizados para conllevar la enfermedad, repercute en la calidad de vida de los pacientes, debido a que afecta en gran medida sus áreas de desempeño, a nivel físico, económico, social y psicológico, además de ello el paciente es sometido a tratamiento mediante hemodiálisis, el cual suele ser incomodo, doloroso y estresante.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida de los pacientes IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis, en la Unidad de Diálisis de Babahoyo, la metodología utilizada es observacional no experimental de corte transversal, descriptivo, con un enfoque cuantitativo, y mediante una revisión bibliográfica se realizara la investigación previa del análisis de las variables que corresponden a este proyecto de investigación, las cuales son; demográficas, socioeconómicas y las diferentes manifestaciones del paciente a nivel emocional.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

### 1.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida de un paciente que presenta una enfermedad crónica se ve afectado en gran medida, puesto que presenta problemas emocionales, económicos, familiares y sociales, entre los elementos psicológicos de los cuales son víctimas las personas que padecen de la enfermedad, son la ansiedad y la depresión, que son muy frecuentes. “Los estados emocionales negativos pueden manifestarse como mal humor, pérdida de interés, anhedonia, culpa, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, poca energía y falta de concentración” (Alcamí, 2018, p. 28).

Estos problemas pueden convertirse en crónicos o recurrentes, y conducir a una disminución sustancial de la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En enfermos renales existe la particularidad de que los problemas urémicos se solapan con los síntomas depresivos, por lo que hay que tener especial cuidado para su diagnóstico, debiéndose centrar este especialmente en síntomas de tipo cognitivo (Ponce, 2019).

Actualmente, en el mundo existen más 2 millones de personas que están siendo afectadas con esta patología y se encuentra realizando algún tipo de tratamiento de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) también las estadísticas mencionan que más de 600.000.000 son “portadores de la enfermedad renal crónica donde la diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy importante”, se manifiesta también que se avecina un incremento significativo de estas cifras para los países

desarrollados y para los demás países del mundo “con un envejecimiento importante de la población en diálisis, tanto de la edad de la población incidente (64.6 años) como de la población prevalente (58.3 años), para un costo de 110.000.000 de dólares” (Carbajal Huamán, 2017, p. 32).

En países como México se han presentado un aproximado de 67.090 defunciones a causa de esta enfermedad y a partir del año 2000 hasta la actualidad ocupa el primer lugar como causa de muerte, la incidencia global es de 242 casos por cada millón de habitantes, se reportó, además que existen aproximadamente 7785 pacientes recibiendo tratamiento con diálisis peritoneal, siendo la diálisis el tratamiento predominante (Martínez-Cruz, 2018).

La incidencia de la insuficiencia renal crónica se ha incrementado durante los últimos años a nivel nacional y mundial de manera abrupta, se estima que en Ecuador existen 1'500.00 personas que tiene alguna enfermedad renal, unas 16.174 personas están en tratamiento con hemodiálisis y unas 1.090 sometidas a tratamiento con diálisis peritoneal (Bravo Gallardo, 2021).

## **1.2 Formulación del problema**

*¿Cómo influye la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?*

## **1.3 Sistematización del problema**

- ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021?
- ¿Cuál es el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021?
- ¿Qué alternativas utilizan los pacientes para mejorar su calidad de vida

### **1.3 Determinación del tema**

Al evidenciar la importancia de determinar cuál es la calidad de vida del paciente con enfermedades renales crónicas, como la insuficiencia renal, surge la preocupación para desarrollar el presente trabajo investigativo, cuyo tema ha sido:

“Calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis de Babahoyo”

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodialisis en la Unidad de Hemodiálisis en Babahoyo, 2021

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021.
- Identificar el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021.
- Identificar alternativas que usan los pacientes para mejorar su calidad de vida.

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis general**

En el proceso de conllevar esta enfermedad los pacientes, se ven afectado de muchas maneras no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional, por ello, los estados emocionales más frecuentes que intervienen son la ansiedad, el estrés y la depresión, además también tienen que ver con los sentimientos, las preocupaciones, que alteran de manera negativa su psiquis y sus emociones.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

- Los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes con IRC, son: factores económicos, factores culturales, factores familiares.
- Se identifica que el estado emocional de los pacientes es negativo, ya que se encuentran tristes y con miedos.
- Entre las principales alternativas se cuentan: acompañamiento psicológico, apoyo familiar, grupos de apoyo.

## **1.6 Justificación**

Las enfermedades crónicas generan en los pacientes cambios en sus actitudes y en sus actividades, se asocian directamente al deterioro de habilidades, la dependencia de otras personas, dolores físicos, malestares generales, todos estos aspectos contribuyen a que se vea afectado el estado emocional de las personas (Mojena-Roblejo, 2018).

Diferentes autores reportan que la depresión es considerada como uno de los principales trastornos emocionales que afectan la vida del individuo que posee la enfermedad, los efectos de la depresión pueden llegar a ser de gran

impacto e inclusive pueden estar al nivel de la patología descrita, esto puede influir significativamente en el proceso de adaptación del nuevo estilo de vida y además puede reducir la efectividad del tratamiento dispuesto (Frider, 2015).

Es por eso, que el presente trabajo de investigación se considera conveniente en la realización y de gran impacto, debido a que el objetivo principal se enfoca en determinar el la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica y que recibe tratamiento de hemodiálisis, lo que contribuirá para la elaboración de un plan estratégico, establecer métodos y técnicas de cuidados psicológicos que permita al paciente sobrellevar de manera resiliente su proceso de enfermedad y tratamiento (Cortés-Sanabria, 2018).

Esta investigación se considera de relevancia puesto que existe alta prevalencia mundial de IRC excede el 10 % (entre 11 % y 13 %) y alcanza la alarmante cifra de 50 % en subpoblaciones de alto riesgo. Adicionalmente, el crecimiento anual en la prevalencia de pacientes en tratamiento por diálisis es del 8 %., por lo tanto, las cifras también reportan que es numerosa la cantidad de personas que se enfrentan a estados emocionales depresivos, de ansiedad, estrés y otros síntomas negativos lo que afecta significativamente su calidad de vida (Nefrología., 2015).

## **1.7 Alcances y limitaciones**

### **1.7.1 Alcances**

La investigación presente, es útil, debido a que pretende alcanzar un impacto amplio en la comunidad científica, aportando información actualizada, con datos cuantificables, los cuales servirán de referencia para la realización de nuevos estudios o la creación de programas y proyectos, enfocados en

determinar la calidad de vida de los pacientes con IRC, proponiendo actividades de acompañamiento psicológico, apoyo familiar, entre otros.

### **1.7.2 Limitaciones**

Debido a que la problemática presentada es de impacto mundial y de importancia en la salud pública, se encuentra amplia información al respecto, con datos actuales y la población que conforma la muestra, de la misma manera, fue de fácil localización, de esta manera, se considera que no existen factores limitantes para la realización de esta investigación.

UNEMI

## CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Históricos

La enfermedad renal puede provocar deterioro cognitivo, el cual puede estar presente desde el inicio de la enfermedad y afecta a uno de cada dos pacientes. Su identificación puede tener un impacto negativo en el resultado del paciente, especialmente los secundarios depresivos o delirantes potencialmente tratados que deberían incluirse como diagnóstico diferencial de la disfunción cognitiva (Mejía, 2016).

El afrontamiento que se haga de estas situaciones determinará el grado en que la enfermedad afectará a la vida del paciente, a la adaptación y ajuste a la enfermedad, y al estrés resultante de las demandas que se han de afrontar. En pacientes en hemodiálisis el afrontamiento interviene significativamente en la adaptación a la enfermedad y en la adhesión al tratamiento

“La enfermedad Renal Crónica es una patología de alta prevalencia poblacional, en crecimiento en todo el mundo, con elevada morbi-mortalidad. Tiene un aumento constante en números de casos que ingresan a hemodiálisis por año” (MSP, 2018), la insuficiencia renal se produce de forma abrupta presentando deterioro significativo y progresivo en los riñones, se caracteriza por un descenso del filtro glomerular y un incremento significativo de urea, creatinina y el nitrógeno en la sangre.

Actualmente, las principales causas de la insuficiencia renal crónica son, la nefropatía diabética, la nefroesclerosis hipertensiva, glomerulonefritis, pielonefritis, enfermedades sistémicas y enfermedades congénitas. La edad también es un factor que participa en las causas de la aparición de esta

enfermedad (por cada década de vida se reduce 10ml/min el filtrado glomerular) (de Lamo Martínez, 2015).

La insuficiencia renal crónica se asocia a otras enfermedades crónicas con un nivel alto de prevalencia, tales como el síndrome metabólico, la diabetes mellitus, las glomerulopatías y la hipertensión arterial, el 30% de los pacientes con IRC, tienen antecedentes de diabetes, un 25% hipertensión y un 20% glomerulopatías (Nefrología., 2015).

La evolución de la insuficiencia renal crónica va a depender de diferentes factores como etiología, estadio, presencia y ausencia de factores de progresión y las diferentes complicaciones que se pueden dar en el transcurso de la enfermedad y del tratamiento, los tratamientos para la enfermedad son tres: diálisis, trasplante y tratamiento conservador, la diálisis es el tratamiento más frecuente, también se le denomina hemodiálisis (Silva, 2016).

El termino de diálisis fue instaurado por Thomas Graham (1856), quien era un químico escoces, que revelo que existía una forma de diluir los solutos a través de membranas semipermeables, específicamente el pergamino de origen vegetal, este experimento paso por varios procesos, hasta cuando en 1964 el estadounidense Richard Stewart modernizo la forma de dializar, mejorando la calidad de las diálisis (Tobar, 2016).

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Un estudio realizado por Moya (2017), cuyo objetivo era evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional, utilizando el estudio observacional descriptivo de corte transversal y como muestra a 66 pacientes, extrajo como resultados que, del

total de la muestra, un 86.3% eran personas jubiladas, con 2 o más patologías asociadas a la enfermedad, en cuanto al estado emocional, el 59.1% se encontraba nervioso, un 54.5% se sentía triste y un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional, concluyendo que la prevalencia de alteración del estado emocional era elevada.

Díaz Mederos (2021), realizó una investigación, referente a la anterior mencionada, y su objetivo también era describir el estado emocional de los pacientes incluidos en el programa de hemodiálisis crónica, mediante investigación cuali-cuantitativa, aplico un test y “cuestionario de evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis”, en los resultados predominó el sexo masculino con mayor prevalencia para la enfermedad, y el estado de ánimo del paciente se encontraban la depresión leve y moderada, además se determinó en menor rango la ansiedad, estableciendo que las alteraciones pudieron aparecer como reacción ante la crisis económica, la enfermedad y el tratamiento al que eran sometidos los pacientes (Díaz, 2021).

Según los autores Holguer Romero et al (2018), y su investigación realizada a 25 pacientes en tratamiento para la insuficiencia renal, utilizando como técnica la observación y encuesta, sus resultados fueron que el 72% de los pacientes presentaban ansiedad, el 76% depresión y que entre los factores que afectan el estado de ánimo de los encuestados se encontraban la dieta 100%, Tiempo de diálisis 100%, Gastos económicos 80% y la Dependencia familiar 68%.

### **2.1.3 Fundamentación Teórica**

Las enfermedades crónicas como la IRC son consideradas como fuentes que desencadenan estrés, depresión, ansiedad y otros trastornos emocionales,

que se relacionan con el nuevo estilo de vida, la adaptabilidad a la enfermedad, en muchas ocasiones el tener que depender económica y físicamente de otras personas, sumado a ello los costos de los tratamientos, las enfermedades crónicas interfieren con las actividades cotidianas y presenta en el paciente un nuevo estilo de vida (Huapaya, 2017).

Hay que considerar que la IRC se asocia a una experiencia de sufrimiento y vulnerabilidad, que repercute sin duda alguna en la calidad de vida de los que la padecen, en este aspecto juegan un rol fundamental los aspectos cognitivos y comportamentales, que son productos de la experiencia individual y social de cada paciente, lo que influye en la aceptación, manejo de la enfermedad y también del tratamiento que es consecuente (Sare Gonzales, 2019).

La enfermedad renal puede conducir a un deterioro cognitivo, que puede estar presente al inicio de la enfermedad y afecta a uno de cada dos pacientes. Su identificación puede tener un impacto negativo en los resultados de los pacientes, especialmente para la depresión potencialmente tratada o el trastorno delirante secundario, y debe incluirse en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo. En este tipo de paciente es muy común la enfermedad de Alzheimer, dado por la comorbilidad con diabetes, hipertensión y aterosclerosis. La presencia de demencia se asocia con discapacidad, mortalidad, más hospitalización e interrupción de la digestión (Vicuña Monar, 2019).

Según Mejía (2015), menciona que, a pesar de la alta prevalencia y morbilidad asociadas con la depresión, dos casos permanecen subdiagnosticados y restados. Hay una alta frecuencia de quejas somáticas asociadas con la IRC que pueden simular síntomas depresivos como fatiga, anorexia, cambio de peso. Todos aquellos síntomas que no son vegetativos

(tales como el estado ánimo deprimido, pesimismo, ideas suicidas, abulia y culpa) por lo que sería afectivo para la caracterización de la presencia de situaciones depresivas.

En los pacientes con IRC también es común la prevalencia de la ansiedad, la cual es considerada como una de las sintomatologías que son diagnosticadas con una frecuencia mayor en los individuos con enfermedades crónicas. No obstante, en los determinados estudios que se realizaron e IRC aún existe déficit en referencia a la presencia de los denominados trastornos de ansiedad. Mejía continúa mencionando que en una muestra de 50 pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, el 45% de ellos tenían un trastorno de ansiedad, con síntomas que permanecen en aproximadamente el 30% cuando no fueron tratados y reevaluados después de 16 meses (Mejía, C. H, 2015).

### **Calidad de vida en el paciente con IRC**

Las enfermedades crónicas afectan la calidad de vida los pacientes, esto se refiere a la valoración subjetiva y objetiva que puede presentar el individuo como las condiciones fisiológicas tales como: salud, seguridad social, trabajo, domicilio, entre otros aspectos, de esta manera “la calidad de vida es lo que está constituido por lo físico, psicológico y mental, percibido de manera individual y grupal” (Pretto, 2020).

Según la OMS la calidad de vida se define como el estado de bienestar mental, físico y social que debe prevalecer en cualquier individuo, así, el personal de salud debe atender al paciente desde la parte de la enfermedad física y la parte psicológica, porque de esta manera será más llevadero el proceso de afrontamiento de la enfermedad, en el caso de pacientes renales, se sabe que por el tratamiento que reciben, tienen complicaciones en el ámbito, familiar,

social y personal muy al margen de que presenten un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno, siempre tendrán complicaciones físicas con las cuales deben aprender a lidiar (Cuevas-Budhart, 2017).

Al hablar de calidad de vida es la forma en que se ha considerado a la enfermedad, pues no es suficiente con alargar la vida del paciente, sino que también incluye darle significancia a la misma, a pesar de lo difícil que pueda sobrellevar la enfermedad, es importante enfocarse en lo cognitivo y el estado mental del paciente para que este tenga predisposición para enfrentarse a nivel inter e intra personal a todo lo que conlleva, padecer de una enfermedad terminal (Pichott Torres, 2018).

**Calidad de vida según Badia y Lizán**, citado por (Uruchi Quintana, 2018)

Estos autores plantean las siguientes dimensiones para considerarse como calidad de vida.

- **Funciones psíquicas:** es la capacidad de las personas para ejercer sus actividades cotidianas, cuidando de sí mismo.
- **Función social:** la participación de la persona en las diferentes actividades que incluyen la interacción con otras personas.
- **Sensación bienestar:** juega un rol importante el aspecto psicológico del individuo frente a la enfermedad e incluye el bienestar en todas las manifestaciones como emocional, afectivo y el afrontamiento a posibles enfermedades de origen emocional como estrés, ansiedad y depresión.
- **Síntomas:** experiencias subjetivas por las que atraviesa el paciente como una sensación de que su organismo está funcionando de forma anormal, que presenta una enfermedad o afección que genera limitaciones en su vida diaria.

- **Función intelectual:** las capacidades de razonamiento que tiene el paciente.
- **Evaluación del propio estado de salud:** la impresión del estado de salud actual que presenta el paciente de sí mismo, que se da de manera subjetiva, en el cual presenta una resistencia fuerte a la enfermedad y la aceptación de ésta, que trae consigo una preocupación constante por el estado de salud que tendrá a futuro.

Las dimensiones para calidad de vida según Badia y Lizan son las siguientes:

- **Sueño:** insomnios recurrentes, despertarse constantemente, trastornos del sueño.
- **Sexualidad:** cuando presenta una salud deteriorada y la influencia en la intimidad de su vida, teniendo poco interés por las actividades sexuales.
- **Falta de energía:** se refleja en la pérdida de la vitalidad y el cansancio constante.
- **Dolor:** los diferentes dolores en alguna parte de su cuerpo u organismo, que le provocan malestar y sufrimientos.
- **Satisfacción personal:** indicador de cuando valora el paciente su vida, la comparación que hace de sí mismo y los factores que acontecen a su enfermedad.

Para definir la variable que determina la enfermedad que es IRC, se presenta la siguiente información bibliográfica:

La Enfermedad Renal Crónica se define como “una pérdida progresiva de la actividad del riñón, el cual produce una serie de alteraciones a nivel orgánico, que incluyen, dolor, cansancio, fiebre, hinchazón, retención de líquido y liberación de toxinas entre otras causas”, impactando de forma negativa la vida

de los pacientes, el tratamiento depende del grado de afectación en sus órganos quienes son más propensos a padecer esta enfermedad es el sexo masculino (Torres Rondón, 2017).

### **Causas y factores de riesgo**

Según Barrio Ríos (2016), las causas más comunes que originan la IRC son las siguientes:

- Nefropatía Diabética
- Daño Hipertenso de la nefropatía
- Glomerulonefritis a largo plazo
- Enfermedad de riñón policística.

Entre los factores de riesgos tenemos los siguientes:

- **Condiciones no modificables:** edad, género, raza, bajo peso al nacer
- **Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir o agravar el daño renal:** HTA, diabetes, obesidad, dislipidemias, tabaquismo, hiperuricemia y enfermedad cardiovascular.

### **Principales predisponentes de Insuficiencia Renal Crónica**

**La obesidad:** Según la OMS (2013), define a la obesidad y al sobrepeso como la acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, lo cual puede ser perjudicial para la salud, además se la considera como un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedad cardiovascular o cáncer y se posiciona en el sexto lugar como amenaza de muerte en el mundo.

No se trata de una enfermedad, sino de un grupo de problemas de salud causados por la combinación de factores genéticos y de otros relacionados con

estilos de vida inadecuados como la sobrealimentación y la baja actividad física. Un dato alarmante es que la manifestación de este síndrome está apareciendo en edades más tempranas, lo que se explica por el sobrepeso y la obesidad en poblaciones infantiles y juveniles producto de malos hábitos alimenticios y la inactividad física (Díaz Armas, 2018).

La obesidad conforma un grupo de problemas de salud que han sido causados por la combinación entre factores genéticos y un estilo de vida inadecuado, ponderado por una baja actividad física y una sobrealimentación. La aparición de esta patología en poblaciones de edades infantiles y juveniles es cada vez alarmantemente mayor (Malo-Serrano, 2017).

**Hipertensión arterial:** “La hipertensión arterial es tanto una causa como una complicación de la Insuficiencia Renal Crónica”, puede manifestarse en pacientes con IRC de segundo grado, con una leve disminución del filtrado glomerular, la hipertensión arterial no controlada genera efectos que no son muy relevantes, pero generan progresión acelerada de la IRC, desarrollo precoz, avance más rápido de enfermedades cardiovasculares y mayor riesgo de accidente cerebrovascular (Rebolledo-Cobos, 2018).

La hipertensión arterial es una enfermedad que provoca el aumento constante y sostenido de la presión diastólica y/o sistólica como resultado del aumento de las resistencias al libre tráfico de la sangre en las arterias periféricas. La hipertensión y la diabetes están estrechamente ligadas a trastornos metabólicos importantes también con factores renales, los cuáles son detectados en clínica. El aumento de la presión arterial sistólica ha sido asociado con la progresión de la nefropatía diabética y también con la enfermedad renal terminal, según diversos estudios epistemológicos (Barbosa, 2019).

**Diabetes:** La diabetes se define como enfermedad de curso grave, en la cual el cuerpo no produce la cantidad suficiente de insulina o no puede usar la misma que produce, la insulina es una hormona que regula la cantidad de azúcar/glucosa en el torrente sanguíneo. La diabetes no controlada resulta en hiperglucemia, la cual con el tiempo terminará provocando múltiples causas entre ellas IRC (Martín-Portugués, 2017).

### **Signos y síntomas de la Insuficiencia Renal crónica (IRC)**

- **Alteraciones electrolíticas:** se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato, la hipocalcemia y la hiperfosforemia.
- **Manifestaciones cardiovasculares:** hipertensión arterial.
- **Alteraciones gastrointestinales:** anorexia, náuseas y vómitos.
- **Alteraciones hematológicas:** un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia, causada en gran parte por déficit de eritropoyetina, pérdidas gástricas, disminución de la vida media de los glóbulos rojos por la misma uremia, desnutrición o déficit de hierro.
- **Alteraciones neurológicas:** aparición de la encefalopatía urémica, una polineuropatía.
- **Alteraciones osteomusculares** (osteodistrofia renal): se manifiesta por dolores óseos, deformidades, fracturas y retraso del crecimiento en niños.
- **Alteraciones dermatológicas:** color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto.
- **Alteraciones hormonales:** en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de

espermatozoides). En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones).

## 2.2 Marco Legal

El cuidado integral de la salud de las personas de toda la población del Ecuador está sujeto a leyes que amparan el buen vivir de cada ciudadano, por ello existen leyes que contienen Normas para la Referencia y Contra referencia de Pacientes, para lo cual ha contado con la colaboración de personal Central del Ministerio de Salud Pública, los cuales menciona:

De este modo expresa:

Según (Constitución del Ecuador , 2008) el Art. 32 establece que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Art 4. Ley Orgánica de Salud, señala que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado. El ejercicio pleno del derecho a la salud consiste en el acceso en igualdad de oportunidades a una atención integral, mediante servicios de salud que respondan de manera oportuna y con calidad (..). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” (Ley Organica de Salud , 2012).

Todo paciente tiene derecho de ser atendido, en cualquier lugar público del Ecuador, y todo el personal médico, enfermería y servicio en general, debe velar por su integridad sin hacer ningún tipo de distinción, de sexo, raza, o condición social. Por lo tanto, los artículos regidos para estas normativas en la

constitución de la República del Ecuador, garantiza la salud, como un derecho primordial.

### 2.3 Marco conceptual

**Hemodiálisis:** “tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, mediante el uso de máquinas” (Barrera Espina et al., 2017).

**Insuficiencia Renal Crónica:** La IRC es una disminución lenta y progresiva (durante meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los desechos metabólicos de la sangre. Las principales razones son la diabetes y la presión arterial alta.

**Calidad de vida:** se vincula con los grandes avances en la biotecnología, la cual ha permitido contar con nuevas expectativas de vida, ya que anteriormente no se tenía acceso tan amplio como actualmente lo tenemos. Esto permite cubrir las necesidades más básicas como son en el ámbito emocional, económico, social y educacional.

**Factores económicos:** son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

**Factores sociales:** significan cómo las relaciones, las características demográficas y las estructuras sociales, como la cultura y el entorno.

**Factores culturales:** no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un

conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

## 2.5 Operacionalización de variables

**Variable independiente:** Pacientes con IRC.

**Variable dependiente:** Calidad de vida.

**Variable interviniente:** Pacientes con IRC que reciben hemodialisis.

UNEMI

Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Variable independiente:</b> Pacientes con IRC.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida.</p> <p><b>Variable interviniente:</b> Pacientes con IRC que reciben hemodialisis.</p>	<p>El impacto psicológico y emocional que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro.</p>	Factores sociodemográficos	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Tiempo de diagnóstico</p> <p>¿Cuánto le ha apoyado su familia durante el proceso de su enfermedad?</p>	<p>1. De 25 a 35 2. De 36 a 45 3. De 46 a 55 4. Mayor de 56</p> <p>1. Femenino 2. Masculino</p> <p>1. Soltero/a 2. Unión libre 3. Casado/a 4. Separa o Divorciado/a 5. Viudo/a</p> <p>1. menos de 1 año 2. de 1 a 3 años 3. de 3 a 5 años 4. más de 5 años</p> <p>1. mucho 2. poco 3. no les interesa.</p>

		Factores psicosociales	<p>¿Qué percepción tiene Ud. De la vida a partir de su diagnóstico?</p> <p>¿Considera ud. Que su calidad de vida ya no es la misma?</p> <p>¿Cuál es su situación laboral actual?</p> <p>¿de los siguientes sentimientos, con cual se relaciona más?</p> <p>¿Cuánto han cambiado sus actividades diarias desde que se encuentra en tratamiento?</p> <p>¿posee los suficientes recursos económicos para solventar el tratamiento de su enfermedad?</p> <p>¿se encuentra satisfecho con su capacidad para realizar su trabajo diariamente?</p>	<p>1. buena 2. regular 3. pésima</p> <p>1. si b 2. no 3. me da igual</p> <p>1. empleado 2. jubilado 3. desempleado</p> <p>1. miedo 2. tristeza 3. invalidez 4. todos</p> <p>1. mucho 2. poco 3. nada</p> <p>1. si 2. no</p> <p>1. muy satisfecho 2. bastante satisfecho 3. poco satisfecho 4. insatisfecho</p>
--	--	------------------------	---	--

			<p>¿Cómo considera Ud. su estado de ánimo?</p> <p>¿presenta dificultades para conciliar el sueño?</p> <p>¿Alguna vez en su vida ha recibido apoyo psicológico con algún profesional?</p> <p>¿acude a algún grupo de apoyo social?</p> <p>¿realiza algún tipo de actividades que le permitan distraerse de la situación?</p> <p>En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive??</p>	<p>1. triste 2. desamparado 3. inútil 4. estable.</p> <p>1. Si 2. No</p>
--	--	--	--	--

		Estrategias utilizadas para mejorar la calidad de vida.	<p>¿Desempeña algún tipo de ocupación actualmente?</p> <p>¿ejecuta alguna acción para poder sobrellevar el problema?</p> <p>¿le gustaría asistir a algún grupo de apoyo?</p> <p>¿le gustaría hablar con alguien para hacer algo concreto sobre el problema?</p> <p>¿consideraría la opción de acudir a un psicólogo profesional?</p> <p>¿considera que su familia debería involucrarse más en su proceso de enfermedad?</p>	<p>1. Si 2. No</p>
--	--	---	---	---

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

La metodología utilizada es el diseño cuantitativo - de campo porque se trabajó en un ambiente natural, es así que la recolección de datos se la realizará en el establecimiento de salud donde acuden a realizarse sus diálisis las personas con IRC; según el control de las variables es no experimental porque no se manipularan las variables de una forma deliberada; según la orientación temporal, es de corte transversal porque será realizada en un lapso de tiempo de estudio y en una sola ocasión.

### **3.2 La población y la muestra**

#### **3.2.1 Características de la población**

La población en estudio corresponderá a los pacientes que se encuentran diagnosticados con IRC y que acuden a sus tratamientos de hemodiálisis a la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos en el Cantón Babahoyo, que es una es una empresa del sector Clínicas, Hospitales y Centros Médicos con oficinas en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

#### **3.2.2 Delimitación de la población**

Año: 2021

Lugar: Unidad de Hemodiálisis Los Ríos

Aspecto: Pacientes con IRC que acuden a tratamiento de hemodiálisis.

#### **3.2.3 Tipo de muestra**

Muestreo probabilístico por conveniencia.

Considerando las estadísticas de la Unidad de Hemodiálisis Los Ríos, para conveniencia del investigador se eligió de manera aleatoria la cantidad de pacientes, debido a la indisposición que algunos presentaron por COVID-19, solo se logró contactar a 67 pacientes de los 270 que acudieron a tratamiento de hemodiálisis en los meses de enero a diciembre del 2021, los cuales accedieron a ser encuestados para el desarrollo y conclusiones del presente trabajo.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Pacientes atendidos enero a diciembre 2021.

**Muestra:** 67 pacientes

## **3.3 Métodos y las Técnicas**

### **3.3.1 Métodos teóricos**

Para el cumplimiento de esta investigación se emplearon diferentes métodos entre ellos los métodos teóricos y empíricos, que permiten recoger los datos objetivos de manera clara y relacionados con la problemática en mención.

Método analítico – Sintético: se utiliza el método analítico y sintético, porque la información obtenida se descompone en partes y se realiza un análisis paso a paso, comprendiendo su origen y sintetizando sus definiciones y conceptualizaciones, se va desde lo más simple hasta lo más compuesto (Sampieri, 2014).

### **3.3.2 Métodos empíricos**

Este estudio está basado en el método empírico porque mediante este método el investigador puede intervenir sobre el objeto estudiado, revelando y explicando las características lógicas del objeto (Vélez, 2011).

### 3.3.3 Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se utilizarán para la obtención de información mediante ficha de recolección de datos son las siguientes:

**Encuesta:** Esta técnica permitirá recolectar datos necesarios para el desarrollo de la investigación, la encuesta consiste en la elaboración de un formulario de preguntas cerradas la cual es el instrumento, este instrumento que es un cuestionario, se dirige a la muestra de pacientes que han sido escogidos para llevar a cabo este estudio y es elaborada por el autor, está diseñada con 3 ítems que corresponden a los objetivos planteados:

- El ítem que comprende el primer objetivo: Determinar la relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021, consta de 10 preguntas.
- El segundo ítem que comprende el objetivo 2: Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021, consta de 6 preguntas y
- El tercer ítem que comprende el objetivo 3: Identificar alternativas que se pueden dar para mejorar la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Babahoyo, 2021 consta de 4 preguntas.

Este cuestionario se califica según la rúbrica de confiabilidad la cual consta en el instrumento en la parte final del cuestionario (*tabla2*).

Tabla 2: Rúbrica de evaluación

<b>Variable</b>	<b>Rango de puntuación</b>	<b>Confiabilidad</b>
<i>Aprobado</i>	<b>100-80</b>	<b>Muy Confiable</b>
<i>Aprobado (Cambios leves)</i>	79-50	Confiable
<i>Cambiar ítem</i>	49-0	Poco confiable

Al recibir de vuelta los instrumentos de los diferentes expertos evaluadores, “se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se divide para tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario” (Romero, 2019)

Los jueces o expertos deben ser profesionales seleccionados con conocimientos en la materia o temática expuesta, en el caso de investigación deben ser profesionales con menciones en PhD, con experiencia en dicha actividad; se sugiere que el profesional que evaluará debe trabajar en el campo específico de información, en este caso fue evaluado por 6 especialistas y 1 PhD.

Cada uno de ellos ha otorgado su calificación y se determina que el instrumento es muy confiable (tabla 2), obteniendo un total de 97 puntos y además se somete a análisis estadístico de alfa de Cronbach arrojando un ,822 definiendo como confiable (tabla 3)

Tabla 3: Validación de expertos

	VALIDEZ	COHERENCIA	PERTINENCIA	SUMA	TOTAL
<b>Experto 1</b>	88,75	88,25	89	266	<b>89</b>
<b>Experto 2</b>	88,75	88,95	99	276.7	<b>92</b>
<b>Experto 3</b>	89	88,25	85	262.25	<b>87</b>
<b>Experto 4</b>	90,7	90	90,25	270.95	<b>90</b>
<b>Experto 5</b>	89	89,35	89,65	268	<b>89</b>
<b>Experto 6</b>	89,15	89,25	85	263,4	<b>88</b>
<b>Experto 7</b>	86,75	87,75	91,5	266	<b>89</b>
<b>VARIANZA</b>	<b>622,1</b>	<b>621,8</b>	<b>629,4</b>	<b>1873,3</b>	<b>97</b>

Tabla 4: Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
,822	20

### 3.3.3 Consideraciones éticas

Para realizar la recolección de datos e información se entregó un oficio a la Unidad de Hemodiálisis de los Ríos, la cual estuvo dirigida al director de dicha Unidad, para

poder obtener los permisos correspondientes y proceder a obtener el registro de los pacientes, para acceder a ellos, aunque todos son mayores de edad se procedió a solicitar consentimiento informado, se les explico cuál es el objetivo de dicho cuestionario, y se procedió a indicarles que no tendrá costo alguno, ni es realizado con ánimos de lucro, tampoco se expondrá la información o identidad de los participantes y su único fin es investigativo.

### **3.4 El tratamiento estadístico de la información**

Para la recopilación de la información se realizó una encuesta para la obtención de datos estadísticos, con el programa SPSS-25 donde se realizaron las tabulaciones correspondientes, al igual que gráficos, barras y pasteles para la obtención de porcentajes reales con sus propios análisis, atendiendo que es información confidencial.

## CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

#### 4.1.1 Datos demográficos

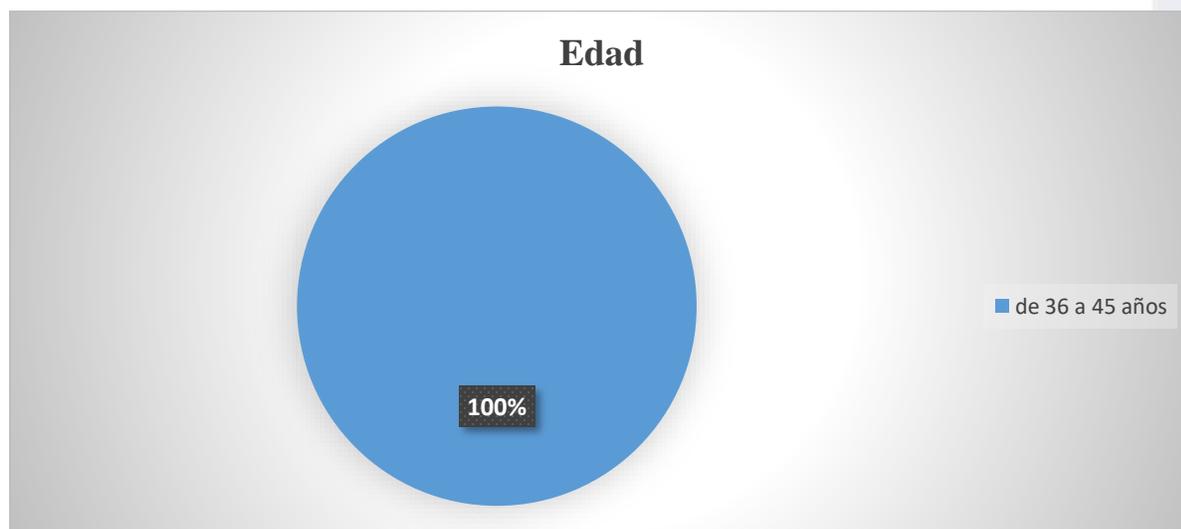
Tabla 5: Estadísticas de Edad

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido de 36 a 45 años	67	100,0	100,0	100,0

*Elaborado por:* Lcda. Roxana Parrales

Gráfico 1: Estadísticos de edad



*Elaborado por:* Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** Según los resultados obtenidos, de la aplicación de la encuesta a los pacientes, se obtiene que el 100% de la muestra corresponde a personas con un rango de edad que va de los 36 a 45 años de edad, lo cual se puede determinar que este grupo se considera que son adultos jóvenes.

**Tabla 6:** Estadísticas de sexo

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	47	70,1	70,1	70,1
	Masculino	20	29,9	29,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 2:** Estadísticos de sexo



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** Según los resultados obtenidos, en la muestra predomina el sexo femenino con un 70,1%, esto es indicador de que la mayor cantidad de pacientes que reciban tratamiento de diálisis en este grupo encuestado, son mujeres.

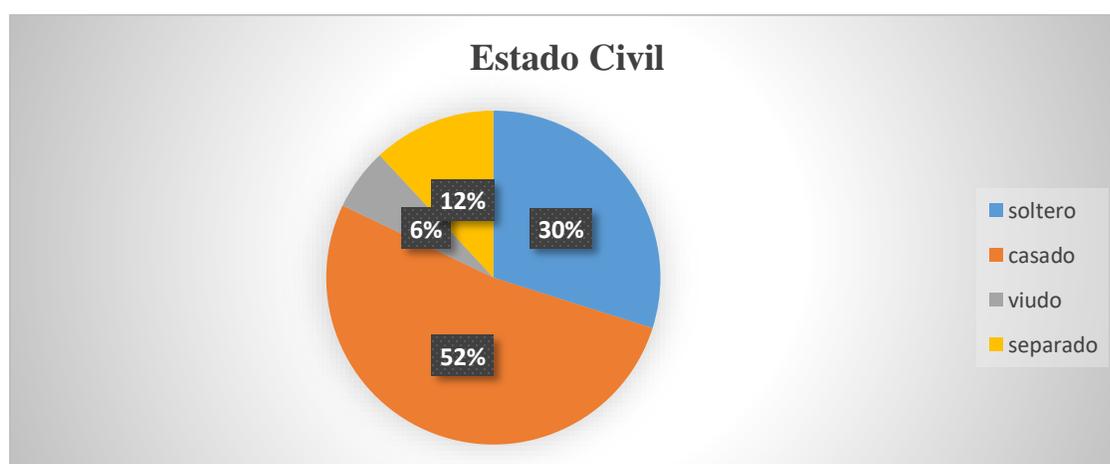
**Tabla 7:** Estado civil

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	soltero	20	29,9	29,9	29,9
	casado	35	52,2	52,2	82,1
	viudo	4	6,0	6,0	88,1
	separado	8	11,9	11,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 3:** Estado civil



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** Según los resultados obtenidos la mayor cantidad de pacientes se encuentran casados, pero también existe un porcentaje significativo de personas en estado civil soltero, lo que evidencia que la soledad, también puede repercutir en su estado emocional, al tener que enfrentar solos su proceso de enfermedad.

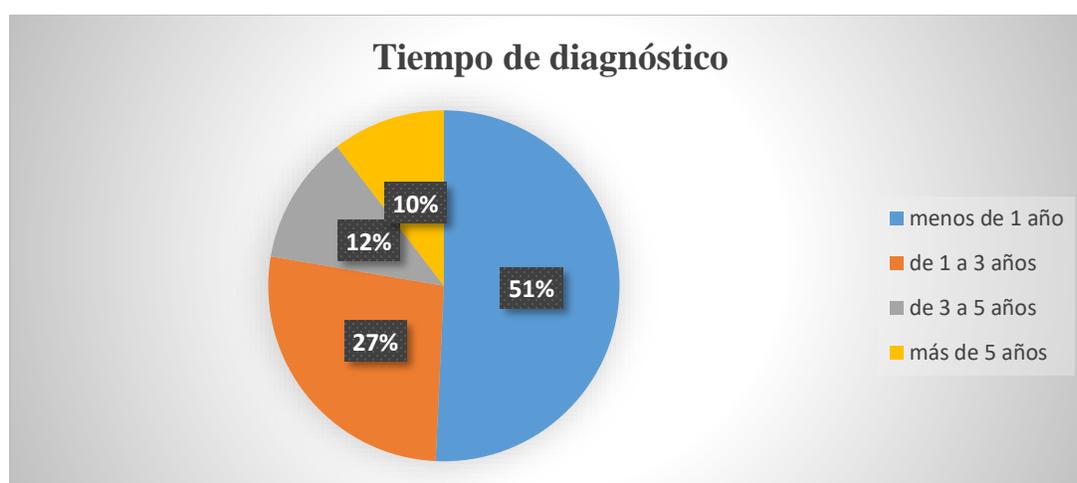
**Tabla 8:** Tiempo de diagnóstico

Tiempo de diagnostico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 1 año	34	50,7	50,7	50,7
	de 1 a 3 años	18	26,9	26,9	77,6
	de 3 a 5 años	8	11,9	11,9	89,6
	más de 5 años	7	10,4	10,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 4:** Tiempo de diagnóstico



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** Según los resultados obtenidos el tiempo de diagnóstico de la mayor parte de los encuestados es de hace menos de 1 año, por lo que se puede deducir que la mayor parte quizá aun no asimilan su diagnóstico.

**Tabla 9:** Pregunta 1

¿Cuánto le ha apoyado su familia durante el proceso de su enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	59	88,1	88,1	88,1
	poco	7	10,4	10,4	98,5
	no les interesa	1	1,5	1,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 5:** Pregunta 1



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

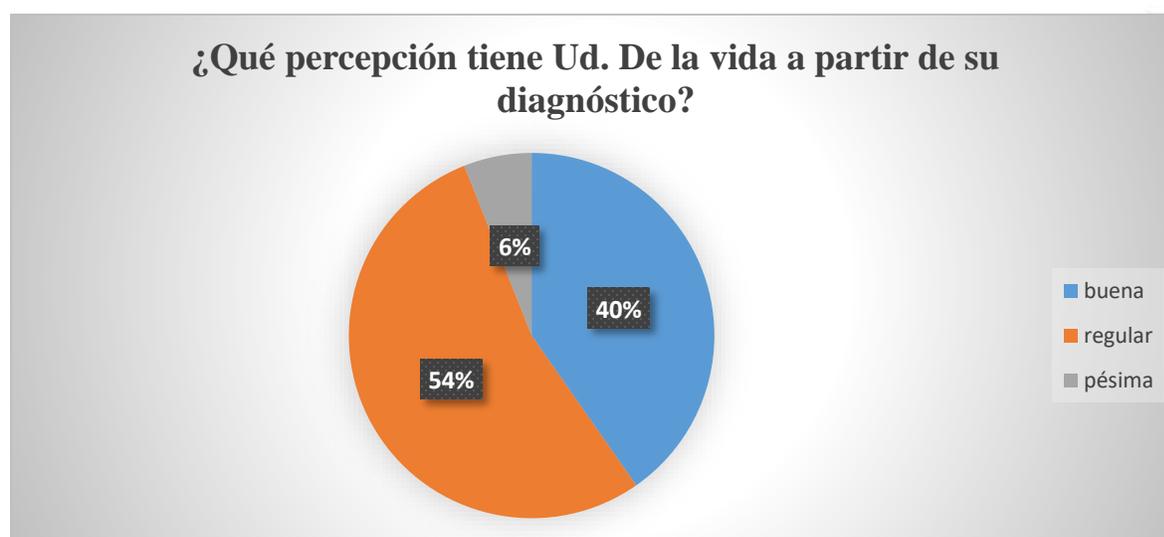
**Análisis:** la pregunta que analiza el apoyo de la familia durante el proceso de enfermedad, se obtiene según los resultados que la mayor cantidad de pacientes, si reciben mucho apoyo de parte de sus familiares, lo cual puede influir positivamente en su tratamiento de diálisis.

**Tabla 10:** Pregunta 2

¿Qué percepción tiene Ud. De la vida a partir de su diagnóstico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	buena	27	40,3	40,3	40,3
	regular	36	53,7	53,7	94,0
	pésima	4	6,0	6,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 6:** Pregunta 2

**Análisis:** la pregunta que determina la percepción que tienen los pacientes de la vida luego de su diagnóstico, identifica que la mayoría la percibe como regular, es decir que los cambios experimentados, influyen negativamente y pueden disminuir su calidad de vida.

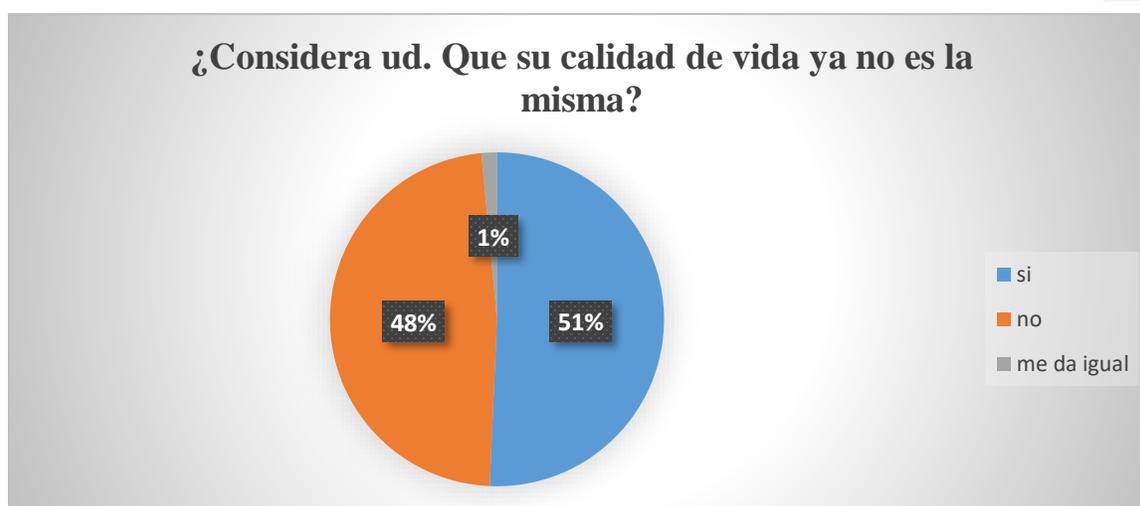
**Tabla 11:** Pregunta 3

¿Considera ud. Que su calidad de vida ya no es la misma?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	34	50,7	50,7	50,7
	no	32	47,8	47,8	98,5
	me da igual	1	1,5	1,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 7:** Pregunta 3



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** la pregunta realizada, sobre si los pacientes consideran que la calidad de vida, ya no es la misma, el 50,7% considera que si, que su vida ha experimentado cambios desde su diagnóstico, lo que se identifica que este grupo de personas cambian totalmente su rutina diaria, sus relaciones familiares y sociales, y deben adaptarse a un nuevo estilo de vida.

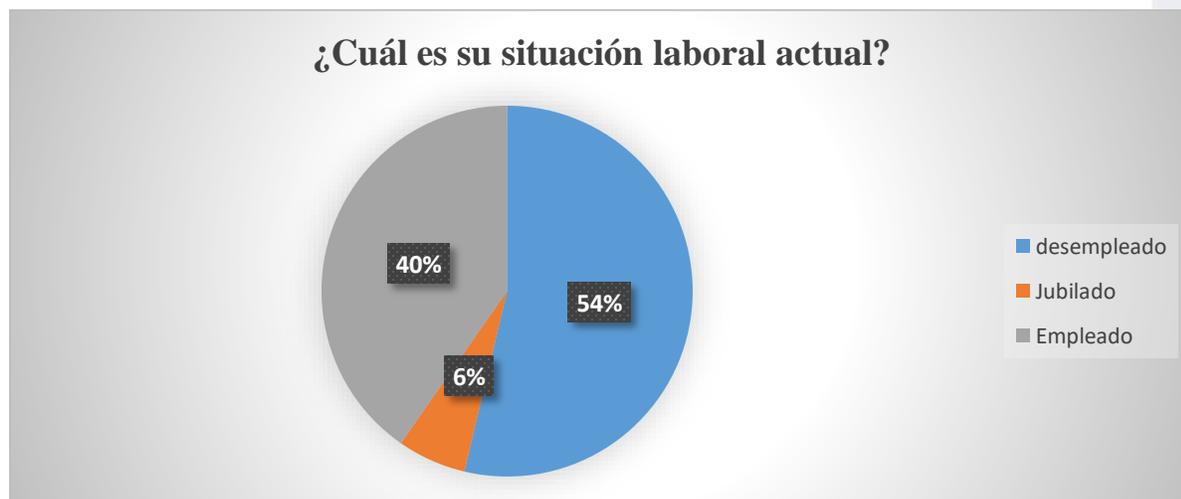
**Tabla 12:** Pregunta 4

¿Cuál es su situación laboral actual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desempleado	36	53,7	53,7	53,7
	Jubilado	4	6,0	6,0	59,7
	Empleado	27	40,3	40,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 8:** Pregunta 4



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** la pregunta realizada, sobre su situación laboral actual indica que el 53,7% se encuentran desempleados, el 40,3% cuentan con un empleo y un porcentaje minoritario que corresponde al 6% están jubilados.

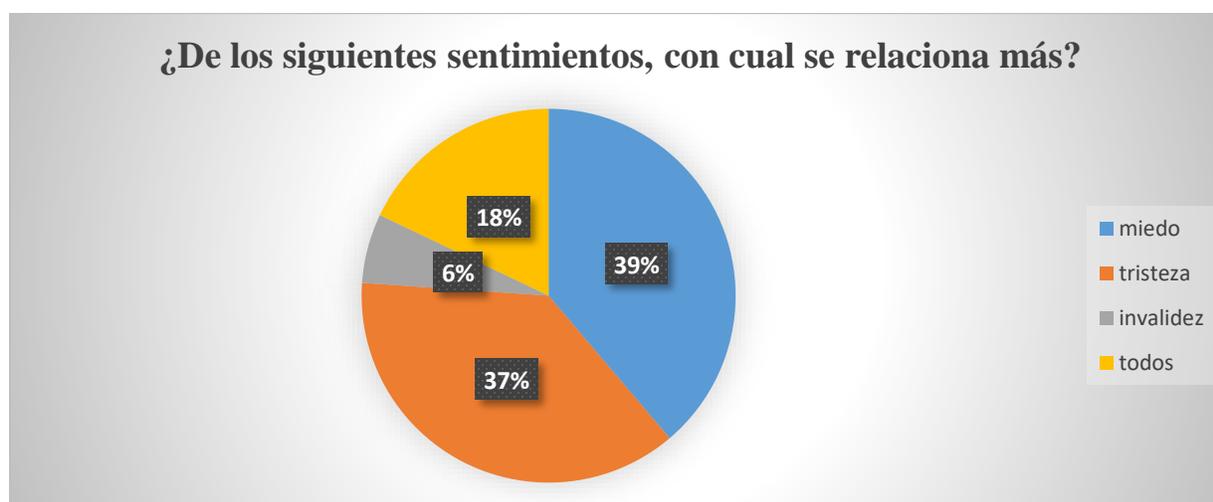
**Tabla 13:** Pregunta 5

¿De los siguientes sentimientos, con cual se relaciona más?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	miedo	26	38,8	38,8	38,8
	tristeza	25	37,3	37,3	76,1
	invalidez	4	6,0	6,0	82,1
	todos	12	17,9	17,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 9:** Pregunta 5



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** en el análisis del estado emocional de los pacientes, se les cuestiona con cuales sentimientos se sienten identificados o relacionados, y el mayor porcentaje hace referencia a el miedo, seguido de la tristeza, sentimientos que se encuentran asociados a estados depresivos y de ansiedad, según la literatura.

**Tabla 14:** Pregunta 6

¿Cuánto han cambiado sus actividades diarias desde que se encuentra en tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	47	70,1	70,1	70,1
	poco	18	26,9	26,9	97,0
	nada	2	3,0	3,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 10:** Pregunta 5



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** los pacientes identifican que sus actividades diarias han cambiado mucho desde que se encuentran en tratamiento, esto puede deberse a que el tratamiento de hemodialisis afecta significativamente la actividad física de las personas, sobre todo en el proceso inicial, que es cuando les cuesta a muchos adaptarse al mismo.

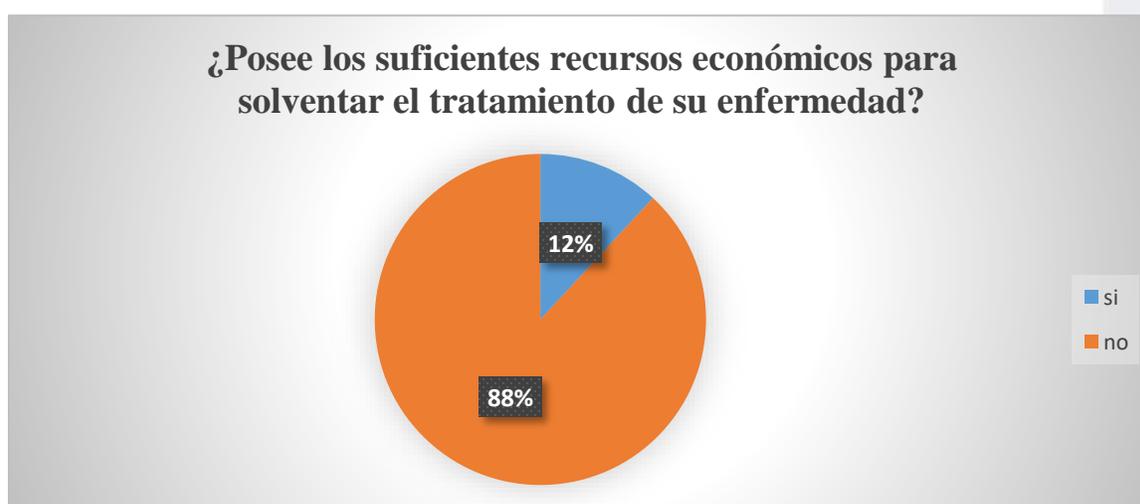
**Tabla 15:** Pregunta 7

¿Posee los suficientes recursos económicos para solventar el tratamiento de su enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	8	11,9	11,9	11,9
	no	59	88,1	88,1	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 11:** Pregunta 6



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** el factor económico, juega un rol importante en la calidad de vida de las personas, sobre todo en este grupo, que en muchas ocasiones deben solventar ellos mismo su tratamiento, puesto que no cuentan con la ayuda de ninguna Institución gubernamental o de parte de sus familiares, y esto se evidencia, cuando se les cuestionó sobre si poseen recursos suficientes para solventar el tratamiento, a lo que la mayoría respondió que no.

**Tabla 16:** Pregunta 8

¿Se encuentra satisfecho con su capacidad para realizar su trabajo diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy satisfecho	17	25,4	25,4	25,4
	bastante satisfecho	12	17,9	17,9	43,3
	poco satisfecho	34	50,7	50,7	94,0
	insatisfecho	4	6,0	6,0	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 12:** Pregunta 8



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** el factor económico, juega un rol importante en la calidad de vida de las personas, sobre todo en este grupo, que en muchas ocasiones deben solventar ellos mismo su tratamiento, por ello si se encuentran satisfechos con su capacidad para realizar algún tipo de trabajo, el porcentaje mayoritario respondió que pocos satisfechos, puesto que la mayoría dejaron de laborar luego de empezar su tratamiento.

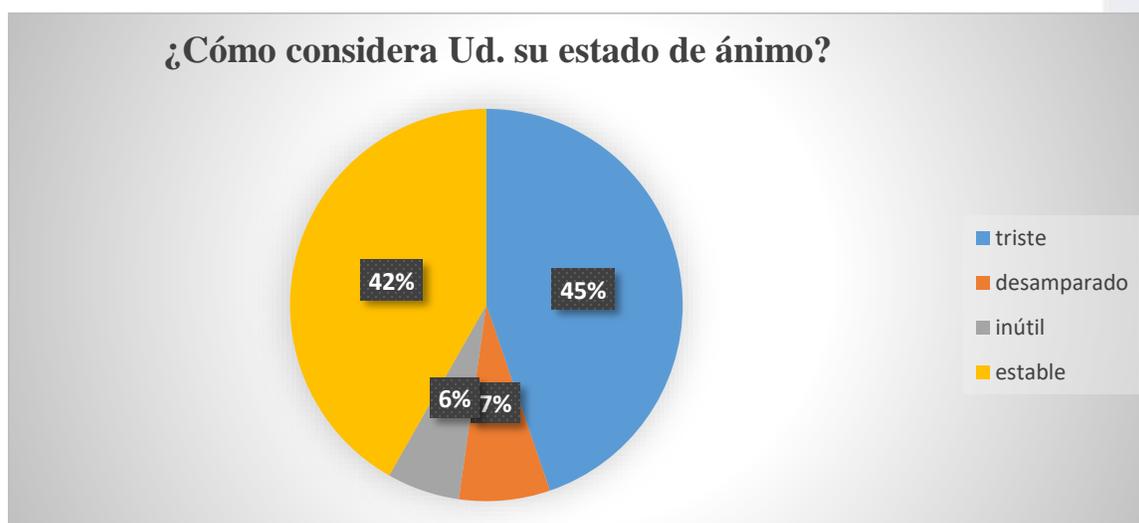
**Tabla 17:** Pregunta 9

¿Cómo considera Ud. su estado de ánimo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	triste	28	44,8	41,8	41,8
	desamparado	5	7,5	7,5	49,3
	inútil	4	6,0	6,0	55,2
	estable	30	41,8	44,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 13:** Pregunta 9



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** los pacientes encuestados consideran que su estado de ánimo es triste, lo cual permite identificar que pueden estar sometidos a momentos de estrés, ansiedad, depresión o algún tipo de patología psicológica.

**Tabla 18:** Pregunta 10

¿presenta dificultades para conciliar el sueño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	44	65,7	65,7	65,7
	no	23	34,3	34,3	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 14:** Pregunta 10



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** los pacientes encuestados presentan dificultades para conciliar el sueño, esto puede asociarse a su negatividad de aceptar la enfermedad, lo cual puede influir en su estado emocional, o puede deberse también al uso de algún tipo de medicación.

**Tabla 19:** Pregunta 11

¿Alguna vez en su vida ha recibido apoyo psicológico con algún profesional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	29	43,3	43,3	43,3
	no	38	56,7	56,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 15:** Pregunta 11



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** los pacientes encuestados manifiestan que casi en porcentajes similares, se encuentran divididas las respuestas, y algunos si han recibido apoyo psicológico, mientras que un número significativo, manifiesta que no, considerando que el accionar del profesional en psicología es importante para el proceso de resiliencia de la enfermedad y del tratamiento.

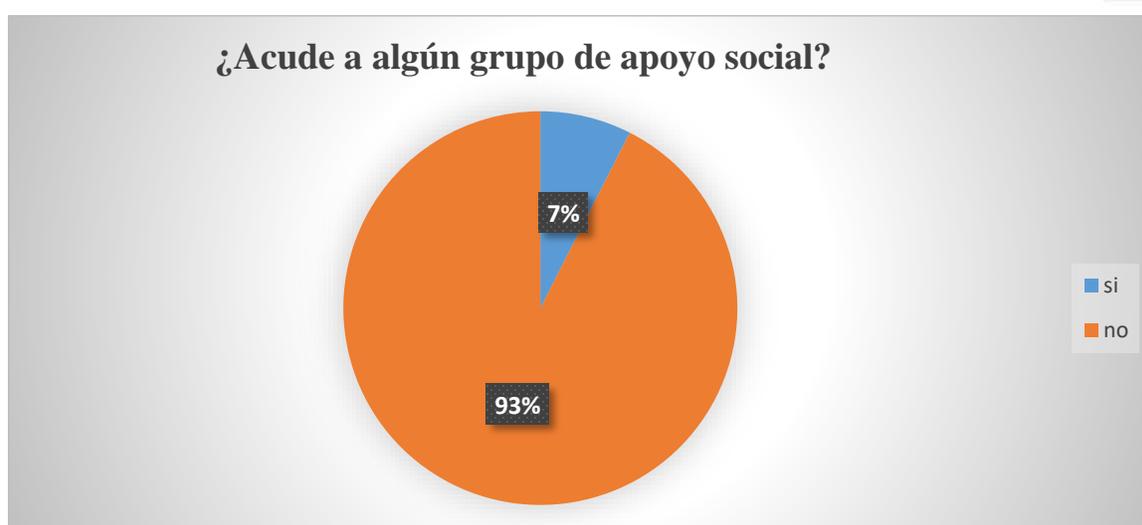
**Tabla 20:** Pregunta 12

¿acude a algún grupo de apoyo social?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	5	7,5	7,5	7,5
	no	62	92,5	92,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 16:** Pregunta 12



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** el apoyo de parte de otras personas en la adherencia al tratamiento, es fundamental, puesto que la convivencia y el compartir experiencias permitirá llevar un mejor estilo de vida, sin embargo en este grupo se identifica que casi la totalidad de encuestados no acuden a algún grupo de apoyo social, por lo que deben solos o con el apoyo de sus familiares, sobrellevar la enfermedad.

**Tabla 21:** Pregunta 13

¿realiza algún tipo de actividades que le permitan distraerse de la situación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	21	31,3	31,3	31,3
	no	18	26,9	26,9	58,2
	a veces	28	41,8	41,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 17:** Pregunta 13



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** se identifica que en el grupo de pacientes que fueron encuestados, el 31,3% realizan algún tipo de actividad que les permite distraerse de la situación presentada, mientras que el 26,9% manifiesta que no, y la gran mayoría, responde que solo a veces, se considero importante saber esto, debido a que, realizar actividades permite mejorar su calidad de vida.

**Tabla 22:** Pregunta 14

En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	53	79,1	79,1	79,1
	no	14	20,9	20,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 18:** Pregunta 14



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** el apoyo familiar durante algún tipo de percance, permite que las personas sean resilientes y se aferren a la vida, puesto que no se sienten solas, sino que más bien, cuentan con el respaldo de alguien para sobrellevar su enfermedad y esto a su vez permite mejorar la calidad de vida, por ello se ha identificado que en los pacientes encuestados el porcentaje mayoritario si reciben el apoyo de su familia.

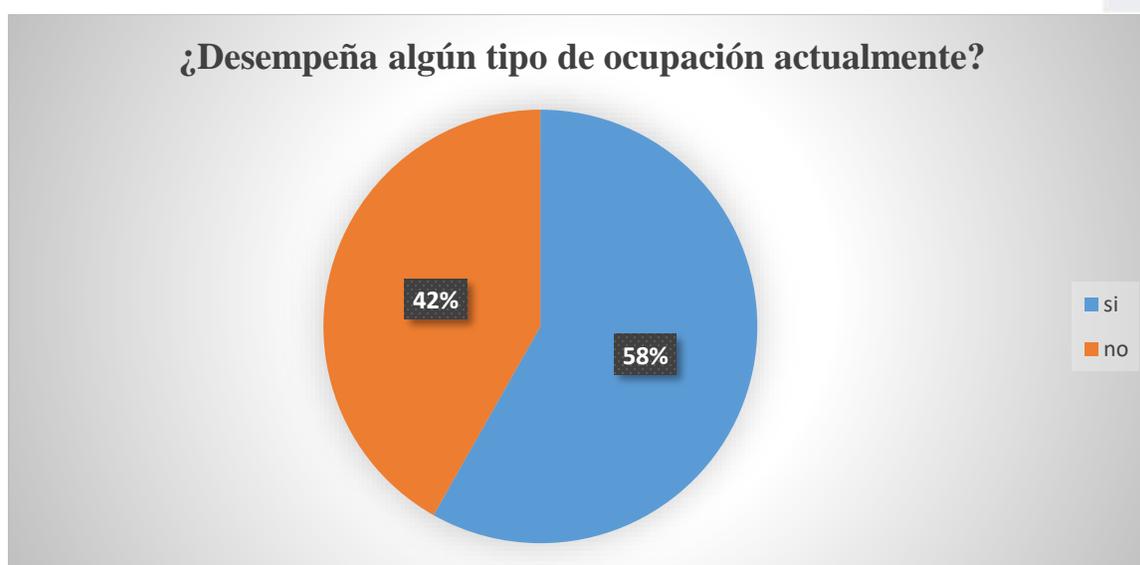
**Tabla 23:** Pregunta 15

¿Desempeña algún tipo de ocupación actualmente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	39	58,2	58,2	58,2
	no	28	41,8	41,8	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 19:** Pregunta 15



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** realizar algún tipo de actividad aun cuando se esté atravesando alguna enfermedad brinda al ser humano, sentido de pertenencia, y permite mejorar su calidad de vida, y en el grupo de encuestados se identifica que casi la mitad realiza alguna actividad, mientras que otro porcentaje similar, manifiesta que no.

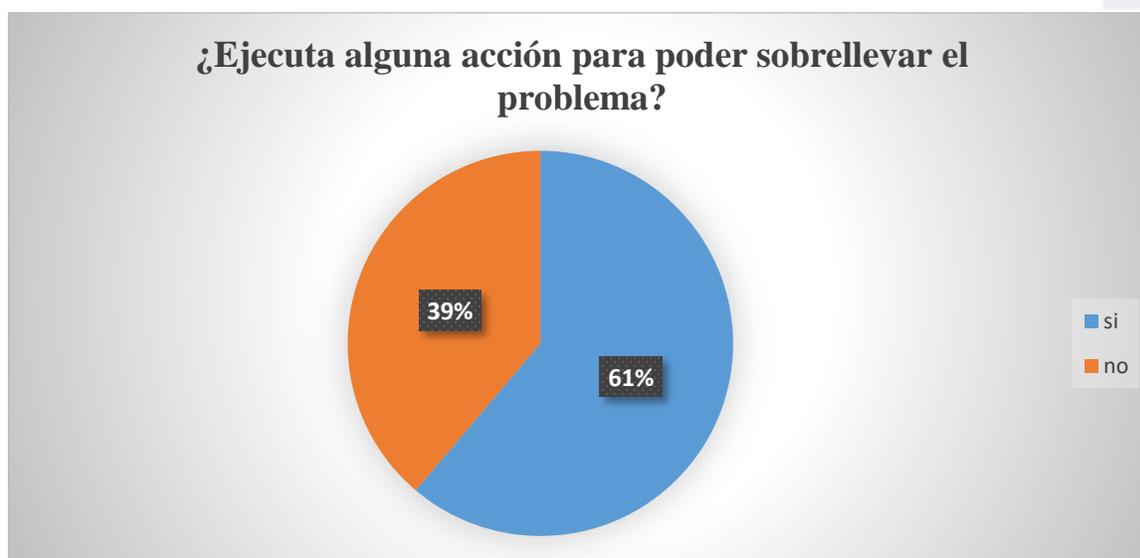
**Tabla 24:** Pregunta 16

¿Ejecuta alguna acción para poder sobrellevar el problema?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	41	61,2	61,2	61,2
	no	26	38,8	38,8	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 20:** Pregunta 16



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** del total de los pacientes encuestados, el 61,2% responden que si ejecutan algun tipo de acción para poder sobrellevar el problema, mientras que el porcentaje restante menciona que no, sería oportuno que todos lo realizaran por que de esta manera mejorarian su calidad de vida.

**Tabla 25:** Pregunta 17

¿le gustaría asistir a algún grupo de apoyo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	53	79,1	79,1	79,1
	no	14	20,9	20,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 21:** Pregunta 17



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** se les pregunta si les gustaria asistir algun grupo de apoyo, con la finalidad de crear programas o clubes enfocados en el apoyo entre los miembros para el proceso de aceptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento, aunque la mayoría menciona que si, existe un grupo que no le interesa esta propuesta.

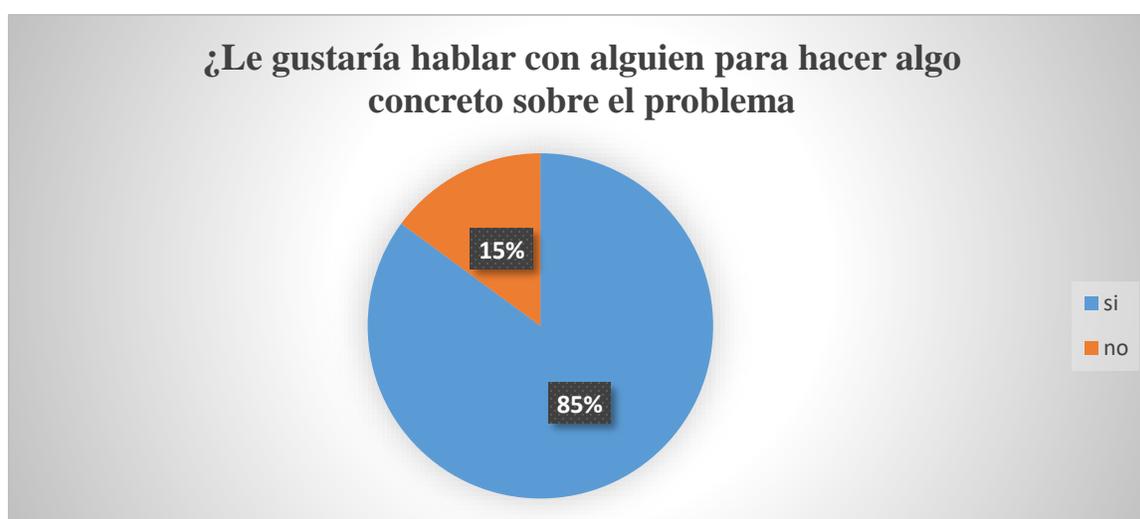
**Tabla 26:** Pregunta 18

¿Le gustaría hablar con alguien para hacer algo concreto sobre el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	57	85,1	85,1	85,1
	no	10	14,9	14,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 22:** Pregunta 18



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** se les pregunta si les gustaría hablar con alguien para hacer algo concreto sobre el problema, la mayoría responde positivamente, puesto que se considera importante el apoyo de algún profesional en salud mental o emocional, o alguna persona que le ayude a buscar soluciones asociadas a su enfermedad.

**Tabla 27:** Pregunta 19

¿consideraría la opción de acudir a un psicólogo profesional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	50	74,6	74,6	74,6
	no	17	25,4	25,4	100,0
Total		67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 23:** Pregunta 19



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** se les pregunta si consideran la opción de acudir a un psicólogo profesional, la mayoría al indicar que si, permite determinar que para ellos es importante contar con un profesional que les ayude a sobrellevar su enfermedad y mejorar su estado emocional.

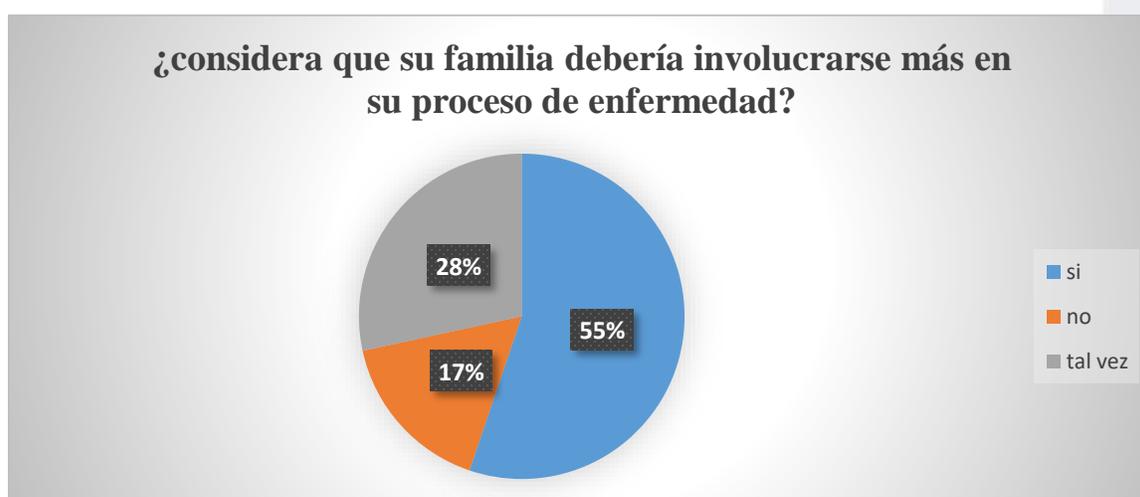
**Tabla 28:** Pregunta 20

¿considera que su familia debería involucrarse más en su proceso de enfermedad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	37	55,2	55,2	55,2
	no	11	16,4	16,4	71,6
	tal vez	19	28,4	28,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Gráfico 24:** Pregunta 19



**Elaborado por:** Lcda. Roxana Parrales

**Análisis:** se les pregunta si consideran que su familia deberían involucrarse más en el proceso de enfermedad, y un gran porcentaje, indican que si, otros mencionan que tal vez, sin embargo el apoyo de parte de los familiares constituye una gran ayuda en la adherencia del tratamiento y recuperación.

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA, Y PERSPECTIVAS

En el proceso del estudio actual se evidencian investigaciones sobre la misma temática expuesta, que servirán de referencia para evidenciar y comprobar los datos encontrados en este proceso investigativo, la investigación realizada por Moya (2017), extrajo como resultados en cuanto al estado emocional, el 59.1% se encontraba nervioso, un 54.5% se sentía triste y un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional, comparando con los resultados del presente estudio el cual el 56.82% de los pacientes encuestados presentan un nivel de ansiedad moderado, 56.82% de los pacientes encuestados presentan un nivel de estrés moderado y el 91% depresión, lo que permite establecer que el estado emocional del paciente se ve afectado por la presencia de la enfermedad, lo que influye de manera negativa en su calidad de vida.

Según los autores Holguer Romero et al (2018), los resultados de su investigación determinan que: el 72% de los pacientes presentaban ansiedad, el 76% depresión y que entre los factores que afectan el estado de ánimo de los encuestados se encontraban la dieta 100%, Tiempo de diálisis 100%, Gastos económicos 80% y la Dependencia familiar 68%, los resultados cuantitativos del presente estudio tienen similitud con el realizado por Romero, además el análisis cualitativo determina que el paciente se siente una carga para su familia y debido al proceso de enfermedad es dependiente de ellos, ya que no puede valerse por sí mismo.

En el estudio presente se evidencia que la percepción que tienen los pacientes de la vida luego de su diagnóstico, 54% la percibe como regular, es decir que los cambios experimentados, influyen negativamente y pueden disminuir su calidad de vida, también

se permite identificar que el 31,3% realizan algún tipo de actividad que les permite distraerse de la situación presentada, el factor económico, juega un rol importante en la calidad de vida de las personas, sobre todo en este grupo, que en muchas ocasiones deben solventar ellos mismo su tratamiento, por ello el 51% indican sentirse satisfechos con su capacidad para realizar algún tipo de trabajo, puesto que el 53,7% se encuentran en situación de desempleo.

El apoyo de parte de otras personas en la adherencia al tratamiento, es fundamental, puesto que la convivencia y el compartir experiencias permitirá llevar un mejor estilo de vida, sin embargo en este grupo se identifica que el 93% de los encuestados no acuden a algún grupo de apoyo social, por lo que deben solos o con el apoyo de sus familiares, sobrellevar la enfermedad, pero el 79% cuentan con el respaldo de alguien para sobrellevar su enfermedad y esto a su vez permite mejorar la calidad de vida.

De esta manera realizando un análisis entre los estudios de referencia y los resultados actuales, se evidencia que la mayor cantidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa de hemodiálisis, presentan síntomas y signos relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión, lo que permite establecer que la enfermedad influye en gran medida en el estado emocional del individuo, y su calidad de vida se ve afectada negativamente, puesto que las actividades que solía realizar antiguamente el paciente ya no las puede realizar, depende de otras personas, muchos no disponen de recursos económicos, lo que les hace sentirse una carga para con los otros.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Los factores psicosociales tienen gran influencia la calidad de vida del paciente con insuficiencia entre ellos que el paciente aun siendo joven adquiera la enfermedad afecta en gran medida, otro factor importante que influye es el tema económico, puesto que el paciente al sentirse una carga para sus familiares, no poder desempeñarse laboralmente, tener que costear los tratamientos que suponen la enfermedad renal, hace que se sienta, triste, estresado y deprimido.
- En el proceso de conllevar esta enfermedad los pacientes, se ven afectado de muchas maneras no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional, puesto que se identificó que entre las emociones más frecuentes que intervienen se encuentran la tristeza y el miedo, lo que permite que se altere de manera negativa su estado emocional.
- Entre las alternativas identificadas que utilizan los pacientes en tratamiento de hemodialisis para mejorar la calidad de vida, se cuenta que el grupo de apoyo familiar es con el que se sienten mas relacionados, aunque el acompañamiento psicológico lo consideran de gran importancia, muy pocos han recibido la ayuda de parte de un profesional, considerando que el factor económico puede ser una barrera de acceso al mismo.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que esta investigación sea replicada en otros centros de diálisis, con la finalidad de determinar, si existen los mismos porcentajes, o en otros grupos de personas, difieren las respuestas, para de esta manera, llegar a conclusiones sobre que propuesta es adecuada para trabajar con personas en esta situación.
- Es importante que se considere en futuros estudios trabajar específicamente con otro de los factores planteados, como el económico o el factor familiar, para determinar cuál ejerce mayor prevalencia en el estado emocional de los pacientes.
- Se recomienda también que luego de un tiempo de haber sugerido o aplicado alguna de las estrategias establecidas, se encueste nuevamente al mismo grupo que conformó la muestra para saber si hubieran cambios y mejoró su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barbosa, W. G. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 1.
- Bravo Gallardo, A. E. (2021). Evaluación económica de enfermedades crónicas no transmisibles: Caso de insuficiencia renal en el Ecuador, periodo 2007-2017. (*Bachelor's thesis, PUCE-Quito*).
- Carbajal Huamán, S. C. (2017). EFECTIVIDAD DE LA DIALISIS PERITONEAL COMPARADO CON LA HEMODIALISIS PARA MEJORAR LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- Constitución del Ecuador . (20 de Octubre de 2008). Recuperado el 14 de Agosto de 2020, de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Cortés-Sanabria, L. A.-C.-G.-O. (2018). Retos y perspectivas de la enfermedad renal crónica en México: a propósito del día mundial del riñón, 2017. *Salud Jalisco*, 6 - 9.
- Cuevas-Budhart, M. Á. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. . *Enfermería Nefrológica*, 112 - 119.
- de Lamo Martínez, A. (2015). La insuficiencia renal y el tratamiento sustitutivo de hemodiálisis (caso clínico). *Bachelor's thesis, Universidad Francisco de Vitoria*.
- Díaz Armas, M. T. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 312 - 324.
- Díaz, E. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro electronica*.
- Frider, B. S. (2015). Insuficiencia renal, diálisis y transplante. 254 - 260.

- Huapaya, R. A. (2017). Estudio de depresión en pacientes en hemodialisis. *Revista Médica Carriónica*, 2.
- Ley Organica de Salud . (2012). Recuperado el 14 de Agosto de 2020, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Malo-Serrano, M. C. (2017). La obesidad en el mundo. *In Anales de la Facultad de Medicina* , 173 - 178.
- Martínez-Cruz, J. U.-C.-A.-L.-C.-M.-L. (2018). Incidencia de insuficiencia renal crónica en Ixmiquilpan, Hidalgo, México. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 119 - 124.
- Martín-Portugués, I. A. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en situaciones clínicas específicas: diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, VIH, edad y sexo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 2503 - 2508.
- Mejía, C. H. (2015). Insuficiencia renal aguda. *Colombia Médica*, 83-85.
- Mejía, C. H. (2016). Insuficiencia renal aguda. *Colombia Médica*, 109 - 140.
- Miguel Soca, P. S. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 155 - 167.
- Mojena-Roblejo, M. S.-R.-R.-B.-M. (2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. . *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 3.
- MSP. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica*. Q. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Nefrología., S. E. (2015). Estimación de diálisis peritoneal y hemodiálisis en el Ecuador (datos no publicados).
- Pace, A. E. (2016). Kattia Ochoa-Vigo. *Rev Latino-am Enfermagem*.

- Pichott Torres, A. C. (2018). Calidad de vida en pacientes con hemodialisis. *Doctoral dissertation, Universidad del Sinú, seccional Cartagena.*
- Pretto, C. R. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Rebolledo-Cobos, M. I.-V.-K.-M. (2018). Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. *Avances en Odontoestomatología*, 75 - 182.
- Rojas de P., E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.*
- Sare Gonzales, M. R. (2019). Apoyo emocional que brinda la enfermera y aceptación de la enfermedad en pacientes con hemodialisis, Centro de Dialisis del Santa, Chimbote, 2017.
- Silva, S. (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos , su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *Rev Ciencia, Tecnol e Innovación*, 1 - 19.
- Tobar, S. D. (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. *UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.*
- Torres Rondón, G. B. (2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. *Medisan*, 265 - 272.
- Uruchi Quintana, S. L. (2018). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen del distrito de la Victoria, en el año 2017.
- Vélez, A. (2011). Metodología de la investigación. *Medellín: EAFIT.*
- Vicuña Monar, L. M. (2019). Influencia de la Hemodialisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica . *(Bachelor's thesis).*

## ANEXOS

### ANEXO 1: PERMISO DE AUTORIDADES

Babahoyo, 04 de Octubre del 2021

Doctor  
Eduardo Rolando Quinto Placencio  
**CLINICO NEFROLOGO**  
**DIRECTOR MEDICO DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS LOS RIOS**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Saludos cordiales, por medio del presente documento, solicito a usted se me conceda la autorización correspondiente para la recolección y análisis de datos para la elaboración de mi trabajo de investigación **“INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS, BABAHOYO 2021”**

El cual me servirá para la obtención de mi título como **MAGISTER EN SALUD PUBLICA EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.**

Esperando una respuesta favorable me despido.

Cordialmente,



ROXANA ELIZABETH  
PARRALES ROSADO

Roxana Elizabeth Parrales Rosado  
1203706328

Dr. Eduardo Quinto P.  
CLINICO NEFROLOGO  
REG. MED. 10275

4/10/2021  
10:00 AM

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado

Yo, Hellen Mendoza, con C.I. 094177115-6, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "**Analizar la calidad de vida de los pacientes con IRC que reciben Hemodiálisis en Unidad de Hemodiálisis los Ríos en Babahoyo, 2021**". Entiendo que este estudio tiene como objetivo determinar las emociones de las personas con IRC que se encuentran en etapa de diálisis, sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 minutos.

Expongo y firmo este documento como certificación de que me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.



Firma participante

## ANEXO 3: VALIDACION DE ENCUESTA

UNEMI



**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS-**

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.  
**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodialis en Babahoyo.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DE BABAHUYO *		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
B) Determinar la relación entre los factores psicosociales y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodialis en Babahoyo, 2021	2. ¿Cuánto le ha apoyado su familia durante el proceso de su enfermedad? a. mucho b. poco c. no les interesa	90	90	90
	3. ¿Qué percepción tiene Ud. De la vida a partir de su diagnóstico? a. buena b. regular c. pésima	80	80	90
	5. ¿Considera ud. Que su calidad de vida ya no es la misma? a. si b. no c. me da igual	90	80	80
	10. ¿Cuál es su situación laboral actual? a. empleado b. jubilado c. desempleado	85	80	80
	11. ¿de los siguientes sentimientos, con cual se relaciona más? a. miedo b. tristeza c. invalidez d. todos	90	80	90
	13. ¿Cuánto han cambiado sus actividades diarias desde que se encuentra en tratamiento?	90	80	90



a. mucho b. poco c. nada				
<b>17. ¿posee los suficientes recursos económicos para solventar el tratamiento de su enfermedad?</b>	80	75	85	
a. sí b. no				
<b>12. ¿se encuentra satisfecho con su capacidad para realizar su trabajo diariamente?</b>	90	90	80	
a) muy satisfecho b) bastante satisfecho c) poco satisfecho d) insatisfecho				
<b>15. ¿Cómo considera Ud. su estado de ánimo?</b>	90	80	90	
a. triste b. desamparado c. inútil d. estable				
<b>16. ¿presenta dificultades para conciliar el sueño?</b>	95	85	80	
a. sí b. no				



Obj. 2. Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en Babahoyo, 2021	7. ¿Alguna vez en su vida ha recibido apoyo psicológico con algún profesional?	80	90	80
	a. Si			
	b. No			
	14. ¿acude a algún grupo de apoyo social?	85	85	90
	a. Si			
	b. No			
	18. ¿realiza algún tipo de actividades que le permitan distraerse de la situación?	80	85	95
	a. Si			
	b. No			
	19. En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive??	90	85	85
	a. Si			
	b. No			
20. ¿Desempeña algún tipo de ocupación actualmente?	80	90	90	
a. si				
b. no				
6. ¿ejecuta alguna acción para poder sobrellevar el problema?	85	85	90	
a. Si				
b. No				



B) Obj.3. Identificar alternativas que se pueden dar para mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Babahoyo, 2021	4. ¿le gustaría asistir a algún grupo de apoyo?	90	90	90
	a) si			
	b) no			
	1. ¿le gustaría hablar con alguien para hacer algo concreto sobre el problema?	80	80	80
	a. si			
	b. no			
	8. ¿consideraría la opción de acudir a un psicólogo profesional?	95	80	90
	a. si			
	b. No			
	9. ¿considera que su familia debería involucrarse más en su proceso de enfermedad?	90	85	95
a. Si				
b. No				

**Nota.** Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

**Nota.** Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

### RUBRICA DE CONFIABILIDAD

<b>APROBADO</b>	<b>100 - 80</b>	<b>MUY CONFIABLE</b>
<b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b>	<b>79 - 50</b>	<b>CONFIABLE</b>
<b>CAMBIAR ITEM</b>	<b>49 - 0</b>	<b>POCO CONFIABLE</b>

#### Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Danny Manuel Nicolalde Rodriguez

TITULO ACADEMICO: Ledo Enf. / Msc

CI: 1713270336

R. PROF. COD SENESCYT: 1006-08-820122 /1028-2018-1940559

Reg. INVES SENESCYT



Danny Nicolalde  
LCDO. ENFERMERIA Msc  
C.I. 1713270336

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



**Anexo 1: Unidad de Hemodialisis Los Rios**



**Anexo 2: Atencion a los pacientes**



**Anexo 3: Sala de Hemodialisis**