



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL
CENTRO HEMODIAL-AZOGUES, AZOGUES 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: MARÍA LOURDES BERMEO MINCHALA
 JULIA VERÓNICA JIMÉNEZ AYORA**

DIRECTORA: LCDA. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ, MGT.

ASESOR: DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ, MGT.

**CUENCA – ECUADOR
2015**



RESUMEN

Antecedentes. Los cuidados que un paciente con enfermedad renal pueda recibir son de vital importancia; son muchos los factores que influyen en su calidad de vida. El personal de enfermería aporta de manera significativa brindando un cuidado relevante.

Objetivo. El propósito de la presente investigación es evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues 2014.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal. Se estudiaron 87 pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis de la ciudad de Azogues. La valoración de la calidad de vida se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality Of Life (Kdql-36). La información fue transcrita a una base de datos digital y analizada con el paquete estadístico SPSS v.15.0. Se realizó análisis descriptivo mediante tablas y gráficos.

Resultados: El promedio de edad es de 56,4 años. El 61,9% padece la enfermedad 1 a 5 años, el acceso vascular más frecuente es la fístula, 38,1% tiene sobrepeso, la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial. 4,8% se han realizado un trasplante renal, 69,8% llevan entre 1 a 5 años en diálisis, 33,3% tienen hipertensión arterial, un 93,7% anemia y un 46,0% hipocalcemia. El 3,2% tienen nivel de dependencia grave. La calidad de vida de los pacientes es mala, promedio para la subescala síntomas/lista de problemas 75,26, efectos de la enfermedad renal 50,79, carga de la enfermedad renal 38,19, SF-12 combinación de la salud física 38,43 y SF-12 combinación de la salud mental 41,73.

Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes es mala. Hay un alto porcentaje de anemia, hipertensión arterial y sobrepeso.

PALABRAS CLAVE: INSUFICIENCIA RENAL, HEMODIÁLISIS, CALIDAD DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL.



ABSTRACT

Background. The care that a patient with kidney disease can receive are of vital importance in the development of their disease; there are many factors that influence in the quality of life. The nursing staff provides a careful scientific, technical, ethical and human care in his illness.

Objective. The purpose of this research is to assess the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the center Hemodial-Azogues, Azogues 2014.

Methodology: conducted an observational study, descriptive cross-sectional. We studied 87 patients who come to the center of hemodialysis in the city of Azogues. For the assessment of the quality of life questionnaire was used the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36). The information was transcribed to a digital database and analyzed with the statistical package SPSS v.15.0. Descriptive analysis was conducted using tables and graphs, to present the frequencies and percentages observed.

Results: The average age is 56.4 years. The 61.9% have between 1 to 5 years of disease, vascular access more frequent is the fistula, a 38.1% are overweight and the most frequent comorbidity is high blood pressure. 4.8% have been carried out a kidney transplant, the 69.8% take between 1 to 5 years on dialysis, a 33.3% have hypertension, a 93.7% anemia and a 46.0% hypocalcemia. The 3.2% have a level of dependency. The quality of life of patients is poor, average for sub scale symptoms /list of problems 75.26, effects of kidney disease 50.79, burden of kidney disease 38,19, SF-12 combination of physical health 38.43 and SF-12 combination of mental health 41.73 .

Conclusions: The quality of life of patients is poor. There is a high percentage of anemia, high blood pressure and overweight.

KEY WORDS: RENAL FAILURE, HEMODIALYSIS, QUALITY OF LIFE, NUTRITIONAL STATUS.

**ÍNDICE**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III	20
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
CAPÍTULO IV	21
4. METODOLOGÍA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL	21
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:	21
4.3 UNIVERSO	21
4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	21
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
4.7 VARIABLES:.....	22
4.9 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	24
4.10 PLAN DE TABULACIÓN y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	28
4.11 ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO V	30
5. RESULTADOS	30
CAPÍTULO VI.....	41
6. DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO VII.....	46



7.1	CONCLUSIONES.....	46
7.2	RECOMENDACIONES	47
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
9.	ANEXOS.....	54
	Anexo 1. Consentimiento informado.....	54
	Anexo 2. Encuesta sociodemográfica.....	55
	Anexo 3. Encuesta nivel de dependencia.....	57
	Anexo 4. Encuesta calidad de vida	58
	Anexo N. 5 Imágenes	62



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, María Lourdes Bermeo Minchala, autora de la tesis “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO HEMODIAL-AZOGUES, AZOGUES 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 4 de Marzo del 2015

María Lourdes Bermeo Minchala

CI: 0302090915



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Julia Verónica Jiménez Ayora, autora de la tesis “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO HEMODIAL-AZOGUES, AZOGUES 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 4 de Marzo del 2015

Julia Verónica Jiménez Ayora

CI: 0106067036



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, María Lourdes Bermeo Minchala, autora de la tesis "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO HEMODIAL-AZOGUES, AZOGUES 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 4 de Marzo del 2015

María Lourdes Bermeo Minchala

CI: 0302090915



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Julia Verónica Jiménez Ayora, autora de la tesis “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO HEMODIAL-AZOGUES, AZOGUES 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 4 de Marzo del 2015

Julia Verónica Jiménez Ayora

CI: 0106067036



DEDICATORIA

Dedico esta tesis en forma especial a Dios por la bendición de alcanzar un escalón más en mi vida. A mi madre y hermano por todas aquellas noches de desvelo que me supieron acompañar. A mi esposo por el amor desmedido y apoyo incondicional, pero en especial a mi hija Rafa mi esperanza y fuerza de mi superación.

Julia Verónica Jiménez Ayora



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación. a mi esposo por ayudarme y apoyarme en todos esos momentos difíciles, a mi familia que estuvieron cuando los necesite y en especial a mi hijo que es la razón de mi existencia y el motor que me obliga a funcionar y ser cada día mejor.

María Lourdes Bermeo Minchala



AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera particular a la Lcda. Adriana Verdugo Sánchez Msc., como directora y por aprovechar sus conocimientos impartidos como guía en la elaboración de esta tesis. Al Dr. Carlos Arévalo Msc., asesor directo de este proyecto, por sus conocimientos y experiencia plasmada en la elaboración de este documento. A los Doctores: Alejandro Ugalde, César Toral, Augusto Vásquez y Lilian Encalada, Gerentes de la empresa Hemodial Azogues por brindarnos la oportunidad de desarrollar de forma practica el objetivo de nuestra tesis, así como también al personal administrativo y en especial a todos aquellos pacientes que ayudaron a fortalecer nuestro estudio.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El brindar una atención integral al paciente en una época marcada por la especialización médica, sigue siendo vital. Se ha desarrollado en la actualidad el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la salud, que se ha constituido en la mejor herramienta para la atención integral del paciente enfermo crónico. La enfermedad renal crónica condiciona en el paciente un deterioro de todas las dimensiones de la calidad de vida, demandado por lo tanto que la atención que se les brinde sea de forma integral (1).

La percepción que los pacientes tienen de la asistencia sanitaria recibida en las unidades de diálisis de hospitales son que reciben poca atención del personal sean médicos, enfermeras o auxiliares; más atención en la desconexión; reclaman poder tener más información sobre su estado de salud y su analítica, etc. (2).

La mayoría de pacientes realizan mal su tratamiento farmacológico prescrito para su domicilio (2).

La identificación de los factores que están relacionados con la satisfacción de los pacientes es muy importante al igual que conocer cuáles son las evaluaciones que dan los pacientes para mejorar la atención, garantizar una atención integral, mejorar la satisfacción y quizás la calidad de vida de los pacientes (3).

Son muchos los factores que inducen a ansiedad o depresión en el paciente crónico en hemodiálisis. Es importante preguntarle por sus gustos y aficiones y que les gustaría hacer, implica ser partícipes en la toma de decisiones y su preferencia por estas actividades (4).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El rol de la enfermera en las unidades de hemodiálisis es fundamental para un correcto cuidado del paciente. Su accionar va desde el proporcionar conocimientos al paciente y a la familia y, sobre todo, el desarrollo de habilidades en los pacientes para el tratamiento dietético, tratamiento farmacológico, cuidados del acceso vascular, complicaciones, etc (5).

La morbilidad en los pacientes en hemodiálisis está relacionada con la edad, sexo, tipo de acceso vascular y la dosis de diálisis recibida (6).

Cuando un paciente inicia un programa de hemodiálisis periódica, parte de los conocimientos adquiridos en las consultas se olvidan, lo más negativo es el descuido de los cuidados que llevan a hábitos distorsionados como es el aumento de peso, dietas inadecuadas, abandono de la adhesión al tratamiento que condicionan la evolución del paciente (7).

La percepción del personal sanitario hoy en día es de una mayor carga de trabajo y el cambio en las necesidades de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Entre las causas están el mayor envejecimiento de la población con enfermedad renal y el aumento de la diversidad de patologías que derivan en insuficiencia renal crónica (8).

Los problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad son bastante habituales en los pacientes en hemodiálisis, con un compromiso importante de la calidad de vida (9).

De forma general, los pacientes valoran de forma positiva el adquirir nuevos conocimientos para el cuidado de su enfermedad, considerando a las enfermeras como su mejor informador (10).

Por lo expuesto nos planteamos la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis mediante la aplicación del cuestionario KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE (KDQOL-36) en el centro Hemodial de la ciudad de Azogues?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El incremento de pacientes con insuficiencia renal en los centros de hemodiálisis se ha incrementado durante los últimos años. Sobre todo por la mayor prevalencia de enfermedades relacionadas directamente con el desarrollo de insuficiencia renal y el incremento de la esperanza de vida de la población en general.

Existen estudios publicados sobre todo en países que cuentan con condiciones socioeconómicas favorables y centros de hemodiálisis con mejoras tecnológicas importantes. Sin embargo en nuestro país son escasos los estudios y no se han publicado los resultados observados en pacientes con patología renal. No se conoce el impacto que la insuficiencia renal tiene en nuestros pacientes directamente relacionados al nivel de calidad de vida.

El propósito fundamental es evidenciar las condiciones que afectan directamente el estado de salud y calidad de vida. Conocer las principales variables demográficas, clínicas y propias del manejo en la hemodiálisis.

Se busca con este estudio que a futuro, las personas que se encuentran a cargo del cuidado, desarrollen programas, proyectos, políticas y protocolos de manejo que mejoren las condiciones de salud, es decir, la calidad de vida del paciente renal crónico.

Los pacientes se beneficiarán directamente por la aplicación de un instrumento validado, que de identificar algún problema específico, se iniciará inmediatamente el tratamiento adecuado.

Los resultados serán difundidos por medio de la revista de la Facultad de Ciencias Médicas, charlas al personal y pacientes del centro de Hemodiálisis.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Los cuidados que un paciente con enfermedad renal pueda recibir son de vital importancia en el desarrollo de su enfermedad. El promedio de pacientes que llegan a edades avanzadas cada vez es mayor, situación que exige importantes mejoras en los centros de diálisis, y por ende una mayor sobrecarga de trabajo para las enfermeras (11).

La valoración de la calidad de vida y del estado de salud que realizan los profesionales de sus pacientes tiene que ser congruente con la de los propios pacientes. Muchos estudios concluyen que no siempre existe este acuerdo y que hay diferencias importantes que repercuten en los cuidados y satisfacción del paciente (12).

El control de la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto reciente que se aplica en enfermedades crónicas. Inicialmente se los media mediante estándares que indicasen que la asistencia era técnicamente adecuada (13).

La búsqueda de la satisfacción del paciente con hemodiálisis, sobre todo del servicio recibido, y la mejora en la calidad de vida, es un hecho que se viene estudiando durante los últimos años (4). Los pacientes que reciben hemodiálisis están sometidos a múltiples estresores físicos y psicosociales que pueden deteriorar la calidad de vida del paciente y que exigen un diagnóstico temprano y manejo adecuado (4).

Los profesionales de la salud asumen que la valoración que llevan a cabo del estado de salud y de la calidad de vida de los pacientes es congruente con la de los propios pacientes. Sin embargo, muchos estudios indican lo contrario, que existen discrepancias. Sobre todo los aspectos subjetivos como el dolor, la



ansiedad y la depresión es donde existe menos concordancia entre la enfermera y el paciente (12).

Son varias las características que pueden encontrarse en un paciente que recibe hemodiálisis al momento de evaluar su situación de salud mental y que influyen en la respuesta al tratamiento. Se puede mencionar la antigüedad de la enfermedad, enfermedades concomitantes o pluripatología, opción a trasplante renal, sexo, edad, acceso vascular, horas de duración de la sesión, más dolor o malestar, tener más limitaciones para realizar actividades laborales, horas de duración de la sesión, mayor nivel de estudios, haber desarrollado una actividad laboral más cualificada, más ansiedad o depresión disminuye la satisfacción (3)(14).

El bienestar espiritual se relaciona significativamente con diversas variables de calidad de vida, percepción de salud, felicidad personal o religiosidad (15). En un estudio de España, la edad media de los pacientes fue de 61 años, el 79% eran hombres, la etiología más frecuente fue la diabetes mellitus (23%). El inicio no programado de la hemodiálisis ocurrió en el 47% de los pacientes (16).

Existe diferencias entre los que llevan más o menos tiempo en una unidad de diálisis, generalmente los que tienen menos tiempo buscan apoyo social, y realizan actividades recreativas para pensar menos en su enfermedad; los que llevan más tiempo tienden al aislamiento social y a la confrontación-oposición. (4). Así mismo, se demuestran diferencias importantes la valoración que los pacientes hacen entre la hemodiálisis en centros a la hemodiálisis domiciliaria (17)(18).

La enfermedad renal crónica es una pandemia que afecta a la mayoría de los países del mundo, con una prevalencia del 10% (19). La mayoría de tratamientos de hemodiálisis son costosos. Al igual que la disponibilidad de recursos humanos e infraestructura en el país es muy limitada para el campo de la nefrología en general (20)(21).



El nivel de dependencia de los pacientes es total o severa, según la mayoría de los estudios (14). Este problema demanda mayores cuidados sobre todo por algún familiar que refieren según estudios que la sobrecarga de trabajo leve o moderado es del 45% (22)(23).

Por la variedad de situaciones que acompañan al paciente renal crónico el cuidado del mismo es complejo por que presentan mayor discapacidad física, menor autonomía y capacidad de autocuidado (14). No existe una terapia sustitutiva que iguale fisiológicamente al riñón humano, se ha propuesto como una mejor alternativa que mejora la calidad de vida de los pacientes el esquema de 5 o 6 sesiones/semana de menor duración denominada hemodiálisis diaria. Al parecer con este esquema se disminuye los calambres y las hipotensiones intradiálisis (24).

De forma general, la enfermedad crónica contribuye a disminuir el nivel de actividad del paciente y, por lo tanto, influye en su calidad de vida (25). Muchos de los pacientes con hemodiálisis disminuyen el nivel de actividad física y la calidad de vida. Constituye un elemento de gran importancia la actividad física por que mejora la calidad de vida de estos pacientes (25)(26). No obstante, los programas de actividad física no están incluidos dentro de la práctica habitual de los pacientes en hemodiálisis (27)(28).

Los pacientes insuficientes renales que están sometidos a procesos de hemodiálisis tienen que pasar por un proceso de adaptación, siendo las emociones uno de los elementos más importantes. Son las situaciones nuevas que incrementan la posibilidad de presentar ansiedad o depresión.

Es importante que las enfermeras presten especial atención a estos problemas para dirigir una mejor atención a disminuir o corregir estos problemas (29).

Es frecuente la aparición de síntomas depresivos en los pacientes que reciben hemodiálisis por el deterioro de la calidad de vida por lo cual es importante la prevención y tratamiento de estos síntomas. Una de las alternativas válidas es el desarrollo de programas de actividad física (30).



Estos problemas necesitan un abordaje multidisciplinario entre médicos, enfermeras, psicólogos, etc. De igual manera, el apoyo familiar y social es importante a la hora de tratar la ansiedad y depresión. Las necesidades de un paciente insuficiente renal crónico abarcan muchos aspectos que implican a la familiar y a los servicios sociales (23).

Los factores estresantes referidos por los pacientes son el malestar por los olores extraños que perciben durante la hemodiálisis, la realización de pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas, así como la dificultad o imposibilidad de conciliar el sueño y los cambios de temperatura (31).

Los eventos adversos más frecuentes en los pacientes en hemodiálisis son la hipotensión (55,4%), inadecuado tratamiento (20.3%), coagulación (7.5%) e infección (2.5%) (32). La desnutrición en los pacientes sometidos a hemodiálisis es frecuente (33).

Según un estudio realizado a pacientes con un año de hemodiálisis, el 77.5% tienen estado de depresión y el 76.53% rasgo de depresión respectivamente. La ansiedad es menos frecuente, así el 24.49% tiene estado ansiedad. En la mayoría de estudios con pacientes enfermos renales crónicos se evidencia que sufren depresión. Siendo más frecuente la depresión que la ansiedad (34).

El personal al cuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, enfermería es la que pasa más tiempo, por lo tanto, es importante que se desarrolle un plan de acción para apoyarlos. El equipo de salud debe abordar al paciente con sospecha de patología ansiosa o depresiva, mediante la escucha e implementando todas las acciones de terapias de ayuda y apoyo. Una buena comunicación contribuye al bienestar del paciente más allá de ser perjudicial. Se debe buscar hacer las sesiones de diálisis menos incómodas, aburridas y más divertidas y socializadoras.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir a la población de estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo, residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación.
2. Describir las variables clínicas: tiempo de enfermedad, tipo de acceso vascular, estado nutricional, accesos vasculares, comorbilidad, morbilidad, trasplante, tiempo en diálisis, horas de diálisis, tensión arterial, nivel de dependencia, hemoglobina, calcio.
3. Determinar la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario KidneyDiseaseQuality of Life (Kdqol-36)



CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL

El siguiente es un estudio de tipo observacional descriptivo transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Centro Hemodial-Azogues, ubicado en la Av. 24 de mayo y Homero Castanier

4.3 UNIVERSO

Se estudiaron el total de pacientes del centro Hemodial-Azogues, de la ciudad de Azogues. Participaron en el estudio 63 pacientes.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Son los pacientes insuficientes renales crónicos que están bajo tratamiento con hemodiálisis.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estar al menos seis meses en tratamiento de hemodiálisis.
- Encontrarse en una situación clínica estable

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluyeron los pacientes con trastornos sensitivos, cognitivos y/o psiquiátricos severos que imposibilitaron la aplicación de los cuestionarios.



4.7 VARIABLES:

Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, residencia, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo en hemodiálisis, accesos vasculares, comorbilidades, estado nutricional, hemoglobina, calcio y los de tensión arterial.

4.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	Numérica
Sexo	Características físicas externas que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo	Nominal <ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer
Residencia	Lugar en el que una persona vive por un tiempo determinado y que está caracterizado de acuerdo a la distribución territorial municipal	Lugar donde vive una persona	Lugar donde vive una persona	Nominal <ul style="list-style-type: none">• Urbana• Rural
Estado civil	Condición de una persona en relación a la familia y sociedad, reconocida por la ley ecuatoriana.	Condición legal	Cédula	Nominal <ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Viudo• Divorciado• Unión libre• Otros.
Ocupación	Actividad manual, física, intelectual que una persona desempeña de forma constante dentro de la institución por lo cual es reconocido por una remuneración.	Actividad física, manual o intelectual	Actividad física, manual o intelectual	Nominal <ul style="list-style-type: none">• Profesional• Agricultor• Artesano• QQDD• Estudiante• Jubilado• otros
Nivel de instrucción	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Años aprobados o asistidos	Años	Nominal <ul style="list-style-type: none">• Analfabeto• Primaria• Secundaria• Superior• Cuarto nivel
Tipo de acceso vascular	Mecanismo utilizado para acceder al flujo sanguíneo para el filtrado en el dispositivo o maquina utilizada	Mecanismo utilizado	Mecanismo o utilizado	Nominal
Estado nutricional	Resultante final entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes.	Condición entre la ingesta y requerimiento de nutrientes	IMC/edad	Numérica <ul style="list-style-type: none">• Bajo peso• Normal• Sobrepeso• Obesidad



Accesos vasculares	Medio por el cual se accede a la sangre para llevarla a un riñón artificial dializador.	Medio de acceso a la sangre	Medio de acceso a la sangre	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Fistula • Injerto • Catéter
Causas de la IRC	Condiciones mórbidas que predisponen con el tiempo a un deterioro de la función renal de forma permanente	Condiciones mórbida	Condiciones mórbidas	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Nefropatía diabética • Uropatía obstructiva • Glomérulo nefritis Cr. • Nefropatía hipertensiva • No filiada/desconocida • Otras
Morbilidad	Situaciones de gravedad que ameritan el ingreso a un hospital para recibir atención inmediata por estar en peligro la vida.	Ingresos a hospitalización	Ingresos a hospitalización	Numérica
Comorbilidad	Condiciones de morbilidad adicionalmente presentes a la enfermedad de base como es la insuficiencia renal crónica	Condiciones de morbilidad	Condiciones de morbilidad	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Coronario-patía
Trasplante	Procedimiento quirúrgico que consiste en implantar un riñón para sustituir a otro que a dejado de funcionar.	Injerto de un riñón	Injerto de un riñón	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Tiempo en diálisis	Tiempo desde el primer procedimiento de hemodiálisis hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	Numérica
Horas en diálisis	Tiempo transcurrido desde el inicio de la sesión de diálisis hasta la desconexión de la máquina	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	Numérica
Tensión arterial	Presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias y que es susceptible de ser medida mediante un dispositivo específico	Presión ejercida contra la pared de la arteria por la sangre	mmHg.	Numérica
Nivel de dependencia	Dependencia severa (incapacidad para 4 o más AVD), dependencia moderada (incapacidad para alguna AVD o menos de 4 AVD) y dependencia leve (limitación para realizar actividades normales para la edad, el sexo y la condición de la persona, y capacidad para las AVD)	Capacidad para realizar ciertas actividades de forma autónoma	Índice de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965), traducción española deBaztán et al. (1993)	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia severa • Dependencia moderada • Dependencia leve
Valores de hemoglobina	Cifras reportadas por un laboratorio de la cantidad de	Unidades	mg/dl	Numérica



	hemoglobina existente en la sangre			
Valores de Calcio	Cifras reportadas por un laboratorio de la cantidad de calcio existente en la sangre	Unidades	mg/dl	Numérica
Tiempo desde el diagnóstico inicial	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de enfermedad renal	Tiempo transcurrido	Años	Menor 1 año 1 – 3 años 4 – 6 años Igual o mayor 7 años
Calidad de vida	Constructo, basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad y/o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria	Percepción de la persona	Percepción de la persona	Nominal

4.9 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método. Cuantitativo

Técnicas. Los datos se recogieron mediante la observación y entrevistas estructuradas. Se aplicó una prueba piloto para confirmar la utilidad del instrumento y para realizar algún cambio, si fue necesario. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en la sala de hemodiálisis, previo a la firma del consentimiento informado.

Las encuestas para conocer la calidad de vida y demás datos fueron aplicadas por las autoras de la investigación por medio de la entrevista directa.

Instrumentos. Se utilizó un cuestionario que ha sido validado en diferentes estudios y reconocido internacionalmente para evaluar la calidad de vida en los pacientes insuficientes renales crónicos y, que tienen un nivel de dependencia.

4.9.1 Para la evaluación de la calidad de vida

Se utilizó el cuestionario: **Kidney Disease Quality of Life – 36 items (KDQOL-36)**, que tiene su base en la versión del KDQOL- SF traducida al español por la Dra. SilviaGiacoletto de Argentina y autorizada por el Kidney Disease Quality of LifeWorking Group en su sitio web..(35)



El componente genérico del KDQOL-36 (ítems 1-12) es el SF-12, el cual permite obtener 2 puntajes generales: el Resumen del Componente Físico (PCS) y el Resumen del Componente Mental (MCS). El componente específico del KDQOL-36 (ítems 13-36), permite obtener los puntajes de las Subescalas específicas; escalas de síntomas/problemas, y efectos de la enfermedad renal. Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor CVRS.

Este tipo de escala provee promedios y desviaciones estándar para cada componente. Basado en estos datos KDQOL-36 presenta reportes completos para cada uno de los pacientes en cada subescala por tertiles (tercios).

1. Más de 1 DS por encima del promedio “sobre el promedio”
2. El promedio \pm una DS “promedio”
3. Más de 1 DS por debajo del promedio “bajo el promedio”

De esta manera los pacientes son comparados con otros que son como ellos mismos en términos de edad, sexo y presencia o ausencia de diabetes.

La encuesta de calidad de vida del enfermo renal es una medida específica de la enfermedad renal. El KDQOL-36 es una encuesta que contiene 36 preguntas con 5 subescalas:

1. La medida SF-12 del funcionamiento físico y mental (1-12), con preguntas acerca de la salud general, limitaciones de la actividad, habilidad para cumplir tareas deseadas, depresión y ansiedad, nivel de energía y actividades sociales.
2. La subescala de la carga de la enfermedad renal (13-16), con preguntas de cuanto la enfermedad interfiere con actividades de la vida diaria, tiempo que le ocupa, causa frustración o le hace sentir al encuestado como una carga.



3. Subescala de los síntomas y problemas (17-28) con preguntas acerca de cuan preocupado el paciente se siente por el dolor muscular, dolor de pecho, calambres, prurito o piel seca, dificultad para respirar, mareos, pérdida de apetito, cansancio, nudos en las manos o pies, náusea, o problemas con el acceso a la diálisis.
4. Su escala de los efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (29-36) con preguntas acerca de cuan preocupado el paciente se siente por las restricciones de líquidos, restricciones en la dieta, habilidad para trabajar en la casa o alrededor, dependencia de doctores u otro personal de salud, estrés, preocupación, vida sexual y apariencia personal.

4.9.2 Para evaluar el nivel de dependencia

Para valorar el nivel de dependencia de las personas con insuficiencia renal se utilizó el Índice de Barthel para conocer la capacidad de un individuo de realizar actividades básicas de la vida diaria. En total se evalúan 10 actividades, sobre todo temas relacionados al control de esfínteres y movilidad. El tiempo habitual para esta prueba es de 5 minutos, es una prueba fácil y de rápida administración. Internacionalmente es la escala más utilizada para la valoración funcional de pacientes con dificultades para la movilización o actividades diarias. Es una prueba que tiene un gran valor predictivo sobre la mortalidad, ingreso hospitalario y duración de la estancia en unidades de rehabilitación.

Utiliza los siguientes criterios para la medición, las actividades son valoradas de forma diferente con puntuaciones entre 0, 5, 10 y 15 puntos. El rango global puede variar entre 0, completamente dependiente y 100 puntos, completamente independiente (90 puntos para pacientes limitados en silla de ruedas). Para los temas de deposición y micción, se valora la semana previa.



Su interpretación se hace según la siguiente puntuación.

1. Total < 20
2. Grave = 20 a 35
3. Moderada = 40 a 55
4. Leve > 60
5. Autónomo =100.

El tercero y el cuarto acogen a los individuos más susceptibles de recuperar la independencia con el tratamiento adecuado.

Es un test que puede ser aplicado por el cuidador, enfermera o médico, tarda 30 segundos en puntuar cada tema. Las 10 actividades que valora son: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso de retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Se puede aplicar de manera periódica (trimestral o semestral) para conocer la evolución, resultado del plan de cuidados y de los objetivos esenciales (36).

4.9.3 Para evaluar el estado nutricional

Para evaluar el estado nutricional se utilizó una balanza con tallimetro marca seca previamente encerada de acuerdo a las escalas internacionales en Kg y en metros lineales. Tensiómetro de mercurio marca riester.

Peso: para medir el peso, al paciente se situará en posición central y simétrica en la plataforma. El peso será tomado una sola vez y sin zapatos. La medida utilizada será kilogramos.

Talla: para la talla se pidió al paciente que se coloque de pie, descalzo, en posición firme, con los talones unidos, los brazos colgando libres a los lados del cuerpo y con las palmas hacia adentro, talones, glúteos y cabeza pegados al instrumento. La cabeza se colocó en el plano de Frankfort y se aplicó una



ligera tracción hacia arriba sobre las mastoides. Se le indicó al paciente que inspire registrando la altura máxima en este momento.

4.9.4 Para evaluar la presión arterial.

Presión arterial (PA): se realizó por el método auscultatorio de medida de PA con un instrumento calibrado y adecuadamente validado. Los pacientes estuvieron sentados y quietos en una silla durante, al menos 5 minutos, con los pies en el suelo, y el brazo a la altura del corazón. Un tamaño adecuado de brazalete (que sobrepase al menos en 80% el brazo). La presión arterial sistólica (PAS) es el punto en el que se escucha el primero de dos o más sonidos (fase 1), y la presión arterial diastólica (PAD) es el punto tras el que desaparece el sonido (fase 5). Los valores de hemoglobina y calcio fueron tomados de los resultados de laboratorio que constan en la Historia clínica.

4.10 PLAN DE TABULACIÓN y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se transcribieron los datos del formulario de recolección a una base de datos digital. Se utilizó el programa SPSS v.15 para el análisis estadístico.

Se presentan tablas con las frecuencias y porcentajes observados. En algunos casos se elaboran gráficos de barras simples.

Para las variables numéricas se presentan los estadísticos de tendencia central: media, mediana; de dispersión: desviación estándar.

4.11 ASPECTOS ÉTICOS

Se mantuvo la confidencialidad de la información y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. No se tomaron los nombres, al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de las pacientes.



El estudio no conllevó ningún riesgo para las personas. Se solicitó la firma en el consentimiento informado para iniciar la recolección de los datos, el paciente tuvo la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaba. Se tuvo la autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

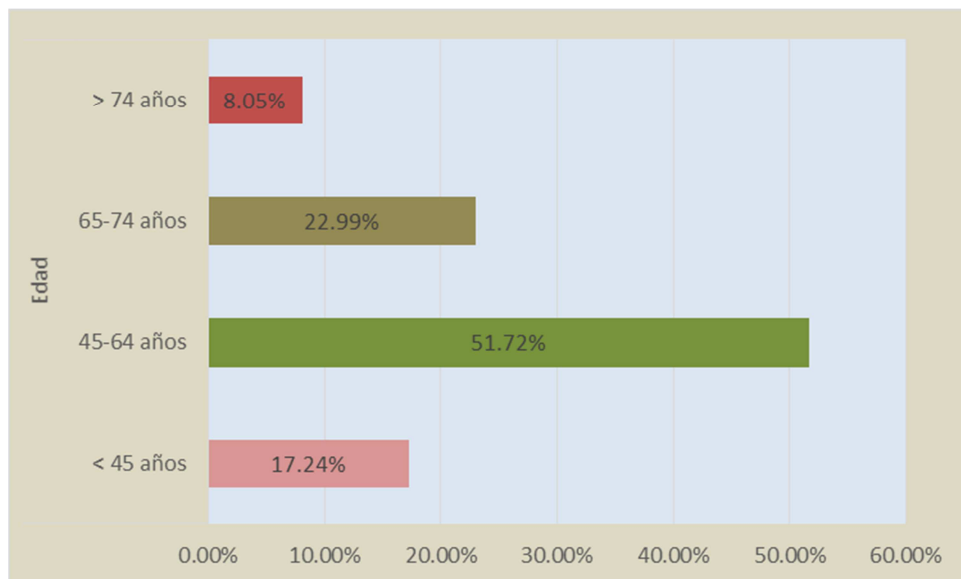
CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

De acuerdo a la edad 15 pacientes (17,2%) fueron menores de 45 años, 45 (51,7%) tuvieron entre 45 y 65 años, 20 (23,0%) tuvieron entre 65 y 74 años y 7 pacientes (8,0%) tuvieron edades iguales o mayores a 75 años. El promedio de edad es de 56.4 años con una DS de 13,8.

Gráfico N.1.

Descripción de la edad de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al Centro de Hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues, 2014



Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



De los 63 pacientes que formaron parte del estudio se observó que el 61,9% fueron del sexo masculino, 50,8% residen en el área urbana, la mayoría de ellos el 66,7% están casados, la ocupación predominante en el grupo fue la de QQDD con el 31,7% seguido de la agricultura 23,8%, según el nivel de instrucción el 66,7% de los pacientes tienen primaria y un 20,6% secundaria.

Tabla N.1.

Descripción de las variables sociodemográficas de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombres	39	61,9%
Mujeres	24	38,1%
Residencia		
Urbana	32	50,8%
Rural	31	49,2%
Estado civil		
Soltero	6	9,5%
Casado	42	66,7%
Viudo	7	11,1%
Divorciado	3	4,8%
Unión libre	5	7,9%
Ocupación		
Profesional	4	6,3%
Agricultor	15	23,8%
Artesano	5	7,9%
QQDD	20	31,7%
Estudiante	3	4,8%
Jubilado	3	4,8%
Otros	13	20,6%
Nivel de instrucción		
Analfabeto	5	7,9%
Primaria	42	66,7%
Secundaria	13	20,6%
Superior	1	1,6%
Cuarto nivel	2	3,2%

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente observada en los pacientes estudiados con el 44,4% seguido por la diabetes mellitus 31,7%. De las causas de la insuficiencia renal el 39,7% son por nefropatía diabética, en segundo lugar las nefropatías hipertensivas 28,6% y otras en menor frecuencia. El 55,6% refirió no haber sido hospitalizado durante el último año, pero el 22,2% si se hospitalizo por una ocasión, el 22,2% por dos ocasiones y el 1,6% por 3 y cuatro ocasiones.

El 69.8% de los pacientes manifestaron estar en tratamiento con hemodiálisis para su insuficiencia renal en un tiempo de 1 a 5 años; existe un 9,5% de pacientes que están por un tiempo mayor a 10 años.

Tabla N.2

Descripción de las variables clínicas de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidad		
Hipertensión arterial	28	44,4%
Diabetes mellitus	20	31,7%
Coronariopatías	2	3,2%
Ninguna	13	20,6%
Causas de insuficiencia renal		
Nefropatía diabética	25	39,7%
Uropatía obstructiva	2	3,2%
Glomerulonefritis	1	1,6%
Nefropatía hipertensiva	18	28,6%
No filiada, desconocida	5	7,9%
Otras	12	19,0%
Número de hospitalizaciones		
Ninguna	35	55,6%
Una	14	22,2%
Dos	12	19,0%
Tres	1	1,6%
Cuatro	1	1,6%
Tiempo en diálisis		
< 1 año	6	9,5%
1 - 5 años	44	69,8%
6 - 10 años	7	11,1%
>10 años	6	9,5%

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



Según los valores de hemoglobina se determinó que el 93,7% de los pacientes tienen anemia. Y, según los valores del calcio el 46,0% tienen hipocalcemia.

Tabla N.3

Frecuencia anemia e hipocalcemia en 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hemoglobina		
Anemia	59	93,7
Normal	4	6,3
Calcio		
Bajo	29	46,0
Normal	34	54,0

Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras

Según el tipo de acceso vascular el más frecuente es la fístula con el 82,5%, en menor frecuencia está el catéter 9,5% y el injerto 7,9%. El 61,9% manifestó un tiempo de 1 a 5 años desde el diagnóstico inicial. Un total de tres pacientes 4,8% tuvieron trasplante renal.

Tabla N.4

Descripción de las variables clínicas de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de acceso vascular		
Fístula	52	82,5%
Injerto	5	7,9%
Catéter	6	9,5%
Horas en diálisis		
Tres	14	22,2%
Cuatro	49	77,8%
Tiempo desde el diagnóstico inicial		
< 1 año		
1 - 5 años	5	7,9%
6 - 10 años	39	61,9%
>10 años	11	17,5%
Trasplante	8	12,7%
Si	3	4,8%
No	60	95,2%

Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras



El nivel de dependencia que tienen los pacientes con insuficiencia renal y que reciben tratamiento con hemodiálisis según el índice de Barthel es: 3,2% grave, 7,9% moderada, 14,3% leve y, el 74,6% es independiente.

Tabla N.5

Descripción del nivel de dependencia de 63 pacientes con insuficiencia que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia		
Grave	2	3,2%
Moderada	5	7,9%
Leve	9	14,3%
independiente	47	74,6%

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras

Según el estado nutricional, existe un 4,8% de pacientes que tienen bajo peso, un 38,1% tienen sobrepeso y un 6,3% tienen obesidad. El 33,3% de pacientes tienen hipertensión grado 1 y el 39,7% pre hipertensión.

Tabla N.6

Descripción del estado nutricional y tensión arterial de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional		
Bajo peso	3	4,8
Peso normal	32	50,8
Sobrepeso	24	38,1
Obesidad	4	6,3
Tensión arterial		
Normal	17	27,0
Pre hipertensión	25	39,7
Hipertensión grado 1	21	33,3
Hipertensión grado 2	0	0,0

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



El promedio de puntaje obtenido en las subescalas del cuestionario para evaluar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal (KDQOL-36) se pudo observar: para la subescala de síntomas y lista de problemas un promedio de 75,26 DS 13,95, para la subescala de efectos de la enfermedad renal el promedio es de 50,70 DS 15,73, para la carga de la enfermedad renal el promedio es de 38,19 DS 25,38, para la SF-12 combinación de la salud física es de 38,43 DS 8,10 y para la SF-12 combinación de la salud mental el promedio es de 41,73 DS 9,98.

Tabla N.7

Descripción de la calidad de vida de los 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

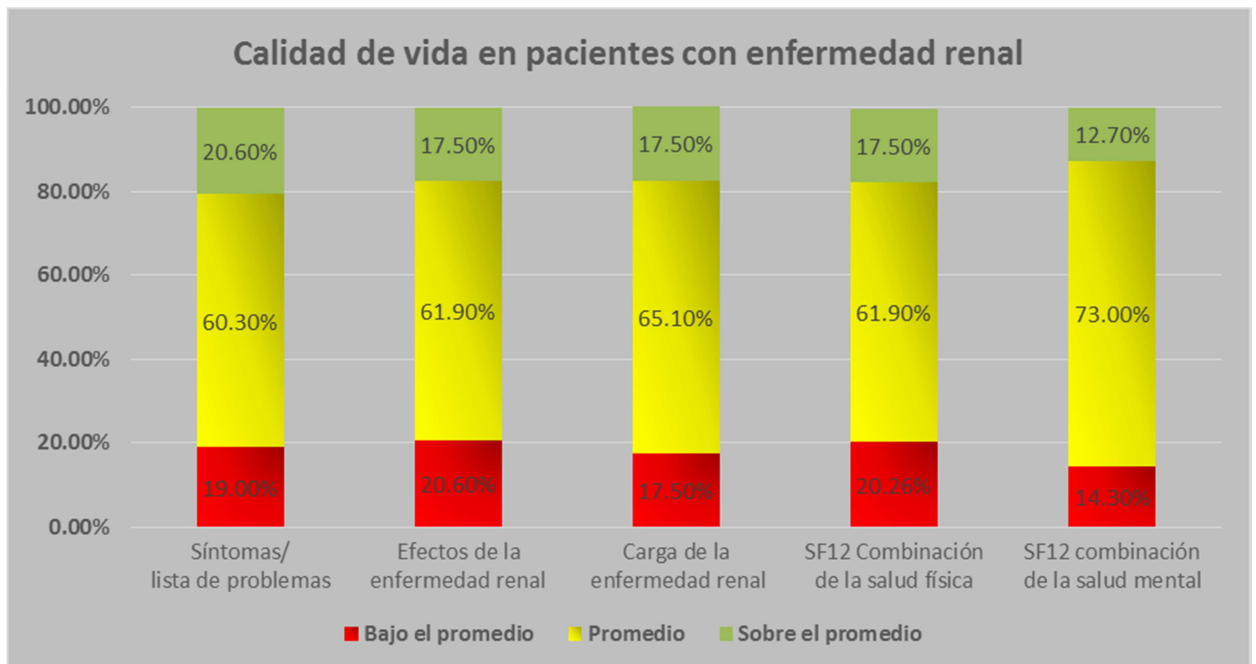
Escala (número de ítems en la escala)	Media	Mediana	Dev. Stan.	n
Síntomas / lista de problemas (12)	75.26	77.08	13.95	63
Efectos de la enfermedad renal (8)	50.79	46.88	15.73	63
Carga de la enfermedad renal (4)	38.19	37.50	25.38	63
SF-12 Combinación de la salud física	38.43	37.99	8.10	63
SF-12 Combinación de la salud mental	41.73	41.09	9.98	63

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras

Para el análisis de los datos se consideró el promedio de las puntuaciones en cada una de las subescalas y la desviación estándar. El mayor porcentaje observado por debajo del promedio corresponde a la subescala efectos de la enfermedad renal con el 20,60%, le sigue en frecuencia la SF-12 combinación de la salud física con el 20,26%. Por sobre el promedio el puntaje más alto corresponde a la subescala síntomas / lista de problemas. No hay mayor diferencia en las subescalas efectos de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal y SF-12 combinación de la salud física con promedios que están alrededor del 17%.

Gráfico N.2

Descripción de la calidad de vida según el promedio de 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de Hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014



Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



De forma general existen diferencias entre los hombres y las mujeres según el promedio de las puntuaciones en cada una de las subescalas. Las mujeres tienen promedios menores que los hombres.

Tabla N.8

Descripción del promedio del puntaje de la calidad de vida según el sexo de los 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014.

Calidad de vida	Sexo	N	Media	Des. Est.	Error Est. Media
Síntomas/Lista de problemas	Hombre	39	78,5787	12,76116	2,04342
	mujeres	48	69,8788	14,21421	2,05164
Efectos de la enfermedad renal	Hombre	39	53,0479	17,61261	2,82027
	mujeres	48	47,1375	11,34740	1,63786
Carga de la enfermedad renal	Hombre	39	43,7500	25,08210	4,01635
	mujeres	48	30,4688	22,57615	3,25859
SF12Combinación física	Hombre	39	39,7987	7,74756	1,24060
	mujeres	48	36,2042	8,24829	1,19054
SF12Combinación mental	Hombre	39	42,2862	11,24679	1,80093
	mujeres	48	40,8221	7,53110	1,08702

Fuente: base de datos

Elaboración: Las autoras



Existen diferencias estadísticamente significativas en el promedio de la subescala de síntomas / lista de problemas y la SF-12 combinación física. $P < 0,05$.

Tabla N.9

Descripción del promedio del puntaje de la calidad de vida según el sexo de los 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

		Levene's Test		t-test para Igualdad de Medias						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Diferencia de medias	Error Est. Diferencia	IC 95% de la diferencia	
									Li	Ls
Síntomas lista de problemas	Varianzas iguales	,641	,426	2,971	85	,004	8,69997	2,92839	2,87754	14,52239
Efectos de la enfermedad renal	Varianzas iguales	10,721	,002	1,892	85	,062	5,91045	3,12313	-,29917	12,12007
Carga de la enfermedad renal	Varianzas iguales	,175	,677	2,596	85	,011	13,28125	5,11552	3,11023	23,45227
SF12 Combinación física	Varianzas iguales	,401	,528	2,077	85	,041	3,59455	1,73073	,15339	7,03571
SF12 Combinación mental	Varianzas iguales	8,157	,005	,724	85	,471	1,46407	2,02128	-2,55477	5,48291

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras.



Se observaron promedios mayores en las personas menores de 70 años para la subescala efectos de la enfermedad renal, SF-12 combinación física y SF combinación mental. Los promedios para las personas de 70 años y más de edad en las escalas síntomas/lista de problemas, carga de la enfermedad renal fueron mayores.

Tabla N.10

Descripción del promedio del puntaje de la calidad de vida según la edad de los 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

Calidad de vida	Edad	N	Media	Des. Est.	Error Est. Media
Síntomas/Lista de problemas	<70 años	77	73,7014	14,14173	1,61160
	≥ 70 años	10	74,3740	15,31064	4,84165
Efectos de la enfermedad renal	<70 años	77	50,2868	15,05747	1,71596
	≥ 70 años	10	45,9390	11,51194	3,64040
Carga de la enfermedad renal	<70 años	77	35,7955	24,80674	2,82699
	≥ 70 años	10	41,2500	22,66912	7,16860
SF12Combinación física	<70 años	77	38,6148	7,62846	0,86934
	≥ 70 años	10	31,6610	10,03273	3,17263
SF12Combinación mental	<70 años	77	41,8409	9,55039	1,08837
	≥ 70 años	10	38,6870	7,44220	2,35343

Fuente: base de datos
Elaboración: Las autoras



No se observaron diferencias significativas entre los promedios de las subescalas para evaluar la calidad de vida y los grupos de edad de menores y mayores de 70 años.

Tabla N.11

Descripción del promedio del puntaje de la calidad de vida según la edad de los 63 pacientes con insuficiencia renal que asisten al centro de hemodiálisis de la ciudad de Azogues, Azogues 2014

		Levene's Test		t-test para igualdad de medias						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Diferencia de medias	Error Est. Diferencia	IC 95% de la diferencia	
									Li	Ls
Síntomas lista de problemas	Varianzas iguales	,151	,699	-,140	85	,889	-,67257	4,79666	-10,20962	8,86448
Efectos de la enfermedad renal	Varianzas iguales	2,006	,160	,879	85	,382	4,34775	4,94876	-5,49172	14,18722
Carga de la enfermedad renal	Varianzas iguales	,382	,538	-,660	85	,511	-5,45455	8,26530	-21,88818	10,97909
SF12 Combinación física	Varianzas iguales	1,788	,185	2,613	85	,011	6,95381	2,66141	1,66222	12,24540
SF12 Combinación mental	Varianzas iguales	1,502	,224	1,004	85	,318	3,15391	3,14276	-3,09475	9,40257

Fuente: base de datos

Elaboración: Las autora



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En nuestro estudio predominaron los hombres con el 61,9% y los pacientes con edades entre los 45 a 65 años que representan el 51,7%. El promedio de edad fue de 56,4 años DS 13,8. Promedio de edad menor al observado en el estudio realizado en España por Couto y Cols., donde la edad media de los pacientes fue de 61 años, y al igual que en nuestro estudio los hombres 79% fueron más numerosos (16). La etiología más frecuente de la insuficiencia renal en nuestro estudio fue la diabetes mellitus 39,7% similar a lo reportado por el mismo autor en España con el 23% (16).

La diabetes mellitus es la primera causa de insuficiencia renal según el estudio de Callizo y Cols., en España con una mayor prevalencia de nefropatía diabética y nefroangioesclerosis como causa de insuficiencia renal crónica (37).

Según el acceso vascular hubo un 22% de catéteres. Según el índice de Barthel pudieron determinar que hay un importante número de enfermos dependientes del personal sanitario (37).

En nuestro estudio el 69,8% de los pacientes llevan entre 1 a 5 años en hemodiálisis y un 11,1% un tiempo mayor a los 5 años. Se ha observado que existe diferencias entre los pacientes que llevan más o menos tiempo en una unidad de diálisis, generalmente los que tienen menos tiempo buscan apoyo social, y realizan actividades recreativas para pensar menos en su enfermedad; los que llevan más tiempo tienden al aislamiento social y a la confrontación-oposición (4). Así mismo, se demuestran diferencias importantes en la valoración que los pacientes hacen entre la hemodiálisis en centros a la hemodiálisis domiciliaria (17)(18).

La mayoría de estudios reportan que el estado nutricional de las personas con insuficiencia renal no es bueno, existe una mayor tendencia a la desnutrición.



El estudio realizado por Moreno y Cols, para evaluar el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis confirma que la desnutrición en estos pacientes es frecuente, el 91% están moderadamente desnutridos (38). Nosotros encontramos que el 4,8% tienen bajo peso, y el 38,1% sobrepeso. Es muy probable que exista una subvaloración del real estado nutricional de estos pacientes por cuanto muchos de ellos tienen tendencia a acumular líquidos como consecuencia de su enfermedad.

Se determinó que el 33,3% de los pacientes tienen hipertensión grado 1 en este estudio, valores superiores al estudio de Rodríguez y Cols., en Cuba donde la prevalencia de pacientes que se mantienen con hipertensión arterial es del 20% (39).

La escala que evalúa la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal (KDQOL-36) evalúa el promedio alcanzado en las puntuaciones de cada una de las subescalas. Los valores están entre 0 y 100, mientras más alta es la puntuación mejor es la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal. Los promedios en nuestro estudio según el tipo de subescala son: síntomas / lista de problemas 75,26 (DS 13,95), efectos de la enfermedad 50,79 (DS 15,73), carga de la enfermedad renal 38,19 (DS 25,38), SF-12 combinación de la salud física 38,43 (8,10) y para la subescala SF-12 combinación de la salud mental 41,73 (DS 9,98). Se puede decir que la calidad de vida de los pacientes no es buena, excepto para los síntomas, las demás subescalas están por debajo de los 50 puntos, siendo la peor la SF-12 combinación de la salud física. No se debe olvidar que el 93,7% tienen anemia y el 46,0% hipocalcemia, lo que complica aún más la calidad de vida de estos pacientes.

Fructuoso y Cols., en el año 2011 en un estudio con pacientes con insuficiencia renal, encontraron mejores resultados en la escala de "funcionamiento social" (62.16 ± 32.84). Los resultados más bajos se observaron en la escala de "salud general" (45.95 ± 21.56). La edad, sexo y niveles de hemoglobina fueron las variables que están relacionadas con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal. También, se observó mejores puntajes en los pacientes con diálisis peritoneal en comparación con los pacientes con hemodiálisis en las



siguientes escalas del KDQOL: efectos de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal y satisfacción de los pacientes ($p < 0.05$) (40).

Cruz y Cols., en Brasil utilizando el mismo instrumento para evaluar la calidad de vida que en nuestro estudio observaron que la calidad de vida disminuye en todos los estadios de la enfermedad renal. Existe una disminución progresiva en el funcionamiento físico y la combinación física en los diferentes estadios de la enfermedad renal. Los individuos con un nivel alto de educación que fueron activos profesionalmente mostraron puntuaciones más altas en el componente físico, mientras que los hombres y aquellos que tenían altos ingresos mostraron mejores puntuaciones en el componente mental. Los pacientes con mayores edades calificaron peor en el componente físico y mejor en el componente mental. La presencia de 3 o más comorbilidades tienen un alto impacto en la dimensión física (4). Los resultados obtenidos con bajos promedios en las puntuaciones en parte pueden deberse a que la mayoría de pacientes tienen además de los otros factores ya mencionados, un nivel de instrucción de primaria en el 66,7% de personas estudiadas y cerca del 31% son mayores de 65 años.

El estudio realizado en Brasil por de Abreu y Cols., concluye que no existe mayor diferencia en la calidad de vida de los pacientes que están en hemodiálisis o diálisis peritoneal, y que los mejores puntajes obtenidos en algunos dominios de la calidad de vida son independientes de la edad del paciente o del número de comorbilidades (41).

Al comparar la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis domiciliaria según el estudio de Martín y Cols., concluyen que la hemodiálisis domiciliaria es mejor valorada por los pacientes que la asistida en centros, por la mayor independencia y sensación de bienestar permitiendo adaptar el tratamiento a su estilo de vida (42).

La mayoría de pacientes en hemodiálisis presentan depresión, es importante que enfermería al pasar mayor tiempo con los pacientes elabore un plan de



acción para trabajar en equipo con el propósito de disminuir los síntomas emocionales cuando están en diálisis (43).

Según un estudio realizado con pacientes que tienen un año de hemodiálisis, el 77.5% tienen estado de depresión y el 76.53% rasgo de depresión respectivamente. La ansiedad es menos frecuente, así el 24.49% tiene ansiedad. En la mayoría de estudios con pacientes enfermos renales crónicos se evidencia que sufren depresión. Siendo más frecuente la depresión que la ansiedad (34).

Para valorar el dolor en pacientes con hemodiálisis Brazález y Cols llevaron a cabo un estudio con pacientes tanto dentro como fuera de las sesiones de hemodiálisis observando que 91,31% presenta dolor de intensidad leve a moderado; y que el 30,43% no tenían tratamiento analgésico pautado (44).

El nivel de dependencia de los pacientes es total o severa, según la mayoría de los estudios (14). Este problema demanda mayores cuidados sobre todo por algún familiar, que según estudios la sobrecarga de trabajo leve o moderado es del 45% (22)(23). En este estudio el nivel de dependencia evaluado por el Índice de Barthel es para la dependencia grave 3,2%, moderada 7,9% y la leve 14,3%. Gonzáles en el 2012, determinó que el 70,21% de pacientes presentan algún tipo de discapacidad, necesitando ayuda técnica para su desplazamiento un 17,02% (45).

En el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal es importante que dentro del equipo médico se cuente con un profesional para el manejo de los aspectos psicológicos del bienestar de los pacientes (46).

La atención que se brinde a los pacientes debe ser individualizada, debido a que cada uno tiene problemas particulares que responden a su situación personal. Se debe brindar un entorno adecuado para que los pacientes puedan expresar sus problemas con el objeto de brindar una atención integral (47).



Los programas de actividad física mejoran la sintomatología depresiva (48). De forma general, la enfermedad crónica contribuye a disminuir el nivel de actividad del paciente y, por lo tanto, influye en su calidad de vida (25). Muchos de los pacientes con hemodiálisis disminuyen el nivel de actividad física y la calidad de vida. Constituye un elemento de gran importancia la actividad física por que mejora la calidad de vida de estos pacientes (25)(26). No obstante, los programas de actividad física no están incluidos dentro de la práctica habitual de los pacientes en hemodiálisis (27)(28).

Es importante que las enfermeras presten especial atención a estos problemas para dirigir una mejor atención a disminuir o corregir estos problemas (29).

Las necesidades de un paciente insuficiente renal crónico abarcan muchos aspectos que implican a la familiar y a los servicios sociales (23). “la calidad de vida es extremadamente importante para los pacientes y por su impacto en la enfermedad renal” “Para servir mejor a nuestros pacientes, se necesita ganar un mejor entendimiento del impacto negativo que la enfermedad del riñón tiene en la calidad de vida, y reconocer la asociación entre la calidad de vida y otros resultados” (49).



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- 7.1.1. El promedio de edad de los pacientes es de 56,4 años, predominaron los hombres, en su mayoría provienen del área urbana, más de la mitad de la muestra estudiada son casados, la mayoría se dedica a los QQDD y a la agricultura, el nivel de instrucción que predomina es el de primaria.
- 7.1.2 El 61,9% lleva entre 1 a 5 años de enfermedad, el acceso vascular más frecuente es la fístula, un 38,1% tiene sobrepeso, la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial. 4,8% se han realizado un trasplante renal, el 69,8% llevan entre 1 a 5 años en diálisis, un 33,3% tienen hipertensión arterial, el 3,2% tienen un nivel de dependencia grave, un 93,7% anemia y un 46,0% hipocalcemia.
- 7.2.3 La calidad de vida de los pacientes es mala, promedio para la subescala síntomas /lista de problemas 75,26, efectos de la enfermedad renal 50,79, carga de la enfermedad renal 38,19, SF-12 combinación de la salud física 38,43 y SF-12 combinación de la salud mental 41,73.



7.2 RECOMENDACIONES

- 7.2.1 Se debe iniciar programas de atención integral a los pacientes con insuficiencia renal y hemodiálisis, que no aborden únicamente el problema de la patología de base si no también todos los otros aspectos que influyen directamente en la salud y calidad de vida de los pacientes. Fomentar las prácticas recreativas y la salud física para disminuir la ansiedad, depresión, dolor consiguiendo mejorar la calidad de vida.
- 7.2.2 Se recomienda continuar con nuevas investigaciones que permitan conocer con mayor detalle otros factores que influyen en la calidad de vida, determinar los problemas más comunes como complicaciones, comorbilidades entre otros.
- 7.2.3 Se debe insistir en mejorar las políticas públicas de salud para que sean accesibles a este grupo de pacientes, que en su mayoría han demostrado tener algún nivel de dependencia.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torre D, Moreda Díaz-Pavón M, Fernández Camacho R, Fernández Rodríguez M, Barahona Muñoz M. Percepción de necesidades básicas: ¿es necesaria una consulta de enfermería para pacientes en hemodiálisis? *Enferm Nefrológica*. 2013;16:93–4.
2. Rodríguez BP, Prego RR, Imedio LR, Galiana FS, Martínez AP, Ramírez BA. Qué percepción tienen los pacientes en hemodiálisis del hospital universitario virgen de las nieves de granada de la asistencia sanitaria recibida. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16s1/comunicacion_poster42.pdf
3. Montoya MM, Arias CV, Colino MR, Montes YA, Valle PC, de Castro Prieto N, et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2009;12(1):19.
4. Capellà MGS-M^aaB. ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones? 2012 [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.revistaseden.org/files/3088_%C2%BFcomoinfluye.pdf
5. Flores MEV, Zamora MG, García MJG, Ramos TL, Barcelona CSPTS. Impacto de la consulta de enfermería sobre los parámetros de salud del paciente en hemodiálisis. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16s1/comunicacion_poster31.pdf
6. Lleixà MA, Andújar Solé J, Mencía Subirats Á, Roig Queral M, Fonollosa Favà F, Medina Morales M. Indicadores de calidad en hemodiálisis: un reto para enfermería. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:196–7.
7. Quesada JT, García PV, García AI. Intervención enseñanza a grupo en una unidad de hemodiálisis. 2012 [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.revistaseden.org/files/3281_178.pdf
8. Callizo Pequerul C, Durán Andía M, Callizo Pequerul L, Pérez Ferrer MC. Las necesidades del enfermo en hemodiálisis en la actualidad. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:85–6.



9. Moreno Enríquez L, Junqué Jiménez A, Esteve Simón V, Lavado Santpere M, Ramírez de Arellano M, Tomás Bernabéu E. Mejoría de la sintomatología depresiva mediante un programa de ejercicio físico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2012;15:62–3.
10. Martínez AVF, Vallejo AM, Jiménez FH, Serna MR, Sánchez JF-C, Latorre RP, et al. Necesidad de implantación de un plan de salud en el paciente en hemodialisis: ¿ cuánto valoran los conocimientos transmitidos y cuanto desean saber? 2012 [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15s1/34_comunicacion-hemodialisis34.pdf
11. Rivas RR, García AS. Atención de enfermería en la unidad de hemodiálisis a un paciente cada vez más anciano. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.revistaseden.org/files/3648_83-original.pdf
12. Montoya CVA-MM, Montes MRC-YA, De Castro PCV-N, Martínez P-AGL-A, Suárez V-FO. Análisis del acuerdo entre la valoración que hacen los pacientes en hemodiálisis de su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y la valoración que de ellos hace el personal de enfermería. 2010 [cited 2014 Jun 9]; Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n4/original2.pdf>
13. Atiés M, Ibars Bolaños EV, Subires Castillo Y, Vázquez Adán Y. Desarrollo e impacto de indicadores de calidad en hemodiálisis. *Rev Cuba Med*. 2012;51(4):313–24.
14. Contreras Gallego A, López Soto PJ, Crespo Montero R. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:44–44.
15. Reig-Ferrer A, Arenas MD, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual MD, Albaladejo-Blázquez N, Gil MT, et al. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrol Madr*. 2012;32(6):731–42.
16. Couto AG, Briones JL, Lucasv MF, Gorrin MR, Mendiola NR, Jiménez Álvaro S, et al. Causas de inicio no programado del tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis. *Nefrología*. 2011;31(6).



17. Mejías IMM, de la Calle AD, Cerviño IC, García M. Calidad de vida en hemodiálisis domiciliaria. 2012 [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15s1/04_comunicacion-hemodialisis4.pdf
18. Mejías IMM, de la Calle AD, Cerviño IC, Galavis MG. Control de presión arterial, anemia y metabolismo calcio-fósforo en hemodiálisis domiciliaria. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15s1/10_comunicacion-hemodialisis10.pdf
19. MELIÁN MG. Calidad del ambiente en los servicios de hemodiálisis. *Rev Cuba Hig Epidemiol.* 2011;49(1):1–3.
20. Vargas-Ruiz MM, Tirado-Gómez LL, López-Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en Lmitlatles públicas y privadas. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.ingmed.cl/wp-content/uploads/2014/04/TEO_Costos_Hemodi%C3%A1lisis1.pdf
21. García EGF. Evaluación de costes en hemodiálisis. [cited 2014 Jun 9]; Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nfro/v11n1/original3.pdf>
22. Gil Barrera I, Pílares Puertas JA, Romero López R, Santos Seco M. Cansancio del rol de cuidador principal del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica.* 2013;16:172–3.
23. Periz LA, Carmen Moreno Arroyo, Maricel Julve Ibáñez. Características del cuidado familiar a pacientes dependientes en programa de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2011;14(1):51–2.
24. Choperena A, Arregui E, Loperena C, Moriones L, Zoco M, Huarte P, et al. Análisis del impacto clínico de la hemodiálisis diaria en un grupo de pacientes en programa regular de hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica.* 2006;9(3):77–8.
25. Polo Muñoz R, Meseguer Hernández S, Pérez Lapuente ML, Molina Soriano M del R, López Cárcelos M, Moreno Murcia JA. ¿Cómo incide la actividad física en la satisfacción con la vida de los pacientes renales sometidos a hemodiálisis? *Enferm Nefrológica.* 2013;16:156–7.
26. Jiménez AJ, Bernabeu ET, Pinedo GI, Solé IL, López OP, Santpere ML. Ejercicio físico, parámetros nutricionales y composición corporal en



- pacientes en hemodiálisis. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16s1/comunicacion_poster22.pdf
27. Enríquez LM, Jiménez AJ, Simó VE, Santpere ML, de Arellano MR. Entrenamiento físico en hemodiálisis: efectos sobre la fuerza muscular, capacidad funcional, depresión y calidad de vida. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.revistaseden.org/files/3238_111.pdf
 28. Ausejo San José E, Pérez Mendióroz N, Amezcua Goñi P, García Fernández N. Intervención de enfermería sobre dieta y actividad física en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:200–1.
 29. Ruiz Montes M, Cirera Segura F. Estandarización de cuidados en el proceso de acogida al inicio del programa de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2012;15:113–4.
 30. Bernabeu ET, Junqué Jiménez A, Iza Pinedo G, Luceño Solé I, Paz López O, Lavado Santpere M. Beneficios de un programa de entrenamiento físico en la sintomatología depresiva y calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:170–1.
 31. Moreno Rodríguez A, Benitez Ruiz L, Sanz García R. Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013;16:187–187.
 32. Robles EM, García RA, Becerra MM. Incidencia y tipo de efectos adversos durante el procedimiento de hemodiálisis. 2012 [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://www.revistaseden.org/files/3246_123.pdf
 33. Arroyo MCM, Blanco MAH, Periz LA. Valoración del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013;16(2):130–2.
 34. Vives LG, González AR, Cuenca CCA, Albacete A. " Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año. [cited 2014 Jun 9]; Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16s1/comunicacion_poster12.pdf
 35. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) | RAND [Internet]. [cited 2014 Jun 12]. Available from: http://www.rand.org/health/surveys_tools/kdqol.html



36. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71(2):127–37.
37. Callizo Pequerul C, Durán Andía M, Callizo Pequerul L, Pérez Ferrer MC. Las necesidades del enfermo en hemodiálisis en la actualidad. *Enferm Nefrológica*. 2013 Jan;16:85–6.
38. Moreno Arroyo MC, Hidalgo Blanco MÁ, Andreu Periz L. Valoración del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013 Jun;16(2):130–2.
39. Rodríguez R, Rodríguez A. Hipertensión arterial en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *MEDISAN [Internet]*. 2009 [cited 2015 Jan 25];13(6). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san03609.htm
40. Fructuoso M, Castro R, Oliveira L, Prata C, Morgado T. Quality of life in chronic kidney disease. *Nefrol Publ Of Soc Esp Nefrol*. 2011;31(1):91–6.
41. De Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis in São Paulo, Brazil: a longitudinal study. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2011 Aug;14(5 Suppl 1):S119–21.
42. Martín Mejías IM, Domínguez de la Calle A, Castellano Cerviño I, García Galavis M. Calidad de la vida en hemodiálisis domiciliaria. *Enferm Nefrológica*. 2012 Jan;15:21–2.
43. Giera Vives L, Rico González A. Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año. *Enferm Nefrológica*. 2013 Jan;16:158–9.
44. Brazález Tejerina M, Franco Valdivieso C, Merino Hernansanz S. Valoración del dolor en los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013 Jan;16:11–2.
45. López González A, Díaz Rodríguez L, Ornos Agra C, Suárez Prieto MJ, Azpilcueta Domínguez A. La unidad de hemodiálisis: ¿un entorno accesible? *Enferm Nefrológica*. 2012 Jan;15:125–6.



46. Abdel-Kader K, Myaskovsky L, Karpov I, Shah J, Hess R, Dew MA, et al. Individual quality of life in chronic kidney disease: influence of age and dialysis modality. *Clin J Am Soc Nephrol CJASN*. 2009 Apr;4(4):711–8.
47. Alba de la Torre D, Moreda Díaz-Pavón M, Fernández Camacho R, Fernández Rodríguez M, Barahona Muñoz M. Percepción de necesidades básicas: ¿es necesaria una consulta de enfermería para pacientes en hemodiálisis? *Enferm Nefrológica*. 2013 Jan;16:93–4.
48. Tomás Bernabeu E, Junqué Jiménez A, Iza Pinedo G, Luceño Solé I, Paz López O, Lavado Santpere M. Beneficios de un programa de entrenamiento físico en la sintomatología depresiva y calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2013 Jan;16:170–1.
49. Porter A, Fischer MJ, Wang X, Brooks D, Bruce M, Charleston J, et al. Quality of Life and Outcomes in African Americans with CKD. *J Am Soc Nephrol*. 2014 Aug 1;25(8):1849–55.



9. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS CRÓNICA CON EL CUESTIONARIO KIDNEY DISEASE
QUALITY OF LIFE (KDQOL-36)”
AZOGUES 2014**

Este estudio busca detectar la calidad de vida de las personas que adolecen de insuficiencia renal crónica, y que asisten a un programa de hemodiálisis en la ciudad de Azogues. Adicionalmente pretende evaluar el nivel de dependencia. Este estudio se origina por el desconocimiento del comportamiento de estos trastornos en esta población.

Nos gustaría que usted nos ayudara proveyendo la información necesaria de acuerdo a los cuestionarios elaborados en anexo y participando en una entrevista detallada sobre síntomas propios de la enfermedad renal y el procedimientos de diálisis que tomará aproximadamente una media hora. La evaluación involucra el registrar el valor de hemoglobina, calcio, tensión arterial, y características de la hemodiálisis.

La entrevista se realizará en un consultorio privado en las instalaciones del Centro de Hemodiálisis en una cita que programaremos con usted, de forma que no se vean afectadas sus actividades de atención y hemodiálisis.

Su participación no tendrá ningún costo para usted, en caso de reconocer algún riesgo para su salud se lo notificaremos tan pronto lo identifiquemos.

Si usted participa la información que nos dé será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que sólo usará los códigos numéricos.

Si acepta participar, aun será libre para renunciar al estudio en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta sobre su participación en el estudio lo animamos a preguntarle al personal del estudio en cualquier momento.

Por favor firme abajo si desea participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy

Consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

Fecha: _____

**Anexo 2. Encuesta sociodemográfica**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS CRÓNICA CON EL CUESTIONARIO KIDNEY DISEASE
QUALITY OF LIFE
(KDQOL-36)” AZOGUES 2014**

La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE FILIACION				
Nombre: _____				
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad: _____(años) Residencia: Urbana _____ Rural _____				

SOCIODEMOGRAFICOS	
Estado civil	Ocupación
<ul style="list-style-type: none"> • Soltero _____ • Casado _____ • Viudo _____ • Divorciado _____ • Unión libre _____ • Otros. _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional _____ • Agricultor _____ • Artesano _____ • QQDD _____ • Estudiante _____ • Jubilado _____ • otros _____

Nivel de instrucción	Comorbilidad
Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto _____ • Primaria _____ • Secundaria _____ • Superior _____ • Cuarto nivel _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial _____ • Diabetes mellitus _____ • Coronariopatía _____



Tipo de acceso vascular	Accesos vasculares
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fistula _____ • Injerto _____ • Catéter _____

Causas de la IRC	Morbilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Nefropatía diabética _____ • Uropatía obstructiva _____ • Glomérulo nefritis Cr. _____ • Nefropatía hipertensiva _____ • No filiada/desconocida _____ • Otras _____ <p>_____</p>	<p>Número de veces que ha sido hospitalizado durante el último año _____ (años)</p>

Transplante: si _____ no _____	Tiempo en diálisis _____ (años)
Horas en diálisis _____ (horas)	Tiempo desde el diagnóstico inicial _____ (meses/años)
Tensión arterial _____/_____ (mmHg)	Talla _____ (cm) Peso _____ (kg)
Hemoglobina _____ (mg/dl)	Calcio _____ (mg/dl)

Observaciones:

**Anexo 3. Encuesta nivel de dependencia****INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria**

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

**Anexo 4. Encuesta calidad de vida****Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)**

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar.

Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de

realizar sus actividades habituales

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

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

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al Tipo de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Durante las últimas semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...?

Nada en absoluto	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Su enfermedad del riñón**

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA**

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

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

Observaciones:

Nombre del investigador: _____ Firma _____

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo N. 5 Imágenes

