



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL CANTÓN  
VENTANAS, PROVINCIA DE LOS RÍOS**

**AUTORAS**

**PLUA CASTRO LUIGUI FABIÀN**

**SUÀREZ BRIONES DIANA ANDREINA**

**TUTORA**

**LCDA. MARÍA AUXILIADORA MARTÍNEZ ANGULO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2019-2020**

**TEMA:**

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL CANTÓN VENTANAS, PROVINCIA DE LOS RÍOS.

# ÍNDICE GENERAL

TEMA: .....	1
INTRODUCCIÓN.....	8
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Marco Contextual.....	9
1.1.1. Contexto Internacional.....	9
1.1.2. Contexto Nacional.....	9
1.1.3. Contexto Regional.....	10
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	10
1.2. Situación Problemática.....	11
1.3. Planteamiento del Problema.....	11
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas Derivados.....	12
1.4. Delimitación de la Investigación.....	12
1.5. Justificación.....	13
1.6. Objetivos.....	15
1.6.1. Objetivo General.....	15
1.6.2. Objetivos Específicos.....	15
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Marco teórico.....	16
2.1.1. Marco Conceptual.....	24
2.1.2. Antecedentes Investigativos.....	25
2.2. Hipótesis.....	27
2.2.1. Hipótesis General.....	27
2.2.2. Hipótesis Específicas.....	27
2.3. Variables.....	28
2.3.1. Variable independiente.....	28
2.3.2. Variable dependiente.....	28
2.3.3. Operacionalización de las variables.....	29
CAPITULO III.....	32
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Método de investigación.....	32
3.2. Modalidad de investigación.....	32

3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	33
3.4.1.	Técnicas .....	33
3.4.2.	Instrumento.....	33
3.5.	Población y muestra de investigación.....	33
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	35
3.7.	Recursos .....	36
3.7.1.	Recursos humanos .....	36
3.7.2.	Recursos económicos .....	36
3.8	Plan de tabulación y análisis.....	37
	Base de datos .....	37
	Procesamiento y análisis .....	37
CAPITULO IV	.....	37
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	.....	37
Resultados Obtenidos de la Investigación	.....	37
<b>Pregunta N°1</b>	.....	37
Pregunta N°2	.....	38
Pregunta N°3	.....	39
Pregunta N°4	.....	40
Pregunta N°5	.....	41
Pregunta N°6	.....	42
Pregunta N°7	.....	43
Pregunta N°8	.....	44
Pregunta N°9	.....	45
Pregunta N°10	.....	46
Pregunta N°11	.....	47
Pregunta N°12	.....	48
Conclusiones.....	.....	49
Recomendaciones .....	.....	50
CAPITULO V	.....	51
PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	.....	51
Título de la Propuesta de Aplicación	.....	51
Antecedentes .....	.....	51
Justificación .....	.....	51
Objetivos .....	.....	52

Objetivo general .....	52
Objetivos específicos .....	52
Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.....	52
Estructura de la propuesta .....	52
Componentes .....	53
Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación .....	53
Alcance de la alternativa .....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
ANEXO .....	58

## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica se define como presencia constante de alteraciones estructurales o funcionales del riñón por un tiempo mayor de 3 meses y que se muestra por: alteraciones en laboratorio (elevación de creatinina, proteinuria o hematuria glomerular), imagenología (riñón poliquístico) o por biopsia (glomerulopatía crónica) (Kasper, 2016).

La calidad de vida en el entorno de la salud comprende la percepción del individuo de su salud y la forma de realizar sus actividades diarias incluye la función física, psicológica y social, la movilidad y el bienestar emocional. Se ha convertido en un valor clave para la atención del paciente con enfermedades crónicas para predecir factores de riesgo en el transcurso de su condición y para establecer la eficacia del tratamiento. (Rodríguez, 2015).

El objetivo será Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos. La modalidad de la investigación será de tipo mixta; cualitativa por permitir describir las características del objeto de estudio por la interacción en el establecimiento que se realizará el proyecto, lo que permite adquirir datos importantes para desarrollar la investigación. Se considera de tipo cuantitativa porque se obtendrán datos numéricos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos, lo que otorgará más precisión en los resultados. La población es de 48 pacientes que se realizan el tratamiento de hemodialis se sometieron a la encuesta basada en la ficha de karnosfky

De acuerdo al análisis de los datos concluimos que:

La mayoría de los pacientes de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos presentaron varios signos o síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o escalofríos durante su sesión de diálisis.

Los pacientes renales de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos cuando se les indico su diagnóstico, un 75% mostraron depresión y un 25% se encontraron tristes.

Todos los usuarios de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos presentan dificultad económica para la realización de su tratamiento, problemas para transportarse a la unidad por falta de dinero complicando su rehabilitación.

Palabras claves: insuficiencia renal crónica, calidad de vida, enfermería, escala de Karnofsky.

### SUMMARY

Chronic renal insufficiency is defined as the constant presence of structural or functional alterations of the kidney for a period of more than 3 months and shown by: laboratory alterations (creatinine elevation, proteinuria or glomerular hematuria), imaging (polycystic kidney) or by biopsy (chronic glomerulopathy) (Kasper, 2016).

The quality of life in the health environment includes the individual's perception of their health and the way they carry out their daily activities includes physical, psychological and social function, mobility and emotional well-being. It has become a key value for the care of patients with chronic diseases to predict risk factors in the course of their condition and to establish the effectiveness of treatment. (Rodríguez, 2015).

The objective will be to determine the quality of life of patients with chronic renal failure attending the dialysis unit of the Ventanas canton, province of Los Ríos. The modality of the investigation will be of mixed type; qualitative for allowing to describe the characteristics of the object of study by the interaction in the establishment that will carry out the project, which allows to acquire important data to develop the research. It is considered quantitative type because numerical data will be obtained by applying the data collection instrument, which will give more precision in the results. The population is 48 patients undergoing hemodialysis treatment were submitted to the survey based on the Karnofsky record.

According to the analysis of the data we conclude that:

The majority of patients in the Dial-Rios Hemodialysis unit had several signs or symptoms such as nausea, vomiting, fever or chills during their dialysis session. Renal patients of the Dial-Rios Hemodialysis unit when their diagnosis was indicated, 75% showed depression and 25% were sad.

All users of the Dial-Rios Hemodialysis unit have economic difficulties in carrying out their treatment, problems in transporting to the unit due to lack of money complicating their rehabilitation.

Keywords: chronic renal failure, quality of life, nursing, Karnofsky scale.



## INTRODUCCIÓN

Los riñones son órganos de nuestro cuerpo que se encargan de eliminar los desechos, el exceso de agua y controlar el grado de acidez sanguínea. La insuficiencia renal crónica (IRC) será la pérdida progresiva de las funciones renales.

La Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología indican que la enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial, socializan las medidas preventivas y buscan impulsar políticas para mayor acceso del tratamiento. En el Ecuador, aproximadamente 1 millón y medio de habitantes tiene algún grado de enfermedad renal crónica. Los pacientes con insuficiencia renal crónica se enfrentan a etapas difíciles como miedo, angustia o desesperación al enterarse de su condición y durante el tratamiento de diálisis, porque su diario vivir cambiará y necesitará de apoyo de su familia y de profesionales de la salud. El personal de enfermería que conozca la calidad de vida de estos pacientes le permitirá identificar sus valores, creencias o percepciones para apoyarlos en el desarrollo de sus necesidades y orientarlos en su tratamiento.

El objetivo que se plantea en el siguiente trabajo de investigación será determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos.

El siguiente proyecto de investigación constará de:

Capítulo I: Presentará en campo contextual, objetivos, el problema de investigación y la justificación.

Capítulo II: Se encontrará el desarrollo teórico y el planteamiento de la hipótesis.

Capítulo III: Constará de la metodología de la investigación y las técnicas de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V: Comprenderá la propuesta del trabajo de investigación enfocada en la resolución de la problemática.

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Marco Contextual**

##### **1.1.1. Contexto Internacional**

La insuficiencia renal crónica constituye el deterioro renal donde no será posible la correcta eliminación de residuos y la concentración de la orina sin perder los electrolitos. La OMS la describe como la enfermedad crónica más olvidada, se deberán realizar más estudios en la población para estimaciones de la carga mundial de la insuficiencia renal. (OMS, 2018)

El 10% de la población renal tiene insuficiencia renal crónica, es incurable, progresiva y asintomática presentando un cuadro clínico en etapa terminal; constituye una problemática de salud pública por el difícil acceso a sus tratamientos (diálisis y trasplante renal) que son altamente invasivos y caros. Muchos países no cuentan con los recursos para la compra de los equipos o cubrir los tratamientos de todas las personas. (OMS-OPS-SLANH, 2015)

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología en sus publicaciones señala que “Latinoamérica tiene la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica más alta del mundo con mayor prevalencia en los países de Puerto Rico, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, Ecuador, Panamá” (SLANH, 2019)

##### **1.1.2. Contexto Nacional**

La enfermedad renal crónica en el Ecuador, en los últimos 25 años se ha vuelto una condición alarmante. Los pacientes atendidos en la red pública integral de salud con implementación de diálisis en el año 2015-2017 reporta: hemodiálisis 3102 pacientes (24.8%), trasplante renal 520 pacientes (10%), diálisis peritoneal 2101 pacientes (14.8%) registrando la cobertura total de 5203 usuarios (39.7%). (Garcia, 2019)

### 1.1.3. Contexto Regional

La provincia de Esmeraldas en la región de la costa ecuatoriana presenta el mayor índice de enfermedad renal crónica, el nefrólogo Nelson Medina indica que la población esmeraldeña es más propensa a problemas renales por la frecuencia de casos de diabetes e hipertensión arterial en este lugar. La Red de Protección Social del estado apoya a las personas y sus hogares con la atención y el financiamiento del tratamiento. (Díaz, 2018)

La provincia de los Ríos es una de las 24 provincias de la República del Ecuador situada en el centro del país en la región litoral o costa. Su capital es la ciudad de Babahoyo y su urbe más grande y poblada es Quevedo. En su territorio habitan 778.115 personas según el censo nacional del 2010. No se cuentan con datos estadísticos sobre la extensión de insuficiencia renal en la población de Los Ríos, pero se indica que la prevalencia es alta y se encuentran en la determinación de casos en la presente provincia, según la PhD Delma Verón, Prometeo de la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y tecnología (Senescyt) (Murillo, 2016)

### 1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

La unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos es una fundación sin fines de lucro, que cuenta con el apoyo de varias instituciones, entre ellas el Patronato Provincial cuenta con un establecimiento en el cantón Ventanas situado en la calle 9 de Octubre s/n y 10 de agosto. Sirve de gran ayuda para las personas con insuficiencia renal que requieran el servicio de tratamiento y limpieza de la sangre, por lo menos tres veces a la semana, mediante el dializador conocido también como “riñón artificial”.

Cuenta con 2 salas para realización de hemodiálisis y 1 sala para pacientes de hemodiálisis con hepatitis; 3 departamentos administrativos y multidisciplinario que incluye nutrición y psicología.

La unidad Dial-Ríos Ventanas presenta 11 máquinas en funcionamiento para 66 cupos. En el año 2018 se atendieron 67 pacientes y en el año 2019 la cifra disminuyó a 65 usuarios.

## **1.2. Situación Problemática**

La atención de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica será indispensable en el manejo de su condición, la calidad de vida y la relación con sus familiares. La insuficiencia renal crónica es un grave problema de salud pública que necesita del cuidado humanístico de los profesionales de la salud para disminuir las complicaciones tanto físicas como emocionales y sentimientos de desequilibrio como soledad e inseguridad.

El estudio servirá para determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la Unidad de Diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos.

## **1.3. Planteamiento del Problema**

La enfermedad renal crónica se establece en la actualidad como un problema de salud pública afectando al 10% de la población mundial. Puede prevenirse, pero no existe una cura; se presenta de forma asintomática y su tratamiento puede consistir en diálisis y trasplante de riñón que son soluciones costosas e invasivas; muchos países no cuentan con los recursos para cubrir con las necesidades de este grupo prioritario. (Organización Panamericana de la Salud , 2015)

Las enfermedades crónicas representan gran impacto socioeconómico, ponen en riesgo la calidad de vida del paciente y afectan las relaciones familiares. Se entiende como una situación que necesita de un manejo óptimo e integral en base a los cuidados que ofrecen los profesionales de salud al individuo y a su familia. (Duque, 2015)

Es importante resaltar el rol de enfermería en el cuidado del paciente sano o enfermo mediante actividades y fundamentación teórica para el mantenimiento de la salud o su restablecimiento. En lo correspondiente a las unidades de hemodiálisis

la intervención de la profesional de enfermería se enfocará en educar al paciente y a su familia sobre los cambios en la dieta, la medicación, los cuidados del acceso vascular o las complicaciones. (Campillo, 2015)

La problemática se origina por el dominio que ejerce la Insuficiencia Renal Crónica tratada con diálisis en el diario vivir del paciente y de su familia, ocasionando varios cambios como depresión y la ansiedad, negación al tratamiento, disminución del desempeño físico, modificación de la alimentación; donde el personal de enfermería mediante su interacción donde el personal de enfermería mediante su interacción podrá evaluar su calidad de vida y cambiarle su actitud ante la enfermedad. (Ruiz, 2017)

### 1.3.1. Problema General

¿Cómo afecta la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos?

### 1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cómo interviene el personal de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?
- ¿Cómo puede mejorarse la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?
- 

## 1.4. Delimitación de la Investigación

El trabajo de investigación se realizará en la Unidad de Diálisis Dial-Ríos en el Cantón Ventanas, perteneciente a la Provincia de los Ríos en el periodo de octubre a enero del 2019-2020. El objeto de estudio serán 48 personas con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad.

## **1.5. Justificación**

La insuficiencia renal crónica, como las demás enfermedades crónicas, representa un importante problema de salud pública por el impacto en la morbi-mortalidad y coste socioeconómico. En la actualidad como investigadores nos hemos orientado en determinar la calidad de vida por considerarla como una variable de resultados de los cuidados en la salud.

Se entiende como calidad de vida al conjunto de condiciones en que vive una persona que influyen en su diario vivir que sea placentero o desolado. Abarca un concepto amplio que comprende: estado físico del individuo, estado psicológico, relaciones sociales y espirituales.

El daño lento y progresivo de la enfermedad, sumado a su tratamiento de hemodiálisis modifica la forma de vivir de un paciente y de su familia, por lo que como personal de enfermería debemos identificar los aspectos que afectan la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica para efectuar actividades de promoción y sostenimiento de la salud para modificar el estilo de vida que llevan los usuarios que asisten a la unidad de diálisis.

Teniendo en cuenta esto, la insuficiencia renal crónica, es considerada como una patología que requiere de apoyo humanístico para su cuidado, asimismo un abordaje integral encaminado a un diálogo y a un trabajo colaborativo entre los profesionales y la familia. Es importante reconocer el papel que desempeña la enfermería como aquella disciplina que lidera el cuidado y es responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria prestada estos pacientes.

El presente trabajo de investigación será importante en el ámbito de la salud para evaluar la forma de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, contando con sustentación bibliográfica que servirá de base para proyectos futuros y reflejando la intervención del personal de enfermería.

Se ha de considerar importante la investigación basada en la evidencia, con el objetivo de revisar prudentemente la evidencia científica clínica disponible para así tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de cada uno de los pacientes, de esta forma se busca constantemente la combinación de enfoques, representaciones y puntos de vista de lo que es la práctica profesional y la investigación.

Es necesario intervenir en la dinámica del personal de salud durante el tratamiento hemodialítico utilizando estrategias recreativas que fomente el estado psicológico del paciente y contar con el apoyo familiar durante el cuidado individualizado del paciente en su hogar que permita afrontar su enfermedad promoviendo así su autocuidado.

Por las razones planteadas, consideramos que el presente trabajo que realizamos posee importancia en el estudio de las complicaciones de estos pacientes, la adaptación que ellos poseen al tratamiento y la intervención del campo de la enfermería, al manejo de la salud y calidad de vida de estos pacientes.

## **1.6. Objetivos**

### 1.6.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.

### 1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar la intervención de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.
- Establecer las características sociodemográficas de los usuarios con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.
- Aportar para la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco teórico

##### Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica se define como presencia constante de alteraciones estructurales o funcionales del riñón por un tiempo mayor de 3 meses y que se muestra por: alteraciones en laboratorio (elevación de creatinina, proteinuria o hematuria glomerular), imagenología (riñón poliquístico) o por biopsia (glomerulopatía crónica) (Kasper, 2016)

Se ha nombrado “insuficiencia renal crónica terminal” (IRCT) a la situación de inicio de tratamiento sustitutivo de función renal ya sea por diálisis o trasplante, con incidencia y prevalencia que aumentó en los últimos 20 años. (Gómez, 2015)

##### Estadios de la enfermedad renal crónica

La clasificación de la enfermedad renal crónica se ha realizado en base al valor del filtrado glomerular:

- Estadio 1: Filtrado glomerular  $\geq 90$  Daño renal con FG normal
- Estadio 2: Filtrado glomerular 60-89 Daño renal y ligero descenso de FG
- Estadio 3: Filtrado glomerular 45-59 Descenso ligero-moderado de FG
- Estadio 3B: Filtrado glomerular 30-44 Descenso moderado de FG
- Estadio 4: Filtrado glomerular 15-29 Descenso grave de FG
- Estadio 5: Filtrado glomerular  $<15$  Prediálisis
- Estadio 5D: Diálisis (S.E.N , 2012)

##### Factores de riesgo

- Influencia genética: Se describe relación entre IRC y polimorfismos de muchos genes.

- Raza: Se ha descrito la tasa alta de hipertensión arterial y diabetes mellitus en población afroamericana como susceptibles a insuficiencia renal crónica.

- Factores materno-fetales: Desnutrición en el embarazo, antecedentes de bajo peso en el nacimiento podrían desarrollar IRC.

- Edad: El aumento progresivo de la edad >60 años aproximadamente, aumenta el riesgo de padecer insuficiencia renal crónica.

- Género: El sexo masculino mayor daño de filtración glomerular. (Archiadi, 2016)

- Proteinuria: Un factor importante en el desarrollo de enfermedad renal crónica, por el efecto de algunas proteínas en la matriz mesangial o en las células tubulares.

- Hiperlipidemia: Dependerá de la forma de vivir no saludable: tabaquismo, obesidad, ingesta de alcohol pueden causar daños vasculares, que afectará la función normal de los riñones. El tabaquismo se evitará su consumo en situaciones renales por considerarse causantes de disfunción endotelial, aumento de filtración glomerular y la concentración de proteinuria. (Borstnar, 2016)

- Antecedente familiar de enfermedad renal crónica: Se aumenta el riesgo si uno o varios de los miembros de la familia presentan IRC o en caso de poliquistosis renal que es una condición heredada que causa quistes de líquido afectando el tejido normal del riñón.

- Hipertensión arterial: Es un factor de riesgo cardiovascular, aumenta las probabilidades de desarrollar enfermedad renal crónica por aumentar la presión capilar glomerular y por su alteración a nivel de los vasos (hiperplasia e hialinosis arteriolar)

- Diabetes: Al no producirse insulina de forma correcta, existe un exceso de glucosa en el torrente sanguíneo que daña los vasos renales y esto afectará la capacidad de filtrado comprometiendo la función renal. Se considera el mayor factor de riesgo asociado a patología renal.

- Lesiones tubulointersticiales: En la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica presentan dilatación tubular o fibrosis intersticial. No se conoce el mecanismo de cómo afectaría en el desarrollo de la

condición renal, pero la participación del intersticio en el proceso inflamatorio en las glomerulonefritis, depósito en el intersticio de fosfato cálcico y amonio, las alteraciones del endotelio de los capilares peritubulares por isquemia o el efecto proinflamatorio de proteínas. (Farreras, 2016).

Factores de riesgo psicosocial: en los últimos años este factor a tomado notoria importancia dentro de los pacientes, factores emocionales (depresión, hostilidad y enojo), escaso soporte social, pobre nivel socioeconómico, estrés laboral, marital o presión por las personas de las que está a cargo, son uno de los factores que interfieren en la calidad de vida de los pacientes. Así mismo estos factores intervienen en la adhesión de los pacientes al tratamiento.

### Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas dependerán del estadio de la ERC, inicialmente es una enfermedad silenciosa o se presentan signos/síntomas no específicos:

- Generales o no específicos: palidez, ojos enrojecidos, náuseas, vómitos, malestar general, fatiga, cefalea. (SISTEMA NACIONAL DE SALUD EL SALVADOR, 2018)

Luego se presentará el desarrollo de las manifestaciones del cuadro clínico en diversos sistemas o aparatos del organismo:

- Síntomas cutáneos: Resequedad, sangrado prolongado de las heridas y mayor formación de equimosis (diátesis hemorrágica urémica), prurito, cristalización de la urea en la piel (escarcha urémica).
- Trastornos circulatorios: Hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardíaca, arritmias, aterosclerosis acelerada, calcificación vascular, pericarditis urémica.
- Trastornos respiratorios: Respiración de acidosis, pleuritis urémica, edema pulmonar.
- Trastornos digestivos: Úlcera gástrica, sangrado del tracto digestivo, náuseas o vómitos, pancreatitis aguda.
- Trastornos del sistema nervioso y muscular: Pérdida de la concentración y la memoria, insomnio, irritabilidad, convulsiones, pérdida de reflejos tendinosos, debilidad muscular, calambres. (Botella, 2014)

- Trastornos del ciclo menstrual: ausencia de menstruación, infertilidad, impotencia sexual.
- Trastornos del metabolismo mineral y óseo: Hipercalcemia o hipocalcemia, calcificación vascular, dolor muscular y mayor probabilidad de fracturas.
- Trastornos hidroelectrolíticos: Se evidencia por exámenes de laboratorio. (Flores, 2016)

### Diagnóstico

- Muestra sanguínea: Medición de niveles de creatinina, urea o BUN que son los desechos de eliminación renales.
- Pruebas analíticas de orina: Determinar la cantidad y calidad de orina excretada. Conociendo los niveles de creatinina o urea y con la prueba analítica de orina se puede calcular la tasa de filtrado glomerular para determinar el estadio de la insuficiencia renal.
- Ecografía, escáner o resonancia: Para conocer la situación de los riñones, su tamaño o su forma; en algunos casos se debe realizar una biopsia renal. (Secretaría de Salud-México, 2014)

### Manejo terapéutico

- Cambios en la alimentación: Reducir el consumo de sodio, proteínas si su concentración es excesiva, sustituir las grasas sólidas o hidrogenadas, limitar el consumo de fosforo o potasio.
- Control de presión arterial, hiperlipemia, metabolismo calcio-fósforo, glicemia: Para el control de las cifras de presión arterial puede ser necesario el uso de inhibidores de enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores del receptor de angiotensina para evitar riesgo de problemas cardiovasculares y el progreso de la enfermedad renal crónica.
- Tratamiento sustitutivo renal: Diálisis (peritoneal o hemodiálisis), trasplante renal. (Gómez, 2015)

### **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica**

La calidad de vida en el entorno de la salud comprende la percepción del individuo de su salud y la forma de realizar sus actividades diarias incluye la función

física, psicológica y social, la movilidad y el bienestar emocional. Se ha convertido en un valor clave para la atención del paciente con enfermedades crónicas para predecir factores de riesgo en el transcurso de su condición y para establecer la eficacia del tratamiento. (Rodríguez, 2015)

La calidad de vida es el bienestar, felicidad o satisfacción de la persona que le permite actuar en un momento determinado de su vida. La forma de percepción a la vida de un paciente con insuficiencia renal crónica se encontrará en declive, será un gran impacto tanto para él como para su familia, los cambios serán físicos, emocionales y sociales. Algunos usuarios adoptan su condición de buena manera, pero otros se niegan al tratamiento de su enfermedad. (Costa, 2016)

### Intervención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica

1. Valoración de enfermería: Se enfoca en las manifestaciones clínicas de la enfermedad renal crónica. Constituye la primera etapa de la atención de enfermería con el objetivo de recolectar datos del paciente e identificar sus problemas de salud. Se realiza la valoración de los patrones funcionales de salud adaptados a los dominios de NANDA para elaboración del plan de cuidados.

2. Diagnósticos de enfermería: Forman la segunda etapa del proceso de atención de enfermería, servirá para instalar un plan de cuidados constará de algunas valoraciones: volumen de líquidos, riesgo de infección, riesgo de estreñimiento, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de confusión aguda, deterioro de integridad cutánea y disposición para mejorar la gestión de la propia salud. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014)

<b>DOMINIOS</b>	<b>PROBLEMAS</b>	<b>DIAGNÓSTICOS</b>
-----------------	------------------	---------------------

<p><b>Dominio 4: Actividad/reposo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión arterial <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> </ul> </li> <li>- Glomerulonefritis</li> <li>- Pielonefritis</li> </ul>	<p>Riesgo de perfusión renal ineficaz, hipertensión, diabetes mellitus, pielonefritis, enfermedad renal o glomerulonefritis.</p>
<p><b>Dominio 2: Nutrición</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema</li> <li>- Proteinuria</li> <li>- Disminución de agudeza mental</li> <li>- Aumento de niveles de urea y creatinina <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia</li> <li>- Uremia</li> </ul> </li> <li>- Cambio del valor de filtración glomerular</li> <li>- Trastornos endocrinos</li> </ul>	<p>Exceso de volumen de líquidos, ingesta excesiva de sodio, edema, alteración del estado mental, desequilibrio electrolítico, disminución del hematocrito.</p>
<p><b>Dominio 6: Autopercepción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Color terroso</li> <li>- Cambios físicos (perdida de masa muscular, pérdida de interés por el aspecto físico por la presencia de la enfermedad)</li> </ul>	<p>Trastorno de la imagen corporal, alteración de la visión del físico, cambio de estilo de vida, preocupación por el cambio.</p>
<p><b>Dominio 7: Rol/relaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en la intimidad o en la relación familiar, pérdida del empleo, aislarse de las personas.</li> </ul>	<p>Cambios en la intimidad, en los patrones de relación y comunicación.</p>
<p><b>Dominio 9: Afrontamiento tolerancia al estrés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Pensamientos negativos</li> </ul>	<p>Ansiedad ante la muerte, confrontación de la realidad, temor al sufrimiento.</p>

Tabla 1: DOMINIOS Y DIAGNÓSTICOS

Autor: Alligood Martha 2017-Modelos y teoría en enfermería

3. Educación del paciente y su familia en hemodiálisis: la educación permitirá a los pacientes a la toma de decisiones sobre su cuidado y obtener resultados favorables, el personal de enfermería a través de las enseñanzas pueden crear actitudes positivas en su tratamiento e incluso que sean más independientes. En la familia puede fomentar el apoyo en el plan de cuidados del paciente. (Tovar, 2016)

4. Nutrición: en esta parte es fundamental la valoración y el seguimiento del especialista en nutrición para controlar el estado nutricional, las restricciones de sodio y el aporte de proteínas. En esta condición patológica se requiere generalmente de la restricción de proteínas, niveles de potasio, fósforo y perfil lipídico.

- Plan de intervención nutricional en enfermería
  - Objetivo:
    - Mantener IMC entre 18,5 y 24,9 o descenso de peso de 5 a 10 % del peso corporal o bajar de peso de 0.5 a 1 kg por semana.
    - Perímetro cintura abdominal 102 cm en el hombre y 88 cm en la mujer.
    - Evitar desnutrición que conlleva la insuficiencia renal.
  - Problemas presentes
    - Desnutrición.
    - Sobrepeso.
    - Obesidad.
    - Incumplimiento de plan de alimentación.
    - Sedentarismo.
  - Intervenciones de enfermería
    - Educación sobre dieta ejercicios y sus beneficios.
    - Control de peso, IMC y perímetro de cintura.
    - Información sobre redes de apoyo.
    - Derivarlo a los grupos ODH.
    - Explorar voluntad de cambio.
    - Coordinar consulta con nutricionista.
    - Coordinar consulta con psicólogo, si es necesario.
    - Indagar motivos del no cumplimiento.

- Brindarle distintas herramientas para la elección del plan dietético.
- Instancia con la familia para valorar el apoyo familiar.
- Información sobre la importancia de la actividad física.
- Conectarlos a grupos de ODH.
- Fomentar la realización del ejercicio y proponer aumento de las actividades cotidianas según posibilidad física, edad y patologías asociadas.
- Brindar estrategias de actividad física (subir escaleras, dar vuelta manzanas, etc.).
- Tener en cuenta recursos de la zona (grupo de adultos mayores, yoga, gimnasia para tercera edad, hidrogimnasia, etc.).
- Poner en contacto al paciente y a los familiares con grupos de apoyo para controlar el peso.
- Seguimiento:
  - Consulta de Enfermería.
  - Control de peso periódico y para clínica.
  - Control cintura abdominal.
  - Reforzar conocimientos y estimular adhesión al plan de alimentación.
  - Indagar sobre cambios de actitud y conductas.
  - Contacto con las distintas instituciones deportivas donde concurren nuestros usuarios.

5. Actividad física: se recomienda una actividad física de 30 minutos al día y al menos 3 días a la semana, para así prevenir los riesgos de enfermedades coronarias, hiperlipidemias, sobrepeso, hipertensión arterial y estrés. Se debe informar al paciente ya su familia sobre los lugares y el tipo de actividad que se pueden realizar, así como favorecer su inclusión, y como se mencionó antes, la educación del enfermo sobre su condición. (Ángel, 2016)

6. Vigilancia del potasio sérico: la hiperpotasemia puede producir graves trastornos en el ritmo cardíaco, que son visibles en un electrocardiograma



de forma muy caracterizadas. Los niveles de potasio sérico deben ser inferiores a 5.5 mEq/lit. (Fondo Nacional de Recursos, 2011)

7. Vigilancia de bicarbonato: se deben tener en cuenta los niveles de bicarbonato en sangre, que deben ser superiores a 22 mmol/lit para así evitar entidades como acidosis metabólica, que es un factor de progresión de la insuficiencia renal crónica. (Quispe Rojas, 2002)

8. Manejo de la anemia: la anemia es una complicación muy frecuente en usual en estos pacientes y se presenta cuando el filtrado glomerular de estos pacientes disminuye por debajo de 60 ml/minuto/1.73 metros cuadrados. La causa frecuente es el déficit de eritropoyetina. En referencia a la nutrición, interfiere la anemia indirectamente sobre esta, interfiriendo en el control del peso y de la dislipemia, ya que afecta la tolerancia al ejercicio. Normalizar los niveles de hemoglobina se asocia a una mejoría de calidad de vida de estos pacientes. (Fondo Nacional de Recursos, 2011)

#### 2.1.1. Marco Conceptual

Insuficiencia renal crónica: Deterioro progresivo e irreversible de la función renal. (Campillo, 2015)

Calidad de vida: Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, la cultura y del sistema de valores en los que habita y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. (Urzúa, 2012)

Proteinuria: Presencia excesiva de proteína en la orina, mayor de 150mg en 24 horas. (Smith, 2018)

Factores de riesgo: Rasgo, característica o exposición de un individuo que amplíe la posibilidad de presentar un padecimiento. (OMS, 2019)

Enfermería: Personal dedicado a la atención y la colaboración a las personas de todas las edades, familias, grupos o comunidades, enfermos o no, en todas las circunstancias de la vida. Comprende promoción de salud, prevención y atención de calidad a enfermos y en etapas terminales. (León, 2012)

Hemodiálisis: Procedimiento de sustitución renal en que la sangre del paciente pasa por un filtro (dializador) para eliminar las sustancias de desechos que se acumulan por falla renal. (S.A.N, 2015)

Diálisis peritoneal: Tratamiento de sustitución renal que consiste en la colocación en el abdomen de un catéter, para el ingreso de dos a tres cuartos de líquido (dializado), luego se efectuará la eliminación de residuos. (National Kidney, 2016)

### 2.1.2. Antecedentes Investigativos

Barros Lilian realizó un estudio analítico transversal en una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento farmacológico o sustitutivo de diálisis en la Clínica de la Costa en Barranquilla en un periodo de abril a mayo del 2014, con el objetivo de determinar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica. Los resultados obtenidos: el 23.5% de la población en estudio se encuentra entre 61 a 70 años, un 51.3% eran hombres, se obtuvo que la carga de la enfermedad renal crónica influye en la calidad de vida en lo que se refiere a salud física, salud mental y carga de la enfermedad. (Barros-Higgins, 2015)

Miranda Irza en el año 2015 en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula-Guatemala realiza el trabajo de investigación encaminado a identificar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias que acuden al instituto. La muestra de 24 pacientes adultos que aceptaron participar y cumplían los criterios de inclusión. El cuestionario de salud SF-36 se utilizó para la recolección de datos. Los resultados presentes fueron el grupo etario mayor, de procedencia urbana, su estado civil casados, existe apoyo familiar, la percepción de calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad crónica es regular. (Miranda, 2015)

Bermeo María y Jiménez Julia en el año 2015 realizan un estudio en el centro Hemodial-Azogues, Ecuador con el propósito de evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. El estudio de tipo observacional, descriptivo-transversal; en una muestra de 87 usuarios que acuden al centro de hemodiálisis. Para la valoración se utiliza el cuestionario Kidney Disease Quality Of Life (kdqol-36). Los resultados obtenidos: promedio de edad 56.4 años, el 61.9% presenta la enfermedad 1 a 5 años, 3.2% presentan un nivel de dependencia grave y la calidad de vida de los pacientes es mala presentando mayor afectación en la salud física y mental. (Bermeo, 2015)

Sánchez Cristina realiza en el año 2016 el siguiente estudio encaminado a determinar el nivel de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área en que presenta bajos niveles. Se realizó con 67 pacientes en la Unidad de Hemodiálisis de un Hospital Público de Puebla-México; mediante la aplicación del instrumento de Whoqol-bref se logró los siguientes resultados: la calidad de vida de los pacientes tuvo una calidad media (76.12%), el área de salud física fue la más afectada (60.76) , la investigadora indica que las relaciones sociales se encontrarán comprometidas y si se mejoran será mejor la calidad de vida del paciente. (Sánchez, 2016)

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis General**

La insuficiencia renal crónica y su tratamiento de hemodiálisis influye en la calidad de vida del paciente limitando su actividad física; produce cambios en la nutrición, las relaciones sociales y presencia de miedo e inseguridad en relación a la salud y bienestar con la alternativa de mejorar mediante una asistencia de calidad de enfermería.

### **2.2.2. Hipótesis Específicas**

- Es fundamental el rol de enfermería en la valoración y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.
- La identificación de datos sociodemográficos permite establecer enfermedades asociadas y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.
- La elaboración de un plan de cuidados para el usuario con enfermedad renal crónica contribuye en mejorar la calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.

## **2.3. Variables**

### 2.3.1. Variable independiente

Insuficiencia Renal Crónica

### 2.3.2. Variable dependiente

Calidad de Vida

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
<b>INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</b>	Deterioro progresivo e irreversible de la función renal	Características sociodemográficas	Edad	20-40 41-60 >60
			Sexo	Hombre Mujer
		Complicaciones durante la hemodiálisis	Hipertensión	Si No
			Hipotensión	Si No
			Náuseas y vómitos	Si No
			Cefalea	Si No
			Fiebre y escalofríos	Si No
			Anemia	Si No

			Calambres musculares	Si No
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Percepción del individuo de su salud y la forma de realizar sus actividades diarias.	Escala de Karnofsky	Actividad normal, sin síntomas ni evidencia de enfermedad	100
			Actividad normal, signos y síntomas leves de enfermedad	90
			Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad	80
			Cuida de si mismo pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal	70
			Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de si mismo en la mayor parte de necesidades	60

			Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes	50
			Incapacitado, requiere cuidados especiales	40
			Severamente incapacitado, indicacion de hospitalizacion aunque no existe indicios de muerte inminente	30
			Gravemente enfermo, necesita asistencia activa de soporte	20
			Moribundo	10
			Fallecido	0

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana



## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Método de investigación**

En el presente trabajo de investigación utilizaremos un estudio descriptivo de tipo transversal, con una duración de 4 meses. Para ello se escogió una muestra inicial de 48 pacientes que acuden a un tratamiento hemodialítico, posteriormente se interpretarán los resultados obtenidos para establecer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la unidad de diálisis en Ventanas, que permitirá evaluar las hipótesis propuestas y plantear conclusiones para ayudar en la resolución del problema.

#### **3.2. Modalidad de investigación**

La investigación por realizarse será de tipo mixta; cualitativa por permitir describir las características del objeto de estudio por la interacción en el establecimiento que se realizará el proyecto, lo que permite adquirir datos importantes para desarrollar la investigación.

Se considera de tipo cuantitativa porque se obtendrán datos numéricos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos, lo que otorgará más precisión en los resultados.

#### **3.3. Tipo de investigación**

- De campo: La presente técnica permite una relación directa con el objeto de estudio en el establecimiento propuesto. Realizando la recolección de datos para la interpretación del problema.
- Descriptiva: Se determinará la relación de las variables de estudio: insuficiencia renal crónica y calidad de vida; se realizará la búsqueda teórica e investigativa para analizar la situación o características de la población de forma clara y precisa en base a una hipótesis

- Analítica: Con este método se consigue definir y concretar definiciones de aquellas complicaciones que trae la insuficiencia renal crónica en la vida del paciente, analizando eventos que ocurren en cuanto al tratamiento y en cuanto a las dificultades que tiene el paciente al afrontar la enfermedad. En este método se usan dos aspectos importantes que es la síntesis, que refiere a reconstruir y volver todas las partes a su totalidad; y analizar, que consiste en desintegrar una totalidad en sus partes.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### 3.4.1. Técnicas

- Observación: será esencial para la recolección de datos, constituye un registro válido y confiable mediante la aplicación de la ficha técnica de Karnofsky.
- Encuesta: el instrumento que permitirá obtener información de la población de estudio constará de un cuestionario de preguntas.

#### 3.4.2. Instrumento

- Escala de Karnofsky : también denominada KPS, constituye una ficha o forma estándar para la evaluación de la calidad de vida o la capacidad de realizar sus tareas diarias.
- Cuestionario de preguntas: constituye la encuesta que será elaborada por los autores de la investigación, dirigida a los usuarios de la unidad de diálisis.

### **3.5. Población y muestra de investigación**

La población por investigar son 48 pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica que asisten a la unidad de Diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de los Ríos.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Unidad de Diálisis Dial-Ríos Ventanas.

- Pacientes renales que asisten en el periodo de estudio.
- Pacientes que colaboran voluntariamente en la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que no asisten a la Unidad de Diálisis Dial-Ríos Ventanas.
- Pacientes renales que asisten fuera del periodo de estudio.
- Pacientes que no colaboran con la encuesta.

**Instrumento recolector:**

- Escala de Karnofsky
- Encuesta

### 3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	Meses	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Actividades																								
1	Selección de tema	■	■	■	■	■	■	■																	
2	Aprobación del tema								■	■	■														
3	Recopilación de la información											■	■												
4	Desarrollo del capítulo I													■											
5	Desarrollo del capítulo II														■	■									
6	Desarrollo del capítulo III															■									
7	Elaboración de encuestas																■	■							
8	Aplicación de encuestas																■	■							
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de conclusiones																								

12	Presentación de la tesis																			
13	Sustentación de la previa																			
14	Sustentación																			

Tabla 3 Cronograma del proyecto Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	PLUA CASTRO LUIGUI FABIAN
	SUÀREZ BRIONES DIANA ANDREINA
Asesora del Proyecto de Investigación	LCDA. MARÍA AUXILIADORA MARTÍNEZ ANGULO

Tabla 4 Recursos Humanos

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

#### 3.7.2. Recursos económicos

Insumos	Inversión
Seminarios de tesis	\$ 80.00
Internet	\$ 15.00
Primer material escrito en borrador	\$ 7.00
Material bibliográfico	\$ 4.00
Copias a colores	\$ 25.00
Fotocopia final	\$ 15.00
Fotografías	\$ 2.00
Empastada	\$ 30.00
Material de escritorio	\$ 2.00

Alimentación	\$ 40.00
Movilización y transporte	\$ 35.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$255.00</b>

Tabla 5 Recursos Económicos

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

#### *Base de datos*

La información para el estudio se recolectará con la aplicación de encuesta, cada indicador se describirá en una tabla sencilla de datos, con la utilización el programa Microsoft Excel que permite la representación gráfica.

#### *Procesamiento y análisis*

Para el análisis de los datos recolectados se evidencio frecuencia y opciones de respuestas múltiples.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Resultados Obtenidos de la Investigación

#### Pregunta N°1

<b>¿Presenta nauseas o mareos durante el tratamiento de hemodiálisis?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	38	79.17%
<b>No</b>	10	20.83%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 6: ¿Presenta nauseas o mareos durante el tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

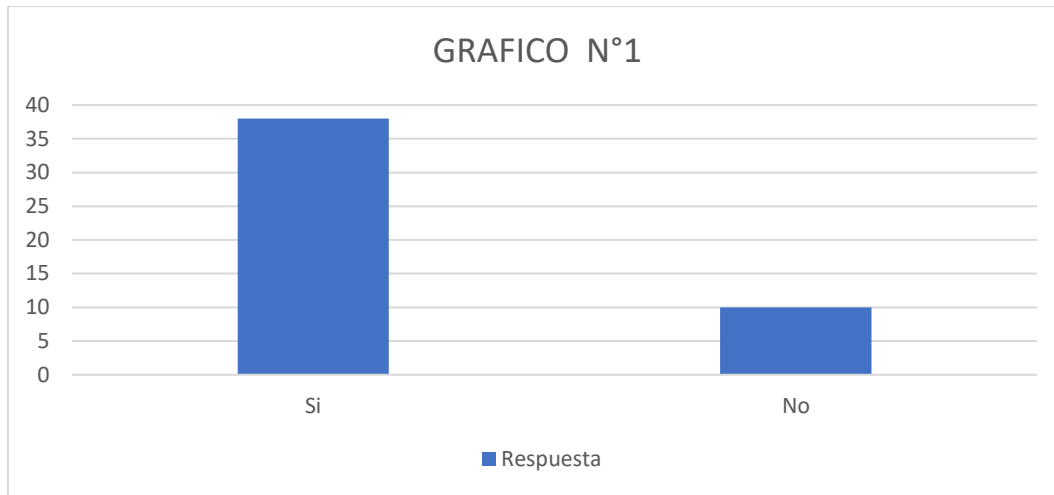


Gráfico 1: ¿Presenta nauseas o mareos durante el tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

**Interpretación:** Con este grafico se evidencia los síntomas que complican la calidad de vida de los pacientes en el tratamiento de hemodiálisis, siendo un aproximado de 80%, los que presentan síntomas como nauseas o mareos y un 10% no presento los síntomas mencionados.

Pregunta N°2

¿Usted ha presentado fiebre y/o escalofríos luego del tratamiento de hemodiálisis?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	27	56.25%
No	21	43.75%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 7: ¿Usted ha presentado fiebre y/o escalofríos luego del tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

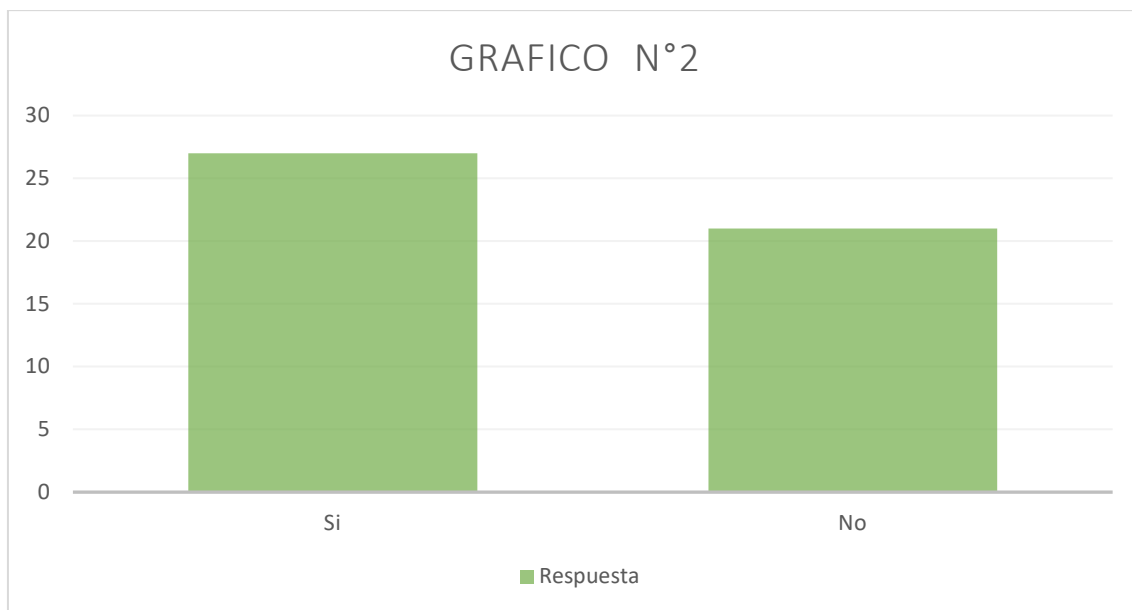


Gráfico 2: ¿Usted ha presentado fiebre y/o escalofríos luego del tratamiento de hemodiálisis?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

**Interpretación:** La pregunta N°2, nos muestra que aproximadamente la mitad de los pacientes sometidos a hemodiálisis, llegan a tener síntomas como fiebre o escalofríos, siendo causa de estudio en los mismos. Un 43.75% no presentó ningún síntoma.

### Pregunta N°3

¿Cuenta con el apoyo emocional de su familia?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Nunca	0	0%
A veces	17	35.42%
Siempre	31	64.58%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 8: ¿Cuenta con el apoyo emocional de su familia?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana





*Gráfico 3: ¿Cuenta con el apoyo emocional de su familia?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

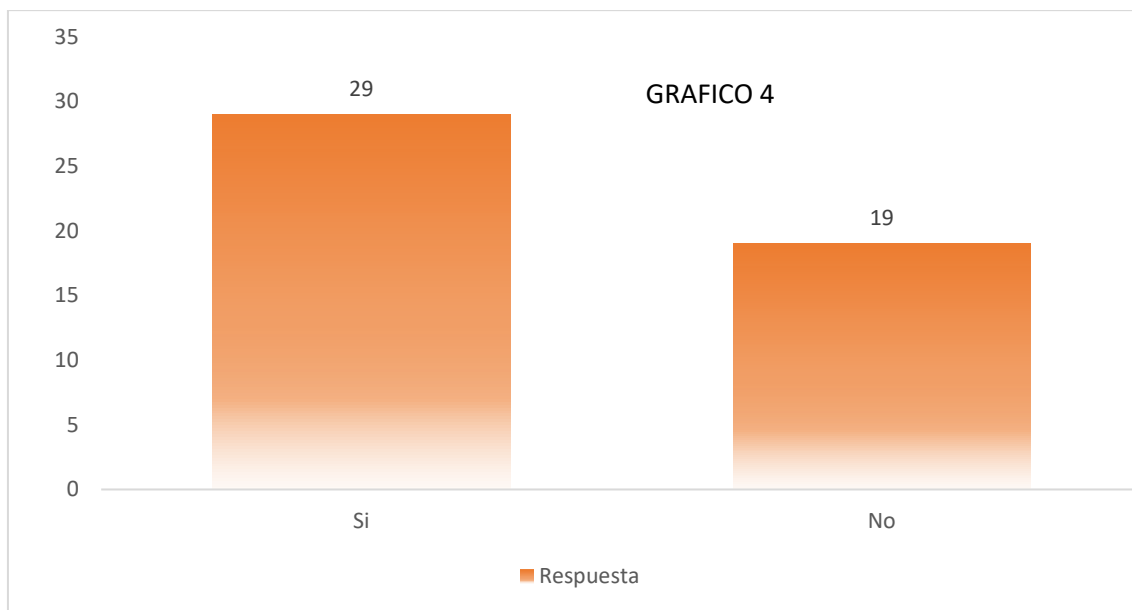
**Interpretación:** En este grafico se observa que más del 60% de los pacientes en hemodiálisis, tienen apoyo de la familia, mejorando considerablemente la calidad de vida de estos pacientes. Un 35.42% en ciertas ocasiones recibe el apoyo y colaboración de su familia.

*Pregunta N°4*

<b>¿Alguien de su familia presentó o presenta insuficiencia renal?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	29	69.42%
<b>No</b>	19	30.58%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Tabla 9: ¿Alguien de su familia presentó o presenta insuficiencia renal?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*



*Gráfico 4: ¿Alguien de su familia presentó o presenta insuficiencia renal?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

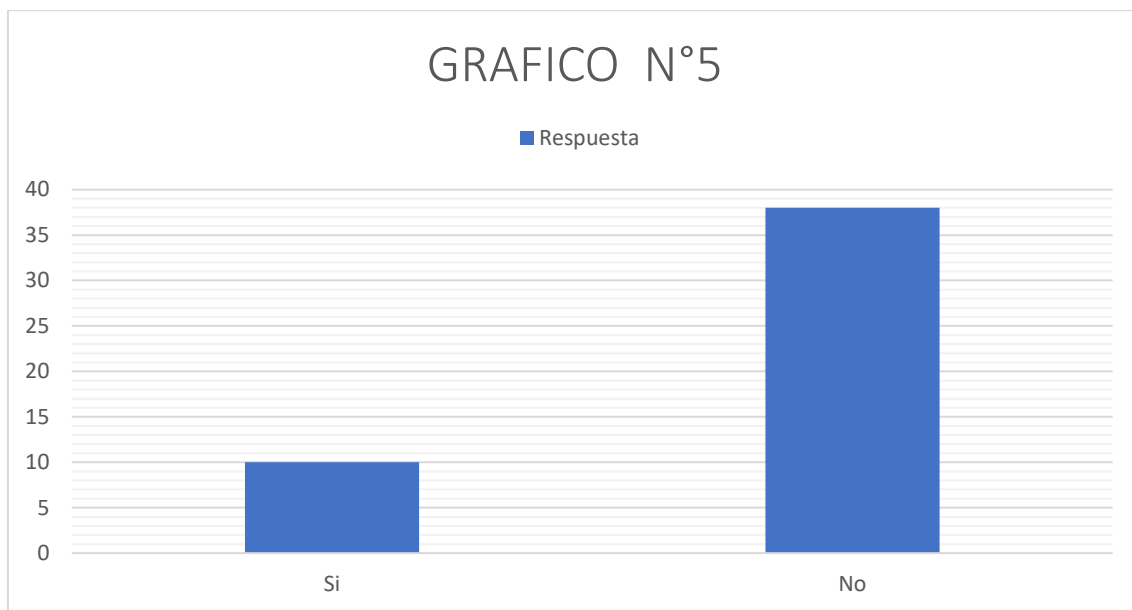
**Interpretación:** La pregunta N°4 muestra la relación que hay entre los pacientes que acuden a hemodiálisis, con otros familiares que presentaron o presentan el problema de salud pública los cuales reflejan un 69.42%.

*Pregunta N°5*

<b>¿Trabaja actualmente?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	10	20.83%
<b>No</b>	38	79.17%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Tabla 10: ¿Trabaja actualmente?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*



*Gráfico 5: ¿Trabaja actualmente?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

**Interpretación:** Esta tabulación muestra que un 79.17% de los pacientes no tiene trabajo, lo cual influye en el estilo de vida del paciente renal en la mayoría de casos condicionando la asistencia a sus tratamientos de hemodiálisis.

*Pregunta N°6*

<b>¿Qué tipo de trabajo tiene?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Formal</b>	1	10%
<b>Permanente</b>	0	0%
<b>Temporal</b>	4	40%
<b>Informal</b>	5	50%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

*Tabla 11: ¿Qué tipo de trabajo tiene?*

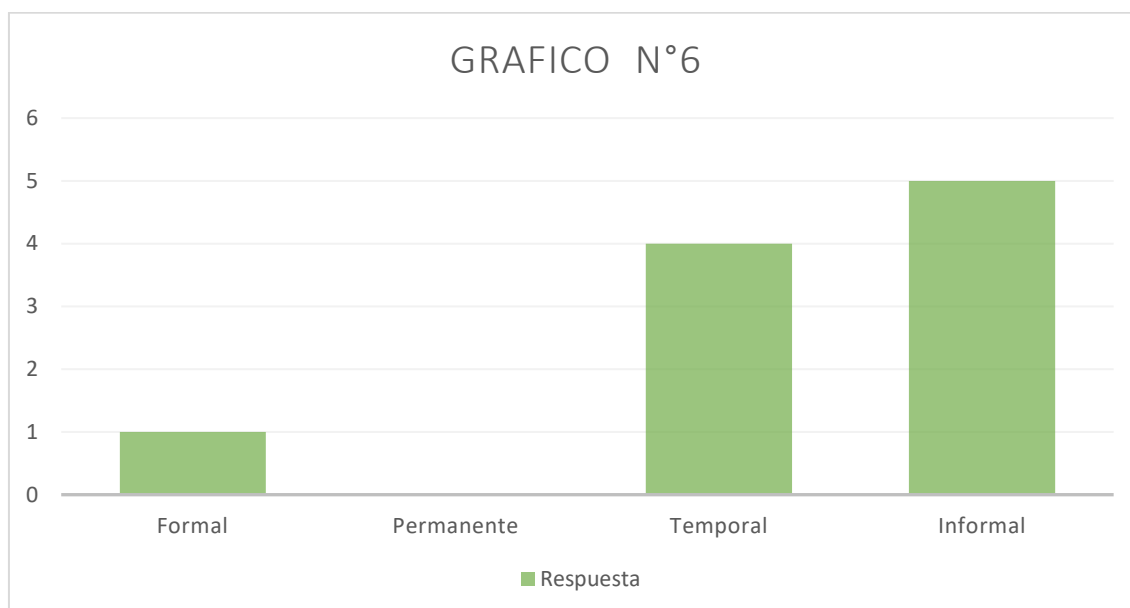


Gráfico 6: ¿Qué tipo de trabajo tiene?

**Interpretación:** La pregunta N°6 guarda relación con la anterior, y nos muestra que la mitad de los pacientes que trabajan, tienen un trabajo informal, ya que es complicado mantener un trabajo óptimo con esta patología, complicando su calidad de vida.

Pregunta N°7

¿Requiere ayuda para realizar las actividades cotidianas de vida: bañarse, vestirse, ir al baño, controlar la orina y/o alimentarse?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	14	70.83%
No	34	29.17%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 12: ¿Requiere ayuda para realizar las actividades cotidianas de vida: bañarse, vestirse, ir al baño, controlar la orina y/o alimentarse?

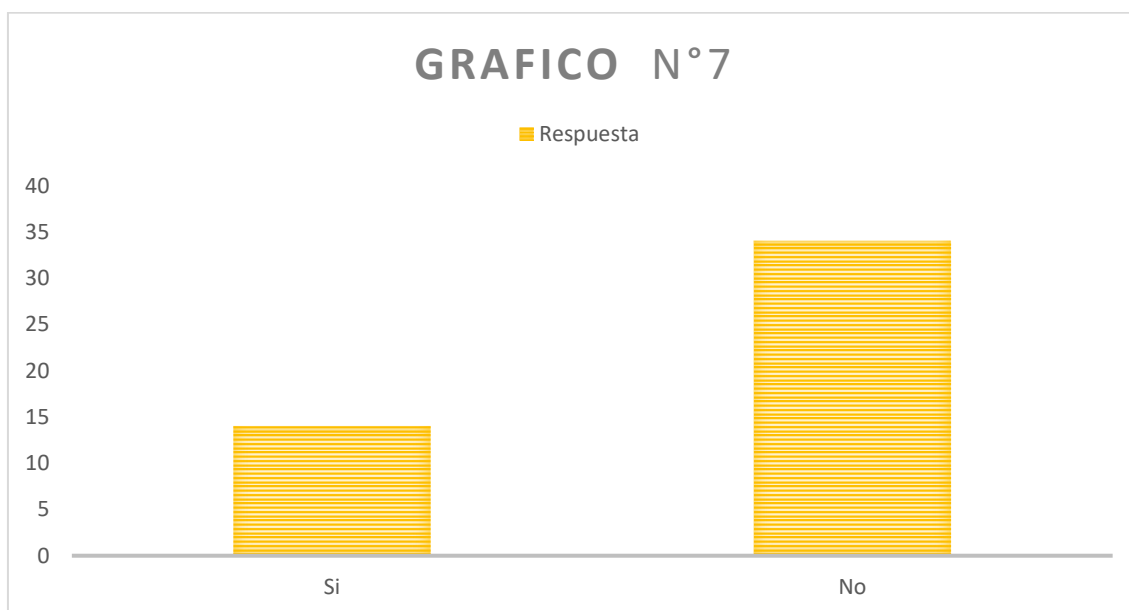


Gráfico 7: ¿Requiere ayuda para realizar las actividades cotidianas de vida: bañarse, vestirse, ir al baño, controlar la orina y/o alimentarse?

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

**Interpretación:** En esta gráfica se ve que solo un 30% conserva las capacidades de cumplir actividades vitales por sí solos sin ayuda, mientras que el 70% necesitan ayuda, complicando su forma de vida.

#### Pregunta N°8

Desde que le diagnosticaron Insuficiencia Renal Crónica, ¿usted se ha sentido?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Triste	12	25%
Deprimido	36	75%
Con miedo	0	0%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 13: Desde que le diagnosticaron Insuficiencia Renal Crónica, ¿usted se ha sentido?

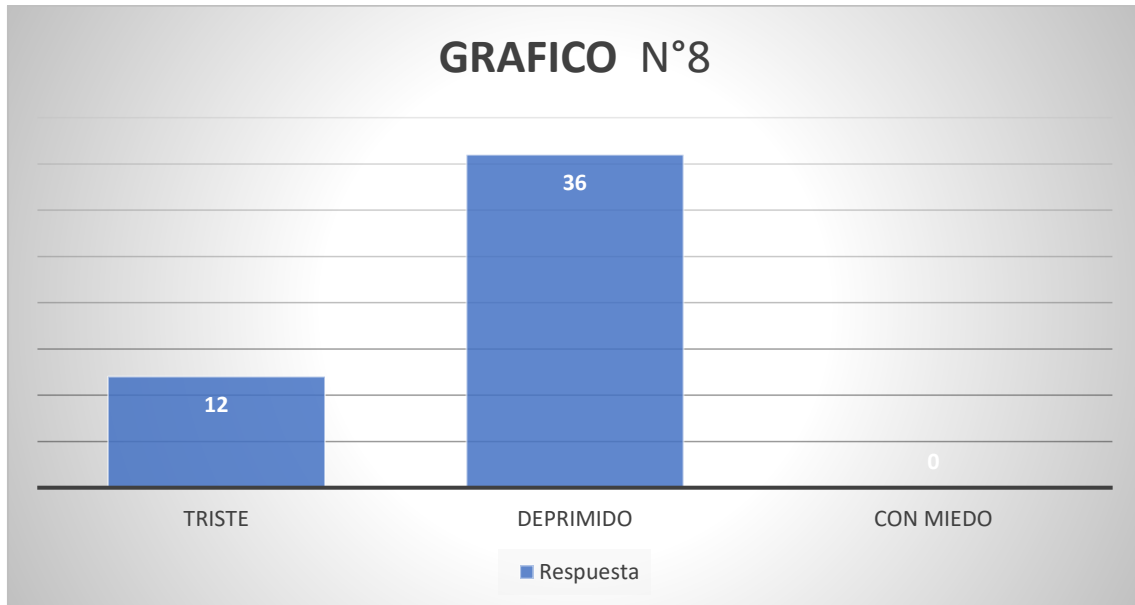


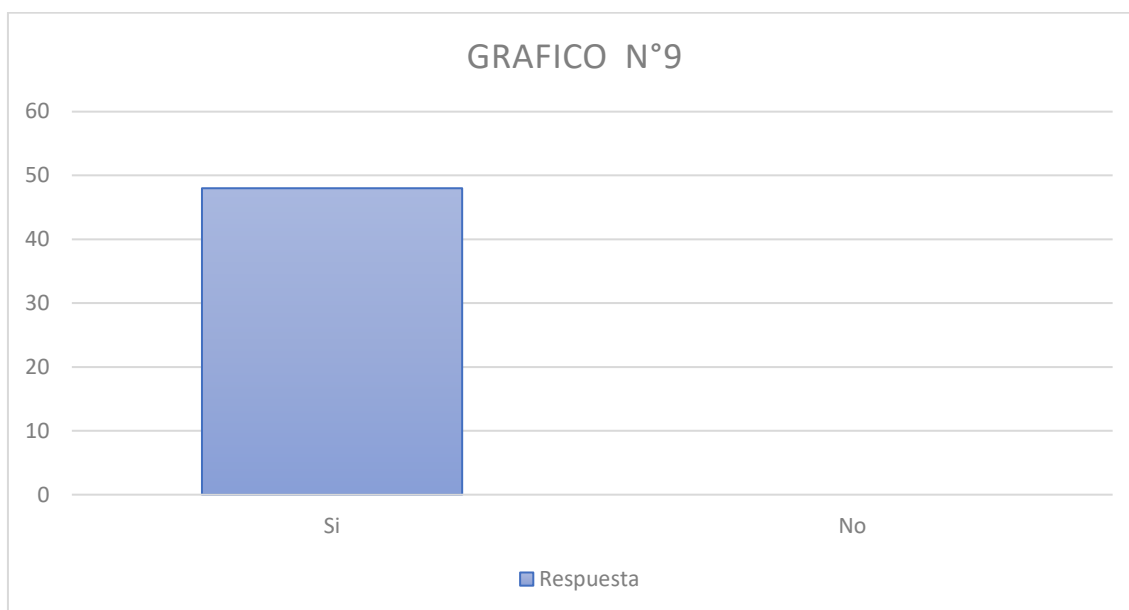
Gráfico 8: Desde que le diagnosticaron Insuficiencia Renal Crónica, ¿usted se ha sentido?

**Interpretación:** En la pregunta N°8 se concluye que un 75% de los pacientes que acuden a hemodiálisis presentan cuadros depresivos, se debe tener en cuenta de tratar esta reacción, pues determina el estado de salud emocional de los usuarios. Un 25% de los usuarios se encuentran tristes con su diagnóstico.

Pregunta N°9

¿Considera usted que la alimentación es importante para la debida recuperación después de una diálisis?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	48	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Tabla 14: ¿Considera usted que la alimentación es importante para la debida recuperación después de una diálisis?



*Gráfico 9: ¿Considera usted que la alimentación es importante para la debida recuperación después de una diálisis?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

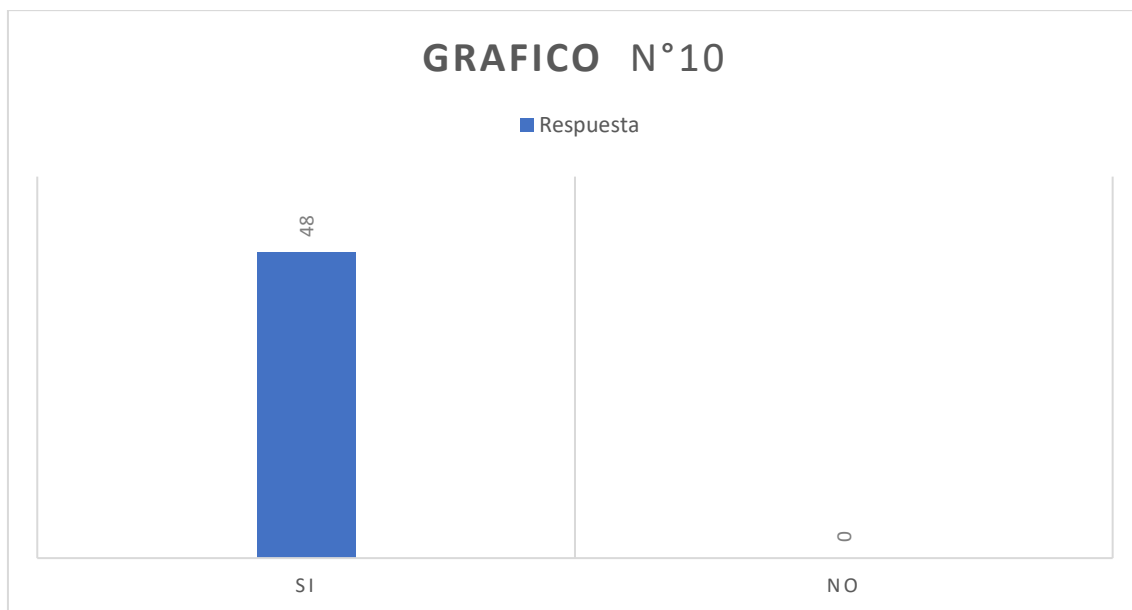
**Interpretación:** Con este estudio se puede afirmar que todos los pacientes que acuden a hacerse hemodiálisis, son conscientes que la alimentación después de realizarse su sesión de diálisis, puede mejorar el desarrollo de actividades posteriores.

*Pregunta N°10*

<b>¿Cree usted que el autocuidado influye en su salud?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>
<b>No</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Tabla 15: ¿Cree usted que el autocuidado influye en su salud?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*



*Gráfico 10: ¿Cree usted que el autocuidado influye en su salud?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

**Interpretación:** Se evidencia de que todos los pacientes que integran la muestra están informados de que el autocuidado es de suma importancia para su salud y para su rehabilitación.

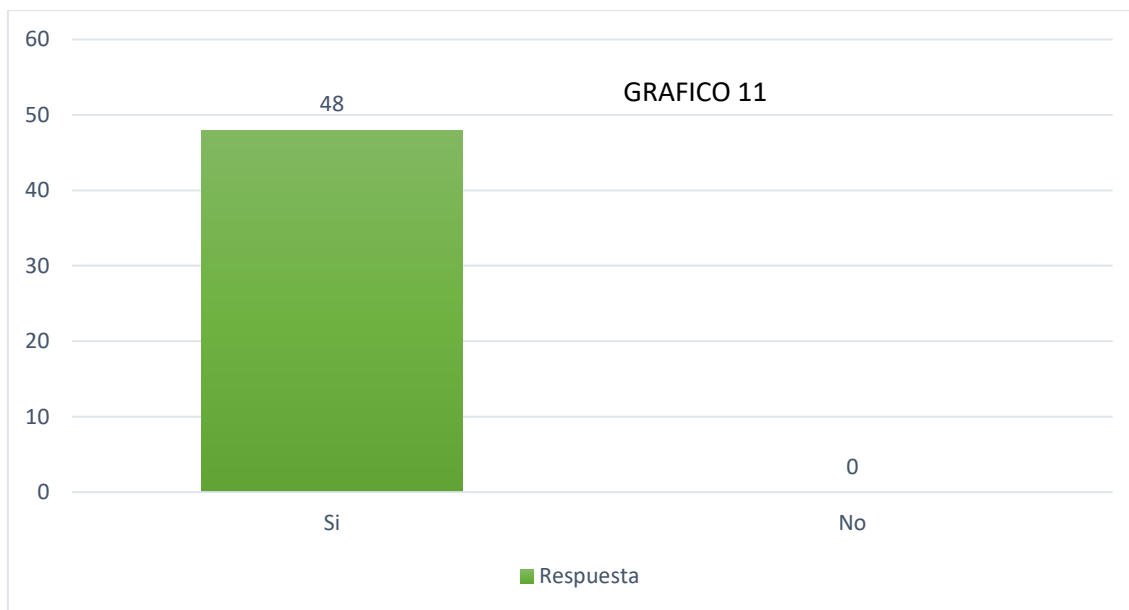
*Pregunta N°11*

<b>¿Influye la situación económica en su tratamiento?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	48	100%
<b>No</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Tabla 16: ¿Influye la situación económica en su tratamiento?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*





*Gráfico 11: ¿Influye la situación económica en su tratamiento?*

*Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana*

**Interpretación:** En la pregunta N°11 se pone en evidencia que todos los pacientes son conscientes de que su situación económica es importante para el tratamiento de su enfermedad y los cuidados por que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad crónica muy costosa.

*Pregunta N°12*

<b>¿Presenta dificultad económica para acudir a la unidad de diálisis para su respectivo tratamiento?</b>		
<b>Opción</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	48	100%
<b>No</b>	0	0%
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

*Tabla 17: ¿Presenta dificultad económica para acudir a la unidad de diálisis para su respectivo tratamiento?*

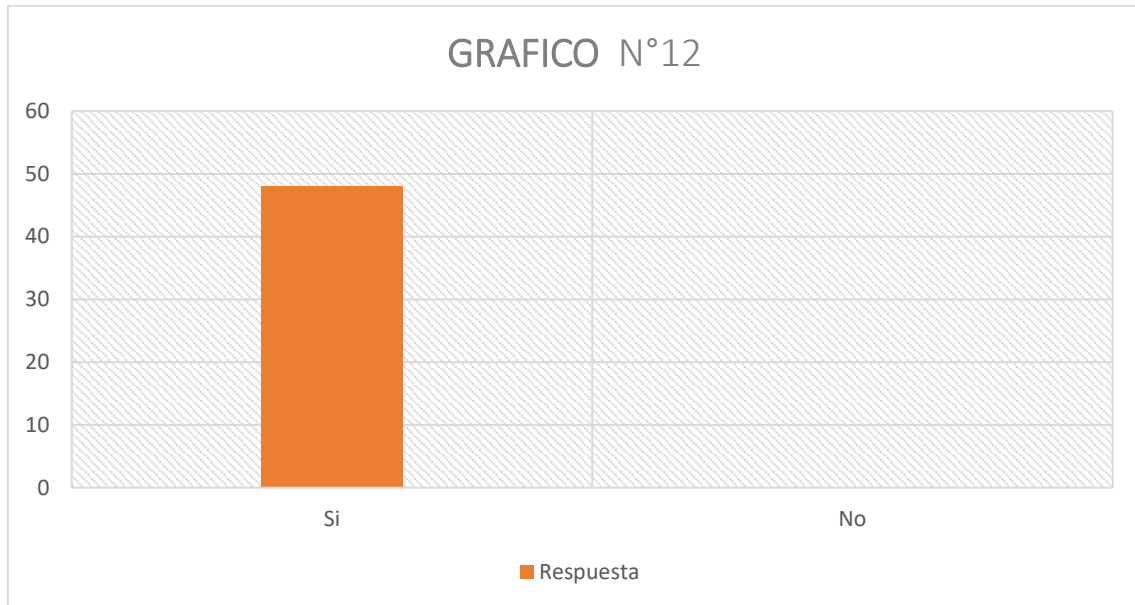


Gráfico 12: ¿Presenta dificultad económica para acudir a la unidad de diálisis para su respectivo tratamiento?

**Interpretación:** Teniendo en cuenta el análisis de la pregunta anterior y sumada a esta, se puede observar que los pacientes presentan dificultad al momento de trasladarse a la unidad de diálisis para recibir su tratamiento debido a problemas económicos.

### Conclusiones

De acuerdo al análisis de los datos concluimos que:

- La mayoría de los pacientes de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos presentaron varios signos o síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o escalofríos durante su sesión de diálisis.
- Los pacientes renales de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos cuando se les indico su diagnóstico, un 75% mostraron depresión y un 25% se encontraron tristes.

- Todos los usuarios de la unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos presentan dificultad económica para la realización de su tratamiento, problemas para transportarse a la unidad por falta de dinero complicando su rehabilitación.

### **Recomendaciones**

- Se debe de identificar los cambios psicológicos en los pacientes que sufren de insuficiencia renal para evitar la percepción negativa de su calidad de vida que pueden llevarlos a cometer suicidio o lesiones en su propio cuerpo.
- La relación del personal de enfermería con el paciente debe ser positiva, para que el profesional explique las atenciones que debe realizar en sus cambios del estilo de vida y dialogar con su familia para explicar el papel fundamental en la vida del paciente renal mejorando su estado de ánimo y evitando complicaciones.
- Se debe elaborar un plan de cuidados dirigidos a los usuarios con enfermedad renal crónica para mejorar o cambiar el estilo de vida de los pacientes de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas en la provincia de Los Ríos.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **Título de la Propuesta de Aplicación**

Plan de cuidados para los pacientes de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos con diagnóstico de enfermedad renal crónica dirigido a mejorar su calidad de vida.

#### **Antecedentes**

Con la obtención de los resultados y con su análisis, observamos la importancia de la elaboración de un plan de cuidados dirigidos a los pacientes con insuficiencia renal con la finalidad de mejorar su estilo de vida evitando complicaciones y favoreciendo la recuperación luego de su tratamiento de hemodiálisis.

#### **Justificación**

La enfermedad renal crónica se considera como un problema de salud pública en el ámbito mundial por el aumento progresivo de la tasa de incidencia y el deterioro degenerativo, requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia.

El gran impacto socioeconómico de la patología renal crónica sumado al riesgo en su calidad de vida y el cambio en las relaciones familiares afecta la dinámica y el funcionamiento por lo que necesita un ambiente humanístico para su cuidado, trabajo colaborativo en los profesionales de salud.

Se reconoce la importancia del personal de enfermería como disciplina dedicada al cuidado y responsable del monitoreo y control de la asistencia sanitaria diaria de los pacientes crónicos.

Con la finalidad de brindar la mejoría de calidad de vida de los usuarios, se plantea un plan de cuidados óptimos para su recuperación posterior a la hemodiálisis logrando el bienestar del paciente y favoreciendo la vinculación del paciente a su cuidado.

## **Objetivos**

### *Objetivo general*

Optimizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos

### *Objetivos específicos*

Brindar la información adecuada para los cuidados de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos

Fomentar el autocuidado para evitar complicaciones en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos

Motivar la asistencia a las sesiones de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos

## **Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación**

### *Estructura de la propuesta*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Metodología</b>
Brindar la información adecuada para los cuidados de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos	Control de signos vitales Control de glucosa Control de la dieta Actividad física	Toma de presión arterial diaria y medicación antihipertensiva Glucosa en ayunas Cambios en la nutrición de paciente renal: registro diario de la ingesta.

		La importancia de los ejercicios físicos diarios: alternando descanso y actividad.
Fomentar el autocuidado para evitar complicaciones en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos	Automonitoreo o registro de actividades diarias	Planificar o realizar actividades cuando presente mayor energía, beneficia el estado físico y psicológico.
Motivar la asistencia a las sesiones de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos	Relación positiva personal de salud-paciente	Charlas o socialización de la importancia del tratamiento de hemodiálisis, sus cuidados antes-durante y después de la sesión. Reunión con familia del usuario para fomentar su apoyo en la rehabilitación del paciente

Tabla 18 Plan de cuidados-Propuesta

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

### Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsable
La propuesta planteada se llevará a cabo en la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.	Universidad Técnica de Babahoyo Autoridades de la unidad de diálisis Pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad Familiares de los usuarios.	Ya efectuada la socialización del plan de cuidados, se procede a una evaluación posterior del usuario verificando la aplicabilidad del plan.	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Tabla 19 Componentes de la propuesta

Autores: Plua Castro Luigui y Suarez Briones Diana

### Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

#### Alcance de la alternativa

Se espera cambios en la calidad de vida del usuario con insuficiencia renal crónica, evitando cuadros depresivos y contando con el apoyo familiar para el desarrollo de

sus actividades evitando complicaciones y fomentando las sesiones de hemodiálisis establecidas evitando la falta del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ángel, Z. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, Vol. 19, 202-213.
2. Archiadi, R. (2016). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Scielo*, 226-231.
3. Barros-Higgins, L. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Scielo*, 63(4), 641-648. doi:10.15446
4. Bermeo, M. (2015). *DSpace*. Obtenido de Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial-Azogues : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
5. Borstnar, R. (2016). *Farreras Rozman Medicina Interna* (Decimo Octava ed.). (R. Borstnar, & F. Cardellach, Edits.) España: Elsevier.
6. Botella, J. (2014). *Manual de Nefrología clínica* (Primera ed.). Barcelona, España: Masson.
7. Campillo, M. (2015). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia*. México: UVMX.
8. Costa, G. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Scielo*, Vol.23 No43.

9. Díaz, M. (Junio de 2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica en Ecuador. *Scielo*, 22(2), 1-15. doi:1560-4381
10. Duque, A. (2015). cuidados en enfermería en pacientes con hemodialisis. *cuidados en hemodialisis*.
11. Farreras, R. (2016). *Medicina Interna* (18 ed.). España: Elsevier.
12. Flores, J. (Julio de 2016). Enfermedad Renal Crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 502-507. doi:10.1016/S0716
13. Fondo Nacional de Recursos. (2011). *Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Salud Renal* (Primera ed.). Montevideo, Uruguay.
14. Garcia, J. (2019). *Por un día sin diálisis*. Quito-Ecuador: PlanV. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/un-dia-sin-dialisis>
15. Gómez, A. (2015). *Insuficiencia Renal Crónica*. España: Masson.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *IMMS.GOB*. Obtenido de Intervenciones de enfermería del adulto con terapia sustitutiva de diálisis: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/642GRR.pdf>
17. Kasper, D. (2016). *Harrison, Principios de Medicina Interna* (Decimo Novena ed.). (D. Kasper, S. Hauser, L. Jameson, A. Fauci, D. Longo, & J. Loscalzo, Edits.) España: Mc. Graw Hill.
18. León, C. (2012). Enfermería , ciencia del arte y cuidado. *Scielo - Revista Cubana de enfermería*, 10-25. doi:1561-2961
19. Miranda, I. (Octubre de 2015). *Recursos.biblio* . Obtenido de Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital de Chiquimula, Guatemala : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
20. Murillo, S. (28 de Septiembre de 2016). *Nefropatía diabética en el Ecuador*. Obtenido de [Telegrafo.com.ec](http://Telegrafo.com.ec) :



<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/el-8-2-de-la-poblacion-de-guayas-padece-algun-tipo-de-enfermedad-renal>

21. National Kidney, F. (2016). *Kidney.org*. Obtenido de Diálisis peritoneal: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis\\_span.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf)
22. OMS. (2018). *La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos del desarrollo sostenible*. Francia: Boletín OMS. doi:10.2471/BLT.17.206441
23. OMS. (2019). *Who.int*. Obtenido de Factores de riesgo : [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
24. OMS-OPS-SLANH. (10 de Marzo de 2015). *Paho.org*. Obtenido de Pan American Health Organization: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2)
25. Organización Panamericana de la Salud . (10 de MARZO de 2015). *OPS*. Obtenido de PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
26. Quispe Rojas, A. (2002). Complicaciones en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodialisis regular en el Hospital Nacional Sur Este Essalud. *Situa*, 13(1), 37 - 44.
27. Rodríguez, M. (2015). Calidad en pacientes renales hemodializados. *Scielo Ciencia y enfermería*, 47-57. doi:10.4067-S0717
28. Ruiz, M. (2017). Cuidados de enfermería durante la hemodiálisis. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*, 40-45.
29. S.A.N. (2015). *Sociedad Argentina de Nefrología* . Obtenido de Consejos de Hemodiálisis : [http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos\\_que\\_es\\_la\\_hemodialisis.php](http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos_que_es_la_hemodialisis.php)

30. S.E.N . (27 de Noviembre de 2012). *Secardiología*. Obtenido de Documento de consenso de enfermedad renal crónica: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
31. Sánchez, C. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Scielo*, 20(3), 15-25. doi:1025-0255
32. Secretaria de Salud-México. (2014). *Cenetec.Salud*. Obtenido de Prevención, diagnóstico y tratamiento de Enfermedad Renal Crónica: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335\\_IMSS\\_09\\_Enfermedad\\_Renal\\_Cronica\\_Temprana/EyR\\_IMSS\\_335\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf)
33. SISTEMA NACIONAL DE SALUD EL SALVADOR. (2018). *PAHO*. Obtenido de Programa de prevención y control de enfermedades no transmisibles en el Salvador : [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1031-programa-ecnt&category\\_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1031-programa-ecnt&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364)
34. SLANH. (2019). *Salud Renal para todos en América Latina*. Guadalajara, México: Paho.
35. Smith, Y. (2018). *News.Medical* . Obtenido de Causas de proteinuria : [https://www.news-medical.net/health/Proteinuria-Causes-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Proteinuria-Causes-(Spanish).aspx)
36. Solano, A. (2018 ). *repositorio.upch*. Obtenido de Deterioro de calidad de vida de Hospital Publico Lima-Perú : [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3698/Deterioro\\_SolanoAlcarraz\\_Alison.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3698/Deterioro_SolanoAlcarraz_Alison.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
37. Tovar, D. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Scielo*, Vol.19 No3.
38. Urzúa, A. (2012). Calidad de vida, revisión teórica del concepto. *Scielo*, 61-71. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

## ANEXO

### MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo afecta la insuficiencia renal crónica en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?</p>	<p>Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>	<p>La insuficiencia renal crónica y su tratamiento de hemodiálisis influye en la calidad de vida del paciente limitando su actividad física; produce cambios en la nutrición, las relaciones sociales y presencia de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar con la alternativa de mejorar mediante una asistencia de calidad de enfermería.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Cómo interviene el personal de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que</p>	<p>Identificar la intervención de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal</p>	<p>Es fundamental el rol de enfermería en la valoración y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con</p>

<p>asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?</p>	<p>crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>	<p>insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?</p>	<p>Establecer las características sociodemográficas de los usuarios con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>	<p>La identificación de datos sociodemográficos permite establecer enfermedades asociadas y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>
<p>¿Cómo puede mejorarse la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos?</p>	<p>Aportar para la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>	<p>La elaboración de un plan de cuidados para el usuario con enfermedad renal crónica contribuye en mejorar la calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.</p>



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**



Formato de la encuesta aplicada a pacientes que padecen IRC que asisten en la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos, para efectos de elaborar proyecto de titulación, previo a la obtención del título de licenciada/o en Enfermería.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Sexo M  F  Ocupación: \_\_\_\_\_

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1) ¿Presenta nauseas o mareos durante el tratamiento de hemodiálisis ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2) ¿Usted ha presentado fiebre, escalofríos luego del tratamiento de hemodiálisis.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3) ¿Cuenta con el apoyo emocional de su familia ?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre
4) ¿ Alguien de su familia presentó o presenta insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

5) ¿ Trabaja actualmente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6) ¿ Qué tipo de trabajo tiene?	<input type="checkbox"/> Formal                      Temporal <input type="checkbox"/> Permanente                      Informal
7) ¿ requiere ayuda para realizar las actividades cotidianas de vida: bañarse, vestirse, ir al baño, controlar la orina , alimentarse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8) ¿ desde que le diagnosticaron insuficiencia renal crónica. Usted se ha sentido :	<input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Con miedo
9) ¿ Considera usted que la alimentación es importante para la debida recuperación después de una diálisis ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10)¿ Cree usted que el autocuidado influye en su salud??	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
11)¿influye la situación económica en su tratamiento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12) ¿Presenta dificultad económica para acudir a la unidad de diálisis para su respectivo tratamiento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado(a) FRANCIA GUFFERO A.

Lcda./o. ....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (I)	NO (O)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		

SUGERENCIAS:

Corregir las ALTERNATIVAS DE LAS Preguntas 9 y 8.

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado(a) Paola Bustamante

Lcda./o. ....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (I)	NO (O)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		

SUGERENCIAS:

Sea más ordenada en las preguntas.

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



Babahoyo, 5 de Febrero del 2020.

**Oficio No. 019/CARR-ENFER/2020.**

**LCDA: CARMEN TORRES,  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DIAL- RIOS,  
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 los estudiantes:

**PLUA CASTRO LUIGUI FABIAN** C.I: 1206780510  
**SUÁREZ BRIONES DIANA ANDREINA** C.I: 1207050228

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Período Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIALISIS DEL CANTON VENTANAS, PROVINCIA DE LOS RIOS"**.

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

**Atentamente**



**Lcda. Mónica Acosta Galbor, MSC.  
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.**

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Galbor

Elaborado por: Lcda. Francis Guerrero

Av. Transversal Km 2 1/2 Via Montalvo



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

BABAHOYO, 21 DE DICIEMBRE DEL 2019

Lcda. Mónica Acosta Galbor

**COORDINADORA DE TITULACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
En su despacho.-**

De nuestras consideraciones;

Por medio de la presente, nosotros **PLUA CASTRO LUIGUI FABIAN** con C.I: **1206780510**, y **SUÁREZ BRIONES DIANA ANDREINA** con C.I: **1207050228**; egresados de la carrera de enfermería nos dirigimos de la manera más cordial, autorice a quien correspondida se nos facilite un certificado dirigido a la Lcda. **CARMEN TORRES** Directora de la "Unidad de Hemodiálisis DIAL-RIOS" para poder ingresar a las instalaciones y adquirir datos para la realización de nuestro proyecto de investigación con el tema **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE DIALISIS DEL CANTÓN VENTANAS, PROVINCIA DE LOS RÍOS"**

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

Atentamente:

*Luigi Fabian*

**PLUA CASTRO LUIGUI FABIAN**

C.I.: 1206780510

*Diana Briones*

**SUÁREZ BRIONES DIANA ANDREINA**

C.I.: 1207050228

*Lic. Martínez Angulo María*

**LIC. MARTINEZ ANGULLIO MARIA**

**TUTOR**

*Recibido  
5/02/2020  
9457*





**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimada(o):

Leda/o: Liseth Maldonado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		Corregir las Alternativas Específicas
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	X		

**SUGERENCIAS:**

Las variables cuantificadas directamente con  
alternativas de selección.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)