



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE BIENESTAR Y SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

TEMA:

INCIDENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES
CATASTRÓFICAS NO TRANSMISIBLES DEL ``AREA DE OBSERVACION 2``
DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL
2019

AUTORES:

Alava Gallardo Estrella Yanilexsi

Olvera Gomez Lissette Ariana

TUTORA:

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, Msc.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2019

INDICE

INDICE	I
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. MARCO CONTEXTUAL	1
1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL	1
1.1.2. CONTEXTO NACIONAL	1
1.1.3. CONTEXTO REGIONAL	2
1.1.4. CONTEXTO LOCAL	2
1.2. SITUACION PROBLEMÁTICA	3
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	4
1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS	4
1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	5
1.5. JUSTIFICACION	5
1.6. OBJETIVOS	7
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICOS	7
CAPITULO II	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1. MARCO TEORICO	8
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL	31
2.1.2. ANTEDECENTES INVESTIGATIVO	43
2.2. HIPOTESIS	47

2.2.1. HIPOTESIS GENERAL	47
2.2.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS	47
2.3. VARIABLES	47
2.3.1. CALIDAD DE VIDA	47
2.3.2. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS NO TRANSMISIBLES.....	48
2.3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
2.3.3.2. Enfermedades Catastróficas no Transmisibles.....	51
CAPITULO III	53
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	53
3.1. METODO DE LA INVESTIGACION.....	53
3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACION	53
3.3. TIPO DE INVESTIGACION.....	53
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	54
3.4.1. TECNICAS	54
3.4.2. INSTRUMENTOS	54
3.5. POBLACION Y MUESTRA.....	54
3.5.1. POBLACION	54
3.5.2. MUESTRA.....	55
3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO	56
3.7. RECURSOS.....	59
3.7.1. RECURSOS HUMANOS.....	59
3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS.....	59
CAPITULO IV.....	61
4. RESULTADOS	61
4.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION	61
4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	66
4.3. CONCLUSION	68
4.4. RECOMENDACIONES	69
CAPÍTULO V.....	70
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	70

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	70
5.2. ANTECEDENTES	70
5.3. JUSTIFICACIÓN	74
5.4. OBJETIVOS.....	75
5.4.1. OBJETIVOS GENERALES	75
5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	76
5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	76
5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	76
5.5.2. COMPONENTES	77
5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	78
5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	78
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	87

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y esperados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio incondicional en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido un orgullo y privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A nuestra tutora que nos han apoyado y ha hecho que el trabajo se realice con éxito en especial por compartirnos sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, a todos los que conforman la Facultad de Bienestar y Salud, a nuestros docentes, quienes con la enseñanza, conocimientos y experiencia nos permitieron crecer día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Lcda. Rosa Bedoya Vásquez MSc, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

TEMA

Incidencia de calidad de vida en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área De Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019.

.

RESUMEN

Las enfermedades catastróficas no transmisibles, constituyen un serio problema de salud, siendo considerada la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; además son más propensas en los adultos mayores afectando la calidad de vida de los mismo, que es lo que estipula el ministerio de salud pública. (Soca, Sarmiento Teruel, Mariño Soler, Llorente Columbie, Rodriguez Graña, & Peña Gonzalez,2017)

Esta investigación se estructuró con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019. El método empleado es el análisis y síntesis mismo que permitió tener una dirección clara de aprendizaje sobre la calidad de atención en los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles. Los resultados obtenidos demostraron que la enfermedad catastrófica no transmisibles con mayor prevalencia es la Insuficiencia Renal Crónica con un 67,57%; seguida por Diabetes Mellitus en un 29,73% la condición emocional es apática en un 29,73% y alerta en un 27,03% la calidad de atención brindada por el personal de enfermería es baja en un 37,84; la calidad de atención que recibe el paciente de igual forma es baja en un 40,54%. En conclusión, mediante una evaluación tanto física como psicológica, se reflejó la influencia de la calidad de vida hospitalaria en la recuperación optima, dependiendo de la calidad de intervenciones que el profesional de enfermería ejecuta en los pacientes son correctas.

Palabras Clave:

Enfermedades catastróficas no transmisibles, Calidad de vida.

ABSTRACT

Catastrophic noncommunicable diseases constitute a serious health problem, being considered the main cause of morbidity and mortality worldwide; They are also more prone in older adults affecting their quality of life, which is what is stipulated by the Ministry of Public Health. (Soca, Sarmiento Teruel, Mariño Soler, Llorente Columbie, Rodriguez Graña, & Peña Gonzalez, 2017)

This research was structured with the objective of evaluating the quality of life of patients with non-communicable catastrophic diseases of the "Observation Area 2" of the General Hospital Guasmo Sur in the first half of 2019. The method used is the analysis and synthesis It also allowed to have a clear direction of learning about the quality of care in patients with non-communicable catastrophic diseases. The results obtained showed that the non-communicable catastrophic disease with the highest prevalence is Chronic Renal Failure with 67.57%; followed by Diabetes Mellitus in 29.73% the emotional condition is apathetic in 29.73% and alert in 27.03% the quality of care provided by the nursing staff is low in 37.84; The quality of care the patient receives in the same way is low by 40.54%. In conclusion, through a physical and psychological evaluation, the influence of the quality of hospital life on optimal recovery was reflected, depending on the quality of interventions that the nursing professional performs on the patients are correct.

Keywords:

Catastrophic noncommunicable diseases, Quality of life.

INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen un serio problema de salud debido a su elevada prevalencia, es considerada la principal causa de mortalidad a nivel mundial; además son las enfermedades más propensas en los adultos mayores incidiendo la calidad de atención del personal de salud para su recuperación o muerte digna, a pesar de existir grandes campañas de promoción y prevención de salud, que es lo que estipula el ministerio de salud pública según las estadísticas del sistema de salud del Ecuador indican el 69,6% en ambos sexos abarcando este grupo de enfermedades, haciendo visible la necesidad de mejorar la calidad de vida a nuestros usuarios que padecen de estas enfermedades, se ve la necesidad de implementar guías de intervenciones para esta población. (Soca, y otros,2017)

Según, (Padua, 2014) los estudios realizados indica que “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. Las enfermedades cardiacas, los infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo; convirtiéndose en un problema mundial, se estima que para el 2020, estas patologías incrementen su porcentaje.

Los factores de riesgo más sobresalientes permitió deducir que existen un sin número de problemas de salud pública como el caso del consumo de estupefacientes, la desnutrición, el sobrepeso y sedentarismo son los responsables de afectar a una gran parte de la población y la predisponen a padecer alguna de estas patologías que se ven englobadas dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, como son las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal, la diabetes y las enfermedades respiratorias. (TobarF,2014)

En algunos países como Ecuador la salud es gratuita y el sistema de seguridad social brinda acceso a los tratamientos continuos durante la enfermedad, aun así, existe falta de conocimiento y conciencia sobre los riesgos y protocolos que deben seguirse en las diversas etapas de severidad de las enfermedades catastróficas no

transmisibles no son sujetas a un seguimiento, control y cuidados durante el periodo de enfermedad.

En estado de Ecuador provee el derecho a la salud, a la orientación de manera especial hacia el grupo de atención prioritaria y vulnerable, además se ha incrementado un fundamento jurídico amparando en la sección séptima del art.50 de la constitución de la República del Ecuador, refiriéndose a los deberes y derechos de las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, donde se garantiza atención especializadas y gratuita en todos los niveles; además incluye el mejoramiento con calidad y calidez de vida de los usuarios con estas patologías. (Asamblea,2008)

La modificación del pensamiento que se mostro en el criterio de la interpretación de la salud, posibilitó a establecer un medio idóneo para mejorar la calidad de vida o en tal caso brindar unos cuidados reconfortantes durante el transcurso de la enfermedad. (Potter. P, 2015)

Henderson representó en su teoría las 14 necesidades básicas en un modelo conceptual basado fundamentalmente en los cuidados de enfermería. Siendo considerada como una suplencia o ayuda que es difundido por sus características esenciales de generalidad, universalidad, sencillez y claridad. Las catorce necesidades representan un modelo de la relación de las ciencias humanas y los cuidados de enfermería. (Salazar,2019)

La investigación se relacionó con la línea de investigación basada en la salud y el bienestar humano, ya que el mismo beneficio a los pacientes con enfermedades catastróficas, con el mismo se reactivó el humanismo del personal brindando cuidados con calidad y calidez, haciendo hincapié en los cuidados de enfermería, y así, brindar una vida digna.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

La organización Panamericana de Salud (OPS) (Branka, Andre, Hernandez Avila, George, & Anselm, 2017) indica que hay un impacto a nivel mundial a causa de estas enfermedades crónicas transmisibles; además de considerarse como las patologías que generan grandes dimensiones económica, durante todo el tratamiento de la misma.

Estas afecciones atacan a uno de los grupos vulnerables como son los adultos mayores, según la carga global de patologías proporciona una mortalidad prematura e incluso se revela que las intervenciones que realiza el equipo de salud puede

influir como estrategias de disminución de muertes prematura, como son las charlas preventivas y a su vez la calidad de atención que se le brinda a los usuarios durante la estancia hospitalaria. Un estudio determino entre las 25 causas de enfermedades no transmisible que ocurre a nivel de América y otros continentes que aproximadamente 4,2 % de la población se encuentra con enfermedades renales. (Martinez, Soliz, Caixeta, & Ordonez, 2019)

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

(Secretaria, 2017 - 2021)En el plan nacional de desarrollo – Toda una vida indica, en el objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, fundamentándose en las oportunidades y derechos de ejercer en todas dimensiones sus actividades del diario vivir; Debido al artículo respectivo de la constitución y el objetivo del plan nacional de desarrollo, el Ministerio de Salud Publica asegura al usuario una salud de calidad y calidez, para disminuir el índice de casos de enfermedades catastróficas no transmisible y entre otras. (MSP, 2010)

Según, (Organización Mundial de la Salud, 2014) los estudios realizados indica que “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. Las enfermedades cardiacas, los infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo; convirtiéndose en un problema mundial, se estima que para el 2020, estas patologías incrementen su porcentaje.

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

Las enfermedades no transmisibles tienen una amplia cobertura, la cual se planea disminuir con la ayuda de estrategias, prevención y tratamientos de alta calidad; Añadiendo capacitaciones al personal de salud para brindar un mejor servicio. (Carrasco, 2018).

Según los datos estadísticos de Instituto Nacional de estadísticas y censos, refiere una tasa de ingresos patológicos del 7,3 % incluyendo por enfermedades las áreas de: Nefropatía, Oncología, Geriátría y Hematología, del mismo modo estableciendo mayor cobertura en la región costa 7,1% en enfermedades que engloba el aparato genitourinario. (INEC, 2017)

1.1.4. CONTEXTO LOCAL

Se ha podido detectar un alto índice de enfermedades catastróficas entre ellas las no transmisibles, colocándose como la principal causa de muerte, a pesar de existir grandes campañas de promoción y prevención de salud; (ministerio de Salud Pública, 2011-2015) según las estadísticas del sistema salud del Ecuador indican el 69,6% en ambos sexos abarcando este grupo de enfermedades.

Las enfermedades no transmisibles, se conocen como enfermedades de cadena, debido que un paciente hipertenso o diabético es más propenso con llevar a una insuficiencia renal crónica, teniendo en cuenta que aproximadamente más 4.000 habitantes padecen de estas enfermedades, y algunos de estos usuarios no llevan su debido chequeo médico. (Alvarado Ávila, 2016).

El Hospital General Guasmo Sur atiende a los y las personas con enfermedades catastróficas no transmisibles inclusive a quienes se encuentran en un periodo severo de la enfermedad, motivo por el cual el papel que desempeña el personal enfermería es de gran relevancia para minimizar las complicaciones que puedan ocasionarse.

Cada cierto período se realizan los denominados diagnósticos situacionales basados en las estadísticas del nosocomio para verificar cuál ha sido el índice de prevalencia de las enfermedades, cuáles son más frecuentes entre las que sobresale la insuficiencia renal con un 11% de prevalencia solo en el área de observación 2, la cantidad de pacientes que ingresan y egresan del Área que es una taza que sobrepasa el 68%, así como, la observación del personal de enfermería sobre las actividades realizadas por el personal enfermero en el área de observación 2, correspondiente del Hospital General Guasmo Sur, se visualiza que estos profesionales ejercen sobre los pacientes los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida de los mismos, quienes ingresaron al centro hospitalario, a lo que se añade el incremento de estos pacientes y el desconocimiento de este grupo etéreo y de sus cuidadores de forma inmediata acerca del autocuidado.

Esta situación conflictiva observada en el Hospital General Guasmo Sur, específicamente durante las actuaciones del personal enfermero para con los pacientes y sus familiares, motivó el desarrollo del estudio para establecer si los profesionales de enfermería están cumpliendo con los cuidados básicos para mejorar la calidad de vida de este grupo prioritario de atención.

1.2. SITUACION PROBLEMÁTICA

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles, influye tanto en su recuperación y en otros casos a una muerte digna, por ello se realizará este estudio para observar y determinar si las intervenciones y el humanismo del personal de enfermería contribuyen al mejoramiento de la salud en los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles que permanecen en el “Área de observación 2” en el hospital general Guasmo sur.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades catastróficas no transmisibles se consideran un problema de salud pública que generalmente se asocian a la edad avanzada. Según estudios realizados, las enfermedades más comunes son: insuficiencia renal, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, entre otras. Actualmente, se ha incrementado el número de estas enfermedades las mismas que son responsables de la morbilidad y mortalidad de la población. (Organización Mundial de la Salud, Riesgo de Mortalidad Prematura Debido a ENT, 2018)

El Ecuador incremento un fundamento jurídico amparando en la sección séptima del art. 50 de la constitución de la República del Ecuador, basándose a los deberes y derechos de las personas con enfermedades catastróficas, donde garantiza atención especializadas y gratuita en todos los niveles; además incluye el mejoramiento de calidad y calidez de vida de los usuarios con estas patologías. (Asamblea, 2008)

De acuerdo con las proyecciones demográficas (Guerrero R. & Yépez Ch., 2015) define a los adultos mayores como la cuarta parte de la población tiene más de 60 años de edad, haciendo así un grupo vulnerable y prioritario debido a sus condiciones biológicas y sociales.

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019?

1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Cuáles son las enfermedades catastróficas con mayor prevalencia en el ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019?

- ¿Cuál es la condición emocional de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019?
- ¿Cómo es el desempeño humanista del personal de salud en la atención de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019?

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se realizará en el Hospital General Guasmo Sura en el “Área de Observación 2”, ubicado en la ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas; el cual permitirá evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles que ingresan y egresan de esta casa hospitalaria y se realizara en el primer semestre del 2019.

1.5. JUSTIFICACION

A pesar de los diversos programas establecidos por la Organización de las Naciones Unidas para mejorar la salud mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de complicaciones asociadas con las enfermedades catastróficas no transmisibles, se continua con la práctica de conductas desfavorable para el estado severo de enfermedad. (Crespo, 2015)

La presencia de enfermedades catastróficas no transmisibles, en la actualidad constituye una pandemia a nivel mundial, en Ecuador son una de las principales causas de muerte en la población. (Organizacion Mundial de la Salud, 2018) Certifica que la Organización Mundial de Salud que existe un porcentaje de 63% de personas con esta patología, afectando a la población femenina en su mayoría.

Virginia Henderson en su teoría se centra en la asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o caso contrario a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia. El modelo de Henderson

abarca los términos salud, cuidado, persona, entorno desde una perspectiva holística. (Gómez Ramírez, 2016)

En la práctica y en la enseñanza de la enfermería, se realiza la calidad y la seguridad del paciente. Por consiguiente, se priorizan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la patología existente, y se focalizan los cuidados dentro de los estándares respectivos. El profesional de enfermería utiliza el criterio clínico para mejorarla salud, aumentar la capacidad de afrontar los problemas de salud y fomentar la calidad de vida. (Padua, 2014)

La pertinencia se da porque la enfermera realiza el cuidado a los pacientes crónicos representan uno de los principales retos a los que debe hacer frente para cumplir y satisfacer las necesidades de los pacientes. Así como el protagonismo que tiene la enfermera, especialmente en el autocuidado del paciente crónico.

Por ello es, imprescindible realizar estudios que demuestren como se va deteriorando la salud, y el rol asistencial que cumple el personal de enfermería en este proceso. El propósito de nuestra investigación es evaluar la calidad de vida de las personas con enfermedades catastróficas no transmisibles; para tener conocimiento sobre si el incremento de este conglomerado de enfermedades.

Por esta razón antes mencionada, esta investigación se estructuro con el propósito de evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área Observación 2``del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019, por otro lado esta investigación tiene un alcance exploratorio y transversal, de este modo llevamos a cabo la investigación utilizando como método de recolección de datos una encuesta a 300 pacientes que ingresan y egresan del Área de Observación 2 de este establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud Pública.

La información que se obtiene es basada al estudio, será utilizada como un sustento para la búsqueda de una solución, obteniendo así la elaboración de recomendaciones de enfermería para mejorarla calidad de vida de los pacientes y lograr de esta manera un envejecimiento con dignidad a los usuarios hospitalizado.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019.

1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia que se presentan en el ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019.
- Determinar la condición emocional de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019
- Analizar el desempeño humanista del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEORICO

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas como un conglomerado de patologías degenerativas que ocupan las primeras causas de muerte a nivel mundial. Según (OMS, 2018) indica que el 72 % de la población padecen de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), aumentando la probabilidad de muerte prematura, por ello se ha implementado objetivos nacionales; con la finalidad de indicar los factores de riesgo que influyen en la sociedad para la disminución de mortalidad a causa que los países que más cobertura de esta enfermedad la poseen los países de ingresos bajos y medianos. Los cuales se determina que sus factores de riesgos puedan ser modificables y prevenibles con una adecuado promoción y tratamiento.

Las enfermedades no transmisibles y su relación con los cuidados de enfermería, nos permiten remontarnos al inicio del cristianismo con el fomento del consuelo en la asistencia al enfermo moribundo, la importancia dada a los beneficios que ofrecían con estos cuidados contribuiría a conservar la salud o a mejorar la calidad de esta en sus últimas instancias teniendo en cuenta la situación individual de cada sujeto. (Achury Diana, 2014)

Para la valoración del estado de salud se ha utilizado una escala de valoración, de elaboración propia, que permite obtener de cada paciente una información básica, histórica y actual, mediante una entrevista, observación y valoración física. (Tobar, 2014)

En la valoración que realiza el personal de enfermería, se puede realizar de varias maneras, pero en este caso se evaluara por aparato y sistemas, que se encuentran afectados por esta cadena de patológica, Cardiovascular y Nefrourológica. Se debe tener en cuenta que antes de realizar la valoración por aparatos y sistemas se deben

indagar en los datos del paciente, es decir su edad, sexo y sus ocupaciones o estilos de vida. Así mismo se debe recabar información de sus antecedentes personales para descartar que se una reaparición de una patología antes presentada; los antecedentes familiares para discernir si algún miembro de la familia tiene antecedentes de enfermedades renales o de insuficiencia renal. (Pinar E, 2014)

Un paciente con presencia de insuficiencia renal puede ser valorado por diferentes motivos; sus manifestaciones clínicas pueden atribuirse al sistema cardíaco (facies disneicas, hipertensión arterial) como al aparato urinario (dolor lumbar, edema, poliuria, proteinuria). La evaluación clínica ayudara a determinar la presencia de la enfermedad renal y evaluar su gravedad. (Hernandez D, 2015)

La valoración física se la realiza el primer día de ingreso del paciente para identificar los problemas y establecernos los objetivos respectivos, se plasman una serie de datos, los mismos que deben de ser sintetizados y ordenados de la mejor manera, pero sin omitir la información más relevante para tener una mejor distribución de los datos obtenidos y poder identificar el problema, de esta manera cuando llegue el momento determinado se evaluara el cumplimiento de los objetivos establecidos en caso de cumplirlos caso contrario se crean unos nuevos hasta obtener resultados favorables a beneficio de la salud del paciente. (Delgado P, 2014)

La valoración cardiovascular es muy amplia por diversos factores, se debe determinar los componentes en todo el organismo derivada de su función nutritiva en cada una de las diversas estructuras. Otro factor es su relación con enfermedades del aparato nefrourológico. Debe tenerse en cuenta que además de la valoración física existe una dinámica continua de su funcionamiento. Un paciente con insuficiencia renal denota facies disneicas por causa cardíaca, e hipertensión arterial. (Hernandez D, 2015)

La hipertensión arterial puede ser causa de una enfermedad renal o parenquimatosa. Debe concentrarse en la búsqueda de síntomas de lesión del órgano blanco y que permitan sospechar causas secundarias. En ocasiones la

inspección permite detectar signos de endocrinopatías o afectaciones en el sistema renal. (Crespo, 2015)

El examen general está dirigido esencialmente a encontrar el principio de la enfermedad, es decir la causa principal de origen de la misma. El examen de la región renal comienza con la inspección, el paciente en posición de decúbito dorsal, se le pueden localizar abultamientos abdominales referentes como posible sospecha de un fallo renal. La presencia de signos inflamatorios en la zona lumbar constituye una muestra de presencia de una alteración renal. La palpación bimanual permite evaluar las características además nos permite determinar los puntos dolorosos que corresponden a los sitios de emergencia. La percusión si se denotan síntomas de dolor es porque hay presencia de una anomalía, debido a que esta por lo general es indolora en los pacientes. La auscultación se la realiza principalmente en los pacientes mayores. (Pinar E, 2014)

La palpación de masas abdominales puede sugerir poliquitosis renal, carcinoma renal o un feocromociroma, tampoco se debe pasar por alto la auscultación abdominal en busca de soplos renales. Las facies disneicas dan un aspecto característico de un edema agudo de pulmón. (Osorio M, 2014)

La valoración nefrourológica está dirigida a detectar enfermedades que están vinculados con enfermedades del riñón. En la insuficiencia renal crónica, el estado general y nutricional pueden verse afectados, la piel puede observarse pálida, con ligeros rasgos de ictericia como consecuencia de la anemia; pueden presentarse manifestaciones cutáneas como petequias, equimosis o flictenas. La poliuria patológica como causa renal el mecanismo responsable de tal consecuencia es la alteración de la concentración. (Hernandez D, 2015)

La inspección permite identificar la presencia de un edema, en este caso sería generalizado, leve, facial y en particular periorbitario el que detonaría como manifestación de un síndrome nefrítico. La percusión de la zona lumbar se lo puede realizar con la mano cerrada o con el borde cubital, la presencia de dolor sugiere procesos como pielonefritis, perinefritis o tumor renal. El dolor lumbar sugiere que

es de carácter renal cuando su distribución se vincula con las raíces sensitivas que inervan el riñón, así, la localización incluye la región lumbar, sacra y la parte superior de la región glútea por detrás, las fosas iliacas y los flancos lateralmente. (Aviles M, 2015)

La auscultación del abdomen puede descubrir soplos que sugieren la presencia de estenosis de la arteria renal. Una vez terminada la valoración y teniendo claro que los marcos deben ser suficientemente amplios para proporcionar datos que focalicen los cuidados de enfermería para la promoción, protección y recuperación de la salud, se inicia con el proceso de atención de enfermería, se determina el diagnóstico de enfermería correspondiente a las manifestaciones clínicas asociadas con la valoración global, de acuerdo a esto se establecen los resultados que reflejan el estado, conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad, de acuerdo con esto se instauran las intervenciones o cuidados especializados de enfermería, teniendo en cuenta que aparato o sistema se ve más afectado y requiere mayor atención; para cada paciente de acuerdo a el grado de afección del órgano en cuestión o el estadio de la enfermedad; las actividades específicas de enfermería se traducen en una acción concreta y se requiere de una serie de actividades; entre los principales cuidados que se llevan a cabo después de la valoración de un paciente con insuficiencia renal podemos encontrar: control de la ingesta de alimentos, vigilar los niveles de potasio y bicarbonato, manejo de la anemia y educación para la salud. (Pinar E, 2014)

Es relevante recalcar en relación con la fase de valoración del proceso enfermero las destrezas y habilidades de comunicación del personal de enfermería, en concordancia con la obtención de información sobre una persona u otras fuentes. Así mismo la comunicación debe de ser clara y precisa en el momento de indicarle ya sea al paciente o al familiar, alguna intervención que se vaya a llevar a cabo en esos momentos. Sin tener criterios de valoración visiblemente definidos es insostenible saber si un diagnóstico es considerado correcto, porque no hay ninguna condición de acreditar los datos de la valoración para estar al tanto si los datos objetivos y subjetivos propuestos estaban vigentes en el paciente. Estos elementos

dan al personal de enfermería gestores la justificación que necesitan para resguardar el uso de estas clasificaciones en apoyo de una cultura organizacional de seguridad del paciente respetando el juicio clínico enfermero. (Heather Herman T, 2012-1014)

La insuficiencia renal crónica es el daño renal con una permanencia igual o mayor a 3 meses caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular. Además de ser un proceso fisiopatológico multifactorial del carácter progresivo e irreversible que por varias ocasiones con lleva a un estado terminal en el que el usuario requiere terapia de reemplazo renal diálisis o trasplante para poder subsistir. (Hernandez D, 2015)

El riñón es un órgano par que se ubica en la región retroperitoneal entre el nivel de la doceava vértebra torácica y la tercera vértebra lumbar, se asemeja a la forma de un frijol, el riñón derecho se ubica en posición más baja al ser desplazado por el hígado. Posee una longitud de 12 cm amplitud de 6 cm y grosor de 3 cm su peso aproximado varía entre 150 a 170 g. Cada riñón se encuentra rodeado por grasa perineal tejido abundante, en la parte superior de los riñones se encuentran las glándulas suprarrenales. (Romero S, 2015)

El sistema vascular inicia con la arteria renal que, da lugar a una serie de arterias anteriores, posteriores, superiores e inferiores donde emergen las arterias interlobulares de cada glomérulo inicia una arteriola eferente y a su vez una red de capilares peritubulares y vasas rectas descendente. El sistema venoso se inicia con las vastas rectas ascendentes quienes drenan a las venas interlobulares, arcuatas interlobulares y finalmente a la vena renal. (Hernandez D, 2015)

La inervación renal se encuentra irrigadas exclusivamente por fibras simpáticas que proceden del plexo celiaco y corren a lo largo de los tejidos periarteriales y participando activamente en la hemodinámica renal y reabsorción tubular de sodio. Los vasos linfáticos renales tienen la capacidad de drenar un volumen de linfa de aproximado de 0.5 ml/min y su función principal es drenar la proteína reabsorbida nivel tubular. El sistema colector excretor renal está constituido por cálices menores,

que drenan las papilas renales los cuales convergen a los cálices mayores, funcionando así con la pelvis renal y a su vez continúa con el uréter, desembocando en la vejiga, para alcanzar el exterior a través de la uretra eliminando la orina. (Romero S, 2015)

La unidad funcional del riñón es la nefrona de las cuales existen aproximadamente un millón por cada riñón, ésta se encuentra constituida por glomérulos, tubos contorneados proximal, rama descendente delgada, rama ascendente delgada, rama ascendente gruesa, túbulo contorneado distal, túbulo conector y túbulo colector, cada túbulo colector recibe las terminales de 6 tubos conectores y cada segmento nefronal está constituido por células con funciones de transportes específicas. La corteza está constituida principalmente por glomérulos tubulos contorneados proximal y distal, mientras que, las asas de Henle y tubos colectores corticales ocupan principal la región medular. (Tobar, 2014)

El glomérulo está constituido por la cápsula de Bowman, espacio de Bowman, donde se deposita el filtrado glomerular, asas capilares con endotelio fenestrado rodeadas por la membrana basal glomerular, las células epiteliales viscerales se enlazan con los capilares glomerulares y células epiteliales parietales adheridas a la cápsula de Bowman. En la parte central del glomérulo se encuentra matriz mesangial y células mesangiales, las cuales tienen actividad fagocítica y previenen la acumulación glomerular de macromoléculas filtradas; también posee la actividad contráctil con lo que pueden modificar la superficie de filtración glomerular. (César Augusto, 2018).

La Etiología y la fisiopatología, se considera una cadena de patologías que sobrelleva a la insuficiencia renal crónica como son las enfermedades vasculares enfermedades glomerulares túbulo intersticial y uropatía obstructiva actualmente nuestro país considera a la diabetes mellitus como una de las etiologías más frecuentes en el entorno; siendo responsable de 50 % aproximadamente de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y la glomerulonefritis. (Aviles M, 2015)

La enfermedad renal poliquística es una enfermedad congénita que causa la insuficiencia renal, es decir, que el conjunto de enfermedades catastróficas no transmisible desencadena insuficiencia renal crónica; siendo así que en los pacientes con insuficiencia renal es frecuente encontrar factores de riesgo: cardiovasculares tradicionales; como la hipertensión, dislipidemias en edad avanzada, diabetes mellitus y tabaquismo así como signos y síntomas asociadas a la uremia como homocisteinemia, inflamación hipercoagulabilidad, y estrés oxidativo que por sí misma aumenta el riesgo cardiovascular. (Padua, 2014)

Entre las manifestaciones clínicas comunes están; la Hipertensión arterial, por la presencia de la uremia siendo el aumento de volumen corporal y su causa principal es la hipertensión ocasionando más daño renal cayendo en un círculo vicioso que perpetúa el deterioro de la función renal. Algunos pacientes con insuficiencia renal crónica en especial la nefropatía diabética altera severamente los mecanismos de secreción de potasio en la nefrona permitiendo el desarrollo de la hipercalcemia. (Aviles M, 2015)

Los riñones es el órgano de la regulación del equilibrio ácido base en el organismo en etapas avanzadas la enfermedad renal es común la acidosis de vida que disminuye la capacidad de secretar hidrogeniones en forma de amonio causando un balance positivo de ácido el organismo. Incluyendo los signos y síntomas dermatológicos de la uremia incluye palidez equimosis y hematomas y mucosas deshidratadas prurito y excoriaciones. (Romero S, 2015)

En la insuficiencia renal crónica hay una pérdida gradual de la función renal de modo que las etapas tempranas con frecuencia los pacientes asintomáticos y puede no detectarse la enfermedad hasta que el daño renal se hace severo. El Riesgo de mortalidad en los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica tienen mayor riesgo de morir y padecer enfermedades cardiovasculares que la población general en el 2006 se publicó una metanálisis que mostró un aumento de riesgo relativo de mortalidad cardiovascular de insuficiencia renal crónica que fue mayor en corte con pacientes más jóvenes calcularon que los pacientes con promedio de 50 años de edad de riesgo relativo es de 3.4 mientras que en los pacientes con una

media de 70 años el riesgo relativo es de 1.5, va en incremento a medida que van pasando los años, asimismo el riesgo de hospitalización por cualquier causa y padecer eventos cardiovasculares incrementa progresivamente conforme se agrava el deterioro de la función renal. (Gorostidi, y otros, 2014)

Las actividades que desempeñan los individuos en su vida cotidiana ha hecho que las enfermedades del riñón tal como es el caso de la insuficiencia renal incremente su tasa de prevalencia y sea cada vez causa de mayor morbilidad a nivel nacional; incluso afecte con mayor frecuencia a las personas menores de 45 años. (Veletanga, 2016)

El desempeño de la familia en todos los procesos del paciente con enfermedad catastrófica supone un exceso de trabajo para los cuidadores a cargo, debido a que, implica el sentimiento de apoyo en su conducta, participación en la visita médica y colaboración con el personal de enfermería en las intervenciones diarias. De esta manera se realiza la correlación entre el familiar y el personal de salud con la calidad de vida del paciente. (Pinzon EA, 2016)

Se considera un problema de salud pública a nivel mundial las enfermedades renales crónicas debido a que su incidencia y prevalencia las cuales han aumentado en las tres últimas décadas como en el presupuesto de su tratamiento además ciertas evidencias indican que los resultados adversos pueden ser prevenidos o retrasados mediante los diagnósticos tempranos y tratamiento oportuno por ello se define que el personal de salud de hacer prevención y promoción de salud a los grupos de jóvenes sanos para que con anterioridad evitemos enfermedades a futuro. (Zamudio, 2014)

El profesional de enfermería, posee un papel muy importante dentro de la estancia hospitalaria, por sus intervenciones durante el proceso de su recuperación o de su fallecimiento, es el equipo que permanece con el paciente, ayuda a asimilar sus afecciones, asiste en sus necesidades y cambios de su padecimiento. Y mediante las valoraciones realizadas por el equipo multidisciplinario indique, el profesional de

enfermería realizara su proceso de atención adecuado para la pronta recuperación con calidad y calidez. (Padua, 2014)

El proceso de atención es considerada como de vital importancia para obtener buenos resultados de evolución de nuestro paciente, mediante una valoración se podrá determinar que patrones se encuentran afectados, una vez establecido podremos medir mediante la escala de Linker que tan intensidad o moderados sean los signos o síntomas que presente el usuario para así, poder aplicar las intervenciones adecuadas y necesarias para la afección que padezca nuestro paciente. Además, la (OMS, 2018) indica que “La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones”

El rol de la enfermera, según, el Consejo Internacional de Enfermería, las funciones del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. (CIE, 2015).

La rama de la enfermería se determina como una carrera humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus gestiones. El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en el individuo y su interacción con el entorno, el objetivo debe ser sustancialmente, para el beneficio de la persona, debido a que conlleva que el trabajo sea centrado en ella, su familia y la colectividad. Dentro de las intervenciones asistenciales, autores como (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018), enfatizan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de

la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar el procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería. Adicionalmente, se encuentra la dirección de servicios de enfermería y de unidades médicas donde se cuenta con profesionales interdisciplinarios.

A lo largo de la historia de enfermería, han surgidos varias teorizantes las cuales han aplicado diferentes teorías, de acuerdo a su estado físico, psicológico, espiritual y el entorno del paciente, en este estudio se indicará dos teorizantes que se acopla al proyecto investigativo. Debido al autor (García, 2015), afirma que “el cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona, el tratar de establecer límites que impiden apreciar la riqueza del acto mismo del cuidar”. Por otro lado (Chuaqui, Benttancourt, Leal, & Aguirre, 2014), menciona que la gestión del cuidado es percibida como un proceso positivo para la enfermería, y está relacionada con lograr mayores niveles de formalización de los procesos administrativos y clínicos de la disciplina.

Algunas bases teóricas comprenden el momento actual y el futuro, el problema que representan las enfermedades catastróficas no transmisibles y el reto que implican se hace fundamental la educación constante en relación a estas enfermedades. (Serra, Serra, & Viera, 2018)

Virginia Henderson en su teoría define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”. El modelo de Henderson abarca los términos salud, cuidado, persona, entorno desde una perspectiva holística. (Alligood MR. Tomey AM, 2011)

Henderson representa en su teoría las 14 necesidades básicas en un modelo conceptual basado fundamentalmente en los cuidados de enfermería. Siendo

considerada como una suplencia o ayuda que es difundido por sus características esenciales de generalidad, universalidad, sencillez y claridad. (Salazar, 2019)

Las catorce necesidades representan un modelo de la relación de las ciencias humanas y los cuidados de enfermería. El enfoque de la interdependencia es surgido de la práctica profesional de Virginia Henderson en 1947; tenía como objetivo conservar o recuperar la independencia del paciente en la mejoría de sus catorce necesidades. El ser humano siendo un ente complejo, presenta necesidades en orden biopsicosocial: Necesidad de respirar, beber y comer, eliminación, actividad y ejercicio, descanso, vestimenta, equilibrio termodinámico, higiene, evitar peligros, comunicarse, según sus creencias y valores, ocupación, recreación y aprendizaje; La persona en cuidado debe reflejarse como un todo relacionando las interacciones entre sus diversas necesidades, antes de planificar y efectuar los cuidados. (Salazar, 2019)

Marjory Gordon creo a mediados de los años 70, una teoría de valoración de enfermería a la cual se la conoce como patrones funcionales de salud. Considera a las personas en forma integral con enfoque holístico, ya que contempla las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual, mental y social; agrupándolos en 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. (Naranjo Ydalsys J. N., 2018)

Hildegard E. Peplau presenta su teoría de enfermería como un proceso interpersonal con pacientes que presentan necesidades afectadas y describe cuatro fases: orientación, identificación, exploración y resolución. Enfermería es un proceso representativo, terapéutico e interpersonal que se ejecuta en vinculación con otros procesos humanos, es una relación entre el paciente y el personal de enfermería que está preparado para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Rodríguez Miriam, 2016)

Dorothea Orem define en la teoría del déficit del autocuidado un modelo general constituido por la unión de tres teorías que son: teoría del autocuidado, del déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería. Básicamente establece los

requisitos de autocuidado, mismos que le brindan al profesional de enfermería las herramientas para una atención de calidad y calidez, asegurando de esta manera el binomio salud-enfermedad para todos los individuos. (Naranjo Ydalsys C. J., 2017)

Sor Callista Roy define la enfermería como “disciplina profesional, es el cuerpo de conocimientos científicos acerca de la enfermería, utilizado con el propósito de proporcionar un servicio esencial a las personas, es decir, de promover la capacidad de afectar de manera positiva la salud”. La meta de enfermería es alcanzar la adaptación de las personas ante su estado actual de salud. (Naranjo Ydalsys, 2018)

Faye Abdellah formulo 21 problemas de enfermería basados en estudios científicos y determino su teoría “Solución de Problemas” el cual es el ente vinculador para seleccionar los problemas de enfermería en el proceso de mejoría o curación del paciente; para él la enfermería es la ciencia que moldea las actitudes y las habilidades teóricas en las practicas. (Naranjo Ydalsys J. N., 2018)

Kristen Swanson planteo en 1991 la Teoría de los Cuidados en donde los cuidados son considerados como un método educativo que se relaciona con el compromiso y una responsabilidad personal; desencadenando la creación de cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Apoyando la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno propio de enfermería. (Naranjo Ydalsys, 2018) Sor Callista Roy define la enfermería como “disciplina profesional, es el cuerpo de conocimientos científicos acerca de la enfermería, utilizado con el propósito de proporcionar un servicio esencial a las personas, es decir, de promover la capacidad de afectar de manera positiva la salud”. La meta de enfermería es alcanzar la adaptación de las personas ante su estado actual de salud. (Naranjo Ydalsys, 2018)

Florence Nightingale en su teoría del entorno se fundamenta principalmente en la modificación del entorno como el instrumento de recomfortación de las condiciones de vida personales y de la comunidad. Para ella los dinamismos de enfermería van más allá de la clemencia: sus disertaciones tienen sus asientos en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene, la nutrición y las competencias

administrativas son esenciales; la teoría del entorno se constituye de cinco componentes que son: ventilación adecuada, luz apropiada, calor suficiente, control de efluvios y control de ruido. (Naranjo Ydalsys J. N., 2018)

En ciertos países, existe una reforma que parte del principio que las organizaciones que basan sus servicios en la atención a individuos en el campo asistencial, son medidas básicas para encontrar soluciones a los problemas de salud de la población. El estado de Salud, según esta óptica, es la operación de una investigación tecnológica que promueve la recuperación de la salud. En los últimos años, se ha ido agotando la calidad en el cuidado que reciben los pacientes, debido al poco interés de la ciudadanía frente a este tipo de enfermedades, el incremento cada vez mayor de las enfermedades catastróficas no transmisibles y el alto costo del tratamiento, entre otros aspectos. (Vargas, y otros, 2016)

Hoy en día, la modificación del pensamiento que se muestra en el criterio de la interpretación de la salud, posibilitan establecer un medio idóneo para mejorar la calidad de vida o en tal caso brindar unos cuidados reconfortantes durante el transcurso de la enfermedad. (Potter. P, 2015)

En la práctica y en la enseñanza de la enfermería, se realiza la calidad y la seguridad del paciente. Por consiguiente, se priorizan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la patología existente, y se focalizan los cuidados dentro de los estándares respectivos. Los resultados están en un nivel elevado de abstracción de los objetivos normalmente escrita por el personal de enfermería. (Moorhead Sue, 2014)

“Para la identificación de los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica se ha empleado el proceso de atención de enfermería en sus fases de valoración y diagnóstico. La valoración se realiza a través de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, completándose con una valoración física del enfermo. Se interpretan y se analizan los datos correspondientes del paciente, obteniéndose unos diagnósticos de enfermería, que se han organizado según dichos patrones. Para la denominación de los diagnósticos

se aplica la Taxonomía NANDA II, y en cada uno de ellos se considera las características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo. El estudio refleja que la utilización de los patrones permite la identificación de los diagnósticos de forma directa, siendo una guía idónea para informar, evaluar la salud y el estilo de vida de la persona, así como su entorno. El resultado del estudio dio un mayor número de diagnósticos de enfermería en los siguientes patrones y por este orden: Nutricional-Metabólico, Actividad-Ejercicio, Autopercepción - Autoconcepto, Eliminación, Cognitivo-Perceptual y Rol-Relaciones”. (Galache Belen, 2014)

Los resultados deseados en el paciente deben de ser especificados y elegidas antes de las intervenciones. Son muchas las variables que afectan a los resultados, entre las cuales están el problema clínico, el ambiente en el que se administran los cuidados, la propia motivación del paciente para su mejoría y los antecedentes personales y familiares. El profesional debe identificar cada paciente para establecer los cuidados que se deben llevar a cabo en cada paciente. (Bulechek G, 2014)

Los cuidados brindados por el profesional de enfermería deben girar entorno a la patología y estadio que presente el paciente, debido a que las intervenciones que se realizan tiene como finalidad mejorar la calidad de vida durante la estancia hospitalaria, aliviar el dolor, brindar confort y apoyo emocional tanto para los pacientes como los familiares. (Gómez Ramírez, 2016)

El profesional de enfermería utiliza el criterio clínico para mejorar la salud, aumentar la capacidad de afrontar los problemas de salud y fomentar la calidad de vida. Al elegir una intervención se deben tener en cuenta seis factores: resultados deseados en los pacientes, características del diagnóstico de enfermería, base de investigación de la intervención, factibilidad de la ejecución, aceptación por el paciente y la capacidad del profesional. Una intervención debe ser aceptada por el paciente y por su familia, aún más relevante es que al elegir una intervención, deben

tenerse en cuenta las creencias, los valores y la cultura del paciente. (Bulechek G, 2014)

“Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una enfermedad terminal con varios tratamientos paliativos, que no logran una recuperación integral de la salud del cliente, el profesional de enfermería, con la identificación de los diagnósticos enfermeros, puede aumentar la calidad de vida y el potencial humano del paciente, consiguiendo que los cuidados sean dirigidos hacia unos objetivos comunes”. (Galache Belen, 2014)

El personal de enfermería tiene una perspectiva única y un papel decisivo para garantizar la seguridad del paciente dentro de todas las áreas de prestación de cuidados. El enfoque en el cuidado del paciente es primordial, para identificar y prevenir las complicaciones del paciente. (Heather Herman T, 2012-1014)

Se debe impulsar a el profesional de enfermería a desarrollar técnicas de investigación e indagación de datos específicamente sobre nuevos diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica clínica y profesional, ya que éstos son un instrumento útil para ofrecer unos cuidados de calidad y calidez; y una planificación de las intervenciones y actividades de su capacidad exclusiva de cada paciente según su determinada enfermedad, de esta manera dando un mayor compendio científico a su trabajo y contribuyendo, así a un mayor desarrollo y desempeño en el desarrollo y desenvolvimiento de nuestra profesión. (Galache Belen, 2014)

El Ecuador, posee deberes y derechos los cuales se encuentran vigente en la Constitución de la República del Ecuador 2008, siendo elaborada por la asamblea nacional Constituyente y aprobada por el pueblo a través el sufragio Electoral, dónde indica ciertos artículos referente al tema de Salud; colocando como primer indicativo en la sección séptima, en el cual hace referencia al Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho del agua la alimentación la educación la cultura física el trabajo y la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el

buen vivir el estado garantizará este derecho mediante políticas económicas sociales culturales educativas y ambientales y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud sexual y salud reproductiva la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad solidaridad interculturalidad calidad eficiencia eficacia precaución y bioética con enfoque de género y generacional”. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

Por otro lado, El Art. 36 indica que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”. Encierra en la mayor parte posible lo relacionado a la salud a través de los diferentes ámbitos basándose en la provisión de servicios de atención individual tanto en el sector público como en el privado, haciendo relevancia en la atención de los adultos mayores, promoviendo la salud e igualdad al mismo tiempo que se benefician del derecho a la salud. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

De tal motivo que es conveniente tener claro que los adultos mayores conforman un grupo de atención prioritaria, que se encuentran muchas veces en situaciones de desventaja y que por medio del amparo del estado tratan de ser atendidos y no ser relegados por el sistema de salud. (Iannuzzelli Lecaro Sergio, 2016)

De una manera visualizada a la situación actual del país y sobre todo reflejando la realidad de la población que se encuentra sumergida en el contexto político y de la misma forma en la que se halla el sistema de salud este artículo busca el desarrollo de las principales herramientas para formar un sin número de propuestas y mejoras que nos permitan obtener el desarrollo y desempeño de un sistema más humanizado de salud que cumpla con la principal necesidad que es mejorar la calidad de vida de las personas y ofrecer mayores cuidados con dignidad y responsabilidad. (Heather Herman T, 2012-1014)

Dada la importancia del grupo de los adultos mayores en la sociedad se han ido creando una mayor cantidad de conceptos para su protección y así prestar

fundamental atención al fomento y protección de los derechos económicos sociales, culturales y en cuanto gire en torno a la salud. (Iannuzzelli Lecaro Sergio, 2016)

Es por esta razón que se convierte de una manera u otra en una fuente de disminuir la cantidad restante de la población visualizando un segmento discriminatorio y con falta de recursos, en los que aun en esta época se encuentran en abandono por parte de sus familiares o cuidadores inmediatos razón por la que necesitan de los beneficios del sistema de salud y de los amparos ofertados por en este artículo para poder vivir sus últimas instancias de vida de una forma digna con un sentido de calidad y calidez y sobre todo con cuidados especializados y básicos de acuerdo a la situación en la que se encuentren.

La asamblea constituye refirió en el Art. 359. Que “el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

Todo el marco institucional englobando tanto a las instituciones, sus servicios, contribuyentes y las personas que intervienen de una forma u otra en la misma tienen como mayor prioridad la inclusión de la población y la sociedad en los diversos campos de salud, es decir, incentivarlos a que participen y formen parte como miembros activos en los diferentes programas que se enfocan y visualizan en un solo fin, que es la recuperación de la salud y mejorar la calidad de vida en su mayoría posible. (Heather Herman T, 2012-1014)

La propuesta que se establece y se pretende desarrollar desde el punto de vista de su funcionalidad, utilidad y conformación del sistema de salud, haciendo menciona a la red integral de salud pública y a los principios de la constitución, estableciendo así la garantía a la accesibilidad gratuita a los diferentes puntos de atención y de los diversos servicios de salud. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

El propósito es lograr que la población por medio del sistema nacional de salud reaccione de una manera favorable y oportuna ante los niveles y estándares de prevención en salud y bienestar de la población, no solamente con el fin de disminuir

las estadísticas actuales de las enfermedades más predominantes que se encuentran afectando actualmente a la población, más bien con el sentido de construir una sociedad mejor, con mayores posibilidades de accesibilidad a la atención gratuita y beneficiosa para la ciudadanía. (Galiano Maritan Grisel, 2018)

La necesidad de aplicar los mecanismos que hagan aplicable y que garanticen el derecho de la salud para todos y cada uno de las personas que conforman la sociedad en sí, sin hacer exclusión alguna, mediante la elaboración de políticas públicas favorables en el ámbito de salud, con base y fundamentos en la transformación sectorial del estado incorporando las dimensiones psicosociales y biológicas en la atención de las enfermedades, creando responsabilidades en la formulación de las políticas vigentes, promoviendo el desarrollo del recurso humano en salud. Además de analizar a profundidad y de forma detallada, el sistema de salud a nivel local y nacional, con una visión amplia de las dimensiones establecidas y que se pretenden alcanzar, se insta la relación existente entre los derechos y los beneficios que tienen los ciudadanos con respecto a la salud dentro del cuadro institucional. (Iannuzzelli Lecaro Sergio, 2016)

El estado del Ecuador, es su constitución refiere ser responsable de todo lo que necesite o requiera el individuo haciendo referente en el siguiente artículo.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

En relación a lo establecido de igual manera el estado tiene diversas responsabilidades en relación de la salud y lo que se relaciona a la misma, los propósitos estratégicos han considerado el análisis de las políticas establecidas en el marco legal de los ejes de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención interna y la interrelación existente entre el nivel institucional y los niveles operativos de bienestar, identificando claramente acciones, responsabilidades e indicadores de gestión a todo nivel, confirmando la universalidad de la atención misma que debe de ser accesible para todos los habitantes del país sin hacer uso de la discriminación sino de la inclusión igualitaria. (Iannuzzelli Lecaro Sergio, 2016)

La consistencia existente entre las actividades que generan una razón presupuestaria, así como la garantía de respetar y considerar las costumbres ancestrales y sus medios de curación, así como el aseguramiento de la mujer en su etapa de fertilidad y durante el embarazo, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Se debe de ver de una forma más específica y no de manera general por lo que el hecho de establecer políticas públicas de salud hace hincapié a la realización de mejorar y manejar la estructuración orgánica de acuerdo a los diferentes roles de salud. Para el crecimiento y proceso evolutivo de cualquier sistema se debe de avanzar en conjunto con el desarrollo de las nuevas

tecnologías tanto relacionadas con la infraestructura como en el área científica y bioquímica. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

Las fuentes profesionales que se encuentren enmarcado en la legalidad y el cumplimiento responsable de las actividades a desarrollar con un alto índice de moralidad, generando así una mayor confiabilidad en el sistema; La salud es un derecho fundamental de cada individuo, convirtiéndose en una obligación para el estado del Ecuador, que lo aval bajo el amparo del derecho a la vida, orientándose a elevar la calidad de vida de las personas, el bienestar colectivo tanto físico como mental, así como el acceso a los servicios (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

El país cuenta con personal de salud altamente, capacitado y especializado para afrontar todas estas enfermedades en sus ambientes tanto físicos, psicológico y todo lo que rodee en su entorno, referente al paciente y el cuidador, también cabe recalcar que, existen otros artículos relacionados a la atención prioritaria a los usuarios cómo es en el capítulo tercero derechos de la persona y grupos de atención prioritaria siendo éste el Art.35 donde indica que “Las personas adultas mayores niñas niños y adolescentes mujeres embarazadas personas con discapacidad persona privada de libertad y quién es adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados la misma atención prioritaria recibirán las personas de situación de riesgo las víctimas de violencia doméstica y sexual maltrato infantil desastres naturales y antropogénicos el estado prestara especial protección a las personas en condición de vulnerabilidad”. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

Conjuntamente, en la constitución De la República del Ecuador existe la sección séptima donde ampara exclusivamente a las personas con enfermedades catastróficas siendo éste el Art. 50 donde define “El estado garantiza a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles de manera oportuna” la preferencia con este artículo se busca ayudar tanto como al usuario como a los familiares que cuya atención sea gratuita y de manera oportuna, donde el personal de salud brinda todo su conocimiento y cuidado hacia los pacientes y familiares que

acompañan al proceso y evolución de estas enfermedades, que en la mayoría de los casos conllevan al fallecimiento de paciente y al apoyo emocional del familiar . (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

El Ecuador en su proceso de mejora creó el plan nacional de desarrollo del 2017 al 2021 toda una vida, el cual fue aprobado por la secretaria de planificación Ecuador, el cual es el organismo que se encarga del seguimiento, monitoreo y evaluación; donde se plantea diferentes ejes, objetivos, políticas y metas a futuro dentro del país, para la seguimiento y ejecución de este plan. (Secretaria, 2017 - 2021)

También participan otras organizaciones e instituciones como son :La organización mundial de la salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), las cuales forman parte de una evaluación previa de los planes anteriores tanto, en la gestión como en los resultados para observar las transformaciones estructurales, que ha ocurrido en la última década tomando en cuenta oportunidades y capacidades para el desarrollo social y el fortalecimiento del talento humano nacional así como las instalaciones de la infraestructura pública operativos y telecomunicaciones. (Secretaria, 2017 - 2021)

Lo que ampara en el Art. 360 de la constitución donde indica al “Sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.” (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

Los ejes de desarrollo de los diversos sistemas institucionales planteadas y que conforman la red pública integral de salud, acatan también a los lineamientos que existen entorno al bienestar de la población, en busca de garantizar el derecho a la salud, mediante la promoción de las condiciones de vida óptimas y saludables, aportando así al fortalecimiento de la participación e integración de la ciudadanía en

el ámbito de mejoría de su vigor , el acceso a los servicios de salud de calidad y calidez, obteniendo de esta manera el mejoramiento de la calidad de la atención y una vigilancia epidemiológica y sanitaria, con la facilidad del acceso a medicación gratuita sin dejar de lado la medicina ancestral lo que implica el respeto a las diversas tradiciones que existen en la población. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

Los principales beneficiarios son todas las personas que padezcan alguna de las enfermedades consideradas degenerativas o catastróficas que están establecidas por el programa de salud para su prevención, atención, tratamiento y recuperación de la misma, y que estén siendo relacionadas con la vigilancia dentro del sistema de salud público amparado por la ley y el marco legal del país. Ante la proclamación de este derecho y las garantías que se enfocan en lo antes mencionado entre las instituciones prestatarias de salud que se ven reflejadas en el artículo los ciudadanos se incorporan como parte fundamental para la implementación de los mismos de forma visionaria y adquisitiva. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

El eje relacionado a la salud es el primer eje, denominado “Derecho para todos durante toda una vida”, el cual proporcionan a los seres humanos los derechos a lo largo de todo su ciclo de vida, implementando y promoviendo el régimen del buen vivir, por ello el gobierno se compromete a asumir tres obligaciones básicas como son: respetar, proteger y realizar a la ejecución de actividades de salud a los usuarios, por lo tanto garantiza una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. (Secretaría, 2017 - 2021)

El estado provee el derecho a la salud, a la orientación de manera especial hacia el grupo de atención prioritaria y vulnerable con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental en la sociedad en la diversidad y sin ningún tipo de discriminación. El ítem número 6 indica; “Garantiza el derecho a la salud y la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida bajo criterios de accesibilidad calidad y pertinencia territorial y cultural”. (Secretaría, 2017 - 2021)

Este plan nacional de desarrollo toda una vida, cuenta con el apoyo y fortalecimiento de varias instituciones tanto públicas como privadas siendo una de estas la misión “Las Manuelas” el cual tiene como objetivo “Garantizar que los derechos y acciones coordinadas por la secretaría del plan nacional toda una vida y el ministerio de salud pública y el consejo sectorial social el consejo nacional de igualdad de discapacidades y el misterio inclusión económica social emita respuestas integrales a todas las personas con discapacidad y grupos prioritarios”. (Secretaria, 2017 - 2021)

La institución la misión Manuela, posee varios programas entre ellos el fomento de la autonomía cuidados inclusión familiar y social donde promueven la inclusión social con diversas modalidades atención cómo son: los centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad, centros de referencia y acogida para personas con discapacidad en condiciones de abandono o vulnerabilidad y atención en el hogar y comunidad; con el propósito de fomentar el máximo desarrollo de la autonomía y disminuir la dependencia de las personas con discapacidad y enfermedades catastróficas donde la condición de pobreza no sea una excusa para excluir a los paciente de una atención de calidad y calidez o los aparten de sus actividades diarias. (Secretaria Técnica Plan Toda una Vida, 2018)

También incluye el programa de atención integral de la salud, donde incluye las personas con discapacidad y grupos vulnerables con necesidad de atención de salud, por lo cual necesitan acceder a los centros de salud sin barreras ni exclusión social, la atención comienza desde el primer nivel de atención donde se van eliminando las barreras de acceso a los servicios de salud y garantizando una atención integral con el equipo de salud más especializados, y si se necesita la canalización de información o acceso a otras unidades o entidades de salud con especialidad, lo realizan con calidad, calidez, eficacia y oportuna. (Secretaria Tecnica Plan Toda una Vida, 2018)

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1.1. Enfermedad catastrófica no transmisible

Las enfermedades catastróficas no transmisibles (ECNT) componen una de las principales causas de defunciones a nivel mundial. En el año 2002, reflejaron el 60% de todas las muertes y el 47% de morbilidad en todo el mundo; para el año 2020 se estima que estos datos asciendan al 73% y 60% correspondientemente. Este grupo de padecimientos comprenden principalmente a las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias y diabetes mellitus. Los factores representativos de riesgo para presentar una de estas enfermedades son el sobrepeso, déficit alimenticio, sedentarismo, mismos que son transformables. (Serra, Serra, & Viera, 2018)

La relevancia de la epidemia de este conjunto de enfermedades rebasa ampliamente a la de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y su nivel de propagación es mayoritario en los países de economía emergente que en los de mayor desarrollo, debido a la falta de recursos. (Tobar F, 2014)

Actualmente las enfermedades crónicas no transmisibles están señaladas como la primera causa de muerte, aun no son controladas, solo existen cuidados paliativos que atenúan el progreso de la enfermedad en cierta medida, esto es debido a la red y conexiones con diversos factores de riesgo. (Reynoso Josefina, 2018)

Los factores de riesgo más sobresalientes permiten deducir que existen un sin número de problemas de salud pública como el caso del consumo de estupefacientes, la desnutrición, el sobrepeso y sedentarismo son los responsables de afectar a una gran parte de la población y la predisponen a padecer algunas de patologías que se ven englobadas dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. (Tobar F, 2014)

En las Américas, las enfermedades crónicas no trasmisibles son un grave problema de salud pública y de alto costo que aqueja a toda la población, sin distinguir edades o niveles socioeconómicos. Cientos de personas tienen una de estas

enfermedades, pero debido a que muchas veces estas no presentan síntomas en el inicio o son detectadas a tiempo y esto implica a que el tratamiento no sea recibido o aplicado en forma oportuna agravando la situación del individuo. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Los países ofrecen diferentes alternativas frente al desafío de disminuir la brecha entre los individuos que acceden y los que no a un tratamiento oportuno en enfermedades catastróficas y en otros casos aquellas personas que no tienen las posibilidades económicas para someterse a un tratamiento para mejorar su condición de bienestar que se encuentra afectado por la enfermedad. Aun no se ha establecido un modelo satisfactorio y que cumpla con las exigencias que implica el caso para las personas y que alcance, además, integralidad en la cobertura horizontal y vertical. (Tobar, 2014)

En América Latina y el Caribe existen diversos modelos de atención destinados para las personas con enfermedades crónicas. El Modelo de Atención a Crónicos es uno de ellos desarrollado como un esfuerzo por mejorar la calidad de la atención al paciente con enfermedades catastróficas no transmisibles, el cual contiene acciones para reducir la mortalidad y morbilidad, como la creación de unidades médicas de especialidad, las cuales tienen sus bases en su accionar y en combinar la prevención con el tratamiento eficaz de los individuos afectados. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Para considerar que se trata de una enfermedad catastrófica esta debe implicar un riesgo alto para la vida de la persona; que su atención no sea emergente; su tratamiento pueda ser programado; el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente. (Coordinación Zonal de Salud 1, 2013-2017)

El rol que desempeña el personal de enfermería, en cuestión de las personas que viven en situaciones de cronicidad, se especializa en el cuidado de su experiencia de la vida con la enfermedad, con el fin y propósito de que el cuidado se precise en la verificación del mundo que rodea a los familiares, individuos y cuidadores, analizando en todos ellos sus patrones de vida y su sentido de conciencia en relación a la situación de enfermedad en la que se encuentran.

En relación en que el área de enfermería permita este proceso en el cuidado del paciente, favorecerá el crecimiento, la aceptación y el poder de los individuos de afrontar de forma consiente y responsable, evitando situaciones emocionales que agraven su estado de salud ante el escenario de enfermedad.

El personal de enfermería es el principal responsable de realizar diversas intervenciones tanto básicas como específicas para mejorar la calidad de vida y disminuir la progresividad de la enfermedad, entre las principales intervenciones constan la promoción de la salud de las personas a través de acciones preventivas adoptadas con el propósito único de aportar en salud del paciente; tales como, el reconocimiento de las habilidades de adaptación y afrontamiento frente a los daños causados por la patología que afecta a la persona, fomentar la enseñanza-aprendizaje interpersonal para conseguir el afrontamiento y la provisión de apoyo situacional. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

2.1.1.2. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son aquellas que afectan principalmente al sistema cardiovascular, tal como son el corazón y los vasos sanguíneos. Son consideradas un arduo problema de salud pública por su alta prevalencia a nivel mundial, y su índice aumenta paulatinamente en los países en vías de desarrollo, convirtiéndolas en la principal causa de morbi-mortalidad en latinoamericana. (Gaitan Diego, 2015)

En los últimos años se ha visto un notable aumento en la proporción de la población mayor de 65 años de edad, lo cual hace que a la vez se incremente el número de pacientes con enfermedades cardiovasculares, principalmente la enfermedad coronaria. (Pemberthy Carolina, 2016)

2.1.1.3. Insuficiencia renal

La insuficiencia renal se define como el cese o la disminución o pérdida de la función renal, generando consecuencias graves para la persona que la padezca y generalmente es irreversible, que puede llegar afectar a su entorno familiar; siendo esta situación generalmente irreversible. (Salazar, 2019)

Esta enfermedad provoca que las nefronas pierdan su capacidad de filtración la insuficiencia renal se divide en dos categorías que son la insuficiencia renal aguda que es la pérdida repentina de la función renal y la insuficiencia renal crónica que comprende la pérdida lenta y gradual de la función renal. (Alvarado Ávila, 2016)

La insuficiencia renal crónica es el daño renal con una constancia igual o mayor a tres meses determinado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular. Algunos pacientes inician siendo asintomáticas y a medida que la enfermedad avanza, se van desarrollando algunos de los siguientes síntomas: edemas de miembros superiores e inferiores, insomnio, pericarditis, hipotermia, hipertensión, desnutrición entre otros. (Díaz, 2014)

La mayoría de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica padecen alguna de estas enfermedades: diabetes, hipertensión, glomerulopatías primarias; sin embargo, son diversas las circunstancias que conllevan a una insuficiencia renal crónica; Así mismo se debe tener en cuenta que el riñón participa en el proceso de envejecimiento del organismo. (Veletanga, 2016)

Existen determinadas medidas generales y específicas que se emplean para ayudar a preservar la función renal en el paciente crítico a la medida que sea humanamente posible y así evitar el avance o proliferación de la enfermedad en el organismo. (Zamudio, 2014)

La restricción de líquidos, el consumo de una dieta con alto contenido de carbohidratos, las diálisis y los cambios en el estilo de vida permiten que los riñones permanezcan saludables por más tiempo permitiéndole a la persona tener mayor estabilidad. (Salazar, 2019)

2.1.1.4. Enfermedades respiratorias

Las enfermedades respiratorias se impone una inmensa carga sanitaria a nivel mundial entre las 5 enfermedades crónicas a nivel mundial se aproxima 65 millones de casos de enfermedades pulmonares entrando en los grupos prioritarios. Las enfermedades respiratorias son afecciones en las vías respiratorias y otras

estructuras del pulmón, asociándose estas en diversas situaciones con las actividades que se realizan en forma cotidiana y el modo de vida que llevan las personas en su domicilio o en la institución hospitalaria. Constituyen una de las principales razones de consulta. (Pinzon Edgar, 2016)

El sistema respiratorio es el que se encarga de llevar el oxígeno que inhalamos a nuestro cuerpo y empezar una serie de procesos vitales para el organismo. Entre las principales enfermedades del sistema respiratorio están: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis, cáncer de pulmón, entre otras. (Díaz, 2014)

Esta es una patología muy compleja y de alto costo por lo que cabe destacar que existen dos etapas que son fundamentales en el desarrollo de la misma: retrasplante renal y postransplante.

En la primera, el paciente requiere diálisis y en la segunda, medicación inmunosupresora. A lo largo de los años, se ha podido ir observando que las personas incluidas en las listas de esperas son muchas menos que las esperadas en los años anteriores y no menos de lo que se estimula para años venideros, lo que hace pensar que puede ser necesario modificar el procedimiento legislado para beneficio de los pacientes. Luego de un trasplante renal, el tratamiento inmunosupresor constituye un elemento fundamental para evitar el rechazo del órgano trasplantado en el organismo. (Tobar, 2014)

2.1.1.5. Diabetes Mellitus

La diabetes Mellitus es una enfermedad de primera importancia que comprende un trastorno crónico que se determina por anomalías en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia por lo que es denominado como un desorden metabólico multifactorial. (Rivas Elodia, 2017)

Habitualmente en los pacientes diabéticos su organismo no origina o no responde a la insulina, hormona que es originada por las células beta del páncreas, que es

fundamental para el uso o almacenamiento de sustancias energéticas corporales. A ello se le añade una incrementación en la posibilidad de padecer de insuficiencia renal, que es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. (Vargas, y otros, 2016)

La diabetes mellitus, por su naturaleza crónica, por la severidad de las complicaciones y por los medios económicos que se requieren para su control, se constituye en el momento en una enfermedad altamente costosa. Las evidencias acumuladas en los últimos años recientes demuestran que el diagnóstico temprano y el buen control de la diabetes reducen la progresión de complicaciones crónicas y severas de la enfermedad, como la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía y la muerte, y que, a la vez, mejora la calidad de vida de estas personas

La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere atención primordial y es de suma importancia a nivel de salud pública a nivel mundial, siendo esta una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a la población debido a que abarca un grupo heterogéneo de alteraciones. (Rivas Elodia, 2017)

A pesar de una enfermedad de varios años de antigüedad como el hombre mismo, pero aun de esta manera aun la población tiene conceptos erróneos acerca de la misma, y que es aún más preocupante, que también hay confrontación entre el personal de salud en referencia a las definiciones de la misma.

2.1.1.6. Calidad de Vida

Designa las situaciones en que vive una persona que hacen que su vida sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de consternación. Es un concepto considerablemente subjetivo y muy emparentado a la sociedad en que el individuo existe y desenvuelve. En un medio rural, en los que no existen muchos adelantos tecnológicos las personas pueden llevar una vida más llena de satisfacción aumentando de esta forma las esperanzas de vida. (Salazar, 2019)

La calidad de vida relacionada con la salud tiene una creciente importancia como estimador del resultado de los programas e intervenciones de los profesionales de la salud en el ámbito sanitario-asistencial.

Su uso ha sido denominado como una medida centrada y de total necesidad en el paciente, la cual, por un lado, mide la opinión de estos respecto a su propia salud en las dimensiones física, psicológica y social y, por el otro, ha sido tomada como una de las variables finales para evaluar la efectividad de las actuaciones médicas del personal de salud y, por ende, de los programas de las instituciones de salud

Se puede afirmar que la calidad de vida engloba el bienestar general de la persona que está vinculada con la salud; es la valoración que realiza un individuo, de acuerdo a sus propios criterios, del estado físico y psicosocial que se encuentra en un momento dado. Esta definición requiere que la calidad de vida sea una valoración a la respuesta cognoscitiva del sujeto a la que sigue una reacción emocional. Considerando los factores multidimensionales se origina un enfoque al nivel de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. (Vinaccia S, 2017)

La calidad de vida, es una evaluación subjetiva de los atributos que tiene un individuo, ya estos sean positivos o negativos, que se caracterizan por la propia vida y consta de cuatro dominios que son; bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Debido a esto se derivan los siguientes componentes: salud general, vitalidad, función social, salud mental, rol emocional y la función física.

Según la (Organización Mundial De La Salud, 2016) la calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”; la calidad de vida relacionada con la salud nos facilita establecer la relación entre el efecto de la enfermedad y el paciente y la forma en la que afecta en su calidad de vida. (Salazar, 2019)

La calidad de vida de los pacientes en forma integral en esta investigación es estimada como la sensación de bienestar que manifiestan los pacientes que

presentan algún tipo de enfermedad catastrófica no transmisible con relación a la salud del mismo, el tratamiento pertinente, las posibles complicaciones y efectos adversos propios de la enfermedad o que se originen a consecuencia del tratamiento.

La calidad de vida vinculada con la salud, es considerada como un proceso que está en constante cambio incluyendo las interacciones continuas entre el paciente y su entorno. En una persona enferma, la calidad de vida es la consecuencia del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, la perspectiva de vida, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el apoyo social recibido y percibido por las personas que se encuentran en su entorno y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Los ejes de desarrollo de los diversos sistemas institucionales planteadas y que conforman la red pública integral de salud, acatan también a los lineamientos que existen entorno al bienestar de la población, en busca de garantizar el derecho a la salud, mediante la promoción de las condiciones de vida optimas y saludables, aportando así al fortalecimiento de la participación e integración de la ciudadanía en el ámbito de mejoría de su vigor , el acceso a los servicios de salud de calidad y calidez, obteniendo de esta manera el mejoramiento de la calidad de la atención y una vigilancia epidemiológica y sanitaria, con la facilidad del acceso a medicación gratuita sin dejar de lado la medicina ancestral lo que implica el respeto a las diversas tradiciones que existen en la población.

Los principales beneficiarios son todas las personas que padezcan alguna de las enfermedades consideradas degenerativas o catastróficas que están establecidas por el programa de salud para su prevención, atención, tratamiento y recuperación de la misma, y que estén siendo relacionadas con la vigilancia dentro del sistema de salud publico amparado por la ley y el marco legal del país.

Ante la proclamación de este derecho y las garantías que se enfocan en lo antes mencionado entre las instituciones prestatarias de salud que se ven reflejadas en el artículo los ciudadanos se incorporan como parte fundamental para la implementación de los mismos de forma visionaria y adquisitiva.

2.1.1.7. Salud general

Es el equilibrio que existe entre el individuo que es miembro de la población con el medio en que se encuentra y las actividades que desarrolla en el mismo, con el objetivo de preservar la salud y prevenir la aparición de enfermedades. Este es un concepto que ha ido siendo modificado a lo largo de la historia, pero que no pierde su relevancia y significatividad; lo esencial es que es una esfera que engloba al ser y su estar en el mundo y lo segundo es que tener salud o no es lo que denota la existencia que a cada uno le haya tocado vivir. (Salazar, 2019)

El proceso de atención es considerada como de vital importancia para obtener buenos resultados de evolución de nuestro paciente, mediante una valoración se podrá determinar que patrones se encuentran afectados.

El Ecuador, posee deberes y derechos los cuales se encuentran vigente en la Constitución de la República del Ecuador 2008, siendo elaborada por la asamblea nacional Constituyente y aprobada por el pueblo a través el sufragio Electoral, dónde indica ciertos artículos referente al tema de Salud; colocando como primer indicativo en la sección séptima, en el cual hace referencia al Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho del agua la alimentación la educación la cultura física el trabajo y la seguridad social los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir el estado garantizará este derecho mediante políticas económicas sociales culturales educativas y ambientales y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud sexual y salud reproductiva la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad universalidad solidaridad interculturalidad calidad eficiencia eficacia precaución y bioética con enfoque de género y generacional”. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008)

2.1.1.8. Vitalidad

Es la condición de bienestar realiza una actividad y la agilidad con la que esta es llevada a cabo, jugando de esta manera un papel fundamental en la vida de los

individuos y la eficacia en relación con las funciones vitales del ser humano. La clave para mantener la vitalidad es mantener el cuerpo y la mente en forma activa y así mantener la energía que necesita para enfrentarse a las circunstancias de la vida cotidiana. Si un paciente con insuficiencia renal comienza con una actitud pesimista lograra que la vitalidad de su cuerpo se vea afectada y el progreso de la enfermedad sea mayor. (Salazar, 2019)

Se considera una sensación interior de energía que se define con matices diversas donde ayuda a relacionarse positivamente con uno o más individuos de nuestro entorno también nos permite movilizar y conseguir nuevos propósitos que nos permiten llevar una vida plena además conduce a cambiar nuestra forma de biología y de mejorar nuestras actividades diarias entre ellas se considera una actitud positiva para afrontar el estrés, la capacidad de adaptabilidad y resiliencia, la motivación, sociabilidad y empatía de disfrutar de su entorno y mantener buenos hábitos saludables tanto psicológico físico e intelectual.

Ante este término también se lo considera como una condición que disponemos los seres humanos y que implica la presencia de vigor, de energía en toda actividad que realizamos y la eficacia con la que la llevamos a cabo. Contar con vitalidad hará que las actividades que desarrollemos cuenten con un ímpetu y que el resultado de la actividad sea favorable. Por otro lado, el concepto de vitalidad se vincula con la potencia y la capacidad sexual que dispone un hombre a la hora de satisfacer sexualmente a su pareja y que se puede ver afectada al momento de tener una enfermedad crónica. (DefinicionABC, 2019)

2.1.1.9. Función social

Es la relación que existe con la sociedad y los factores asociados a la misma, la cual se encuentra regida por diversos códigos de ética y normas amparados en los deberes y derechos que tienen las personas dentro de la comunidad. (Vargas S, 2016)

El apoyo social establece el acumulado de recursos de heterogénea naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana, substancialmente ante determinadas circunstancias que exceden los recursos y potencialidades.

Un paciente con una enfermedad crónica no transmisible llega a presentar en su diario vivir limitaciones y frustraciones que afectan a su calidad de vida, así como surgen cambios en las relaciones familiares de los mismos; la óptima presentación personal es indispensable para cada ser humano se proyecta, construye un ambiente adecuado de relaciones interpersonales, en su rol laboral y personal. (Salazar, 2019)

2.1.1.10. Salud mental

Abarca el bienestar emocional de los individuos, el cual se encuentra caracterizado por la felicidad, la alegría, la sensación de paz, calma y es distres psicosocial. Se incita al paciente a al enfermo a reflexionar y acostumbra a los distintos estadios de su enfermedad y prevenir la aparición de conductas psicopatológicas que intervengan en el normal desarrollo del tratamiento establecido. Cierta nivel de ansiedad puede ser considerado normal debido a que es propio del estrés que surge de las actividades que se realizan por el individuo diariamente o por el esfuerzo que realiza el paciente a la adaptación y el control de los temores ante la enfermedad que refiere. (Salazar, 2019)

2.1.1.11. Rol emocional

Las emociones son unas de las principales causas del manejo de la conducta humana, los cambios de la conducta humana emocional se pueden ver afectadas o influidas por diversos factores asociados a la misma como el ambiente, el entorno y la misma sociedad en sí. Los cambios en el rol emocional de los pacientes van a reflejar las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, que limita su desempeño físico y presenten incremento del dolor. (Valencia C, 2016)

Por otro lado, se ha comprobado que el estado emocional del paciente con insuficiencia renal se relaciona con la morbi-mortalidad, se ha establecido que el

estado general de alteración emocional predice un mayor índice de síntomas de desarrollo de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales; las emociones funcionan como un filtro que distorsiona lo que afrontamos en cada circunstancia que pasamos en nuestro entorno (Salazar, 2019)

2.1.1.12. Función física

La actividad física es el mejor seguro de vida ya que realizar actividad física disminuye la aparición de enfermedades o a controlar el progreso de la misma en caso de padecer ya alguna enfermedad, así como los factores de riesgo. La inactividad física se asocia con la mortalidad a causa de una insuficiencia renal crónica, debido a que la limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades se ve afectada en la productividad de la persona. (Vargas S, 2016)

La perspectiva física se considera una educación integral respecto al cuerpo humano que contribuye al cuidado de la salud además a la formación deportiva y contra la vida sedentaria por ello se educa el cuerpo en un estado mental y social para que desempeñen oficios técnicas conocimientos para el uso del cuerpo ya sea recreativo y atlético con el objetivo de fortalecer huesos y musculatura dependiendo el desarrollo humano

Con ello observaremos la adaptabilidad y la versatilidad del cuerpo para comprender y asimilar las situaciones o requerimientos Y capacidad corporal que tenga el individuo.

2.1.1.13. Rol físico

Realizar algún tipo de actividad física mejora y mantiene el cuerpo humano en un estado de bienestar. Un estilo de vida activo proporciona un estado de prevención ante la aparición de ciertas enfermedades que son desencadenadas por el sedentarismo. Los pacientes con insuficiencia renal presentan una mayor pérdida de elasticidad y masa muscular. (Salazar, 2019)

2.1.1.14. Dolor corporal

Tal como su nombre lo indica se refiere a las molestias que se presentan al momento de ejecutar o realizar algún tipo de actividad. Se debe considerar que el dolor corporal se presenta como una sensación desagradable producida por una situación anómala que altera la integridad física de la persona, la productividad, efectividad, desempeño y vitalidad que se ve claramente reflejada al momento de desempeñar una determinada actividad, lo que desencadena una deficiencia general o total para la persona. (Salazar, 2019)

2.1.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

Según (Serra, Serra, & Viera, 2018) en su artículo "Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras" realizado con el objetivo de lograr la concientización de la problemática actual y futura de las enfermedades crónicas, donde la prevención y promoción de salud sigue siendo el arma fundamental para combatir el reto. Considerando la importancia de estos conocimientos para el personal profesional en formación, de establecer estrategias fundamentalmente desde la atención primaria y las instituciones ligadas a ellas. Para la obtención de los datos se realizó una encuesta; estadísticamente se puede ver reflejado que más de 40 millones de individuos sucumben a causa de las enfermedades catastróficas no transmisibles, siendo principales causantes del fallecimiento, las enfermedades cardiovasculares 17,7 millones cada año, seguidas de la insuficiencia renal con 8,8 millones, las enfermedades respiratorias 3, 9 millones y la diabetes 1,6 millones. Estos conjuntos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las defunciones. Por todo lo referido anteriormente el investigador concluyo con su estudio que es de suma importancia la educación continua con respecto a estas enfermedades. Se hace necesaria mejorar la labor preventiva, sobre todo promocionar la educación a la población.

De acuerdo a (Miguel Soca, y otros, 2017) En su artículo "Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín" que fue desarrollado con el objetivo de determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles e identificar sus factores de riesgo

asociados en los adultos mayores de la provincia Holguín, para lo cual se empleó un estudio transversal con muestreo polietápico de 2 085 personas adultas de 4 municipios de la provincia Holguín. El muestreo se efectuó desde el 2004 al 2013. Las variables analizadas fueron: edad, peso, estatura, índice de masa corporal, presión arterial, y complementarios de laboratorio. Dando como resultado las tasas de prevalencia de enfermedades crónicas y factores asociados fueron sobrepeso: 33,7 %, obesidad: 45,2 %, hipertensión arterial: 63,9 %, glucosa basal alterada: 2,7 %, diabetes: 39,5 %, hiperuricemia: 29,6 %, hipertrigliceridemia: 60,9 %, síndrome metabólico 56,5 %, cardiopatía isquémica 24,8 %, hipotiroidismo 8,5 %, hábito de fumar 17,3 %. Datos con los que se llegó a la conclusión que los adultos mayores presentaron mayor deterioro de las mediciones antropométricas y del perfil lipídico que los adultos no mayores, con elevadas tasas de prevalencia de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles estudiadas y sus factores de riesgo asociados.

(Villagra Gamarra Mihail Melchor, 2016) “Calidad de Vida Insuficiencia Renal Crónica hemodiálisis”. El presente estudio es realizado en campo y de nivel descriptivo. Material y métodos participaron 44 pacientes que reciben el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa. Resultados, en el proceso investigativo se encontró que los pacientes son personas adultas mayores de 55 a más años, existe predominio del género masculino. En cuestión del nivel de la calidad de vida en el estado emocional en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, es buen con un 83%, en razón a que no se han visto afectados por problemas emocionales como tristeza, depresión o nerviosismo, perciben que su salud mental es regular. Se concluye, que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica no se encontró otros antecedentes investigativos locales.

Otros trabajos investigativos por (Gomez Ramírez, Arias, & Carrillo, 2016) seleccionaron un grupo de personal de enfermería para realizar intervenciones específicas para aumentar los niveles autotrascendencia para observar su apoyo

emocional hacia los pacientes, demostrando así, que existe poco nivel de autotranscendencia hacia los adultos mayores por la prueba piloto realizada.

Según lo referido por (Vargas, y otros, 2015) en su informe " Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en académicos universitarios" que tuvo como objetivo determinar la presencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en trabajadores académicos de la universidad pública de Hermosillo. En este estudio participaron 346 académicos de más de 40 años de edad a los cuales se les realizó un cuestionario; los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva empleando un análisis no paramétrico, en donde el 69% presento rangos elevados de glicemia capilar, se observaron diversos factores de riesgo por lo que es necesario implementar intervenciones que permitan favorecer a los académicos en actividades de prevención y control pertinente de las enfermedades no transmisibles.

(Carrasco Reyes Flor, 2015) "Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo". El objetivo fue determinar la calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio es de estándar aplicativo, tipo cuantitativo, se empleó el método descriptivo de corte transversa. La población estuvo conformada por 30 pacientes escogidos al azar. El resultado del 100%, 37% son mayores de 60 años, 27% entre 50 y 59 años, 17% entre 40 y 49 años, 13% entre 18 y 29 años, el 2% entre 30 y 39 años de edad; Siendo de género masculino el 73% y de género femenino 27%; refieren tener educación superior 13%, estudios secundarios 40%, estudios de primaria el 30% y analfabetos 17%; cuentan con un empleo dependiente el 43% y con empleo independiente 30% y desempleados 30%. Se concluyó; la calidad de vida de los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis la mayor parte de estos expresa que es poco saludable a nada saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física y en el estado psicológico, la cual afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida.

(Hernandez Dante, 2015) En su informe “Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos” el cual fue aplicado en 25 enfermos renales crónicos de sexo masculino entre 59 y 72 años, los cuales participaron voluntariamente en el estudio, fueron divididos en tres grupos: trasplantados renales 11, hemodializados 6, y en tratamiento de diálisis peritoneal 8. Sus resultados muestran que no se hallaron diferencias significativas entre los grupos. Todos los grupos mostraron valores inferiores que otras poblaciones sanas de referencia de la misma edad. Se concluyó que el tipo de tratamiento no influye en la calidad de vida.

(Romero Massa Elizabeth, 2015) En su informe sobre “Calidad de Vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales”, Universidad de Cartagena. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga percibida y la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena. El estudio correlacional, con una muestra de 225 cuidadores que asistieron a las instituciones de hemodiálisis y diálisis peritoneal en Cartagena escogidos de forma aleatoria. Los resultados obtenidos fueron el 75,1% en intervalos entre 36 a 59 años de edad, 76,9% femenino, 54,7% eran casadas. Concluyendo que la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal se asoció con la calidad de vida, en las dimensiones físicas y psicosociales.

(Vergaray B, 2014) En su escrito “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, se trabajó con una muestra de 30 pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis. Así mismo la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel bajo con un 73,3%, frente al 26,7% con una alta calidad de vida. Por último, la mayor parte de las dimensiones reflejaron niveles bajos como salud general 93,3%, función física 70%, rol emocional 70%, función social 73,3%, dolor corporal 63,3% y salud mental 70%; mientras que la única dimensión que presento un nivel alto fue el rol físico 53,3%

2.2. HIPOTESIS

2.2.1. HIPOTESIS GENERAL

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no trasmisible, se ve reflejada en la forma en la que los pacientes experimentan su bienestar físico y psicológico durante su estancia en el “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur.

2.2.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia en el “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur
- La condición emocional de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur interviene en la recuperación de los pacientes.
- El desempeño humanista del personal de salud es fundamental en la atención de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur.

2.3. VARIABLES

2.3.1. CALIDAD DE VIDA

Según (Pinedo, 2016), la calidad de vida se relaciona con los diversos factores tanto económicos, sociales y culturales dependiendo en el entorno que se desarrolle cada individuo; simultáneamente influye en la duración de la vida en una visión multidimensional. En el plan nacional de desarrollo – Toda una vida indica, en el objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, fundamentándose en las oportunidades y derechos de ejercer en todas dimensiones sus actividades del diario vivir.

2.3.2. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT), está conformado por varias patologías que ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad entre las principales están: diabetes mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), cardiopatías, cerebrovasculares, cáncer (CA), Insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedades respiratorias. (Vargas, y otros, 2016)

Las enfermedades crónicas degenerativas, avanzan progresivamente y de forma silenciosa hasta terminar con la vida de las personas que las padecen. Hasta las personas que aparentan un estado de salud estable llegan a ser diagnosticadas sin advertencia alguna. Este tipo de enfermedades son irreversibles debido a que van provocando daño a los órganos hasta acabar con su funcionalidad. (Salazar, 2019).

2.3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.3.3.1. Calidad de Vida

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Calidad De Vida	Según (Pinedo, 2016), La Calidad De Vida Se Relaciona Con Los Diversos Factores Tantos Económicos, Sociales Y Culturales Dependiendo En El Entorno Que Se Desarrolle Cada Individuo; Simultáneamente Influye En La Duración De La Vida En Una Visión Multidimensional.	Condición física	Tipo de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Deambula sin ayuda • Deambula con ayuda • Sentado • Encamado
			Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Total • Disminuida • Muy limitada • Inmóvil

		Condición emocional	Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> • Alerta • Apático • Confuso • Estuporoso
			Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
		Entorno hospitalario	Calidad de atención del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Calidad de atención que recibe el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Calidad de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

2.3.3.2. Enfermedades Catastróficas no Transmisibles

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Enfermedades Catastróficas No Transmisibles	Las Enfermedades Crónicas Degenerativas, Avanzan Progresivamente Y De Forma Silenciosa Hasta Terminar Con La Vida De Las Personas Que Las Padecen. Este Tipo De Enfermedades Son Irreversibles Debido A Que Van Provocando Daño A Los Órganos Hasta Acabar Con Su Funcionalidad. (Carpio M. , 2013)	Características sociodemográficas	Edad de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • 30 - 59 años • >60años
			Raza	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Montubio • Afroamericano • Mulato • Indígena
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
			Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades Cardiovasculares

				<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia Renal• Enfermedades Respiratoria• Diabetes Mellitus
--	--	--	--	---

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. METODO DE LA INVESTIGACION

En el presente proyecto se empleó el método de análisis y síntesis con el objetivo de tener una dirección clara de aprendizaje sobre la calidad de atención en los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles, como son la insuficiencia renal crónica, para lo cual se desarrollaron varios procesos capaces de integrar un conocimiento sólido que permitió analizar, valorar y conocer las particularidades de las intervenciones de enfermería y el humanismo “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur, para que a través de la síntesis se enlace con las causas que conlleva a esta patología

3.2. MODALIDAD DE INVESTIGACION

En el siguiente proyecto de investigación, se utilizó un estudio y análisis de campo mediante el método de la observación cuali-cuantitativo, debido que se pudo determinar la estadística de ingreso e egresos de pacientes con estas patologías y además se pudo detectar si el personal de salud, interviene con calidad y calidez durante el estadió de los pacientes en su respectiva área con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur. Además, se realizó una encuesta, como instrumento de validación con el objetivo de medir la calidad de atención de los pacientes que ingresan al “Área de Observación 2”.

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación exploratoria y transversal, se basó en la recopilación de datos y análisis de información, mediante una incursión de la “Área de Observación 2”, donde se visualizó el índice de población de pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles.

De esta manera, se proporcionó una visión general de la situación donde realizó la investigación, que permitió representar la realidad sobre la calidad de atención brindadas a los usuarios que ingresan al área anterior mencionada.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

3.4.1. TECNICAS

Las técnicas que se aplicaron en el presente trabajo investigativo fueron la observación y la encuesta; con la observación se aportó información real, debido a que se realizó de una manera directa, lo que permitió constatar y evaluar el entorno de nuestra población seleccionada. Con la ayuda de la encuesta, se obtuvo datos precisos, que facilitaron el desarrollo de este tema de manera eficiente y óptima.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Para el desarrollo del trabajo se utilizó un cuestionario, el cual sirvió de soporte integral para la recolección de datos. Realizando preguntas cerradas y abiertas relacionadas con las variables, siendo planteadas de diversas maneras con la intención de recabar información auténtica del estado de los pacientes del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur.

Además, se solicitó el respectivo consentimiento informado para ingresar a la unidad operativa para obtener los datos y verificar nuestra hipótesis en la respectiva área.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. POBLACION

La población estuvo integrada por trescientos pacientes que ingresan y egresan del “Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur, comprendido en los usuarios con enfermedades catastróficas no transmisibles.

El tamaño de la población es un factor primordial en el desarrollo de la investigación.

3.5.2. MUESTRA

Se utilizó un muestreo no probabilístico, siendo un total de muestra de 74 pacientes, que ingresan y egresan del Área de Observación 2” del Hospital General Guasmo Sur. Este fue el total de los adultos sin exclusiones correspondientes. Se manejó un cuestionario con preguntas abiertas dirigidas hacia los familiares de los pacientes, de esta manera obtuvo las bases necesarias para la realización del proyecto.

3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MESES DIAS ACTIVIDADES	MAYO					JUNIO				JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Publicación de la convocatoria para el actual proceso de titulación					X																	
2	Socialización del proceso de titulación					X																	
3	Inscripción en la página web- saiutb.edu.ec y recepción de los postulantes						X																
4	Legalización de expedientes y revisión de documentación						X																
5	Recepción de documentos de matrícula						X																
6	Seminarios para preparación							X															

15	Entrega de correcciones de las Sustentaciones																					X		
16	Cierre del Proceso de Titulación																						X	

3.7. RECURSOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Alava Gallardo Estrella Yanilexsi Olvera Gomez Lissette Ariana
Asesor del Proyecto	Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, MSc

3.7.2. RECURSOS ECONOMICOS

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
Internet	70
Material bibliográfico	25
Material de escritorios	30
Alimentación	50
Movilización y transporte	40
Papelería	30
Total	245

3.8. PLAN DE TABULACION

3.8.1. BASE DE DATOS

En el presente proyecto de investigación, se ejecutó una base de datos recopilados varia información cualitativos como cuantitativos los cuales fueron procesados por la aplicación de una hoja de cálculo de la información Microsoft Excel, determinando un libro de código por cada categoría de sus respectivas variables realizando así los análisis pertinentes para observar los porcentajes sus indicadores.

3.8.2. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La elaboración del análisis de datos se efectuó en un computador portátil con Windows 10 y la aplicación de Microsoft Excel para el procesamiento de datos, conjuntamente con métodos estadístico- matemáticos, los cuales se obtuvieron los respectivos porcentajes para ser tabulados y realizar su respectivo estudio de datos, siendo así expresados en gráficos, referente a su análisis cuali- cuantativo e interpretación de resultados.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION

Cuadro 1. Prevalencia de enfermedades Crónicas no transmisibles, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 1: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

I	Fi	%	
Enfermedades Cardiovasculares	4	5,41	
Insuficiencia Renal	28	37,84	67,57
Enfermedades Respiratorias	5	6,76	
Hipertension Arterial	15	20,27	
Diabetes Mellitus	22	29,73	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 2. Causas Patológicas, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019.

Tabla No. 2: Causas Patológicas

	Fi	%	
Hipertension Arterial	27	36,49	
Diabetes Mellitus	24	32,43	67,57
Sindrome Renal Poliquistico	18	24,32	
Enfermedades Respiratoria	5	6,76	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 3. Prevalencia de género, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 3: Sexo

Naturaleza	Fi	%
Femenino	26	35,14
Masculino	48	64,86
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 4. Escala de valoración Emocional, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 4: Condición Emocional

	Fi	%	
Alerta	20	27,03	
Apatico	22	29,73	56,76
Confuso	18	24,32	
Estuporoso	14	18,92	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 5. Interacción Social, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 5: Interacción social

	Fi	%
Cumple	26	35,14
No Cumple	48	64,86
Total	74	100,00

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 6. Acompañamiento Familiar, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 6: Acompañamiento Familiar

	Fi	%	
Esposa (o)	33	44,59	
Hijas (os)	8	10,81	78,38
Hermanas (os)	6	8,11	
Madre o Padre	25	33,78	
Amigos (as)	2	2,70	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 7. Calidad de atención del personal, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 7: Calidad de atención del personal

	Fi	%	
Alto	15	20,27	79,73
Medio	26	35,14	
Bajo	33	44,59	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 8. Calidad de atención del personal, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 8: Calidad de atención del Personal de licenciadas (os) en enfermería

	Fi	%	
Alto	19	25,68	74,33
Medio	27	36,49	
Bajo	28	37,84	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 9. Calidad de atención del personal, en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 9: Calidad de atención que recibe

	Fi	%	
Alto	16	21,62	78,38
Medio	28	37,84	
Bajo	30	40,54	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

Cuadro 10. Movilidad Física en la que se encuentre el paciente con enfermedades catastróficas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur primer semestre del 2019

Tabla No. 10: Movilidad Física

	fi	%	
Total	11	14,86	
Disminuidad	12	16,22	68,92
Muy Limitada	28	37,84	
Inmovil	23	31,08	
Total	74	100,00	

Fuente: Cuestionario. Elaborado por las Investigadoras

4.2. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

De los resultados obtenidos de la investigación se desprende la siguiente interpretación de los resultados:

En el primer objetivo de la investigación, están relacionado con los siguientes ítems. En el cuadro N° 1 perteneciente a las enfermedades crónicas no transmisibles, se pudo identificar el grupo patológico con mayor prevalencia es de Insuficiencia Renal con un 37,84 % y Diabetes Mellitus con un 29,73 %. Mientras que en el cuadro N° 2 se determinan las causas patológicas que inciden en estas enfermedades con 67,57 % entre Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Representado en el cuadro N° 3 al género más vulnerable de padecer esta enfermedad como es el género Masculino con un 64,86 %.

Por otro lado, en el segundo objetivo se pudo analizar en el cuadro N° 4 a la condición emocional del paciente, logrando comprobar que los usuarios se encuentran en estado de apático y alerta en un 56,76 %. Por lo consiguiente en el

cuadro N°5 se determinó el ámbito de interacción social que muestran poca interacción con un 64,86 % y teniendo como referencia que en el cuadro N° 6 los beneficiarios indican que permanecen acompañado por familiares sea por cónyuge o padre o madre en un 78,38 %.

En el tercer objetivo del proyecto investigativo describe a la calidad de atención que brinda el personal de salud, en el cuadro N° 7 la determinan de baja eficacia con 44,59 %, mientras que en la interpretación de datos del cuadro N° 8 señala al profesional de licenciados de enfermería ofrecen un servicio de atención de nivel bajo y medio con un 78,38 %. Además, los usuarios indican mediante la encuesta en el cuadro N° 9 que la calidad de atención que reciben durante la hospitalización es de un 40,54 % de baja categoría, teniendo en cuenta la movilidad física que se encuentre el paciente durante la hospitalización según los resultados del cuadro N° 10 se puede observar que los usuarios poseen una movilidad muy limitada en un 37,84 % mientras que el 31,04 % se encuentran inmóviles.

Por lo ante expuesto, se propone crear una guía de recomendaciones adaptadas al usuario dependiente de la patología, estadio, estado físico y psicológico en la que se encuentre. Además de brindar capacitaciones al personal de salud para la ejecución de estas recomendaciones y ver el estado de afrontamiento y tolerancia al estrés que se encuentre sometido el profesional de enfermería. Debido que según la estadística obtenidas en las encuestas realizadas a los usuarios indica su influencia en su recuperación y trato durante su periodo de hospitalización.

4.3. CONCLUSION

Recabando con toda la información obtenida, se ha demostrado que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital General Guasmo Sur, tienen mayor prevalencia las personas con Insuficiencia Renal a causa de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus sin su debido control farmacológico

Además, se puede ver la influencia de la calidad de vida hospitalaria en la recuperación óptima, dependiendo de la calidad de intervenciones que el profesional de enfermería ejecute en el usuario hospitalario.

La condición emocional que posee el paciente dentro del área de hospitalización, es irritable o apático ocasionando la poca comunicación hacia el personal de salud. El profesional de enfermería, es el que acompaña al paciente durante todo el proceso de hospitalización llevando muchas intervenciones con diversos pacientes conllevando a realizar las actividades sistemáticamente olvidando brindar su servicio con calidez y humanismo.

4.4. RECOMENDACIONES

- El grupo vulnerable con mayor prevalencia de estas patologías, se debe realizar evaluaciones exhaustivas tanto psicológica como física para determinar si las intervenciones brindadas por el equipo de enfermería son las correctas para esa enfermedad.
- Realizar capacitaciones psicológicas para el profesional de enfermería para que tenga una mejora ante el afrontamiento y tolerancia al estrés en la vida profesional
- Elaborar una guía práctica de intervenciones de enfermería con cuidados individuales para los pacientes que se encuentran hospitalizados

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Guía práctica de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida.

5.2. ANTECEDENTES

La calidad de vida, es una evaluación subjetiva de los atributos que tiene un individuo, ya estos sean positivos o negativos, que se caracterizan por la propia vida y consta de cuatro dominios que son; bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Debido a esto se derivan los siguientes componentes: salud general, vitalidad, función social, salud mental, rol emocional y la función física.

Se valora de forma integral en esta investigación es estimada como la sensación de bienestar que manifiestan los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad catastrófica no transmisible con relación a la salud del mismo, el tratamiento pertinente, las posibles complicaciones y efectos adversos propios de la enfermedad o que se originen a consecuencia del tratamiento.

Vinculándose así con la salud, siendo considerada como un proceso que está en constante cambio incluyendo las interacciones continuas entre el paciente y su entorno. En una persona enferma, la calidad de vida es la consecuencia del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, la perspectiva de vida, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el apoyo social recibido y percibido por las personas que se encuentran en su entorno y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Una investigación realizada por (Gomez Ramirez, Arias, & Carrillo, 2016) quienes seleccionaron un grupo del personal de enfermería para realizar intervenciones específicas para aumentar los niveles de autotrascendencia y así observar su apoyo emocional hacia los pacientes, demostrando así, que existen pocos niveles de autotrascendencia hacia los adultos mayores por la prueba piloto realizada.

En la actualidad la falta de humanismo por parte del personal de enfermería se ha convertido en un tema de gran preocupación, es más común de lo esperado ver profesionales brindando un cuidado por beneficio propio y remuneración económica en vez de realizarlo por obtener la satisfacción de mejorar la calidad de atención y brindar una mejor calidad de vida hacia el paciente en esta instancia, lo cual provoca efectos de malestar de las personas que asisten a un nosocomio de salud.

La calidad de vida relacionada con la salud nos facilita establecer la relación entre el efecto de la enfermedad, el paciente y la forma en la que afecta en su calidad de vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (Salazar, 2019)

El personal de enfermería tiene una perspectiva única y un papel decisivo para garantizar la seguridad del paciente dentro de todas las áreas de prestación de cuidados. El enfoque en el cuidado del paciente es primordial, para identificar y prevenir las complicaciones del paciente. (Heather Herman T, 2012-1014)

El profesional de salud en el área de enfermería es el principal responsable de realizar un sin número de intervenciones tanto básicas como específicas para mejorar la situación del paciente y por ende su calidad de vida y disminuir el avance de la enfermedad; este proceso en el cuidado del paciente, favorecerá el crecimiento de aceptación de la enfermedad, el poder de los individuos de afrontar de forma consiente y responsable la situación actual en la que se encuentra, evitando situaciones de estrés que agraven su estado de salud ante el escenario de enfermedad (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Se debe impulsar a el profesional de enfermería a desarrollar técnicas de investigación e indagación de datos específicamente sobre nuevos diagnósticos de enfermería y su validación en la práctica clínica y profesional, ya que éstos son un instrumento útil para ofrecer unos cuidados de calidad y calidez; y una planificación de las intervenciones y actividades de su capacidad exclusiva de cada paciente según su determinada enfermedad, de esta manera dando un mayor compendio

científico a su trabajo y contribuyendo, así a un mayor desarrollo y desempeño en el desarrollo y desenvolvimiento de nuestra profesión. (Galache Belen, 2014)

El rol de la enfermera, según, el Consejo Internacional de Enfermería, las funciones del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios. (CIE, 2015).

El proceso de atención de enfermería hace referencia a las acciones e intervenciones que aplica el profesional mediante el apoyo emocional y teórico para asegurar que un individuo reciba la atención necesaria y oportuna que satisfagan sus necesidades, siendo un método sistemático y organizado para a administración de los cuidados individualizados y generalizados tomando en cuenta el enfoque básico de la diferencia de las personas o grupos de atención.

Los cuidados de enfermería tienen el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes, aplicando las intervenciones para contribuir con la recuperación y prevención de las afecciones y complicaciones en la salud, mediante las técnicas y procedimientos que se llevan a cabo para enfrentar las enfermedades e inconvenientes que les dificulta llevar una vida saludable y un ritmo adecuado.

Los cuidados de enfermería proporcionados se vuelven cada día de mayor importancia y trascendencia cuando existen personas en condiciones de salud inadecuadas, como en el caso de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles donde se aplican las técnicas y procedimientos de atención integral, para lo cual requieren estar debidamente capacitados y mantener la disciplina en el cumplimiento de las etapas de atención que inician con la valoración, diagnóstico, planificación, intervenciones y evaluación de enfermería.

Las personas que viven en situaciones de cronicidad, se especializa en el cuidado de su experiencia de la vida con la enfermedad, con el fin y propósito de que el cuidado se precise en la verificación del mundo que rodea a los familiares, individuos y cuidadores, analizando en todos ellos sus patrones de vida y su sentido de conciencia en relación a la situación de enfermedad en la que se encuentran.

En relación en que el área de enfermería permita este proceso en el cuidado del paciente, favorecerá el crecimiento, la aceptación y el poder de los individuos de afrontar de forma consiente y responsable, evitando situaciones emocionales que agraven su estado de salud ante el escenario de enfermedad.

El personal de enfermería es el principal responsable de realizar diversas intervenciones tanto básicas como específicas para mejorar la calidad de vida y disminuir la progresividad de la enfermedad, entre las principales intervenciones constan la promoción de la salud de las personas a través de acciones preventivas adoptadas con el propósito único de aportar en salud del paciente; tales como, el reconocimiento de las habilidades de adaptación y afrontamiento frente a los daños causados por la patología que afecta a la persona, fomentar la enseñanza-aprendizaje interpersonal para conseguir el afrontamiento y la provisión de apoyo situacional. (Bautista Rodríguez LM, 2015)

Designa las situaciones en que vive una persona que hacen que su vida sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de consternación. Es un concepto considerablemente subjetivo y muy emparentado a la sociedad en que el individuo existe y desenvuelve. En un medio rural, en los que no existen muchos adelantes tecnológicos las personas pueden llevar una vida más llena de satisfacción aumentando de esta forma las esperanzas de vida. (Salazar, 2019)

Con frecuencia, la calidad de vida se ve relacionada con la aparición de enfermedades catastróficas no transmisibles como la hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, diabetes o diversas alteraciones renales.

Se puede afirmar que la calidad de vida engloba el bienestar general de la persona que está vinculada con la salud; es la valoración que realiza un individuo, de

acuerdo a sus propios criterios, del estado físico y psicosocial que se encuentra en un momento dado. (Vinaccia S, 2017)

La calidad de vida se relaciona emocionalmente, psicológicamente y físicamente tanto con el enfermo como con la familia. Se debe recalcar que la mayoría de la población que padecen enfermedades catastróficas no transmisibles son de clase social baja por lo que su calidad de vida no es la adecuada. La calidad de vida como desencadenante de enfermedades es un problema emergente de importancia para la salud pública en varias regiones del mundo, principalmente en localidades de clase baja.

Los principales grupos étnicos y población en general se ve involucrada con enfermedades relacionadas con la calidad de vida; Los individuos más afectados son los de edad avanzada generalmente las personas mayores de 65 años, sin embargo, la población adulta joven de 20 – 35 años también se ve involucrada. Encontrándose tanto en hombres como en mujeres.

Considerando lo expuesto anteriormente, surge el interés de elaborar recomendaciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo a lo antes mencionado vemos la necesidad de conocer en nuestro país la importancia de los cuidados de enfermería para proporcionar una calidad de vida más óptima y con mayores beneficios en los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles que acuden al área de Observación 2 y demás áreas del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

El ámbito en el cual se va a intervenir es en el área de salud específicamente en los cuidados básicos y específicos proporcionados por los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida

5.3. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de una guía práctica de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida, proporcionando diversas actividades de enfermería, que permitirá

tomar medidas básicas y específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar posibles complicaciones o proporcionar una muerte digna.

Debido a que el personal de enfermería tiene la finalidad de aplicar intervenciones en el proceso de atención de los grupos vulnerables que requieren de la atención pronta y oportuna, siendo una serie de actos de vida que proporcionar cuidado para la perpetuación de la vida siendo fundamental para la mejora de la calidad de salud en las casas de asistenciales donde se involucran el individuo, la familia y la comunidad.

Esto significa que el desarrollo de la presente propuesta puede tener connotaciones relevantes para las autoridades sanitarias y para los profesionales de enfermería, para brindar una serie de cuidados oportunos que mejoren la calidad de atención en los pacientes hospitalizados

Los beneficios que se proporcionarán serán tanto para los pacientes, para su familia como para el personal de enfermería y estos son: proporcionar cuidados básicos y específicos, brindar una comunicación efectiva entre el personal de salud el paciente y el familiar, ofrecer un estilo de vida más óptimo para el paciente en la unidad hospitalaria e incrementar la proactividad de la participación del profesional de enfermería.

En términos generales, la sociedad en su totalidad se beneficiaría, si las autoridades sanitarias, el personal enfermero y de salud, así como los propios individuos que se encuentran en la casa de salud, los familiares o sus cuidadores pueden trabajar en conjunto para el bienestar de los pacientes.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. OBJETIVOS GENERALES

Elaboración de una guía práctica de intervenciones de enfermería, orientada a mejorar la calidad de vida tanto a los pacientes del Área de Observación 2 como en el Hospital General Guasmo Sur en general.

5.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar una guía de intervenciones de enfermería básicas y específicas.
- Enfocar las actividades de enfermería en cuanto a las necesidades de los pacientes como de la familia o el colectivo que reciben el cuidado.
- Identificar los problemas y necesidades en la atención de los pacientes que intervienen en la calidad de vida.

5.5. ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

La propuesta para la elaboración de una guía práctica de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes surge ante la necesidad de proporcionar cuidados de enfermería humanizados y correspondientes a cada necesidad de forma individual en los pacientes.

Estas acciones serán creadas para que el personal de salud especialmente en el ámbito de enfermería los lleve a cabo; Dirigido a todas las personas ingresadas en el "área de observación 2", grupos de riesgo y pacientes en general del Hospital General Guasmo Sur. Todo esto mediante el desarrollo de la guía prácticas de cuidados para mejorar la salud, en una forma eficaz y humanizado los mismos que deben de ser brindados mientras dure la estancia hospitalaria del paciente en el área o en la institución.

5.5.1. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Pará la implementación de nuestra propuesta se llevarán a cabo tres fases que son: recopilación de información, análisis de la información, desarrollo de las intervenciones de acuerdo a las necesidades básicas de los pacientes para mejorar la calidad de vida; mediante este proceso se espera obtener los resultados esperados de aceptación y aplicación de la pro puesta.

Nosotras como responsables del desarrollo de la propuesta y el personal de enfermería como participantes para llevar a cabo las acciones dentro del nosocomio se conforma el equipo de intervención.

5.5.2. COMPONENTES

La propuesta se desarrollará dentro del contexto y ámbito hospitalario, bajo las normas de seguridad y bienestar del nosocomio a beneficio de los pacientes, siendo éstos los actores y beneficiarios principales de la elaboración de una guía práctica de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de los mismos, el personal de enfermería se encuentra involucrado de forma fundamental debido a ser los encargados de aplicar dichas recomendaciones.

Determinando que la institución en la que se llevará a cabo dichas recomendaciones de enfermería es el Hospital General Guasmo Sur, ubicado en la Provincia del Guayas de la Ciudad de Guayaquil en la Parroquia Ximena; los principales beneficiarios son los individuos que acuden al nosocomio especialmente pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles; el equipo técnico responsables son las egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo Olvera Gomez Lissette Ariana y Alava Gallardo Estrella Yanilexsi

Realizando varias capacitaciones al personal de salud con varios temas de charlas induciendo al buen trato del paciente, necesidades básicas del paciente y del personal y la comunicación entre paciente y profesional.

Temarios de las charlas

- Inauguración
- Dinámica de Presentación
- Propósito de las charlas
- Explicación de la patología prevalente
- Medidas de cuidados hospitalarios
- Necesidades básicas del ser humano
- Dinámica de la fomentación al buen trato
- Simulación de diálogos entre profesional de salud y paciente
- Intervenciones de enfermería de acuerdo a la patología

Material Didáctico

- Proyector
- Pizarrón
- Trípticos
- folletos
- marcadores
- Laptop

5.6. RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Con la aplicación de la propuesta se espera alcanzar la aceptación y aplicación de la misma para mejorar y optimizar la calidad de vida en los pacientes en su mayor parte posible durante su hospitalización.

Dichas intervenciones están orientadas a mejorar el trato del paciente con cuidados más humanizados y dignos por parte del personal de enfermería que debe promover que estos se cumplan con la valoración y diagnóstico del patrón perceptual y de las intervenciones para el afrontamiento de la ansiedad, para la estabilidad y mejora la calidad de vida en general

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Desde una amplia perspectiva se espera mejorar la calidad de vida de los pacientes con la elaboración de una guía práctica de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida, orientada tanto para los pacientes del Área de Observación 2 como para el nosocomio en general.

Con el propósito que exista buena relación entre el profesional de enfermería y el paciente por ser el único personal que observa de cerca la evolución del paciente durante su estancia, por ello el equipo de salud deberá ser capacitado con las recomendaciones para la patología de mayor prevalencia de la unidad, con el objetivo de brindar una buena de calidad de vida durante la estancia hospitalaria.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- A. N. (2008). *Constitucion de la Republica de Ecuador*. Montecristi.
- Achury Diana, C. H. (2014). Calidad de Vida de pacientes con enfermedades cronicas. *Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo*, 27-46.
- Palma Alejandra, P. T. (2010). *Medicina Paliativa y Cuidados Continuos* . Chile: Edicionesuc.
- Alligood MR. Tomey AM. (2011). *Modelos y Teorias en Enfermeria*. Elsevier.
- Alvarado Avila, V. A. (2016). *Factores de Riesgo de Insuficiencia renal cronica en pacientes*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Asamble Constituyente de Montecristi. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Montecristi: Quito: Ediciones Legales.
- Aviles M. (2015). Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Cronica su familia.
- Bautista Rodríguez LM, Z. P. (2015). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr*, 17(1):131-148.
- Branka, L., Andre, M., Hernandez Avila, M., George, A., & Anselm, H. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe.
- Bulechek G, B. H. (2014). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)*. España: Elsevier.
- Carpio, M. (2012). *Prevencion y disminucion de factores de riesgo de enfermedades cornico-degenerativas y promocion de estilos de vida saludable*. loja.
- Carpio, M. (2013). *Prevencion y Disminucion de Factores de riesgo de enfermedades cronico-degenerativo y promocion de estilos de vida saludable en los choferes del sindicato provincial de loja*. Loja: Xpres.

- Carrasco, J. (28 de abril de 2018). laberinto de la enfermedades catastroficas en el Ecuador. *Plan V*, pág. 6.
- Castillo, R. (2011). *Prevalencia de enfermedades cronicas no transmisibles en el adulto mayor*. Lima.
- Augusto César, R. V. (2018). Anatomia y Fisiologia Renal. En R. V. César Augusto, *Nefrología Básica 2* (págs. 1-9). Caldas: 4th.
- Chuaqui, J., Benttancourt, L., Leal, V., & Aguirre, C. (2014). La edentidad de la profesion de la enfermería: un análisis cualitativo dela enfermería en Valparaíso. *Enfermería Global*, 25.
- CIE, C. I. (Marzo de 13 de 2015). *La definición de Enfermeria*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Cordova, J. (2008). Las enfermedades Cronicas no transmisibles. *Scielo*, 24.
- Coordinacion Zonal de Salud 1. (2013-2017). Plan Estrategico Institucional. *Ministerio de Salud Publica*, 30.
- De Arco-Canoles, C., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *ScIELO*, 1-12.
- de la Rosa, R., & Zamora, G. (2012). *Cuidados Invisibles¿Son suficientemente reconocidos?* Colombia: Index .
- DefinicionABC. (21 de 07 de 2019). *DefinicionABC*,. Recuperado el 21 de 07 de 2019, de DefinicionABC,: <https://www.definicionabc.com/general/vitalidad.php>
- Delgado P, R. M. (2014). *Plan de cuidados en un paciente con insuficiencia renal aguda*. Barcelona.
- Diaz, H. (2014). *Manual de Procedimientos Invasivos en Medicina Intensiva y Emergencias* . Olivos : Marketing&Research .

- Duran, A. (2010). *Enfermedades Crónicas en Adultos Mayores*. Bogotá: Univ.
- Tobar Federico, M. B. (2014). *Respuesta a las Enfermedades Catastróficas*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Gaitan Diego, C. R. (2015). Sodio y enfermedad cardiovascular: contexto en Latinoamérica. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.
- Galache Belen. (2014). *Diagnosticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodialisis*. Salamanca.
- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión de enfermería. *Acta Bioethica*, 21.
- Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., & Jiménez Rojas, C. (2015). INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. En *Tratado de Geriatria para residentes* (págs. 3-10). Colombia.
- Gomez Ramirez, O. J., Arias, E. M., & Carrillo, G. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 60 - 79.
- Gorostidi, M., Santamaria, R., Alcazar, R., Fernandez-Frenesdo, G., Galceran, J., Goicoechea, M., . . . Ruilope, L. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología*, 1-15.
- Guerrero R., N., & Yépez Ch., M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de Salud. *Scielo*, 3.
- Guerrero Rosa, M. M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio e medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion. *Rev Enferm Herediana*, 133-142.
- Heather Herman T. (2012-2014). *Diagnostico Enfermeros: Definiciones y clasificacion*. España: Elsevier.

- Hernandez Dante. (2015). *Valoracion fisica, condicion fisica y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos*. España.
- Illesca, O. (2010). *Diplomado en derecho constitucional y derechos fundamentales*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Illescas, O. (2010). *Diplomado en derecho constitucional y derechos fundamentales*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- INEC, R. C. (2017). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios*. Ecuador: Senplandes.
- Landinez N, C. K. (2012). Proceso del envejecimiento. *Revista Cubana Salud Publica*, 2.
- Landinez, N. (2012). *Proceso de Envejecimiento, ejercicio y Fisioterapia*. Ciudad de la Havana: Vol.38.
- Landinez, N. (2012). *Proceso de Envejecimiento, Ejercicio y Fisioterapia*. Ciudad de la Havan: Xpress.
- López, E. D. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificacion. *El Residente*, 73-78.
- Martinez, R., Soliz, P., Caixeta, R., & Ordunez, P. (2019). Años de vida perdidos por muerte prematura una versatil y abarcadora para el monitoreo de la mortalidad por enfermedades no transmisibles. *Epidemiologia*, 10.
- Soca Miguel, P. E., Sarmiento Teruel, Y., Mariño Soler, A. L., Llorente Columbié, Y., Rodríguez Graña, T., & Peña González, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Cienfuegos*.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2011-2015). *Mortalidad y Años de Vida Potencial*. Obtenido de Minsal: <https://www.google.com.ec/search?q=Porcentaje+de+personas+con+enfer>

medades+cronicas+no+transmisibles+en+Ecuador&tbm=isch&ved=2ahUK
EwizhNj42YLjAhWFCVvKHXgIAo8Q2-
cCegQIABAC&oq=Porcentaje+de+personas+con+enfermedades+cronicas+
no+transmisibles+en+Ecuador&gs_l

Moorhead Sue, J. M. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*.
España: Elsevier .

MSP, M. d. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los
Adultos Mayores*. Quito.

Naranjo Ydalsys. (2018). *Análisis de algunas teorías de enfermería y su vigencia de
aplicación en Cuba*. Cuba.

Naranjo Ydalsys, C. J. (2017). Deficit de Autocuidado: Dorothea Orem. *Gaceta
Medica Espirituana*.

Naranjo Ydalsys, J. N. (2018). *Análisis de algunas teorías de Enfermería*. Cuba.

OMS. (24 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
https://www.who.int/nmh/countries/ecu_es.pdf?ua=1

OMS, O. M. (18 de Abril de 2008). *Sitio web Mundial*. Obtenido de
https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Organización Mundial De La Salud. (2016). *Calidad de Vida*.

Organización Mundial de la Salud, O. (2014). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud, O. (2018). *Riesgo de Mortalidad Prematura
Debido a ENT*.

Osorio M. (2014). Calidad de vida de los cuidadores familiares.

Padua, G. R. (2012). Enfermedades Crónicas no Transmisibles Tendencias
Actuales. *Revista Cubana De Salud y Trabajo*, 4-9.

- Pemberthy Carolina, J. N. (2016). Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*.
- Pinar E. (2014). *Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda*. Murcia.
- Pinedo, L. V. (2016). Salud y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Scielo*, 33.
- Pinzon EA, C. G. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas enfermedad crónica. *Facultad Nacional de Salud Publica*, 193-201.
- Pinzon Edgar, C. C. (2016). *Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedades respiratorias crónicas*.
- Potter. P. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier.
- Reynoso Josefina, C. J. (2018). La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Journal*, 627-642.
- Rivas Elodia, Z. G. (2017). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. *Finlay*, 229-250.
- Robledo, R. (2010). Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Colombia. *Boletín del Observatorio en Salud*.
- Rodríguez Miriam, C. J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 126-138.
- Romero Massa Elizabeth. (2015). *Calidad de Vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales*. Colombia.
- Romero S. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Colombia.

- S. N. (2017 - 2021). *Plan Nacional de Desarrollo - Toda una Vida*. Quito - Ecuador: Senplades. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>
- Salazar, P. (2019). *Necesidades de los familiares y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Arequipa.
- Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (2018). *Intervenciones Emblemáticas Misión Las Manuelas*. Quito- Ecuador: Senplades.
- Segundo, S. (2000). *La Diabetes Mellitus Problema de Salud Pública*. Perú.
- Serra, M., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras.
- Soca, P. E., Sarmiento Teruel, Y., Mariño Soler, A. L., Llorente Columbie, Y., Rodríguez Graña, T., & Peña González, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista de Internet*, 12.
- Tobar F. (2014). *Respuestas a las enfermedades catastróficas*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Valencia C. (2016). *Las emociones*.
- Vargas , M. R., Barragan Hernandez, O., Peralta Peña, S. L., Hernandez Villa, E. A., Ontiveros Perez, M., Favela Ocaño, M. A., & Acuña Ruiz, M. J. (2016). Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles en académicos universitarios. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, 18.
- Vargas S. (2016). Funcionamiento familiar. *Multimed*.
- Vargas, M., Barragan, O., Peralta, S., Hernandez, E., Ontiveros, M., & Favela, M. (2015). Factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles en académicos universitarios. *Biotecnia*, 3-7.

Veletanga. (2016). *Se diagnostican a más personas jóvenes con insuficiencia renal*. Quito.

Venado Estrada, A., Moreno López, J. A., Rodríguez Alvarado, M., & López Cervantes, M. (2009). Insuficiencia Renal Crónica. En *INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA* (pág. 31). Mexico.

Vergaray B. (2014). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Balizán Medrano*. Peru.

Vinaccia S, Q. J. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colombiana de Psicología* , 49-59.

Vinaccia, Q. F. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud*, 15.

Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). *Aspectos psicosociales asociados a la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas*. Medellín.

Zamudio, C. (2014). Insuficiencia renal crónica. *SciELO*, 1-4.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019?.	Demostrar, la incidencia de la calidad de vida en pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019	La calidad de vida de los pacientes con enfermedades catastróficas no trasmisible, se ve reflejada en la forma en la que los pacientes experimentan su bienestar físico y psicológico durante su estancia en el "Área de Observación 2" del Hospital General Guasmo Sur.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las enfermedades catastróficas con mayor prevalencia en el ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019? 	<ul style="list-style-type: none"> • identificar las enfermedades crónicas no transmisible con mayor prevalencia que se presentan en el ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2029. • Determinar la condición emocional de los pacientes con enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades crónicas no transmisible con mayor prevalencia en el ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur • La condición emocional de los pacientes con enfermedades

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la condición emocional de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019? • ¿Cómo es el desempeño humanista del personal de salud en la atención de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019? 	<p>catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la influencia del desempeño humanista del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur en el primer semestre del 2019. 	<p>catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur interviene en la recuperación de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desempeño humanista del personal de salud es fundamental en la atención de los pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles del ``Área de Observación 2`` del Hospital General Guasmo Sur.
---	--	--

Fuente: Matriz de Contingencia. Elaborado por las Autoras

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	MESES DIAS ACTIVIDADES	MAYO					JUNIO				JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Publicación de la convocatoria para el actual proceso de titulación					X															
2	Socialización del proceso de titulación					X																	
3	Inscripción en la página web-saiutb.edu.ec y recepción de los postulantes						X																
4	Legalización de expedientes y revisión de documentación						X																
5	Recepción de documentos de matricula						X																
6	Seminarios para preparación							X															

15	Entrega de correcciones de las Sustentaciones																				X		
16	Cierre del Proceso de Titulación																					X	

Fuente: Cronograma de Actividades. Elaborado por las Autoras



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 3 de Julio de 2019

Lic. Marilú Hinojosa

Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

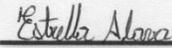
Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros **ESTRELLA YANILEXSI ALAVA GALLARDO**, con **C.I. 1208108900**, con código estudiantil EST-UTB-1320 y **LISSETTE ARIANA OLVERA GOMEZ** con **C.I. 1207220599**, código estudiantil EST-UTB-876; matriculados en el proceso de titulación periodo **MAYO 2019 - SEPTIEMBRE 2019**, en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, nos dirigimos a usted de una manera especial, para solicitar acepte el siguiente tema para proyecto de titulación: **"INCIDENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS NO TRANSMISIBLES DEL "AREA DE OBSERVACION 2" DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2019"**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, le reiteramos nuestros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente:



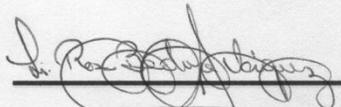
ESTRELLA YANILEXSI ALAVA GALLARDO

C.I. 1208108900



LISSETTE ARIANA OLVERA GOMEZ

C.I. 1207220599



LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ

TUTOR DE TESIS

*Recibida
11/17 AM
3/7/19*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Julio 15 del 2019.

Oficio No. 052/CARR-ENFER/2019.

ING. ALVARO PONCE.
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

ALAVA GALLARDO ESTRELLA YANILEXSI. CI: 1208108900

OLVERA GOMEZ LISSETTE ARIANA. CI: 1207220599

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo- Septiembre del 2019, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"INCIDENCIA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS NO TRANSMISIBLES DEL AREA OBSERVACION 2 DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PRIMER SEMESTRE, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019"**.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

Mónica Acosta Gaibor
Lcda. *Mónica Acosta Gaibor*, MSc.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
/PGA

C.c. Estudiantes

Archivo.



Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
E-mail:

Fuente: Permiso de ingreso al Hospital General Guasmo Sur. Elaborado por la Universidad Técnica de Babahoyo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE BIENESTAR Y SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Esta encuesta pretende recopilar información sobre la calidad de vida de los pacientes del "Área de observación 2" con enfermedades catastróficas no transmisibles. La información recolectada será confidencial y utilizada para procesos investigativo, sobre el tema de "EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS NO TRANSMISIBLES DEL ÁREA DE OBSERVACIÓN 2 DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR", para la obtención del título de licenciadas en enfermería. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

REGISTRO										
FECHA:		EDAD:		SEXO:			ESTADO CIVIL			
				F	M	S	C	D	UL	V
ENFERMEDAD CRONICAS NO TRANSMISIBLES					ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR					
Enfermedades Cardiovasculares					Esposo (a)					
Insuficiencia renal					Hijo (a)					
Enfermedades respiratorias					Hermanos (as)					
Hipertension arterial					Madre o Padre					
Diabetes mellitus					Amigo (a)					
FACTORES DE RAZA					CAUSAS PATOLÓGICA					
Mestizo					Hipertensión Arterial					
Montubio					Diabetes Mellitus					
Afroamericano					Síndrome renal					
Mulato					poliquística					
indígena					Enfermedades Respiratorias					
ENTORNO HOSPITALARIO					CONDICION EMOCINAL					
¿Cómo considera la calidad de atención del personal ?	Alto			¿En qué estado de conciencia se encuentra?	Alerta					
	Medio				Apatico					
	Bajo				Confunso					
¿Cómo considera la calidad de atención de la licenciada en enfermería?	Alto			¿Usted interactúa con su familiares o personal?	Estuporoso					
	Medio				Cumple					
	Bajo				No Cumple					
¿Cómo calificaría la calidad de atención que recibe?	Alto									
	Medio									
	Bajo									
MOVILIDAD FISICA					OBSERVACION					
¿Cómo es la movilidad física que presenta?	Total									
	Disminuida									
	Muy Limita									
	Inmóvil									

Fuente: Modelo de Encuesta. Elaborado por las Autoras



Imagen 1. Lissette Olvera dialoga con el paciente indicando sobre la encuesta a realizar.



Imagen 2. Estrella Alava indica a la paciente en que consiste la encuesta.



Imagen 3. Estrella Alava se entrevista con el paciente sobre los cuidados que recibe

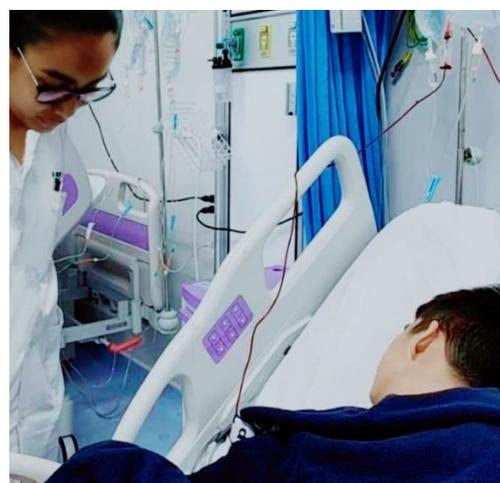


Imagen 4. Lissette Olvera charla con el paciente indicando sobre quien lo acompaña durante su hospitalización.