



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS  
EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3 EN EL  
HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD  
DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**EDUARDO ROLANDO QUINTO PLACENCIO**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ECON. GLENDA MARIANA GUTIÉRREZ CANDELA, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador  
2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Dr. Eduardo Rolando Quinto Placencio**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. Glenda Mariana Gutiérrez Candela, Mgs.**

**REVISORA**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez, Mgs.**

**Guayaquil, a los 17 días del mes de mayo del año 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Eduardo Rolando Quinto Placencio**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 17 días del mes de mayo del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Eduardo Rolando Quinto Placencio**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Eduardo Rolando Quinto Placencio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 17 días del mes de mayo del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Eduardo Rolando Quinto Placencio**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

## Informe de Urkund

**URKUND**

Lista de fuentes | Bloques

<p><b>Documento</b> <a href="#">Tesis Eduardo Ovinto.docx</a> (D97434046)</p> <p><b>Presentado</b> 2021-03-06 10:35 (-05:00)</p> <p><b>Presentado por</b> Edu201982@hotmail.com</p> <p><b>Recibido</b> maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com</p> <p><b>Mensaje</b> buen día adjunto proyecto de tesis para su revisión por urkund. muchas gracias. por favor confirmar <a href="#">Mostrar el mensaje.comolisto</a></p> <p>1% de estas 39 páginas, se componen de texto presente en 3 Fuentes.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Categoría</th> <th style="text-align: left;">Enlace/nombre de archivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf</a></td> </tr> <tr> <td></td> <td><a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO</a></td> </tr> <tr> <td></td> <td>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA metodo.docx</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Fuentes alternativas</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Fuentes no usadas</b></td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		<a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf</a>		<a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO</a>		UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA metodo.docx	<b>Fuentes alternativas</b>		<b>Fuentes no usadas</b>	
Categoría	Enlace/nombre de archivo												
	<a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf</a>												
	<a href="http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO">http://repositorio.uvose.edu.ec/bitstream/handle/22000/13334/APLICACION%20DEL%20CUESTIO</a>												
	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA metodo.docx												
<b>Fuentes alternativas</b>													
<b>Fuentes no usadas</b>													

95%
#1 Activo
Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS urkund LOZANO... 95%

Los factores que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con

ERC son los factores psicosociales, enfermedades concomitantes, nivel de hemoglobina, hematócrito, creatinina y albúmina, además de los factores sociodemográficos (Rivera y Rojas, 2017). Por esta razón, el trabajo de investigación tiene gran relevancia, ya que es necesario conocer la calidad de vida de los pacientes que padecen ERC, para lo cual, se debe conocer los factores socioeconómicos que pueden estar influyendo en la enfermedad del paciente y por ende afectando su calidad de vida. Según Bravo et al. CITATION Bra17 (n.1) 12298 (2017) los factores que pueden acelerar la ERC son los factores modificables como la proteínauria y los no modificables como la raza, la edad y el sexo. Por tanto, se estableció como objetivo de la investigación el analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC, estudio 3 en el hospital provincial Martín Lucía de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción. A continuación, se brinda un resumen de los capítulos que contiene la investigación. En el primer capítulo se aborda el marco teórico donde se incluye todo lo concerniente a las bases teóricas que existen acerca de la calidad de vida, los factores que influyen en la calidad de vida, las dimensiones de la calidad de vida, la ERC y los factores socio-económicos. Además, se encuentra el marco conceptual que dispone de diversas definiciones necesarias que ayudan a comprender mejor diversos términos que se han empleado en la investigación. En el segundo capítulo se presenta el marco referencial que muestra todo lo que se refiere a los distintos estudios previos, tanto nacionales como extranjeros, que se han efectuado acerca de la calidad de vida de los pacientes con ERC y sus factores sociales, económicos y demográficos. Adicional, se halla la situación actual del Hospital Provincial Martín Lucía de la ciudad de Babahoyo y por último el marco legal con sus respectivas leyes y normativas que tienen que ver con el tema de investigación. En el tercer capítulo se encuentra el marco metodológico que es donde se presenta toda la metodología que es necesaria y que facilitó la investigación, está constituida por el enfoque de investigación, los métodos investigativos, el

Activar Windows  
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en la cual he tenido la dicha de recibir mi formación desde pregrado, postgrado y ahora como Magíster.

A mi directora de proyecto de investigación Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs., quien con su sapiencia me ha sabido guiar de una manera muy acertada y profesional en este proyecto.

A los docentes, quienes han compartido sus conocimientos en forma de experiencia de una manera inigualable.

A mis compañeros, con quienes clase a clase fuimos formando un grupo de amistad y apoyo para juntos llegar a culminar esta meta en común.

A todos los directivos de la maestría, quienes de una forma eficiente han logrado que podamos culminar de acuerdo a lo establecido.

**Eduardo Rolando Quinto Placencio**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a Dios a quien siempre me encomiendo y el cual bajo su bendición me ha permitido lograr todas mis metas propuestas.

A mis adorados padres Eduardo Quinto Rosero y Cecilia Placencio Arreaga, quienes con su ejemplo han sido pilares fundamentales en mi crecimiento como ser humano y profesional.

A mi amada esposa Vannia Valdez Picado, quien con su amor y compañía ha estado siempre presente con su apoyo incondicional en toda esta etapa de mi vida.

A mis hermanos Andrés y Netty, mis sobrinitos Andrés Sebastián y Xavier Eduardo; así como a mi abuelita Netty y mis ángeles en el cielo, Mamá Carmen, Papá Alfredo y Papá Andrés que junto a Dios todopoderoso siempre cuidan de nosotros y a toda mi familia.

**Eduardo Rolando Quinto Placencio**

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento de la Investigación.....	5
Formulación del Problema .....	8
Justificación.....	8
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivos .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Hipótesis.....	10
Capítulo 1 .....	11
Marco Teórico Conceptual.....	11
Enfermedad Renal Crónica .....	11
Factores Socioeconómicos .....	13
Calidad de Vida.....	18
Función física .....	20
Rol físico .....	22
Dolor corporal .....	23
Salud general.....	24
Vitalidad.....	25
Función Social.....	26
Rol Emocional.....	27
Salud Mental .....	28
Marco Conceptual .....	29
Capítulo 2.....	34
Marco Referencial.....	34
Marco legal.....	41
Situación Actual .....	43
Servicios del hospital .....	44
Misión .....	46
Visión .....	46

Organigrama.....	46
Funciones y responsabilidades .....	47
Ubicación .....	53
Capítulo III.....	54
Marco Metodológico.....	54
Enfoque de Investigación .....	54
Alcance de Investigación .....	55
Método de Investigación .....	55
Tipo de Investigación .....	56
Técnica de Recolección de Datos .....	56
Población y Muestra.....	57
Procesamiento de Datos .....	58
Operacionalización de Variables.....	59
Resultados .....	63
Variable Sociodemográfica .....	63
Calidad de vida.....	67
Análisis General de Resultados.....	90
Tablas Cruzadas .....	91
Capítulo IV.....	94
Propuesta.....	94
Tema de la Propuesta .....	94
Objetivos .....	94
Objetivo general .....	94
Objetivos específicos .....	94
Justificación.....	95
Desarrollo de la Propuesta .....	96
Campaña de prevención .....	96
Charlas preventivas y de cuidado.....	100
Semana del riñón.....	103
Cronograma de Actividades .....	105
Requerimientos Financieros y Materiales .....	105
Conclusiones .....	108
Recomendaciones.....	111
Referencias.....	112

Apéndices.....	127
Apéndice A. Formato de Encuesta.....	127

**Índice de Tablas**

Tabla 1. <i>Factores socioeconómicos influyentes en la calidad de vida</i> .....	17
Tabla 2 <i>Variable Dependiente</i> .....	59
Tabla 3 <i>Variable Independiente</i> .....	61
Tabla 4 <i>Edad -salud</i> .....	91
Tabla 5 <i>Nivel socioeconómico – salud</i> .....	92
Tabla 6 <i>Edad - actividades</i> .....	92
Tabla 7 <i>Nivel socioeconómico - actividades</i> .....	93
Tabla 8. <i>Charla de prevención y cuidado</i> .....	100
Tabla 9. <i>Requerimiento financiero y material</i> .....	106
Tabla 10. <i>Cronograma de actividades</i> .....	107

## Índice de Figuras

<i>Figura 1. Estructura organizacional .....</i>	47
<i>Figura 2. Ubicación del Hospital Provincial Martín Icaza.....</i>	53
<i>Figura 3. Edad .....</i>	63
<i>Figura 4. Sexo.....</i>	63
<i>Figura 5. Nivel de estudios.....</i>	64
<i>Figura 6. Estado civil.....</i>	64
<i>Figura 7. Nivel socioeconómico.....</i>	65
<i>Figura 8. Residencia .....</i>	65
<i>Figura 9. Ocupación .....</i>	66
<i>Figura 10. Tiempo en diálisis .....</i>	66
<i>Figura 11. Trasplante anterior .....</i>	67
<i>Figura 12. Su salud.....</i>	67
<i>Figura 13. Salud actual y hace un año.....</i>	68
<i>Figura 14. Esfuerzos intensos.....</i>	69
<i>Figura 15. Esfuerzos moderados .....</i>	69
<i>Figura 16. Limitación con bolsas de compras .....</i>	70
<i>Figura 17. Subir varios pisos por escalera.....</i>	71
<i>Figura 18. Un solo piso por escalera .....</i>	71
<i>Figura 19. Agacharse o arrodillarse.....</i>	72
<i>Figura 20. Caminar más de un kilómetro .....</i>	72
<i>Figura 21. Caminar varias manzanas.....</i>	73
<i>Figura 22. Caminar sólo una manzana .....</i>	74
<i>Figura 23. Bañarse o vestirse por sí mismo.....</i>	74
<i>Figura 24. Reducción de tiempo en trabajo.....</i>	75
<i>Figura 25. Hizo menos de lo que quería por su salud física.....</i>	76
<i>Figura 26. Dejó de hacer su trabajo por salud física .....</i>	76
<i>Figura 27. Costó más de lo normal hacer su trabajo diario .....</i>	77
<i>Figura 28. Reducción de tiempo en actividades .....</i>	78
<i>Figura 29. Hizo menos tareas a causa de su salud emocional .....</i>	78
<i>Figura 30. Poco cuidadoso a causa de problema emocional .....</i>	79
<i>Figura 31. Dificultad en actividades sociales habituales.....</i>	80
<i>Figura 32. Dolor en el cuerpo.....</i>	80

<i>Figura 33.</i> Dificultad en trabajo por dolor corporal .....	81
<i>Figura 34.</i> Lleno de vitalidad.....	82
<i>Figura 35.</i> Muy nervioso .....	82
<i>Figura 36.</i> Bajo de moral .....	83
<i>Figura 37.</i> Calmado y tranquilo.....	84
<i>Figura 38.</i> Mucha energía.....	84
<i>Figura 39.</i> Desanimado y triste.....	85
<i>Figura 40.</i> Agotado.....	85
<i>Figura 41.</i> Feliz.....	86
<i>Figura 42.</i> Cansado.....	87
<i>Figura 43.</i> Visita a familiares o amigos.....	87
<i>Figura 44.</i> Se enferma más rápido .....	88
<i>Figura 45.</i> Estoy tan sano como cualquiera.....	88
<i>Figura 46.</i> Mi salud va a empeorar .....	89
<i>Figura 47.</i> Mi salud es excelente .....	90
<i>Figura 48.</i> Ficha de datos .....	97
<i>Figura 49.</i> Ticket para retiro de examen glucemia .....	98
<i>Figura 50.</i> Prevención de ERC .....	99
<i>Figura 51.</i> Reglas para un riñón sano .....	102
<i>Figura 52.</i> Infografía promocional .....	103
<i>Figura 53.</i> Semana del riñón.....	104

## Resumen

La salud y la calidad percibida de la misma es parte fundamental de la vida de las personas, sin embargo, esta se puede ver afectada por la presencia de diferentes enfermedades o factores. La ERC afecta directamente a la función normal de las personas haciendo que estas se conviertan dependientes a diálisis o a un trasplante de órgano, mismos que poseen un alto costo económico, lo cual puede ser limitante para muchos pacientes. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo general analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción. La metodología constó de enfoque cuantitativo, método deductivo, alcance descriptivo y correlacional, de tipo no experimental-transversal y como técnica la encuesta SF-36, realizada a 129 pacientes diagnosticadas con ERC. Los resultados mostraron que existe mayor presencia del sexo masculino, con un tiempo de tratamiento de 0.5 a 10 años, con un promedio de edad de 50 años, nivel económico bajo, no cuentan con trabajo, dentro de las limitaciones que han sido mayormente afectadas está la física. La propuesta incluye actividades como campañas preventivas, charlas de prevención y cuidado y, la semana del riñón. Se concluye que existen factores socioeconómicos que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3.

**Palabras claves:** Enfermedad Renal Crónica, Calidad de vida, Factores socioeconómicos, Salud pública, Prevención.

### **Abstract**

Health and the perceived quality of it is a fundamental part of people's lives, however, this can be affected by the presence of different diseases or factors. CKD directly affects the normal function of people making them become dependent on dialysis or an organ transplant, which have a high economic cost, which can be limiting for many patients. That is why the present study has the general objective of analyzing the influence of socio-economic factors on the quality of life of patients with stage 3 CKD at the Martín Icaza Provincial Hospital in the city of Babahoyo, for the development of a plan of action. The methodology consisted of a quantitative approach, a deductive method, a descriptive and correlational scope, of a non-experimental-cross-sectional type and as a technique the SF-36 survey, carried out on 129 patients diagnosed with CKD. The results showed that there is a greater presence of the male sex, with a treatment time of 0.5 to 10 years, with an average age of 50 years, low economic level, they do not have work, within the limitations that have been most affected is physics. The proposal includes activities such as prevention campaigns, prevention and care talks and kidney week. It is concluded that there are socioeconomic factors that negatively influence the quality of life of patients with stage 3 CKD.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Quality of life, Socioeconomic factors, Public health, Prevention.

## **Introducción**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se la considera como una patología de evolución progresiva, rápida y que no tiene una cura; lo cual, desencadena en los pacientes diversas reacciones y tiende a comprometer su calidad de vida (Castellanos, Fong, Vázquez y Oliva, 2018). Esta enfermedad se ha propagado causando que un gran número de personas la padezcan y al no haber una cura esta va evolucionando gradualmente de manera irreversible, lo que provoca perjuicios y complicaciones para quienes la poseen (Costa, Pinheiro, Medeiros, Costa y Cossi, 2016).

A su vez, la calidad de vida se la define como la sensación de bienestar que perciben las personas y que aglomera un conjunto de sensaciones personales y subjetivas del sentirse bien (Razo, Díaz y Chávez, 2016). Se la puede definir también como el nivel de percepción de bienestar de una persona sobre la evaluación personal de elementos subjetivos y objetivos en las distintas dimensiones de su vida. Además, la calidad de vida está conformada por la satisfacción que tiene una persona acerca de los síntomas derivados del control de la enfermedad y la habilidad de lograr hacer actividades diarias que muestran el bienestar social, psicológico y físico (Robles, Rubio, De la Rosa y Nava, 2016).

Uno de los tratamientos que deben llevar a cabo de manera semanal las personas que padecen la ERC es la hemodiálisis, que tiene la función de depurar la sangre de las personas mediante el uso de una máquina que emula la función del riñón; es por eso que, el tratamiento tiene un gran impacto en la vida de los pacientes, ya que para esto requieren un gran número de horas a la semana en el hospital. Esto interfiere en sus actividades productivas y en su calidad de vida provocando que se vaya deteriorando rápidamente, mientras avanza la

enfermedad. Los factores que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con ERC son los factores psicosociales, enfermedades concomitantes, nivel de hemoglobina, hematocrito, creatinina y albúmina, además de los factores sociodemográficos (Rivera y Rojas, 2017).

Por esta razón, el trabajo de investigación tiene gran relevancia, ya que es necesario conocer la calidad de vida de los pacientes que padecen ERC, para lo cual, se debe conocer los factores socioeconómicos que pueden estar influyendo en la enfermedad del paciente y por ende afectando su calidad de vida. Según Bravo et al. (2017) los factores que pueden aceleran la ERC son los factores modificables como la proteinuria y los no modificables como la raza, la edad y el sexo. Por tanto, se estableció como objetivo de la investigación el analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción. A continuación, se brinda un resumen de los capítulos que contiene la investigación.

En el primer capítulo se aborda el marco teórico donde se incluye todo lo concerniente a las bases teóricas que existen acerca de la calidad de vida, los factores que influyen en la calidad de vida, las dimensiones de la calidad de vida, la ERC y los factores socio-económicos. Además, se encuentra el marco conceptual que dispone de diversas definiciones necesarias que ayudan a comprender mejor diversos términos que se han empleado en la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco referencial que muestra todo lo que se refiere a los distintos estudios previos, tanto nacionales como extranjeros, que se han efectuado acerca de la calidad de vida de los pacientes con ERC y sus factores sociales, económicos y demográficos. Adicional, se halla la situación

actual del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo y por último el marco legal con sus respectivas leyes y normativas que tienen que ver con el tema de investigación.

En el tercer capítulo se encuentra el marco metodológico que es donde se presenta toda la metodología que es necesaria y que facilitó la investigación; está constituida por el enfoque de investigación, los métodos investigativos, el alcance de investigación, seguido de las técnicas de análisis de datos que se aplicaron, la operacionalización de las variables, las herramientas de recolección de datos, se define la población, se presenta el cálculo de la muestra y por último se muestran los resultados.

En el cuarto capítulo que se conoce como propuesta, es aquel en donde se establecen las actividades y acciones necesarias que permitirán mejorar la calidad de vida de los pacientes que presentan la ERC, para esto se definió el objetivo de la propuesta, la descripción de sus actividades, los beneficiarios de la misma, el respectivo presupuesto de los recursos que se requerían, el calendario de actividades y la evaluación de la propuesta.

### **Antecedentes**

La calidad de vida es un término que aparece en los años setenta como una alternativa que se dio a los criterios cuantitativos y economicistas que se empleaban en los estudios de nivel de vida; en ese tiempo se consideró que la calidad de vida incluía los factores y condiciones que emanaban de la percepción subjetiva de las personas, así como los elementos objetivos. Es por eso que, al momento de estudiar la calidad de vida de una población significa que se va a analizar las condiciones objetivas y físicas, además de las percepciones que tienen

las personas sobre la existencia en su entorno y las experiencias subjetivas (Olivi, Fadda y Pizzi, 2015).

La calidad de vida es un aspecto que ha venido tomando mayor importancia con el paso de los años siendo en la actualidad donde se han incrementado más los estudios sobre como evaluarla, en especial en el ámbito de la salud. En el año 1995 Felce y Perry encontraron modelos conceptuales de calidad de vida que fueron desarrollados en base a las tres conceptualizaciones que había propuesto Borthwich en el año 1992, con lo cual completaron con un cuarto concepto. Los modelos conceptuales sobre la calidad de vida fueron: (a) la combinación de la satisfacción personal que se basa en una escala de expectativas, aspiraciones y valores personales con las condiciones de vida; (b) la combinación de componentes subjetivos y objetivos; (c) la satisfacción experimentada de las condiciones vitales; (d) la calidad de las condiciones de vida que tiene una persona.

Uno de los modelos conceptuales más actuales fue propuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el cual incorpora las reflexiones de organismos sociales, económicos y discusiones académicas que se han dado sobre el concepto de bienestar. Este modelo de índice propuesto hace énfasis en los indicadores humanísticos y sociales como percepción de seguridad, relaciones sociales, educación, disfrute del tiempo libre, salud y equilibrio entre el ocio y el trabajo (Escobar, 2015).

Estos aspectos, actualmente no son evaluados en los pacientes con ERC que acuden al hospital objeto de estudio. Asimismo, se desconoce la implicación de los factores socio-económicos sobre esta variable, lo que motivó a realizar este estudio, con la finalidad de conocer la situación actual de esta problemática.

## **Planteamiento de la Investigación**

La ERC es considerada como un problema de salud pública ya que afecta a cerca del 10% de la población a nivel mundial. Esta enfermedad no tiene cura, debido a que es silenciosa, asintomática y progresiva, solo se puede prevenir y tratar una vez que es detectada, mediante diálisis o trasplante de riñón que son procesos costosos e invasivos (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Para el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en España (2019) a nivel global se ha estimado que existen un aproximado de 850 millones de personas a nivel mundial que tienen enfermedad renal, la misma que se presume causa unos 2.4 millones de muertes al año. En el caso de España la mortalidad por ERC ha aumentado en un 30%, siendo al menos unos siete millones de personas las que padecen dicha enfermedad, de las cuales unas 60 000 personas se encuentran bajo tratamiento renal sustitutivo; esto quiere decir que sus tratamientos se basan entre opciones que son diálisis peritoneal, hemodiálisis o realizarse un trasplante de riñón.

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2019) en su reporte del año 2018 mostró que la prevalencia de reemplazo renal en Latinoamérica ha ido creciendo con el paso de los años, ya que en el año 1991 la prevalencia era de 119 pacientes por millón de población (pmp) y llegando en el 2018 a existir 805 pacientes pmp. El país con mayor prevalencia de tratamiento de reemplazo renal es Puerto Rico con un pmp de 2 129, seguido de Chile con 1 541 pacientes pmp y Ecuador tuvo pacientes pmp de 7814. La evolución que han tenido los distintos tratamientos para pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal desde el año 1991 al 2018 ha sido abrupto en lo que se refiere a las hemodiálisis, ya que en el año 1992 se encontraba por debajo de los 50 000

pacientes y para el año 2018 se encontró por los 273 610 pacientes. En lo que respecta a la incidencia de los tratamientos de remplazo renal en América Latina durante los años 2017-2018 fue de 154 pacientes pmp, Puerto Rico tuvo 419 pacientes pmp, seguido de Jalisco 344 pacientes pmp, en cambio, el Ecuador se encontró con 46 pacientes pmp.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2019) indicó que durante el año 2018 los egresos hospitalarios por insuficiencia renal fueron de 11 208 egresos a nivel nacional, de los cuales 10 534 fueron dados de alta y 674 pacientes fallecieron. Además, los egresos que se dieron por pacientes que presentaron insuficiencia renal aguda fueron 1 546 egresos, en insuficiencia renal no especificada 486 egresos y en los pacientes con insuficiencia renal crónica 9 176 egresos. Los pacientes que tenían insuficiencia renal crónica con respecto a su edad, las más frecuentes fueron mayores de 64 años con un total de 4 038 egresos, de 60 a 64 años 1 149 egresos y de 55 a 59 años con 1 063 egresos. En lo que se refiere a los egresos hospitalarios que se dieron en la provincia de Los Ríos fueron 658 egresos.

La cantidad de pacientes que tienen enfermedad renal es alta a nivel nacional y a pesar de esto la provincia de Los Ríos durante el 2018 mantuvo una cantidad considerable de egresos por enfermedad renal, es por eso que es importante investigar sobre la calidad de vida que llevan dichos pacientes, ya que muchos de ellos son personas que están en edad que supera los 50 años.

En la provincia de Los Ríos en el cantón Babahoyo se encuentra el Hospital Provincial Martín Icaza, el cual, en la actualidad no cuenta con la especialidad de nefrología. En años anteriores, esta se solventaba por medio de las prácticas rurales, luego por corto tiempo se contrató un especialista, dejando nuevamente al

hospital sin un profesional de esta especialidad. Para ayudar a los pacientes portadores de la enfermedad renal crónica, la institución ha gestionado atender a dichos pacientes mediante la especialidad de medicina interna asesorados por profesionales de un centro de hemodiálisis mediante convenio, lo cual, solo le permite a los médicos del hospital estabilizar al paciente que llega con casos de emergencia, para luego poder referirlos a la ciudad de Guayaquil, que en ocasiones al tener una alta demanda de este servicio se ven imposibilitados en acogerlos en sus instalaciones. Esto ocasiona que el paciente en ciertos casos muera en el hospital, debido a que muchos de estos no cuentan con los recursos necesarios para acudir a centros especializados de hemodiálisis privados.

La importancia de estudiar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio tres radica en que dichas causales se encuentran relacionadas con la calidad de vida, como en el caso del género donde las mujeres al estar expuestas a depresión y ansiedad presentan mayor daño de su calidad de vida, en el caso de los hombres su deterioro se da en los divorciados, solteros o viudos. La edad es otro factor asociado a la calidad de vida, debido a que, las personas con deterioro de actividad física y mayor edad muestran una calidad de vida más baja (Barros, Herazo y Aroca, 2015). Desde el punto de vista económico, la falta de poder adquisitivo puede influir en el acceso a tratamiento o constancia del mismo, lo cual en definitiva va a afectar el estado de salud de la persona con la dolencia.

Por tanto, es relevante el estudio de estas dos variables, a fin de poder establecer estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de estos, los cuales, acuden a esta casa de salud como único medio para tratar su enfermedad, ya que, no cuentan con los recursos para atenderse en clínicas privadas, donde el costo

mensual para este tipo de tratamientos es superior a los \$1 000.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la influencia que tienen los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 del hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?

### **Justificación**

La calidad de vida se la considera como un factor muy importante, debido a que esta interfiere en la efectividad de las intervenciones y tratamientos que se realizan en la salud, como el caso de la ERC que a través de sus tratamientos y la evolución de su enfermedad ocasionan diversas situaciones para el paciente que los limitan, provocando que caigan en un aislamiento social, presenten estrés, sentimientos de inseguridad y miedo por su salud, disminución de las actividades físicas y dependencia (Costa et al., 2016).

La ERC es una enfermedad progresiva que va deteriorando la salud del paciente, esto se debe al malestar que sienten al realizarse tratamientos de remplazo renal como las hemodiálisis, lo cual le genera incomodidad y dolor. Cuando una persona recibe tratamiento de remplazo renal suele crear una dependencia a la medicación y a la terapia renal sustitutiva; además, se disminuye su movilidad debido a que deben estar conectados a una máquina por varias horas y varias veces a la semana, provocando una reacción en cadena que influye en la actividad cotidiana del individuo, reduce su reposo y sueño, además de su capacidad de trabajo (Calongos, 2017).

Es por eso que resulta imprescindible estudiar la calidad de vida de los pacientes con ERC y de analizar los factores sociales y económicos de este grupo de individuos a fin de poder determinar si dichos factores influyen en la calidad de

vida de los pacientes con ERC, para de esta forma poder establecer estrategias o acciones que permitan incrementar la calidad de vida de dichos pacientes.

Por otro lado, la presente investigación va de acuerdo con lo planteado en la línea de investigación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que es Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud. A su vez, la investigación se sustenta bajo el primer eje del Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida 2017-2021, el cual se refiere a los derechos para todos durante toda la vida, específicamente el objetivo uno, política 1.6 que estipula que el Estado garantiza el derecho al cuidado integral de la salud durante todo el ciclo de vida, el mismo que debe estar sujeto a criterios de pertinencia, calidad y accesibilidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2018).

Los beneficiarios de la investigación son todas las personas que tienen ERC y que acuden al Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, puesto que a través de la revisión de las distintas teorías que se han realizado con el paso del tiempo y de las investigaciones previas llevadas a cabo en diversos hospitales se puede tener un mejor conocimiento sobre la calidad de vida de dichos pacientes, con lo cual se podrá llegar a conclusiones que faciliten la toma de decisiones pertinentes para el caso. El trabajo de investigación se desarrolla con base en la línea de investigación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil correspondiente a Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud.

### **Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la literatura científica relacionada a los factores socio-económicos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas?

¿Cuál es el marco referencial y legal acerca de los factores socio-económicos

y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renal crónica?

¿Cómo influyen los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 del hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo?

¿Cuál es la propuesta que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción.

### **Objetivos específicos**

Revisar la literatura científica relacionada a los factores socio-económicos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

Identificar el marco referencial y legal acerca de los factores socio-económicos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renal crónica.

Determinar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de pacientes con ERC estadio 3 aplicando el cuestionario de Salud SF-36 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Realizar una propuesta que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3.

## **Hipótesis**

Los factores socio-económicos influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

## **Capítulo 1**

### **Marco Teórico Conceptual**

En el presente capítulo se abordó el desarrollo de las variables de la investigación ERC y calidad de vida, los cuales fueron medidos por las dimensiones factores socioeconómicos, función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, para posteriormente pasar al desarrollo del marco conceptual el cual aportó los conceptos que intervienen en el trabajo de investigación.

### **Enfermedad Renal Crónica**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ERC tiene como particularidad presentarse cuando los riñones no funcionan adecuadamente para filtrar la sangre la cual es su función principal, lo que conlleva a ocasionar que se acumulen desechos en el cuerpo humano que pudieran influir en la adquisición de otros problemas afectando así la salud; entre las causas más comunes que conlleva al padecimiento de la ERC está la diabetes y la hipertensión, es decir, cuando se padece de la enfermedad renal crónica, los riñones no cumplen su función de filtrar la sangre, expulsar el exceso de agua por medio de la orina y mantener el equilibrio químico del cuerpo evitando con ello el control adecuado de presión arterial (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Según Bencomo (2015) este tipo de enfermedad tiene la característica de ser silenciosa, ya que no muestra síntoma alguno hasta cuando ya se encuentra en una etapa avanzada; aunque se puede detectar la misma por medio de análisis de sangre y orina de forma anticipada. Entre los tratamientos que se pueden aplicar para su retraso, ya que esta no tiene cura, está la toma de medicamentos enfocados

a la reducción de presión arterial, el control de la azúcar y la disminución del colesterol; cabe destacar que, esta enfermedad puede ocasionar la necesidad de trasplante de riñón. Por tanto, es importante aplicar medidas para evitar el padecimiento de esta enfermedad a través de la reducción de consumo de sal, controlando la presión arterial, reduciendo el alcohol ingerido, consumiendo alimentos saludables como frutas, granos y verduras, estar siempre en el peso ideal, no fumar y mantenerse físicamente activo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) la ERC tiene una prevalencia importante a nivel mundial que ronda en el 10% aproximadamente y la mejor forma de luchar contra la misma es la prevención; ya que, esta no tiene cura y es considerada una enfermedad de tipo silenciosa y progresiva. El costo para el tratamiento es alto, es por ello que países de menores ingresos tienden a tener inconvenientes para el acceso de la misma, la cual puede ser tratada vía diálisis y en casos más extremos de deterioro de los riñones el trasplante.

Para Lorenzo (2017) la enfermedad renal crónica hace referencia a un problema o alteración estructural renal, los cuales tienen relación a las alteraciones producidas en el sedimento urinario, electrolíticas, de origen tubular, estructurales histológicas y estructurales de prueba de imagen. Los factores de riesgos para el padecimiento de la enfermedad están dados en los potencialmente modificables, los cuales son la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipidemia, hiperuricemia, hipoalbuminemia y tabaquismo; mientras que las no modificables edades avanzadas, raza negra, bajo peso al nacer y sexo masculino.

Viendo los efectos que tiene la ERC en los individuos que la padecen, se abordará a profundidad la calidad de vida con la finalidad de establecer las

implicaciones que esta contiene. A continuación, se da paso a la variable calidad de vida y las dimensiones que permiten su medición.

### **Factores Socioeconómicos**

Para Alvarado, Ube, Cañizares y Martínez (2018) los factores socioeconómicos se refieren a los rasgos cuantitativos y cualitativos económicos y sociológicos que forman parte del individuo, los cuales poseen elementos que se interrelacionan de forma constante dentro de una sociedad, estos se los considera estables a corto plazo.

Los factores sociodemográficos se tratan de las características objetivas de los pacientes que pueden ser medibles e identificables como son el nivel de renta, de estudio, estado civil, edad y el sexo (Cubillo y Blanco, 2014). López y Jiménez (2016) mencionaron que estos factores incluyen información relevante de la vida del paciente, entre las que se encuentran información personal, nivel de educación, económico y social.

La Pan American Health Organization (2017) describe como socioeconómicos a aspectos como inflación, desempleo de la población, tasa de incidencia de pobreza, ingresos, crecimiento anual del Producto Interno Bruto (PIB), escolaridad, tasa de alfabetización y disponibilidad de calorías. La tasa de alfabetización se refiere a la proporción de personas dentro de una población adulta mayor a 15 años de edad educada, la cual se la representa mediante porcentaje. En los demográficos, en cambio, se encuentran la tasa de anual de nacimientos, tasa de crecimiento anual y la población; este último se lo define como todos los habitantes que hay en un país, sea este total o agrupado por grupo etario durante un tiempo determinado.

Según Skorecki, Chertow, Marsden, Taal y Yu (2018) el riesgo de enfermedad renal se da cuando existen diferencias étnicas, las cuales, se miden por factores relacionados con la privación económica y el estatus socioeconómico, este último se refiere a un factor de riesgo de la enfermedad renal, el mismo que se presenta mediante factores internos y externos como son el acceso limitado a servicios de salud, abuso de sustancias, bajo nivel académico, falta de nutrición, escasez de ingresos y pobreza.

El nivel socioeconómico se lo aplica para referirse a los logros tanto de ingresos, educativos y ocupacionales de manera grupal o individual, las mismas que tienen un poder social o nivel de prestigio; es por eso, que a partir de esta información se puede hacer mediciones con las que luego se compara el estado de una persona con otra o a su vez entre distintos grupos. El término clase se suele usar con el nivel socioeconómico, donde a las clases se las considera como un medio para indicar las diferencias entre grupos; en cambio, el nivel socioeconómico se trata de las diferencias entre las personas (Blesedell, Cohn y Boyt, 2008).

Para Terán y Muñoz (2019) la condición socioeconómica es aquella donde se contemplan aspectos como los ingresos y la educación los cuales están ligados al desarrollo, así como otros aspectos como los logros enfocados en salud mental y física, la capacidad cognitiva y las percusiones de vida; es por eso que las condiciones socioeconómicas de una población son establecidas mediante indicadores como el gasto social en el país, peso de la deuda pública, consumo de la población y gastos e ingresos de hogares.

Para la Universidad San Sebastián (2017) el estado civil se lo define como la posición o calidad permanente dentro de la sociedad que tiene una persona que va

conforme a sus relaciones familiares; por lo cual, esto les brinda obligaciones, deberes y derechos civiles a los individuos. El estado civil provoca dos efectos que son el parentesco por afinidad y la creación de obligaciones, deberes y derechos a las personas; por otra parte, las características del estado civil son derecho personal, permanente, intransferible e indivisible.

La Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (2013) señaló que los sectores etarios se los determina mediante la pertenencia a una etapa del ciclo de vida y por la edad. Estos sectores se los clasifica de acuerdo a como envejecen, crecen y nacen los individuos; no obstante, estos grupos suelen ser homogéneos al momento de compartir procesos, prácticas, actividades, símbolos, códigos y valores. Los adultos mayores son los individuos que tienen una edad superior o igual a los 65 años, esta etapa también la suelen denominar envejecimiento o vejez. La adultez es la fase donde las personas se encuentran en una edad entre los 27 y 64 años de edad, estas personas que pertenecen a distintos círculos de acción tanto privada como pública logran tomar decisiones relevantes. La juventud, en cambio, es aquella etapa donde los individuos disponen de una edad comprendida entre los 14 y 26 años. Por último, la etapa inicial del ciclo de vida de las personas es la infancia, la misma que corresponde a los niños menores de 14 años de edad.

La etapa de la adultez es aquella donde se ubica a las personas que sienten la necesidad de cultivar vínculos sociales, laborales y afectivos, así como, las personas que se integran al mundo laboral, los mismos que deben proporcionar a los individuos en proceso de crecimiento las garantías de seguridad (Cedeño y Arias, 2018). Según Muñoz, Martínez y Icaza (2016) la edad es un factor que influye en la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de consulta ambulatoria, ya que, mediante la prueba de Kruskal-Willis se comparó la edad con

las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud encontrando que a medida que la edad de los pacientes avanza se deterioran todas las dimensiones de la calidad de vida.

En lo que respecta al género, en el estudio de Costa et al. (2016) los hombres presentaban mayor frecuencia de padecer Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) que las mujeres. Mientras que en lo que se refiere al estado civil en el trabajo de Pérez et al. (2015) se apreció que los pacientes en su mayoría eran casados.

La educación juega un papel muy importante en la salud, ya que es una medida aplicada de la posición socioeconómica donde se reflejan los recursos no materiales y materiales que tienen los individuos, así como por ejemplo la probabilidad de estar desempleado; por ese motivo, las personas con un bajo nivel educativo presentan la esperanza de vida más corta, altas tasas de enfermedades infecciosas y una salud deficiente (Eikemo, Huisman y Kunst, 2008).

La vivienda es otro factor socioeconómico que tiene una gran importancia; puesto que, este tiene relación con la calidad de vida; por lo que, al mejorar la habitabilidad de las personas se puede mejorar la calidad de vida de ellas en el ámbito psicosocial y físico. Las personas negras e hispanas tienen el doble de posibilidades de tener carga de costos por vivienda que los hogares blancos, siendo los individuos con ingresos más bajos quienes estén obligados a alquilar viviendas deficientes o mudarse con otras personas, lo que ocasionaría el hacinamiento que puede afectar el sueño, las relaciones y aumentar los niveles de estrés (Healthy People, 2020c). Otro inconveniente que suele haber es la calidad de la vivienda que suele afectar más a unos individuos que otros dependiendo su edad, un mal diseño se puede convertir en un factor negativo para la salud

ocasionando lesiones, enfermedades crónicas y mala salud mental (Healthy People, 2020a).

Tabla 1  
*Factores socioeconómicos influyentes en la calidad de vida*

<b>Factores socioeconómicos</b>		
Edad	Ciclo de vida Infancia (0-13 años), juventud (14-26 años), adultez (27-64 años) y vejez (65 en adelante).	Los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria a medida que avanza su edad se ven deterioradas las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud.
Género	Femenino y masculino	Predominan pacientes de género masculino
Estado civil	Soltero, casado, divorciado, viudo	La mayoría de pacientes son casados
Nivel socioeconómico	Logros ocupacionales, educativos y de ingresos	Nivel bajo tienen menos acceso a salud por bajos ingresos.
Educación	Primaria, secundaria, universidad.	Personas con bajo nivel de educación tienen una esperanza de vida más corta, salud deficiente y alta tasa de enfermedades infecciosas.
Vivienda	La calidad de vivienda afectada por la edad y diseño de esta.	Ocasiona mala salud mental; así como, lesiones y enfermedades crónicas
	Vivir con otras personas conocido como hacinamiento	Afecta el sueño, las relaciones y aumentar los niveles de estrés
Empleo	Involucra demás laborales, entorno laboral, seguridad laboral y compensación financiera	Provoca alto riesgo de sufrir enfermedades o lesiones

Tomado de *Calidad de la vivienda*; por Healthy People (2020a); *Inestabilidad de la vivienda*; por Healthy People (2020c); *Empleo*; por Healthy People (2020b); *Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries*; Eikemo, Huisman y Kunst (2008); *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*; Costa et al. (2016); *Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis*; Pérez et al. (2015); *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015*; Muñoz, Martínez y Icaza (2016).

El empleo es un factor que influye en la salud; debido a que este involucra

demandas laborales, compensación financiera, entorno laboral y seguridad laboral. Algunos empleos requieren mayor esfuerzo físico u obliga a exponerse a toxinas, estos generalmente son realizados por personas con menos educación; los afroamericanos tienen mayor probabilidad de conseguir ese tipo de trabajos, lo que les provoca alto riesgo de sufrir enfermedades o lesiones (Healthy People, 2020b).

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida a través del tiempo ha sido relacionada con aspectos apremiantes de la vida los cuales están enfocados en la salud, bienestar y función física, adaptación psicosocial y felicidad, lo cual está relacionado a alcanzar la satisfacción en la vida. Es decir, es sentido general la calidad vida hace referencia a aquellas situaciones que aportan valor a tener una vida agradable llena de felicidad; esto tiene una relación íntima con el estado de salud, aunque en la actualidad este término se ha abordado desde el punto de vista subjetivo el cual está en función del juicio de la persona. Por tanto, desde el punto de vista de salud, la calidad de vida enfoca el estado de salud de la persona versus los resultados alcanzados por medio de la evaluación clínica y de todas las decisiones que se tomaron para alcanzar el bienestar del paciente (Fernández, Fernández y Cieza, 2010).

La calidad de vida de acuerdo a lo estipulado por la OMS es la percepción que tienen las personas acerca de su existencia, la cual va ligada a las costumbres, normas y valores; es decir, la calidad de vida va establecida de forma íntima con la salud psicológica que pudiera tener el paciente con respecto al nivel de independencia que tiene al momento de ejecutar las relaciones sociales, económicas y culturales con el medio entorno que lo rodea. Por tanto, a breves

rasgos la calidad de vida a nivel asistencial hace referencia a las repercusiones que tiene el dolor que padece un paciente en la autoestima individual, vida social, espiritualidad y psicológica. Para ello, el Foro Mundial de la Salud permitió conocer que, para medir la calidad de vida se hace uso de dimensiones enfocadas a lo físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, entorno y espiritualidad (Organización Mundial de la Salud, 1996).

Para reducir el impacto psicológico, social y espiritual del individuo que padece de una enfermedad, entra al rol la aplicación de la teoría del autocuidado de Dorotea Orem la cual establece que los cuidados básicos del paciente deben de constituir el centro de atención con la finalidad de alcanzar la felicidad del individuo, lo que conlleva mejorar la calidad de vida del mismo. Por tanto, la enfermería constituye un pilar fundamental para ayudar que el paciente con problemas de salud pueda cuidarse de forma satisfactoria, ya que alcanzar el cuidado de tipo humanizado es la base fundamental para alcanzar la calidad de vida de los pacientes (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

El factor del autocuidado por parte del personal sanitario es fundamental, ya que la ERC tiene afectaciones importantes en la calidad de vida de los pacientes que lo padecen. Esta enfermedad tiene como particularidad ser mortal en ciertos casos, aunque en la actualidad existen tratamientos como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal que han mejorado la esperanza de vida de los pacientes. Cabe recalcar que, los tratamientos tienen como característica ser de gran envergadura y este tiene como resultado el cambio del estado de salud del paciente y disminución de la calidad de vida por el procedimiento practicado. Por tanto, los efectos de esta práctica repercuten de manera negativa en los aspectos de la vida del paciente (Pabón et al., 2015).

Según Barros et al. (2015) para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de la ERC es fundamental ejecutar una atención integral de salud en los pacientes, con la finalidad de aportar valor al estado psicológico, social y espiritual para que por medio de ello se pueda alcanzar la mejora en su calidad de vida por medio de los cuidados que repercuten en la felicidad del mismo.

Por lo expuesto, para alcanzar la calidad de vida de las personas en el ámbito de la salud se ha hecho uso de un conjunto de escalas como las anteriormente mencionadas por la OMS, llegando al punto central denominado relación médico paciente el cual se centra en la enfermedad, pero le da mayor énfasis al paciente como tal, sumado a la utilización de la tecnología para poder brindar una mejor atención sanitaria. Cabe recalcar que, a pesar de los esfuerzos realizados a través del tiempo se ha notado un deterioro en la comunicación que deben de mantener los equipos hospitalarios para que por medio de ello se puedan centrar en el paciente y así poder alcanzar una mayor calidad de vida del mismo (Lemus, Parrado y Quintana, 2014).

Las dimensiones para evaluar la calidad de vida son función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Perales, Duschek y Reyes, 2016). A continuación, se muestran las dimensiones que permiten medir la calidad de vida de los pacientes.

### **Función física**

La calidad de vida tiene la particularidad de asociarse al bienestar físico y este permite poder desarrollar la vida de forma adecuada alcanzando la felicidad que es consecuencia de no padecer inconvenientes físicos o enfermedades que atenten a la calidad de vida de las personas. Por tanto, la función física hace referencia a las actividades que se ejecuta de forma cotidiana y estas dependen en gran

proporción del estado de salud del individuo, que en caso de verse comprometida ocasiona dificultades en cumplirlas ocasionando frustración en la persona (Palomino, Reyes y Sánchez, 2018).

La función física hace referencia a los movimientos que realizan las personas de forma cotidiana para realizar una tarea específica, en esta actividad intervienen los músculos los cuales ayudan a que se pueda realizar. Estas actividades pueden ser de tipo básicas como caminar, peinarse, bailar, cepillarse los dientes, entre otras; seguido de las funciones físicas estructuradas o también conocidas como planificadas que es la actividad que se ejecuta al realizar ejercicios como puede ser ir al gimnasio, hacer levantamiento de pesas, deportes individuales o en equipo, entre otros. El problema recae cuando un individuo no puede realizar estas actividades de forma cotidiana, ya que impacta de manera directa en la autoestima ocasionando la disminución de la calidad de vida (Barbosa y Urrea, 2018).

La calidad de vida tiene relación a la sensación de bienestar y felicidad que experimentan las personas las cuales son el resultado de criterios subjetivos acerca de un determinado servicio para alcanzar el estado de bienestar; es decir, sentirse bien. Desde el punto de vista de lo que se necesita para alcanzar una adecuada calidad de vida tiene mucha inferencia el poder realizar una función física normalmente, ya que en caso de no poderla realizar puede acarrear inconvenientes en la autoestima, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social y desarrollo personal lo que influye de manera importante en la calidad de vida de las personas. Por tanto, para los pacientes que padecen de ERC con problemas en la función física, los servicios sanitarios tienen el deber de ayudarles para que estén en un proceso continuo de ajuste de las capacidades en función de su estado

de salud para alcanzar un equilibrio y así alcanzar una mejora en la calidad de vida de los pacientes (Fundación Renal Jaume Arnó, 2017).

### **Rol físico**

Según Campo (2015) la calidad de vida con respecto a la dimensión rol físico hace referencia a las limitaciones que pudiera tener un paciente determinado al momento de realizar sus actividades cotidianas con normalidad. Es decir, el padecimiento de estas limitaciones disminuye el rendimiento físico, ocasionando inferencia en las actividades diarias del paciente pudiendo realizar ciertos movimientos. Por tanto, cuando existe problemas en el paciente en el rol físico, el mismo tendrá dependencia de los profesionales de la salud por la discapacidad que posee, entre las discapacidades más comunes están: la física o motriz, la sensorial, la psicosocial y la cognitiva intelectual.

El rol físico tiene un alto impacto en el tiempo dedicado a la ejecución de actividades cotidianas, lo que conlleva que en caso de padecer inconvenientes físicos se reduzca las actividades a realizar e inclusive dejando de hacerlas de forma indefinida. También esto puede ser ocasionado por algún tipo de inconveniente de tipo emocional como tener un estado de ánimo deprimido, triste o nervioso. Por tanto, el padecer este tipo de limitaciones en la realización del rol físico ocasiona la disminución en la realización de actividades, pudiendo hasta realizar de forma inadecuada las realizadas e inconvenientes en las relaciones sociales habituales. Otro factor a resaltar es que los pacientes que tienen problemas en el rol físico también padecen de dolor a nivel corporal, siendo este inconveniente el probable causante de la incapacidad en la realización de las actividades (Solano, Moncada, Araya y Jiménez, 2015).

### **Dolor corporal**

El dolor corporal es ocasionado por los músculos; esta afectación puede comprometer a más de uno, llegando a involucrar también a los ligamentos, fascia y tendones. Entre lo que es más afectado con respecto al dolor son los tejidos blandos que tienen la particularidad de conectar los músculos, huesos, así como también los órganos. Por tanto, el padecimiento de este dolor corporal por parte del paciente dificulta de manera importante la ejecución de actividades de manera normal y mientras la intensidad de la misma sea más fuerte repercutirá en mayor proporción en el poder ejecutar las actividades cotidianas por parte del individuo (Caravaca, Gonzales, Bayo y Luna, 2016).

Según Villate, Ledesma y Martín (2014) el dolor corporal constituye un síntoma común en los pacientes que padecen de ERC; entre los tipos existentes están los de tipo osteoarticular y neuropático, los cuales tienen relación a la polineuropatía; por tanto, estos constituyen una alarma importante por parte de los médicos tratantes de la enfermedad anteriormente mencionada. El dolor que padecen a nivel corporal los pacientes no tienen la característica de ser aislados, ya que los mismos lo presentan de forma recurrente, lo que provoca cambios emocionales como depresión o ansiedad, lo cual es fruto de la situación estresante que experimentan los mismos.

Los dolores que padecen a nivel corporal los pacientes tienen la característica de ser intensos y crónicos, estos se presentan a nivel de todo el cuerpo del individuo causando malestar; no obstante, son característicos y habituales en pacientes que padecen la ERC. Por tanto, es fundamental aplicar métodos alternativos de analgesia con la finalidad de manejar adecuadamente el impacto

del dolor en las personas y así poder influir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes (Perales et al., 2016).

Según Pascual y Caballo (2017) el dolor corporal de las personas que padecen de la ERC es más intenso en aquellos que se encuentran en la etapa de hemodiálisis; es decir, la prevalencia del dolor está en función de cómo va evolucionando la enfermedad en el paciente. Esta presenta principalmente una afectación corporal a nivel musculoesquelético que se encuentra atribuida por osteoporosis y osteoartritis. El padecimiento de estos dolores corporales ocasiona en el paciente cambios de ánimo, lo cual va relacionado por la enfermedad anteriormente mencionada afectando de manera directa a la calidad de vida del mismo.

En resumen, los dolores corporales asociados a la ERC tienen la calificación de ser dolores de tipo clínicos, estos se presentan en las diferentes partes del cuerpo por medio de alteraciones estructurales los cuales son los causantes de las molestias en el cuerpo (Ambriz, Menor, Campos y Cardiel, 2015). Es decir, estas afectaciones evitan que los pacientes puedan desarrollar sus actividades cotidianas lo que repercute en la calidad de vida de los mismos.

### **Salud general**

Según Barros, Herazo y Aroca (2015) la salud general de los pacientes que padecen de la ERC está comprometida, ya que la particularidad de la enfermedad radica en el daño que tienen riñones lo que dificulta que los mismos realicen su actividad principal, la cual es filtrar la sangre y el exceso de líquidos, ocasionando que los desechos que no puedan ser expulsados afecten la salud de las personas. La forma de reducir el impacto de la enfermedad en sentido general está por medio de la diálisis o trasplante de riñón.

En relación a lo anterior el padecimiento afecta a la salud en general, disminuyendo la vitalidad llegando al punto de tener una sensación de nerviosismo lo que ocasiona una baja en la moral; por tanto, el paciente pierde la calma y tranquilidad. En sentido general esta baja de vitalidad es dada por la reducción de la energía lo que desemboca en sensaciones de agotamiento y cansancio, repercutiendo en la felicidad. Por lo descrito es que se puede establecer que la ERC afecta a la salud en general y a la calidad de vida del paciente (Rebollo, Morales, Pons-Raventos y Mansilla, 2015).

La salud en general se ve comprometida, debido a que esta se presenta de forma progresiva y está ligada de manera importante a otras enfermedades entre las cuales destacan las cardiovasculares y la diabetes, su prevalencia ha ido en aumento y debido a su alto costo el tratamiento no es accesible para todas las personas, es por ello que la salud en general se encuentra comprometida a las personas que padecen la misma (Lopera, 2016).

### **Vitalidad**

La vitalidad hace referencia a la forma de cómo una persona demuestra la forma de llevar su vida llena de energía y ganas, algo que no es tan alentador para el paciente de ERC, debido al cansancio y desánimo que padece a medida que va evolucionando la enfermedad. Esto es resultado del proceso al que son expuestos para disminuir los efectos que causa la misma, entre los procedimientos aplicados resalta la diálisis, la cual constituye una de las formas para luchar en contra del ERC fruto de que los riñones no funcionan de manera adecuada (Adell et al., 2016).

A medida que va evolucionando la ERC va disminuyendo la vitalidad de los pacientes que la padece, debido a los procesos que se someten y la disminución

importante de glóbulos rojos provocando en ciertos casos anemia. Cabe recalcar que, la ocurrencia de la generación de glóbulos rojos está comprometida por la reducción de eritropoyetina, la cual es uno de los pilares fundamentales para la generación de células en la sangre. Por tanto, al momento de que el paciente reduce la vitalidad no puede realizar sus actividades de forma cotidiana influyendo esto en la pérdida de la calidad de vida del mismo (Rivera y Méndez, 2016).

En resumen, la pérdida de vitalidad es uno de los factores más apremiantes para la reducción de la calidad de vida de las personas que padecen la ERC, debido a que la vitalidad física, mental y espiritual constituye la columna vertebral del funcionamiento del cuerpo humano; es decir, permite obtener el equilibrio que necesita la persona, lo cual es afectado por los efectos de la enfermedad anteriormente mencionada repercutiendo en las actividades diarias del paciente (Pérez, Riquelme, Scharager y Armijo, 2015).

### **Función Social**

La función social hace referencia a la interrelación que ocurre entre las personas que va relacionada a la vida social de las mismas; estas relaciones no es algo que se encuentre desarrollado de manera satisfactoria en los pacientes que padecen de ERC, debido a los problemas físicos y emocionales que tienen los mismos por los problemas de salud que padecen. Por tanto, para poder sobrellevar esta situación los pacientes deben de tener un apoyo constante por parte de la familia, profesionales de la salud y el entorno que los rodea, con la finalidad de influir de manera positiva en mejorar la calidad de vida de los pacientes (Da Silva et al., 2016).

La ERC es una enfermedad progresiva que puede tener causas nefastas en las personas que lo padecen, debido a sus importantes repercusiones en la salud de los pacientes, es por ello que es fundamental el apoyo social de parte de la familia y profesionales sanitarios que atienden al mismo para apoyar en el proceso de reducción de los síntomas de la enfermedad por los procedimientos anteriormente mencionados (Medellín y Carrillo, 2014).

Según Carrillo, Pelcastre, Salinas, Durán y López (2017) la red de apoyo que debe de tener los pacientes por parte de las personas cercanas y parientes debe de ser adecuado, ya que este permite incrementar la eficiencia de los profesionales de la salud, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, lo cual impactará de manera positiva el seguimiento clínico que se les brinda a los pacientes de ERC y así mejorar la calidad de vida de los mismos.

### **Rol Emocional**

Perales et al. (2016) mencionaron que dentro de los pacientes con ERC presencian una alta variación en cuanto a las emociones durante el padecimiento de esta enfermedad, debido a las complicaciones y deterioro de la salud que vive el individuo. La dimensión de rol emocional abarca los diferentes sentimientos y percepciones de pérdida que se manifiestan durante el tratamiento, en donde se puede encontrar la pérdida de trabajo, de su entorno, la estabilidad económica y sexual generando un estado de depresión y variación muy repentina de su estado de ánimo.

De acuerdo a Gómez, Gómez, Castro y Tasipanta (2018) la participación del personal enfermero y de los familiares en cuanto al apoyo emocional a los paciente con ERC es muy importante, ya que durante la estadía y durante el proceso de diálisis a los que son sometidos, sus emociones se ven afectadas; por

lo que es necesario que las personas que lo acompañan durante su enfermedad tengan conocimiento y le brinden la confianza y estabilidad necesaria para continuar con su proceso y ver resultados favorables, puesto que cuando un paciente presenta bajas emocionales los resultados de su recuperación disminuyen.

Dentro de las emociones por la que pasa un ERC se encuentran la depresión, el estrés, cambios de ánimos, la incertidumbre, entre otras; las cuales se encuentran ligadas a las manifestaciones de físicas propias de la enfermedad como son dolor, calambres, vómitos, hipotensión; sin dejar de mencionar que deben estar sometidos a dieta de manera estricta y a horarios fijos y extensos para realizarse el tratamiento de diálisis recomendado por el médico. Estos y muchos más factores hacen que los pacientes tengan emociones negativas sobre su estado de salud y su propia vida, por lo que Moya (2017) recomendó que es necesario que el tratamiento para la ERC se encuentre acompañado de un tratamiento y seguimiento psicológico y emocional para evitar la presencia de enfermedades relacionadas al rol emocional.

### **Salud Mental**

De acuerdo a Tortella et al. (2016) la salud mental ha sido definida como un estado de bienestar psicológico que presenta una persona, el cual puede ser evaluado de acuerdo al grado de lucidez y tranquilidad que este posea. En los últimos años debido al gran incremento que se ha reflejado en el padecimiento de estrés en los usuarios a nivel mundial, la estabilidad psicológica se ha visto alterada mostrando mayor número de personas con trastornos mentales, los cuales han sido definidos dentro del tipo de enfermedades, como de tipo no mortales.

La Organización Mundial de la Salud (2017a) mencionó que dentro de las principales causas de inestabilidad mental se encuentran la ansiedad y la depresión, siendo estas originadas por problemas sociales, personales o laborales. Este tipo de enfermedades pueden dar como resultado la falta de capacidad a las personas para poder realizar sus tareas de manera rápida reduciendo sus niveles de productividad generando problemas en su trabajo, mientras que la ansiedad ha sido denominada como un trastorno que suele presentarse cuando se pasa por situaciones de presión en donde la persona presenta dificultades al respirar o permanecer tranquilo, resultando en una discapacidad para la persona que no lo trata a tiempo.

Otras de las causas por las que se puede ver afectada la salud mental de una persona es la presencia de enfermedades crónicas o degenerativas, lo que provoca que las personas tomen la mayor parte de su tiempo pensando en todas las dificultades que esta enfermedad conlleva, más aún si se ve afectada la parte física en donde el paciente va perdiendo la independencia de movilizarse y el entusiasmo por salir de su hogar y compartir con familiares y demás personas de su entorno. González (2015) mencionó además que la violencia, trastornos de esquizofrenia, epilepsia, entre otras enfermedades producen que el individuo presencie deterioros en su salud mental.

### **Marco Conceptual**

Las enfermedades crónicas, de acuerdo a lo expuesto por Caballero y Caballero (2019) son aquellas enfermedades que se presentan en la vida del ser humano y tienen la característica de ser duraderas en el tiempo, las cuales durante su transcurso van cobrando mayor grado de fuerza, deteriorando la salud de la persona que la padece provocando la muerte. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (2020) acotó que estas enfermedades se desarrollan de forma

lenta, siendo consideradas las que mayor incidencia tienen en las tasas de mortalidad a nivel mundial.

En cambio, la ERC se trata de un problema de salud pública y se la conceptualiza como el deterioro irreversible y progresivo de las funciones del riñón, por lo que este órgano va perdiendo su capacidad para controlar el agua del organismo, así como eliminar del cuerpo las toxinas (Clínica Barcelona, 2018). Para la Organización Panamericana de la Salud (2017) la ERC es una enfermedad asintomática, progresiva y silenciosa, la cual se da hasta etapas avanzadas, donde su solución es el trasplante de riñón y la diálisis.

En este punto se encuentra el estadio tres que está subdividido en 3a y 3b, siendo el primero donde el Tasa de Filtración Glomerular (TFG) se encuentra entre 45 y 60ml/minuto/1,73 mt<sup>2</sup> que se refiere a una pérdida de la función renal de ligera a moderada, en cambio el estadio 3b tiene TFG entre 30 y 45ml/minuto/1,73 mt<sup>2</sup>, se trata de la pérdida de la función renal de moderada a grave (Henaó y Restrepo, 2018). Para Fresenius Medical Care España (2016) el estadio 3b, es el avanzado de la ERC por lo cual las personas que se encuentran en este estadio muestran un daño moderado del riñón.

Dentro de este tipo de enfermedades Hidalgo y Montalvo (2016) citaron la insuficiencia renal, ya que esta se presenta en la vida del paciente de forma lenta, la cual afecta al funcionamiento adecuado de los riñones causado que los desechos ingeridos no sean procesados de forma adecuada. Por otra parte, Martínez, Expósito, Quesada y López (2018) mencionaron que la insuficiencia renal puede ser producida por el padecimiento y tratamiento de otras enfermedades las cuales van causando el deterioro de los riñones hasta convertirlo en una insuficiencia renal, que si no es tratada a tiempo puede ser mortal.

La Organización Panamericana de Salud en conjunto con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología (2015) realizaron un llamado a la ciudadanía para incorporar la prevención de enfermedades dentro del estilo de vida, la prevención es un factor muy importante que se debe de considerar para evitar el padecimiento de enfermedades crónicas por medio del chequeo y exámenes médicos de forma regular. Sin embargo, Egger, Binns, Rössner y Sagner (2017) establecieron que la prevención es un conjunto de actividades que se deben de realizar, como el evitar el consumo excesivo de alcohol, comidas no saludables, hidratación inadecuada, esto servirá para evitar el desarrollo de enfermedades y reducir los factores de riesgo vital.

Un concepto muy importante que se debe de considerar cuando existe la presencia de enfermedades es la calidad de vida del paciente, la cual puede deteriorarse. Por lo que Angulo, Galvis, González y Fuentes (2018) mencionaron que la calidad de vida es un estado de la salud y la percepción que posee el individuo sobre su vida, ya sea en el entorno mental, físico y social. Mientras que para Robles et al. (2016) la calidad de vida posee una percepción subjetiva y una objetiva, la cual determinará el nivel de calidad de acuerdo a cada paciente por medio de las oportunidades y actividades que posea para realizar con normalidad su vida diaria.

Magana (2019) expuso que la vitalidad como concepto hace referencia al grado de energía y dinamismo que posee el individuo para poder ejecutar sus labores cotidianas. A su vez, Costa et al. (2016) mencionaron que en pacientes que poseen insuficiencia renal, la vitalidad es determinada por los pacientes de acuerdo al grado de posibilidades que tengan para realizar paseos, actividad física, independencia en su movilidad, seguridad emocional, entre otros.

Herrero, Villar y Soler (2018) expresaron que la salud es percibida por los usuarios de acuerdo a la presencia y tipo de enfermedades que padezcan, en donde esta aumenta cuando existe el desconocimiento de una enfermedad y se reduce en presencia de la misma, la cual suele encontrarse acompañada de manifestaciones como dolores físicos. Por otra parte, la Sociedad Española de Medicina Interna (2020) mencionó que la salud hace referencia al estado pleno de un individuo en donde existe bienestar físico y en su entorno, en donde las enfermedades se encuentran ausentes.

Dentro de la calidad de vida, una dimensión importante es el rol físico, en el caso de pacientes con problemas renales disminuye el rendimiento físico, ocasionando inferencia en las actividades diarias del paciente pudiendo realizar ciertos movimientos (Campo, 2015). El rol físico tiene un alto impacto en el tiempo dedicado a la ejecución de actividades cotidianas, lo que conlleva que en caso de padecer inconvenientes físicos se reduzca las actividades a realizar e inclusive dejando de hacerlas de forma indefinida (Solano et al., 2015).

En cambio, la función social se trata de la interrelación existente entre las personas y su vida social, la misma que no se encuentran desarrollada de manera satisfactoria en los pacientes que padecen de ERC a causa de sus problemas físicos y emocionales (Da Silva et al., 2016).

Tortella et al. (2016) establecieron que la salud mental ha sido definida como un estado de bienestar psicológico que presenta una persona, el cual puede ser evaluado de acuerdo al grado de lucidez y tranquilidad que este posea. En cambio, la Organización Mundial de Salud (2017b) la define como un componente esencial e integral de la salud, ya que esta forma parte de la salud de una persona,

la misma que se la define como un estado que tiene bienestar mental, social y físico.

En cambio, los factores sociodemográficos, de acuerdo a Willrich, Guerreiro y Hegadoren (2016) son aquellas características que permiten tener conocimiento del paciente y de su entorno en donde se encuentran sexo, educación, estado civil, religión, entre otras. Mientras que López y Jiménez (2016) mencionaron que los factores sociodemográficos incluyen información relevante de la vida del paciente, entre las que se encuentran información personal, nivel de educación, nivel económico y social.

Otro concepto a considerar es la dislipidemia, la cual ha sido definida por la Sociedad Interamericana de Cardiología (2017) como un incremento de colesterol, triglicéridos y demás grasas en la sangre, los cuales causan riesgos de enfermedades. En cuanto a lo expuesto por Castillo y Oscanoa (2016) esta se da por la concentración de lípidos en la sangre alterando el flujo sanguíneo y suelen presentarse como una enfermedad asintomática.

La hipoalbuminemia, para Topete (2018) es cuando se presenta una disminución de albúmina en el torrente sanguíneo, la cual afecta en su mayoría a pacientes de mayor edad. Mientras que para León (2016) esta se encuentra relacionada con la reducción de proteína plasmática en la sangre causando desnutrición y enfermedades relacionadas al daño hepático en condiciones crónicas.

## Capítulo 2

### Marco Referencial

En el presente capítulo se encuentran los diversos trabajos previos que se han desarrollado durante los últimos años acerca de la calidad de vida de los pacientes que tienen enfermedad renal y de los factores que influyen en el mismo; dichos trabajos se han realizado a nivel internacional y otros son nacionales. Entre ellos se encuentran los trabajos de Calongos (2017), Dávila (2018), Gonzales y Mija (2018), Guzmán, Moreno y Muro (2017). A continuación, se muestran los aspectos más relevantes de dichas investigaciones, a fin de poder tener una mejor perspectiva acerca de las variables que son objeto de estudio.

Según Calongos (2017) en su trabajo investigativo que efectuó acerca de la calidad de vida de las personas que padecen enfermedad renal crónica, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de dichos pacientes durante el periodo de abril a septiembre del 2016 en Perú. Como metodología se aplicó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, la muestra estuvo compuesta por 84 pacientes del Centro de Hemodiálisis Equilux, el instrumento fue un cuestionario que se basó en un total de 36 ítems que estaban agrupados por ocho dimensiones; para su análisis se consideró a los puntajes menores de 50 como calidad de vida no saludable. En los resultados que se hallaron durante la investigación con respecto a los datos sociodemográficos se observó que la mayoría de pacientes eran adultos con una edad entre los 41 a 59 años, el género masculino predominaba, siendo una de las patologías más frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Al momento de revisar los resultados con respecto a las dimensiones de calidad de vida se apreció que las dimensiones que mostraron mayor promedio

fueron la función física con 59.59, la salud general 59.46 y salud mental 58.78; en cambio, los promedios menores fueron rol físico con 23.56 y rol emocional con 24.66, debido a esto el promedio de la variable calidad de vida fue de 48.23. Al comparar la calidad de vida con la edad de los pacientes se pudo establecer que los pacientes entre los 20 a 40 años obtuvieron mayor promedio en componente de salud física con un promedio de 56.02 y una diferencia significancia ( $p < 0.029$ ). En la comparación calidad de vida y género no se encontró diferencias significativas, al comparar calidad de vida con la patología se halló diferencia significativa ( $p < 0.049$ ) en la dimensión rol emocional, lo que ocasionó que el componente de salud mental tuviera una diferencia significativa ( $p < 0.026$ ); además no se encontró diferencias significativas en la comparación de calidad de vida y estado civil de los pacientes. Se concluyó que los pacientes mantienen una calidad de vida no saludable, por lo que es necesario implementar estrategias de mejora en las dimensiones más afectadas (Calongos, 2017).

Fernández (2019) llevó a cabo un trabajo de investigación sobre la calidad de vida que tuvo como objetivo establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes que se realizan hemodiálisis en un hospital de Lima. La metodología que se utilizó para el estudio fue de tipo descriptiva, diseño no experimental observacional, prospectivo y de corte transversal. La población se conformó por un total de 30 pacientes que se efectuaron hemodiálisis en el mes de abril del 2016, se aplicó muestra por censo y se tomó en consideración los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento aplicado fue el cuestionario SF-36 que consta de 36 ítems divididos en ocho dimensiones que fueron la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Mediante las encuestas se pudo establecer que el nivel de calidad de vida de los pacientes fue regular con el 53.3%, el nivel de calidad de vida según el grupo etáreo fue calidad de vida mala en los pacientes de 57 a 78 años con el 73.7% y regular en los pacientes que tienen de 34 a 56 años. Al revisar la calidad de vida según el género se encontró que el 52.2% de hombres tienen un nivel regular de calidad de vida y la diferencia es mala. En el nivel de calidad de vida según el tiempo de tratamiento se pudo apreciar que el 61.9% de pacientes con menos de un año de tratamiento tenían un nivel de calidad de vida malo y los que estaban con más de un año presentaron un nivel regular. Por otro lado, al verificar el nivel de calidad de vida según las dimensiones se comprobó que la función física tuvo un promedio de 48.7 lo que refleja un nivel regular, la que tuvo menor promedio fueron las dimensiones rol emocional 17.8 y rol físico 21.7 (Fernández E. , 2019)

Guzmán et al. (2017) desarrollaron un estudio en Chiclayo acerca de la calidad de vida de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), trabajo que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis. Por lo cual, establecieron como metodología una investigación cuantitativa, enfoque descriptivo y transversal, con diseño no experimental, la muestra se conformó por un total de 40 pacientes que tenían como criterio de inclusión tener entre 18 a 70 años de edad y que estuvieran recibiendo tratamiento de hemodiálisis; el instrumento fue un cuestionario compuesto por 39 ítems que estaban divididos por cinco dimensiones. Los resultados iniciales se basaron en las características sociodemográficas de los pacientes donde la edad más frecuente fue entre 40 a 64 años con el 65.0%, dominó el sexo masculino con el 57.5%, el estado civil de los pacientes fue

conviviente con el 42.5%, en lo que respecta al tiempo de hemodiálisis los pacientes tenían de 2 años a 2 años 11 meses.

Los resultados encontrados en las encuestas sobre la calidad de vida permitieron determinar que los pacientes con ERC terminal muestran un grado alto de afectación con el 41.23%, en especial en las dimensiones de ansiedad-preocupación y funcionamiento sexual. Cuando se relacionó el grado de afectación de la calidad de vida con el tiempo de hemodiálisis se halló que el 15% de los pacientes presentan un grado de afectación alto, debido a que tienen menos de un año en hemodiálisis, además el 5% de los pacientes con un grado de afectación medio se encontraban con tratamiento de hemodiálisis de 3 años a 3 años 11 meses, por lo que se puede decir que a menor tiempo de tratamiento mayor es el grado de afectación. En la relación grado de afectación y sexo se obtuvo que el sexo femenino tuvo mayor grado de afectación con el 20%. Al relacionar el grado de afectación con la edad se halló que los pacientes de 40 a 64 años presentan un grado de afectación regular con el 35%. Se concluyó que al iniciar el tratamiento los pacientes presentan un grado de afectación de la calidad de vida alto, pero que conforme los pacientes tienen mayor tiempo en tratamiento el grado de afectación se va situando en medio (Guzmán et al., 2017).

Según Dávila (2018) en su investigación acerca de la calidad de vida en pacientes con ERC presentó como objetivo el determinar la relación entre calidad de vida y el estadio de ERC en Perú, por lo que definió como metodología el diseño de investigación correlacional. La población estaba compuesta por los pacientes con ERC atendidos en el Hospital Víctor Lazarte durante el año 2017, la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple por medio de la revisión de historias clínicas; además se tuvo en cuenta criterios de

inclusión y exclusión, la técnica fue la encuesta y se aplicó SF-36 para valorar la calidad de vida.

Por medio de la encuesta se pudo conocer que el estadio más frecuente de la ERC fue el IV con el 37.00%, le siguió el estadio III con el 33.50% y por último estuvo el estadio V con el 29.50%. Con respecto a la calidad de vida de los pacientes con la ERC se la pudo apreciar mediante los resultados de dos de sus dimensiones, siendo la dimensión física la que obtuvo un nivel de calidad regular con el 64.0% y como buena apenas el 11.5%; de igual manera, en la dimensión emocional se obtuvo un nivel de calidad de vida regular con el 59.0%. Cuando se comparó la calidad de vida con el estadio de la ERC se pudo conocer que en los pacientes con estadio IV solo un paciente tuvo un nivel de calidad de vida buena y en el estadio V no hubo ningún paciente. Además, se pudo confirmar la relación entre las variables calidad de vida y estadio de ERC con una significancia ( $p < 0.0000$ ). Se concluyó que tuvo mayor frecuencia el estadio IV, la calidad de vida fue regular en los pacientes con ERC, mostró mayor afectación la dimensión física y se encontró relación entre las variables de estudio (Dávila, 2018).

Gonzales y Mija (2018) realizaron una investigación sobre la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, presentaron como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de pacientes de hemodiálisis y los factores sociodemográficos. El trabajo se efectuó gracias a la metodología que se basó en un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo compuesta por 70 pacientes que fueron atendidos en hemodiálisis, se aplicó criterios de inclusión y exclusión, como técnica se usó la entrevista estructurada y el cuestionario KDQOL-36 que se compone de 36 ítems, dividido en seis categorías que fueron salud mental, salud

física, efectos del tratamiento, carga de enfermedad renal y sintomatología de la enfermedad renal. Los resultados que se encontraron durante la investigación con respecto a los factores demográficos fue que la mayoría de pacientes tiene una edad que comprende entre los 31 a 59 años con el 52.9%, siendo pocos los pacientes con menor edad entre 18 a 30 años; se halló una mayoría de pacientes del sexo femenino con el 52.9%.

Los factores sociales mostraron que el grado de instrucción de los pacientes con más frecuencia era la primaria con el 45.7% seguido de secundaria con el 40.0%, el estado civil frecuente fue el casado con el 54.3%, la situación ocupacional que se encontró más frecuente fue que no laboran con el 78.6%, el nivel de ingresos económicos mostró que no percibe el 68.6% de los pacientes y en las redes de apoyo mostró que el 80.0% tienen apoyo familiar. En lo que se refiere a la calidad de vida de los pacientes se encontró que la dimensión síntomas de la enfermedad tuvo una media de 80.95 y la dimensión menos puntuada fue la carga de enfermedad renal con una media de 40.09. Cuando se relacionó la calidad de vida con los factores demográficos se obtuvo que existe una relación alta entre la edad y la sintomatología de la enfermedad, así como con la carga de la enfermedad renal; en cambio, el factor sexo tiene relación con la salud mental. En la relación factores sociales y la calidad de vida se apreció una relación alta entre la situación ocupacional con la salud mental (0.772) y con la carga de la enfermedad renal (0.613) (Gonzales y Mija, 2018).

Quintero (2019) efectuó una investigación acerca de la calidad de vida, la misma que tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida de los pacientes y el estado nutricional en la Unidad de Hemodiálisis Esmedral S.A durante el año 2017. Para lograr llevar a cabo la investigación se utilizó como

metodología un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, diseño no experimental y transversal, el método fue deductivo y analítico, el enfoque cuantitativo, un alcance correlacional explicativo, la población se basó en 96 pacientes que acuden a un hospital de Esmeraldas para tratamiento de hemodiálisis. Para seleccionar la muestra se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, la técnica de recolección de datos fue la revisión de historias clínicas y el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida.

Los resultados que se obtuvieron mediante el cuestionario SF-36 mostraron que hubo más pacientes del sexo masculino con un total de 56 personas y el femenino fue de 40, la edad promedio de los hombres fue de 53.88 y la de las mujeres de 51.55. En lo que respecta a las dimensiones de la variable calidad de vida se pudo conocer que la función física fue mayor en el sexo masculino con una media de 81.79 que la de las mujeres que fue 64.25. En el rol físico, el sexo femenino fue superior con una media de 90.62 y los hombres 68.30, en el dolor corporal se apreció que por mínimo los hombres superaron a las mujeres que fueron las medias 94.82 y 92.94 respectivamente. En la función social los hombres tuvieron 95.36 y las damas 94.25, en rol emocional igual superó el sexo masculino con 91.07 y las mujeres con 90.83. Se debe mencionar que las otras dimensiones presentaron medias menores, entre ellas se encuentra salud general con 68.30 los hombres y 53.38 las mujeres, transición de salud hombres 68.75 y 59.38 el sexo femenino, vitalidad 83.84 hombres y 76.50 las damas (Quintero, 2019).

En el estudio realizado en la ciudad de Ambato por Sánchez (2018) a pacientes que reciben hemodiálisis, se aplicó una metodología de tipo mixta, descriptiva y correlacional, contó además con investigación bibliográfica y de campo, la cual fue

realizada a una muestra de 140 personas entre los que se encontraron familiares y pacientes por medio de encuestas como herramienta de recolección de datos. Dentro de los resultados más significativos que se pudo hallar fueron que la institución sanitaria que brinda el servicio es el Ministerio de Salud Pública. En cuanto a la situación laboral se conoció que el 71.43% de los usuarios no cuentan con trabajo, mientras que el 17.14% labora en el sector privado; el porcentaje mayor sobre el tiempo que lleva el usuario realizando su tratamiento fue de 35.71% siendo este de 13 a 36 meses.

En cuanto al aspecto económico se encontró que este dio un promedio de 4.04, mostrando que los usuarios poseen preocupación constante sobre sus gastos y en su mayoría la falta de ingresos; en la parte emocional se mostraron valores de 3.75 de 5 evidenciando que los usuarios una vez que son sometidos al tratamiento de diálisis empiezan a presentar variación y deterioro en sus emociones. Mientras que los resultados de los familiares mostraron que estos se han visto afectados por la enfermedad de forma directa en el ámbito emocional, seguido del psicológico, el cual varía de acuerdo a la condición clínica que evidencie su representado. Por lo que se puede concluir que la ERC es una enfermedad que afecta a la persona que la padece y a su entorno por lo que es de vital importancia que el paciente cuente con el apoyo de sus familiares para poder llevar esta enfermedad con un mejor nivel en su calidad de vida.

### **Marco legal**

La Asamblea Nacional Constituyente (2018) mencionó en la Ley Orgánica de Salud:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles,

no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (p. 2).

La Asamblea Nacional Constituyente (2006) en el artículo 5 de la Ley de Derechos y Amparo al paciente estableció que:

Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia (p. 2).

Mientras que en el artículo 6 de la misma ley se brinda el derecho de decidir sobre si desea acogerse al tratamiento establecido por el médico de acuerdo a su condición de salud o si no lo acepta, quedando bajo su responsabilidad; este tratamiento debe de ser comunicado por el profesional de salud, el cual está en la obligación de mostrarle los beneficios y consecuencias a las que está expuesto por la decisión tomada (Asamblea Nacional Constituyente, 2006).

De acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en su Plan Integral de Salud estipuló que el Estado es el responsable de brindar de forma obligatoria y accesible prestaciones sanitarias a los ciudadanos como lo es la provisión de insumos y medicamentos en todas sus etapas de complejidad a fin de

que el paciente pueda realizar y completar su tratamiento de forma óptima precautelando la integridad de su salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2013).

### **Situación Actual**

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo en la actualidad es un hospital de segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP), dicha entidad fue inaugurada el 27 de mayo de 1930 durante el periodo presidencial del Dr. Isidro Ayora. Este hospital desde su creación ha tenido que pasar por distintas modificaciones teniendo que resaltar la inversión que llevó a cabo el MSP durante los años 2013 y 2014 con un total de \$167 000 para lograr readecuar diversas áreas con la finalidad de brindar mayor cobertura de pacientes que es de cerca de 780 000 personas de la provincia de Los Ríos. Dentro de las obras que se proyectaron se encuentra la remodelación y ampliación de la sala de emergencias, ya que es en esta área donde se atiende de forma mensual unas 6 000 personas; sin embargo, es importante destacar que dicha casa de salud inauguró hace poco un área de curaciones quirúrgicas moderna con lo cual se estima que brinda asistencia a cerca de 200 pacientes con pie diabético (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Según el Ministerio de Salud Pública (2012b) el segundo nivel de atención es aquel donde se realizan servicios y acciones de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren de hospitalización, el cual lo componen los establecimientos de tipo ambulatorio y hospitalario. Dentro del ambulatorio se hayan los consultorios de especialidades clínicas-quirúrgicas, los centros de especialidades y el centro clínico-quirúrgico ambulatorio; en cambio, en el tipo hospitalario se encuentran el hospital básico y el hospital general. Dichos establecimientos de salud prestan servicios itinerantes y programados, los cuales

tienen como misión extender la cobertura de atención a lugares donde no hay servicios de salud y a comunidades distantes.

### **Servicios del hospital**

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo cuenta con más de 20 especialidades como cardiología, cirugía general, medicina interna, ginecología, anestesiología, neonatología, gineco-obstetra, otorrino laringología, dermatología, traumatología, pediatría, rehabilitación física, psicología, cirugía vascular, odontología, y nutrición; además cuenta con atención integral para personas con VIH, tomografía, rayos x, programa de pie diabético y ecografía (Diario El Detective, 2017).

Con el fin de brindar una mejor atención de calidad el Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo, el 1 de febrero del 2017 incorporó a su nómina nueve profesionales de la salud que fueron escogidos a través de un proceso de selección que se llevó a cabo mediante un concurso de méritos y oposición. Los profesionales estarán desempeñándose en las áreas de psicólogo clínico, tecnólogo médico de rehabilitación física, laboratorio clínico, químico bioquímico farmacéutico y médico especialista en cirugía general (Contenido Ec, 2017).

Cabe mencionar que, una de las especialidades con las que el hospital no cuenta es nefrología, la cual en tiempo atrás se la realizaba mediante devengación por medio de medicina rural ya que no existía una partida para dicha especialidad. Luego se hizo la contratación de un nefrólogo que fue por un corto periodo de tiempo, dejando nuevamente a la institución sin esta especialidad. Es por ese motivo que el hospital optó por hacer un convenio con una Unidad de Hemodiálisis donde les proporciona asesoramiento a los médicos del hospital con la finalidad de orientarlos para que pudieran estabilizar a los pacientes con

insuficiencia renal crónica que ingresaban en estado de emergencia y de esta forma luego procedieran a derivarlos a los hospitales de tercer nivel de Guayaquil. (Hospital Provincial Martín Icaza, 2020).

El hospital objeto de estudio no cuenta con un departamento de nefrología para atender a los pacientes que padecen de una enfermedad renal crónica ni con la infraestructura y equipos necesarios para atenderlos, por lo cual el personal médico de dicho hospital no puede ofrecer a los pacientes una adecuada atención, ya que muchos de ellos se complican en su enfermedad al no recibir un tratamiento integral y solo son atendidos mediante medicina interna con servicio de asesoría (Hospital Provincial Martín Icaza, 2020). No obstante, se evidencia una falta de programas de nutrición con lo cual los pacientes puedan llevar una vida adecuada, no se observa una coordinación adecuada de psicología, ya que hay un psicólogo, pero este no cubre la alta demanda de pacientes, sumado a la falta de medicamentos y de pruebas de laboratorio. En vista de estos aspectos que no cumplen con el manejo integral del paciente renal estadio tres, provoca que este presente una evolución más rápida de la enfermedad.

Para NephroCare (2016) la ERC estadio 3b es uno de los más avanzados de la enfermedad, ya que los pacientes presentan daño renal moderado y la TFG es de 30 y 44 ml/min. En consecuencia, los síntomas que aparecen en este estadio son la disminución de la sensación de bienestar, dolor óseo, disminución de glóbulos sanguíneos, dificultad para concentrarse, malnutrición y hormigueo de los nervios.

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo atiende a pacientes que acuden del cantón Babahoyo y de sus alrededores como Pimocha, Baba y Jujan, esto se da debido a la cercanía a este cantón. Durante los años 2015 a 2017 se atendieron a 193 casos de pacientes con ERC, 53% eran del sexo masculino y el

restante femenino, de los cuales el 18% tenían una edad comprendida entre 40 y 50 años, el 31% entre 50 y 60 años y el 51% entre 60 y 70 años (Murillo, 2018).

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco de la justicia y la equidad social (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 1).

### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 1).

### **Organigrama**

El Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo tiene una estructura orgánica convencional, que está basada en dos campos como son la gerencia hospitalaria donde se realizan todas las funciones administrativas y financieras de la entidad y la otra que es la parte de dirección asistencial que comprende la gestión de servicios en cada una de las áreas de la misma.

El organigrama de dicha institución es de tipo lineal y staff, ya que los mandos superiores se encuentran en la cabeza del gráfico y sus subordinados respectivos van debajo del mismo, además por ser staff dispone de la asesoría de los comités para sus distintas funciones.

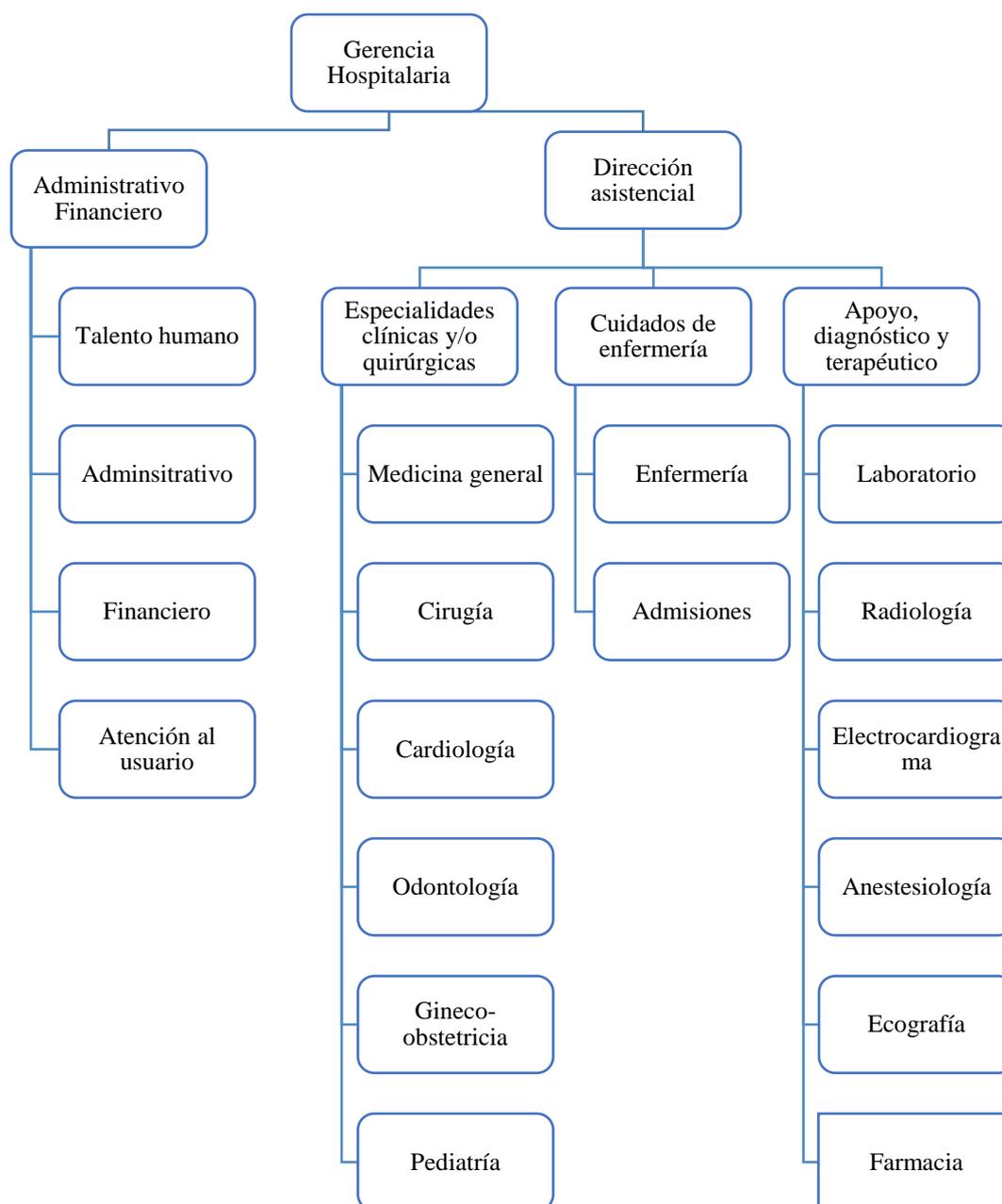


Figura 1. Estructura organizacional. Tomado de *Coordinación Zonal 5 de salud*.

## **Funciones y responsabilidades**

### ***Gerencia hospitalaria***

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2012d) su función es gerenciar el funcionamiento global del hospital bajo el marco de los acuerdos y directrices emanadas por el MSP; así como, el cumplimiento de la normativa legal vigente.

Entre sus responsabilidades se encuentran:

Adoptar medidas para que la continuidad del funcionamiento del hospital sea efectivo, en especial en casos de urgencias, emergencias, crisis o circunstancias similares.

Representar extrajudicialmente y legalmente a la institución.

- Presentar las propuestas de los planes del centro para su aprobación por parte del MSP con lo cual se busca garantizar su óptimo funcionamiento, que ejecuten y definan las políticas y estrategias de su desarrollo.
- Controlar, dirigir y programar la gestión de recursos que se le asignan y evaluar su utilización al momento de proveer su cartera de servicios mediante el compromiso de gestión en función de resultados de impacto social y por el Plan Operativo Anual (POA).
- Suscribir los actos administrativos en el ámbito de su jurisdicción, apegándose a las disposiciones reglamentarias y legales vigentes.

#### ***Dirección administrativa y financiera***

Para el Ministerio de Salud Pública (2012c) su misión es proyectar, organizar y dirigir la administración del talento humano, recursos financieros y recursos materiales del hospital con la finalidad de alcanzar las metas, planes y objetivos de la institución.

Entre sus responsabilidades se hallan:

- Responder ante las demandas de la gerencia hospitalaria.
- Participar en las comisiones y comités dispuestos por la gerencia hospitalaria.

- Intervenir en la elaboración del POA de la institución debidamente coordinado con todas las áreas de la misma.
- Validar los presupuestos, proyectos, programas y planes en el ámbito de su competencia.
- Elaborar la proforma presupuestaria del hospital coordinado con la Dirección de Planificación y Control de Gestión.
- Implementar políticas relacionadas con su competencia.
- Mejorar, evaluar, articular y dirigir la gestión de las áreas a su cargo.
- Coordinar las actividades de los servicios generales contratados, de talento humano, financieras y administrativas.

### ***Talento humano***

Según el Ministerio de Salud Pública (2012e) la gestión de talento humano consiste en desarrollar, seleccionar y administrar el talento humano del hospital, garantizando su desarrollo continuo a través de capacitaciones, seguridad y bienestar social, con el propósito de potenciar las capacidades y habilidades del personal cumpliendo a cabalidad con las políticas, normas, reglamentos y leyes vigentes.

Entre las responsabilidades de esta unidad se encuentran:

- Distributivo de salarios y sueldos del personal.
- El sistema de control de permanencia y asistencia del personal.
- Los registros y expedientes del personal.
- Distributivo de actividades y funciones del talento humano con respecto a las necesidades de la organización.
- El plan de mejora continua y fortalecimiento institucional.

### ***Dirección asistencial***

Para el Ministerio de Salud Pública (2012a) la dirección asistencial tienen como misión coordinar y dirigir las actividades médico sanitarias de todas las especialidades, con la finalidad de que estas brinden los servicios hospitalarios y médicos al paciente bajo los criterios de efectividad, eficiencia, calidad y oportunidad.

Las responsabilidades de esta unidad son:

- Evaluar el cumplimiento de protocolos y procesos para todos los servicios y departamentos hospitalarios.
- Aprobar las referencias de casos de pacientes que han sido diagnosticado con alguna enfermedad catastrófica.
- Supervisar que todos los servicios que necesiten el consentimiento informado de los pacientes se elaboren, desarrollen e informen.
- Evaluar y dirigir la calidad y actividad de la asistencia.
- Asegurar que la gestión asistencial se efectúe bajo los principios de la gestión clínica.
- Definir los procesos de atención y cuidado del paciente, conforme a los estándares y criterios establecidos por el MSP.
- Evaluar la productividad de los servicios hospitalarios.
- Responder ante las demandas de la Gerencia de Hospital.

### ***Gestión de especialidades clínicas/quirúrgicas***

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2012a) las unidades de especialidades clínicas-quirúrgicas tienen como misión el coordinar y dirigir la gestión de las especialidades clínicas de atención y/o quirúrgicas que se desarrollen en el hospital, con la finalidad de que los procesos se ejecuten y

diseñen desde la perspectiva de las necesidades del paciente, para que de esta manera la atención sea accesible y con visión integral enfocada en criterios de calidad y de optimización de recursos.

Las responsabilidades de esta unidad son:

- Responder ante las demandas de la dirección asistencial o dirección de hospital.
- El responsable del servicio y actividades de su especialidad clínica y/o quirúrgica.
- Autenticar y suscribir las certificaciones de atención y administrativas.
- Elaborar los planes de contingencias asistenciales.
- Conocer el estado de los pacientes atendidos y garantizar que se facilite la información a pacientes y familiares de manera oportuna.
- Coordinar la atención integral de su cargo basada en protocolos de atención, evidencias y guías de práctica clínica donde se incluya a todos los niveles de atención.
- Coordinar y articular la gestión de cuidados de enfermería.

#### ***Unidad de cuidados de enfermería***

Para el Ministerio de Salud Pública (2012a) la misión de la unidad de cuidados de enfermería es coordinar y dirigir la gestión de los cuidados de los pacientes que han sido atendidos en los servicios hospitalarios, brindándoles los criterios e indicaciones médicas de buena práctica profesional (p. 22).

Las responsabilidades de esta unidad son:

- Responder ante las demandas de la dirección de hospital y de la dirección asistencial.

- Coordinar los horarios y salidas del personal a su cargo con la unidad de talento humano.
- Velar por el cumplimiento de los planes de contingencia asistenciales de su servicio.
- Proponer programas de investigación, capacitación y docencia para su ámbito de acción.
- Coordinar y articular la gestión de cuidados de enfermería con las unidades de especialidades clínicas y/o quirúrgicas del hospital.
- Elaborar el listado de necesidades y requerimientos operativos de su área.

### ***Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico***

El Ministerio de Salud Pública (2012a) indicó que la misión de la unidad de apoyo diagnóstico es coordinar y dirigir la provisión de procedimientos y técnicas terapéuticas y diagnósticas, con el propósito de que estos se efectúen con fiabilidad, calidad técnica, seguridad y prontitud cuando las circunstancias lo ameriten y que estas sean aceptadas por el paciente voluntariamente cuando se tratan de procedimientos de riesgo e invasivos.

Entre las responsabilidades de esta unidad se hallan:

- Responder ante las demandas de la dirección asistencial.
- Elaborar el listado de necesidades y requerimientos operativos del área.
- Coordinar las salidas y horarios del personal a su cargo con la unidad de talento humano.
- Mantener, organizar y planificar las actividades realizadas de su cargo.

- Velar por el cumplimiento de los planes de contingencia asistencial.
- Coordinar y articular la gestión de sus funciones con las unidades de especialidades clínicas-quirúrgicas del hospital.
- Ser el responsable de las actividades de su puesto.

### Ubicación

El Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo es una institución que funciona en el Ecuador y que actualmente se encuentra ubicado en la provincia de Los Ríos, en el cantón Babahoyo, en el Malecón 9 de Octubre entre las calles Ricaurte y Barreiro.

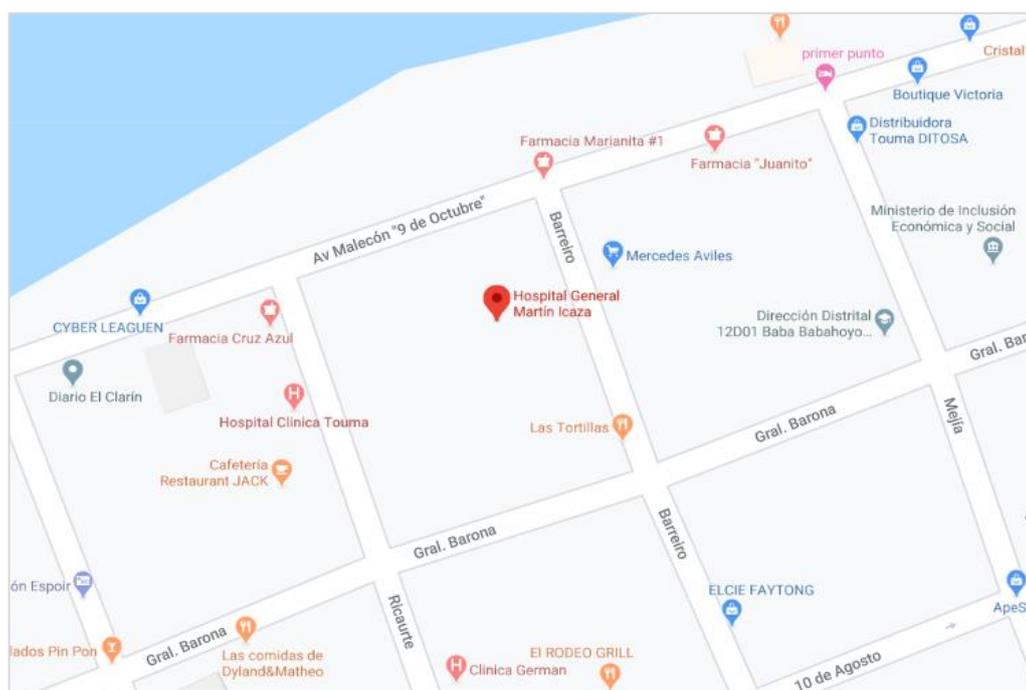


Figura 2. Ubicación del Hospital Provincial Martín Icaza. Tomado de Google Maps.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

El marco metodológico se encuentra conformado por un conjunto de métodos y técnicas que permitirán otorgar una solución a la problemática planteada; en este acápite se integran factores como el enfoque, alcance, tipo y método de investigación. Adicional, se determina el tamaño de la población, incluyendo la delimitación de la muestra, la operacionalización de variables y finalmente se encuentra la presentación de los resultados de forma clara, precisa y organizada.

#### **Enfoque de Investigación**

De acuerdo con Cadena et al. (2017) la investigación cuantitativa permite la recolección y el análisis de aquellos datos de índole cuantitativo, esto con la finalidad de poder delimitar la relación que existe entre las variables objeto de estudio, incluyendo su objetivización y generalización de resultados mediante la inferencia de una muestra. En definitiva, la investigación cuantitativa se encuentra basada en el positivismo lógico; además, se orienta a los resultados incidiendo en la interpretación efectiva de los mismos bajo un alto grado de objetividad.

Bajo dicho constructo, el presente estudio sustenta un enfoque cuantitativo debido que se busca comprender el nivel de relación que coexiste entre las variables de estudio, tal es el caso de identificar cuál es la influencia que genera los factores socioeconómicos en la calidad de vida de aquellos pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

### **Alcance de Investigación**

La investigación descriptiva tiene como objetivo la recolección y observación de la información sin llevar a cabo la manipulación de los acontecimientos o hechos contemplados. Este tipo de estudios posibilitan el desarrollo de nuevas hipótesis y teorías lo que, en gran parte, se determina como el paso principal para el desarrollo de nuevas investigaciones sin precedentes (Cash, 2019). Por otro lado, se integra la investigación correlacional, la misma que se emplea con el propósito de medir la relación que existe entre dos o más variables (El-Sahili y Rosas, 2019).

En síntesis, se determina como alcance de investigación el método descriptivo y correlacional; en relación con el ámbito descriptivo, este factor permitirá conocer detalladamente las características que afectan en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3; mientras que la investigación correlacional, permitirá comprender el vínculo que existe entre los factores socioeconómicos y la calidad de vida de las personas objeto de estudio, permitiendo la identificación de una oportunidad que permita mejorar la situación actual de dichos usuarios.

### **Método de Investigación**

El método deductivo se conceptualiza como un método científico donde las conclusiones se derivan de las premisas, por lo que se deduce que las conclusiones necesariamente prosiguen de las premisas, también denominadas ideas, antecedentes o hipótesis; destacando que, si dicho razonamiento es válido las premisas serán verdaderas. El método deductivo realiza inferencias en los acontecimientos observados fundamentándose en una ley general (Valenti, 2018).

En definitiva, se emplea el método deductivo con el propósito de obtener conclusiones netamente verdaderas a través del conocimiento general procedente de la relación entre la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales crónicas estadio 3 y los factores socioeconómicos en el hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

### **Tipo de Investigación**

Conforme las características del estudio, se determinó el empleo de la investigación no experimental, la misma que permite analizar la problemática de estudio bajo un contexto de índole natural y actual; adicional, es transversal debido que la información recopilada se generará en un momento determinado influyendo en el desarrollo de su efectivo estudio e interpretación.

En consecuencia, lo previamente expresado, se relaciona con los conceptos teóricos otorgados por Valbuena (2017) quien estableció que la investigación no experimental emplea métodos como la exploración y la observación al momento de analizar conjuntamente un fenómeno de estudio. Por otro lado, se encuentra Bologna, Schaffer y Cerroni (2018) quienes manifestaron que las investigaciones transversales permiten medir una situación en bajo un momento temporal único.

### **Técnica de Recolección de Datos**

Dado el enfoque del estudio, se determina como técnica de recolección de datos el uso de una encuesta, cuya metodología se relaciona con la presencia de un cuestionario. Conforme lo expuesto por Megías y Lozano (2019) la encuesta es una técnica de recolección de datos que emplea como instrumento el cuestionario, bajo esta herramienta se permite la obtención de información mediante el desarrollo e interrogación de preguntas a los sujetos de estudio.

En este caso, se determinó el empleo de la escala de funcionamiento y calidad de vida denominado SF-36, el mismo que cuenta con un total de 36 interrogantes, las cuales se encuentran divididas en ocho dimensiones que son la función física (10 ítems), el dolor corporal (2 ítems), vitalidad (4 ítems), rol emocional (3 ítems), rol físico (4 ítems), salud general (5 ítems), función social (2 ítems) y salud mental (6 ítems). Es importante mencionar que tales variables se fragmentan en dos componentes que aluden a la salud física y mental. Cabe destacar que, la valoración de cada pregunta se deriva de una escala de Likert basada desde 2 a 6 opciones, lo cual dependerá del ítem planteado, a mayor puntuación existe un mejor estado de salud. Para concluir, este instrumento se encuentra validado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde, para el componente de salud física se evidenció un alfa de 0,94; mientras que para el factor mental se determinó un alfa de 0,89 (Perales, Duschek y Reyes, 2016).

Por otro lado, se integran factores socioeconómicos donde se involucra la participación de variables como la edad, el sexo, nivel de estudios, residencia, el estado civil, el nivel socioeconómico, la ocupación, el tiempo de diálisis y la presencia de un trasplante.

### **Población y Muestra**

La población según Fernández (2017) se concibe como un conjunto de elementos potenciales que forman parte de un objeto de estudio; en relación con la muestra, esta se define como una parte procedente del universo, la cual cuenta con las mismas características y que en este caso, se visualizan como parte exclusiva de una investigación.

En este caso, la población se encuentra conformada por un total de 193 personas que han sido diagnosticadas con enfermedades renales crónicas, durante

el período 2015 a 2017 (Murillo, 2018). Conforme el tamaño del universo, se determinó el tamaño de la muestra bajo la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{193 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (193 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 129$$

Dónde, N hace referencia al tamaño de población que son las 193 personas, el nivel de confianza empleado es del 95% que según la tabla Z sustenta un valor de 1.96, las probabilidades de éxito y fracaso "p-q" mantienen un valor del 50% y el tamaño del error máximo permitido fue del 5%. En consecuencia, el tamaño de la muestra abarca un total de 129 personas a quienes se va a encuestar mediante un muestreo aleatorio simple.

### **Procesamiento de Datos**

Los datos serán tabulados mediante el software informático Microsoft Excel 2016, desde donde se realizarán tablas de frecuencia relativa, las cuales a su vez serán presentadas por medio de pasteles estadísticos.



Salud general	<p>17.-Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>20.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p> <p>21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p>
Vitalidad	<p>22.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p> <p>23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p> <p>24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p> <p>25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p>
Función social	<p>26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p>
Rol emocional	<p>28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p> <p>29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?</p> <p>30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?</p>
Salud mental	<p>31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?</p> <p>32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?</p> <p>33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas</p> <p>34.- Estoy tan sano como cualquiera</p> <p>35.- Creo que mi salud va a empeorar</p> <p>36.- Mi salud es excelente</p>

Tabla 3

*Variable Independiente*

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍTEMS</b>
<b>Independiente:</b> Factores socioeconómicos	Son los rasgos de índole cualitativo y cuantitativo de carácter económico y sociológico que se deriva del individuo dentro de los cuales intervienen elementos que se relacionan de forma constante y se orienta a una sociedad (Alvarado, Ube, Cañizares y Martínez, 2018).	Edad	De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años De 60 a 69 años De 70 a 80 años
		Sexo	Masculino Femenino
		Nivel de estudios	Sin estudios Primaria Secundaria Estudios superiores
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre Otro
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Alto Medio Medio Bajo Bajo Alto

---

	Bajo Bajo
Residencia	Urbana Rural
Ocupación	Profesional Agricultor Artesano Jubilado Desempleado Otro
Tiempo en diálisis (años)	De 0,5 a 5 De 6 a 10 De 11 a 20 $\geq 21$
Trasplantado anteriormente	Sí No

---

## Resultados

### Variable Sociodemográfica

#### 1.- Edad

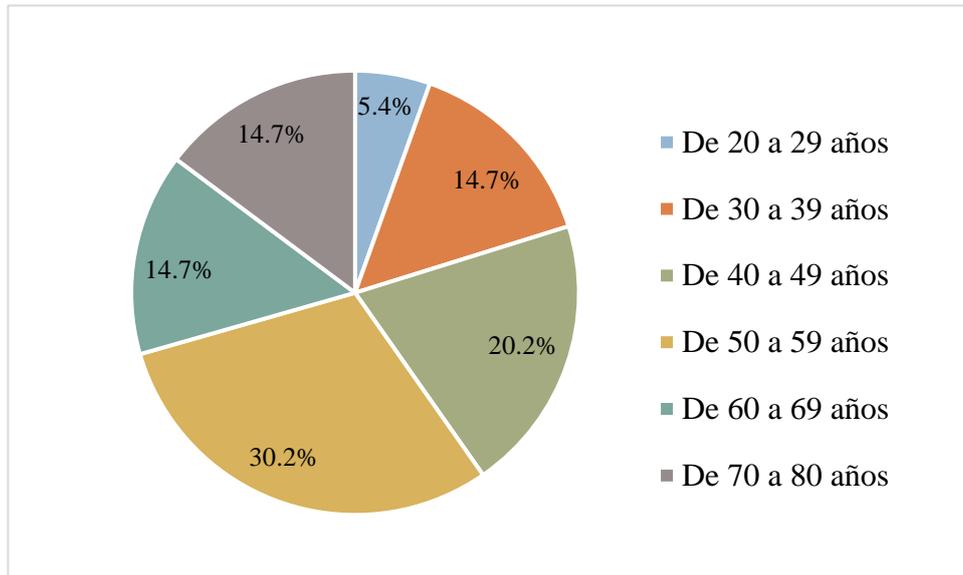


Figura 3. Edad

Se conoció que el 30.2% de los pacientes se encuentran en el rango de edad de 50 a 59 años, seguido de aquellos que tienen entre 40 y 49 años con un 20.2%, mientras que se evidenció una igualdad en los rangos de 30 a 39, 60 a 69 y 70 a 80 años de edad con el 14.7%.

#### 2.- Género

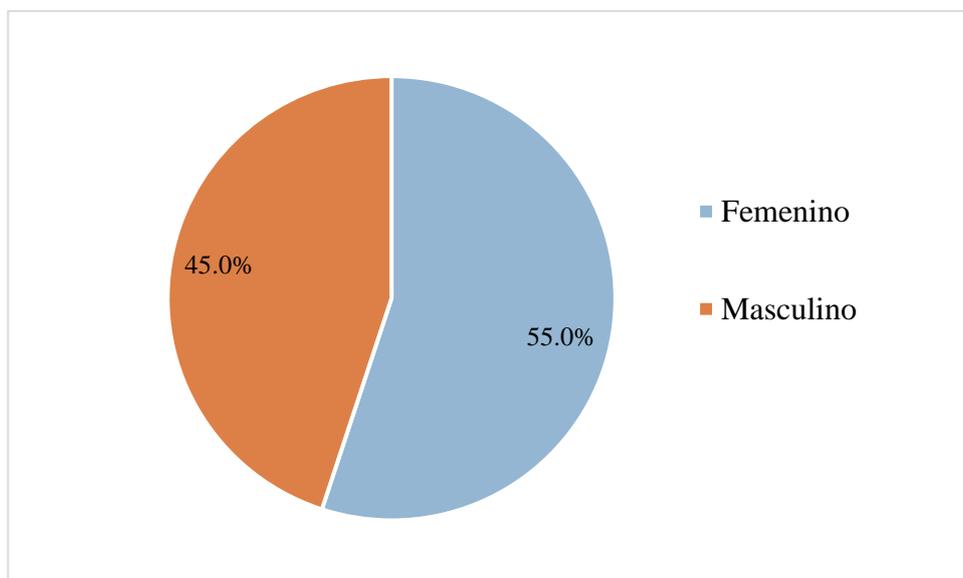


Figura 4. Sexo

En cuanto al género se evidenció mayor cantidad de mujeres con el 55.0%, siendo el género masculino el que representa el 45.0% de pacientes.

### 3.- Nivel de estudios

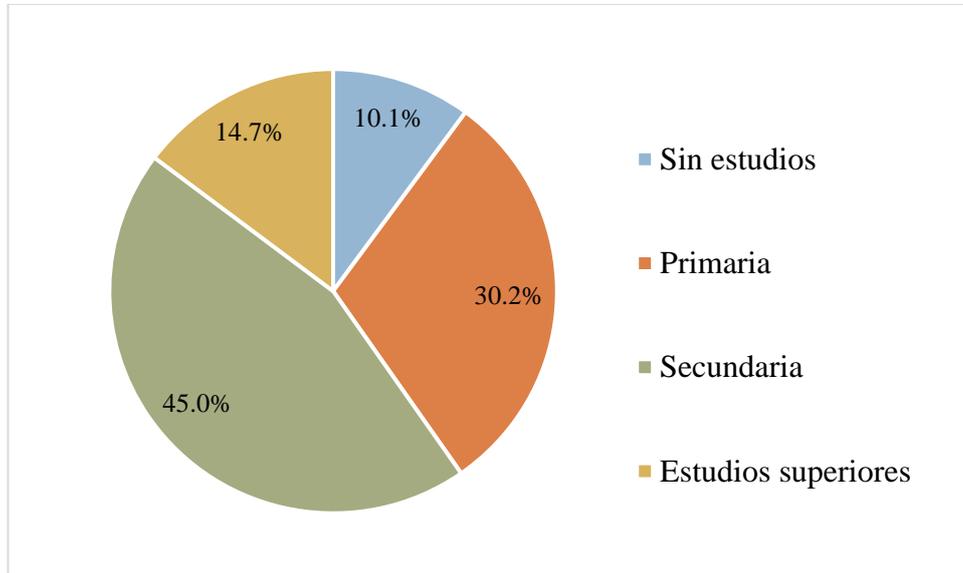


Figura 5. Nivel de estudios

Con respecto al nivel de estudio el 45.0% cuenta con instrucción secundaria, el 30.2% educación primaria, mientras que el 14.7% posee estudios superiores.

### 4.- Estado Civil

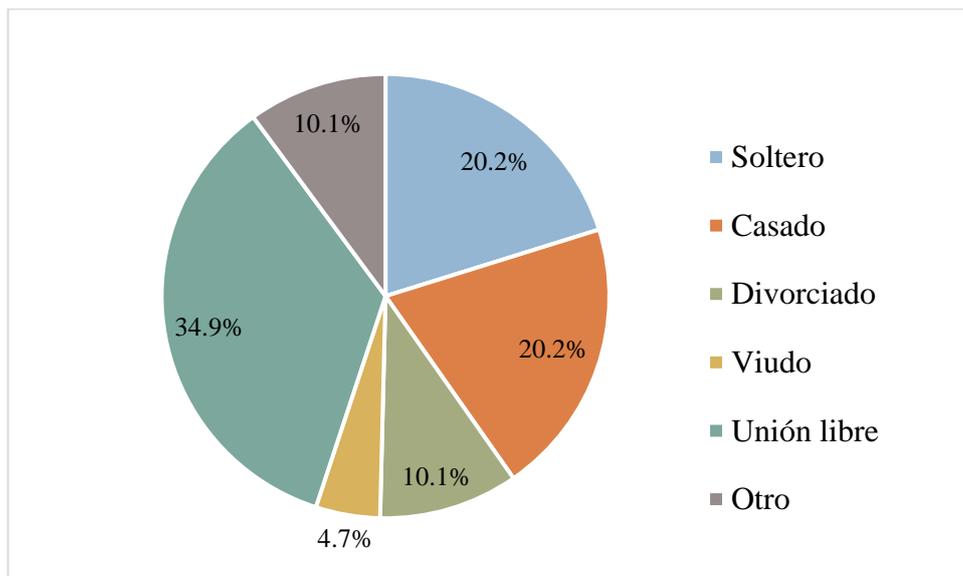


Figura 6. Estado civil

El 34.9% de los pacientes encuestados mencionó tener como estado civil

unión libre, seguido de los solteros y casados con un 20.2% para cada uno de ellos, encontrándose igualdad de porcentaje para aquellos que están divorciados y poseen otro estado civil con un 10.1%.

### 5.- Nivel socioeconómico

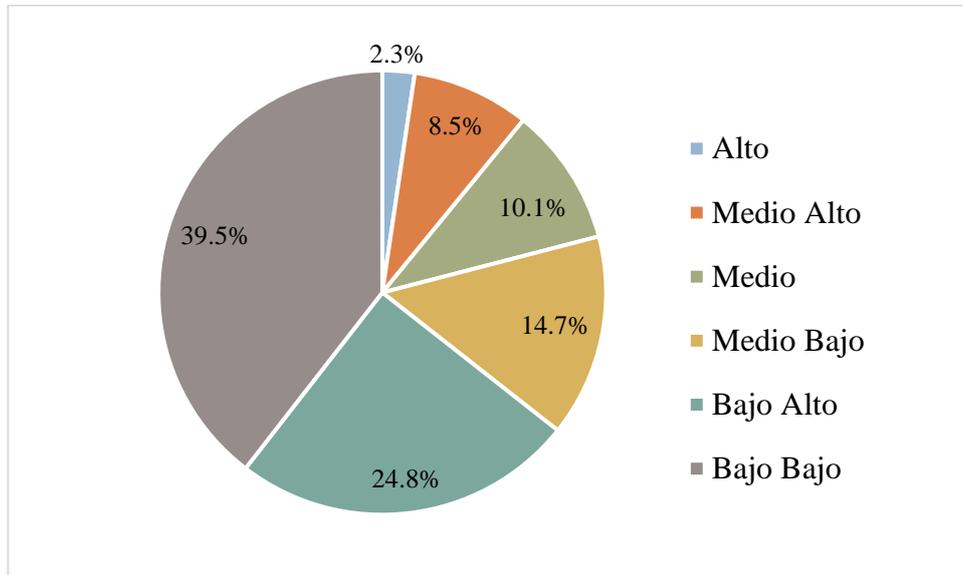


Figura 7. Nivel socioeconómico

El 39.5% expresó corresponder al nivel socioeconómico bajo bajo, seguido del nivel bajo alto con el 24.8%, mientras que con el 14.7% se encontró al nivel medio bajo.

### 6.- Residencia

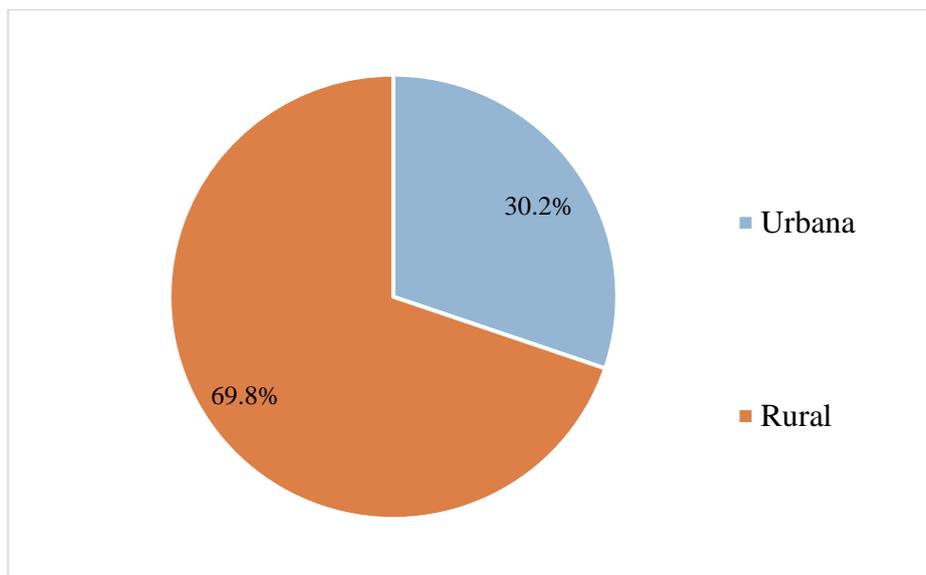


Figura 8. Residencia

Con respecto al sector de residencia se conoció que el 69.8% vive en la zona rural, mientras que el 30.2% vive en una zona urbana.

### 7.- Ocupación

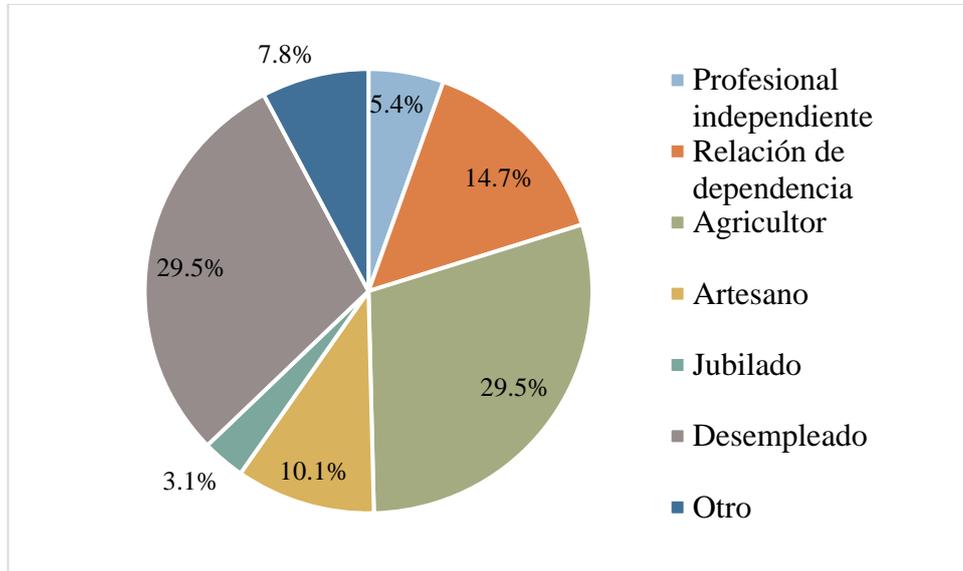


Figura 9. Ocupación

De acuerdo al tipo de ocupación que poseen las personas se observó que con un 29.5% se encuentran los agricultores y desempleados, con el 14.7% aquellos que poseen relación de dependencia y con el 10.1% están los artesanos.

### 8.- Tiempo en diálisis (años)

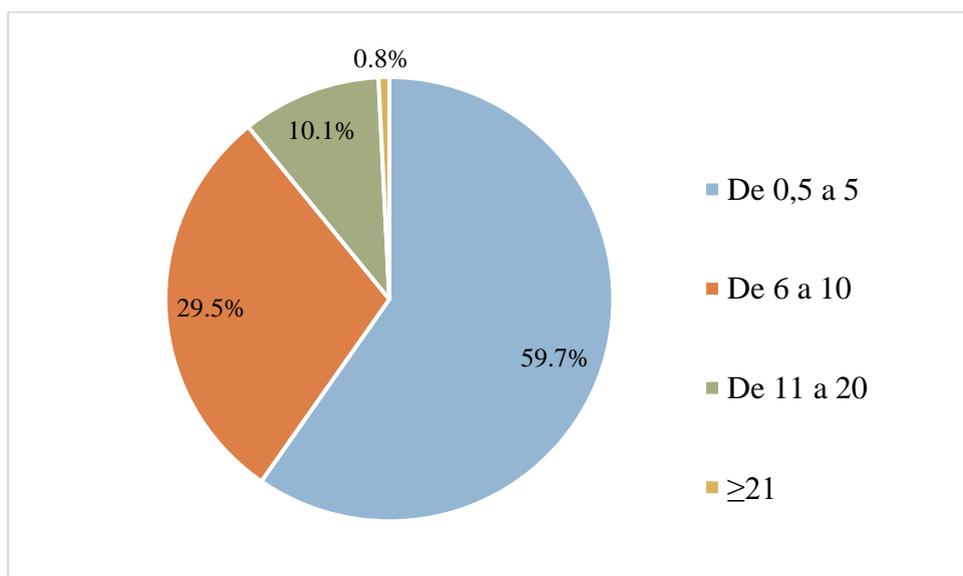


Figura 10. Tiempo en diálisis

En cuanto al tiempo que llevan realizándose las diálisis se conoció que el

59.7% lleva de 0.5 a 5 años, el 29.5% tiene de 6 a 10 años, mientras que el 10.1% ha permanecido en diálisis de 11 a 20 años.

### 9.- Trasplantado anteriormente

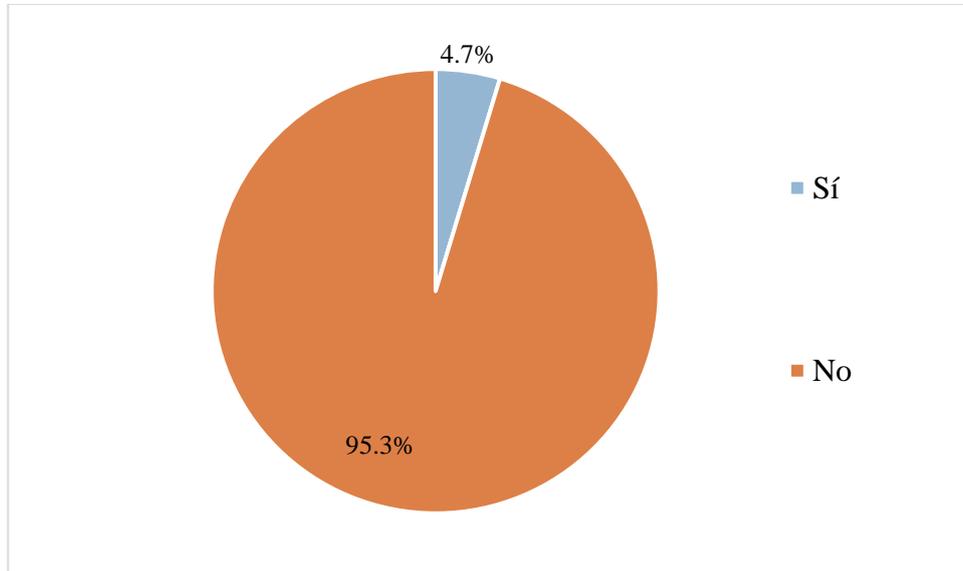


Figura 11. Trasplante anterior

Sobre la pregunta realizada si ha sido trasplantado anteriormente, el 95.3% acotó no haber recibido trasplante, mientras que el 4.7% de los pacientes sí ha sido trasplantado.

### Calidad de vida

#### 1.- En general, usted diría que su salud es:

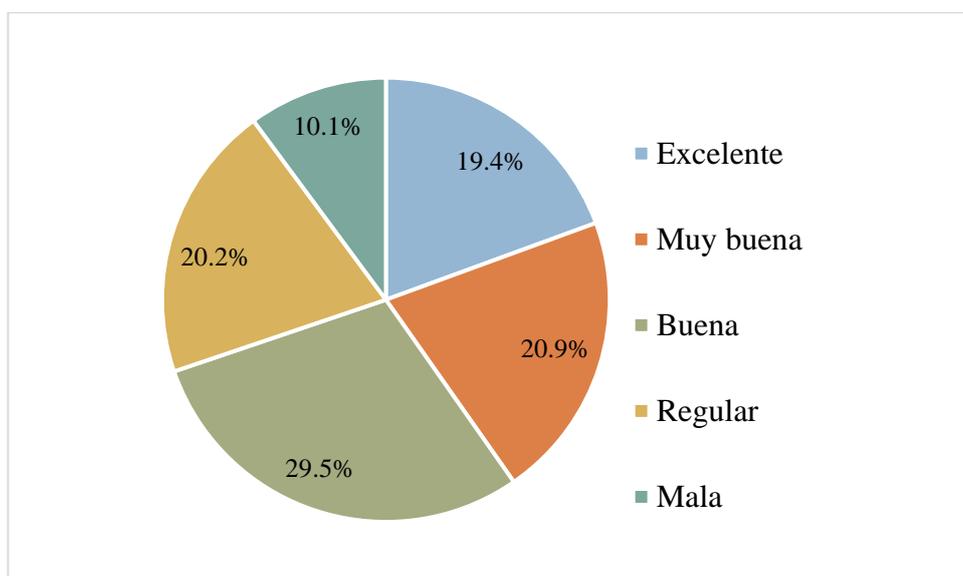
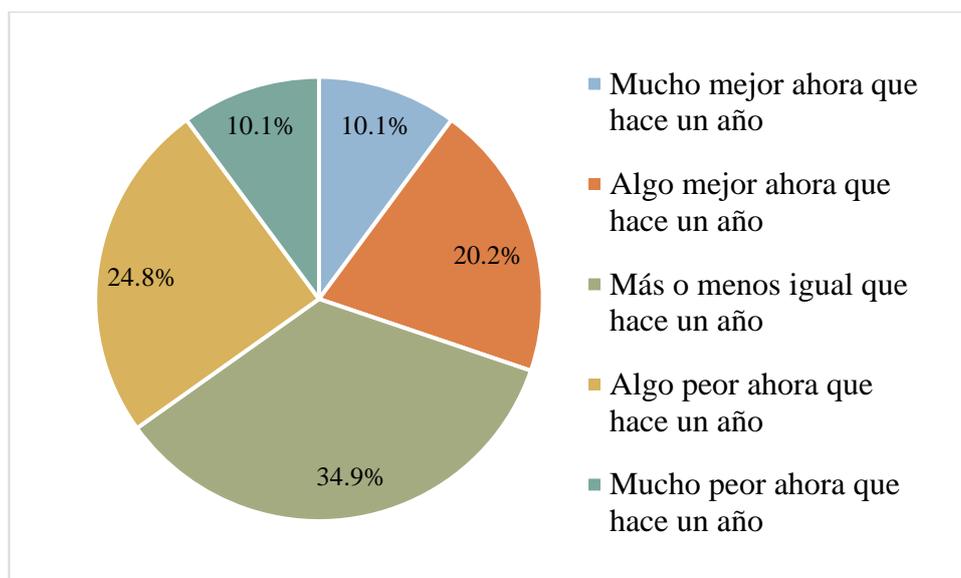


Figura 12. Su salud

En cuanto a la percepción sobre la salud que posee de manera general, el 29.5% expresó que es buena, el 20.9% mencionó que esta es muy buena, mientras que el 20.2% indicó que esta es regular.

**2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**



*Figura 13.* Salud actual y hace un año

Sobre la percepción de la salud actual con relación a la salud que poseían hace un año, el 34.9% mencionó que es más o menos igual, el 24.8% expresó que ahora es algo peor, mientras que el 20.2% dijo que en la actualidad su salud es algo mejor que hace un año. Se puede evidenciar que la mayor parte de las personas consideran que su salud se ha deteriorado en el último año, lo cual puede estar relacionado con el avance de la insuficiencia renal crónica que poseen.

**3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**

Con respecto a si la salud que posee actualmente la limita para realizar esfuerzos físicos intensos se conoció que al 45.0% sí los limita, el 34.9% dijo que los limita un poco, mientras que al 20.2% no los limita. Se pudo observar que

existe una parte pequeña de la población con insuficiencia renal crónica que no se sienten limitados al momento de ejecutar un esfuerzo intenso.

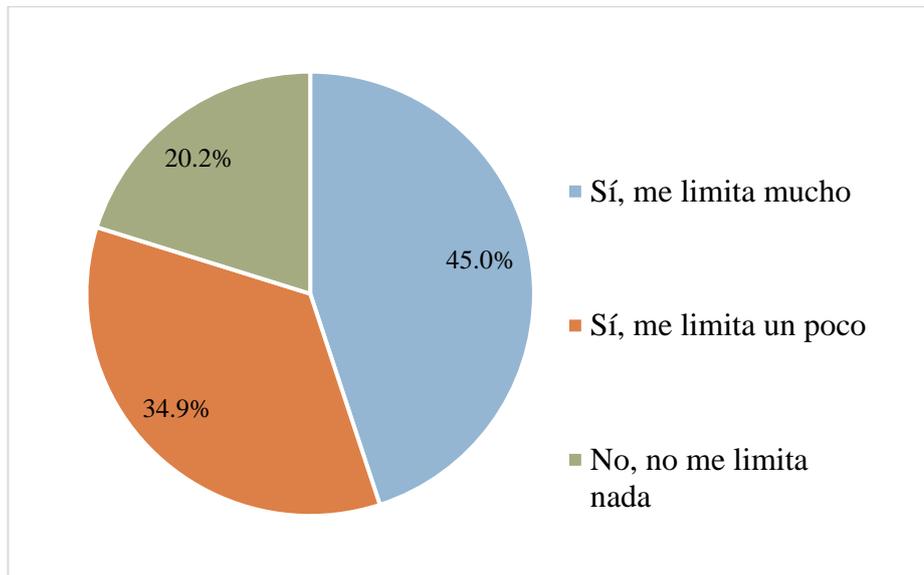


Figura 14. Esfuerzos intensos

**4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**

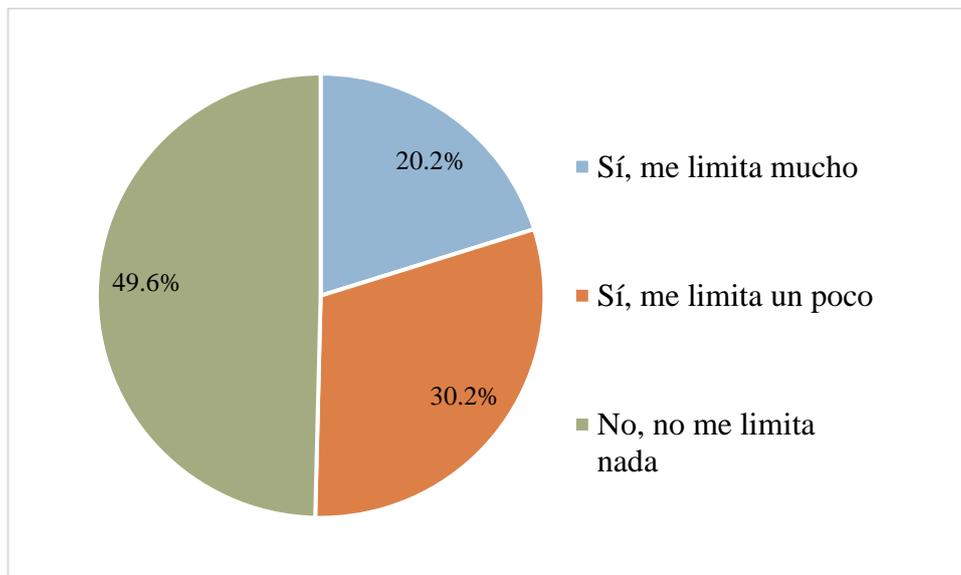


Figura 15. Esfuerzos moderados

Con relación a las limitaciones que se producen al realizar un esfuerzo moderado, el 49.6% expresó que su salud actual no lo limita, el 30.2% mencionó

que sí lo limita un poco, mientras que al 20.2% sí lo limita mucho su salud actual. Este tipo de limitaciones pueden influir negativamente en la calidad de vida que perciben los pacientes.

#### 5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

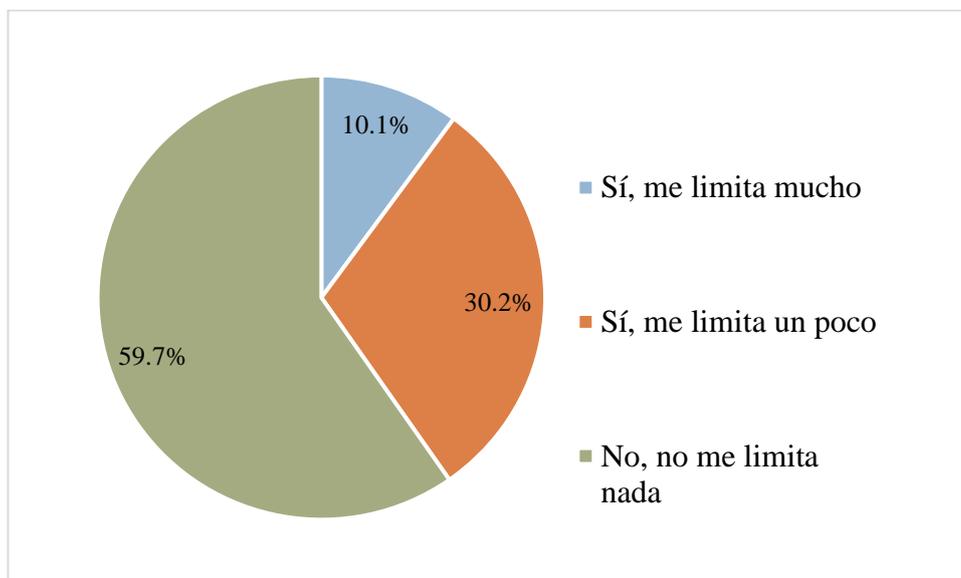


Figura 16. Limitación con bolsas de compras

En la pregunta realizada sobre si la salud que posee actualmente lo limita a cargar la bolsa con las compras realizadas, el 59.7% indicó que su salud no lo limita nada, el 30.2% expresó que, sí lo limita un poco, mientras que con el 10.1% se encontró a aquellos que sí los limita mucho. Los resultados encontrados muestran que las limitaciones pueden estar asociadas al tiempo que posee la persona con insuficiencia renal crónica.

#### 6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

Sobre si su salud actual se ha visto limitada a la hora de subir varios pisos por las escaleras, el 45.0% mencionó que, sí los limita mucho, el 30.2% considera que los limita un poco mientras que el 24.8% sienten que no los limita en nada. Esta limitante observada puede estar asociada a otras condiciones como puede ser el peso de la persona o la sintomatología propia de la enfermedad.

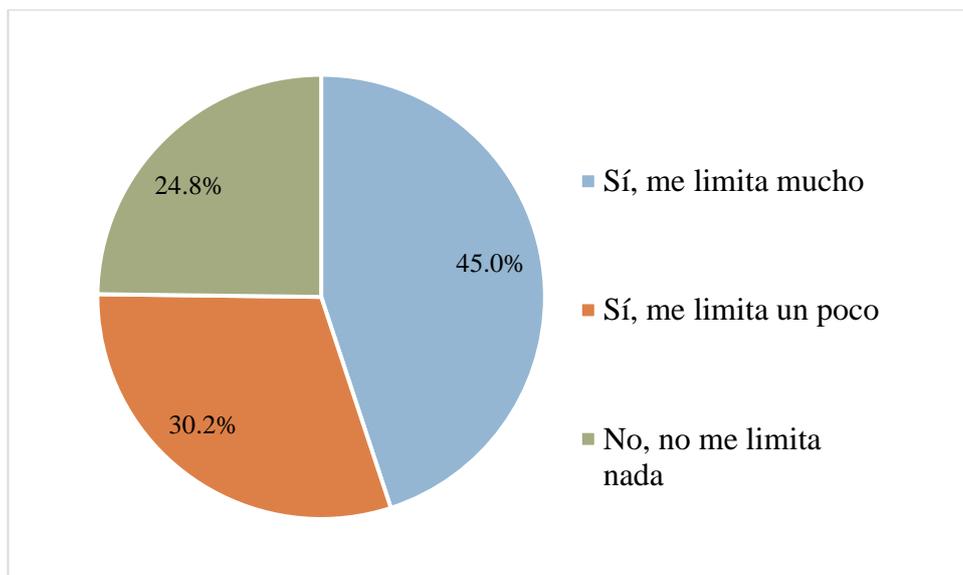


Figura 17. Subir varios pisos por escalera

**7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**

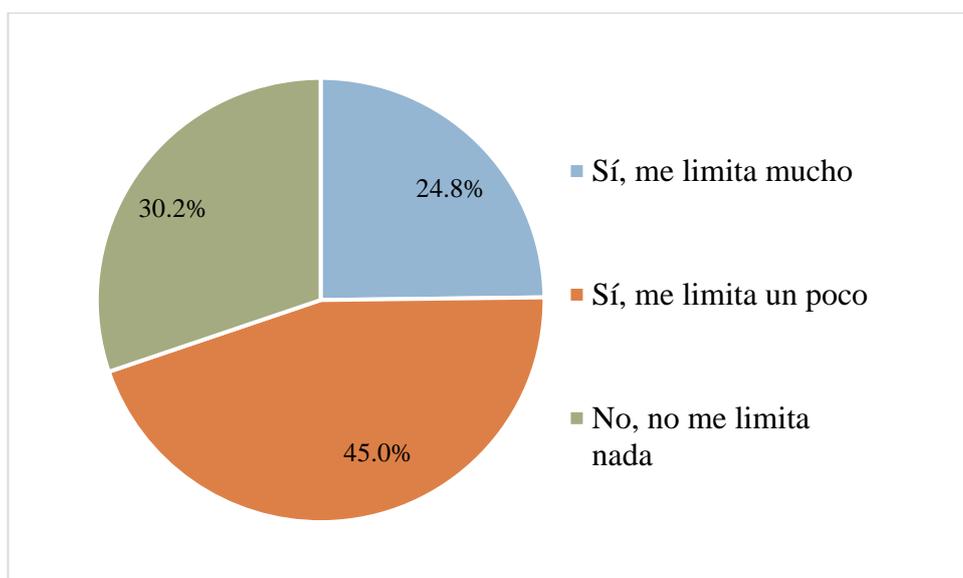


Figura 18. Un solo piso por escalera

De acuerdo a la pregunta realizada de si presenta limitantes en su salud actual al momento de subir un solo piso por la escalera, el 45.0% dijo que este lo limita un poco, seguido del 30.2% que consideran que no los limita en nada, finalizando con el 24.8% que percibe que los limita mucho. Se puede evidenciar que los síntomas como la fatiga se han hecho presentes en más de la mitad de los pacientes dificultando la ejecución de ciertas actividades.

### 8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

En cuanto a si es una limitante para agacharse o arrodillarse para su salud actual, el 40.3% expresó que no lo limita en nada, el 54.3% dijo que sí es una limitante, mientras que el 5.4% mencionó que los limita mucho. Estos resultados pueden asociarse a dolores propios a causa de la insuficiencia renal crónica.

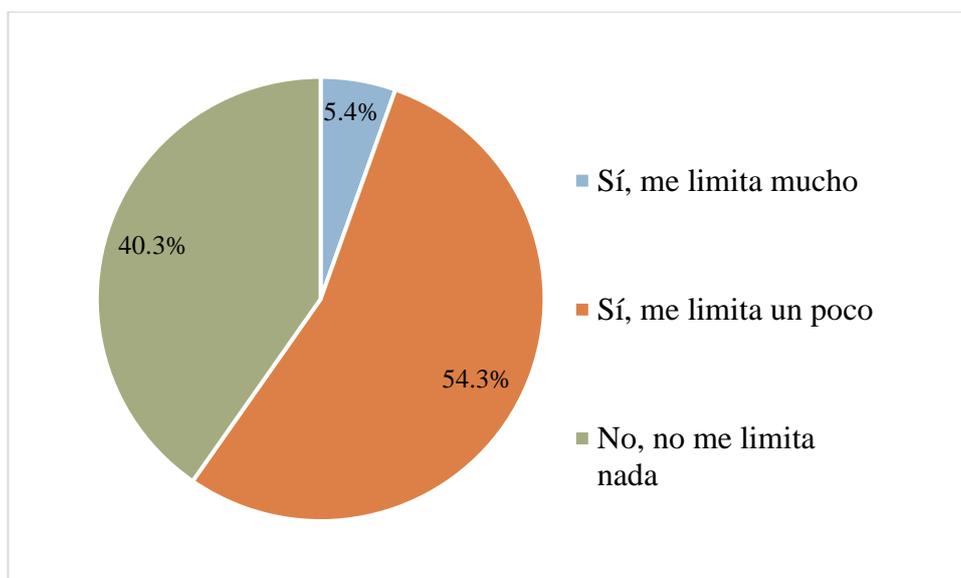


Figura 19. Agacharse o arrodillarse

### 9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

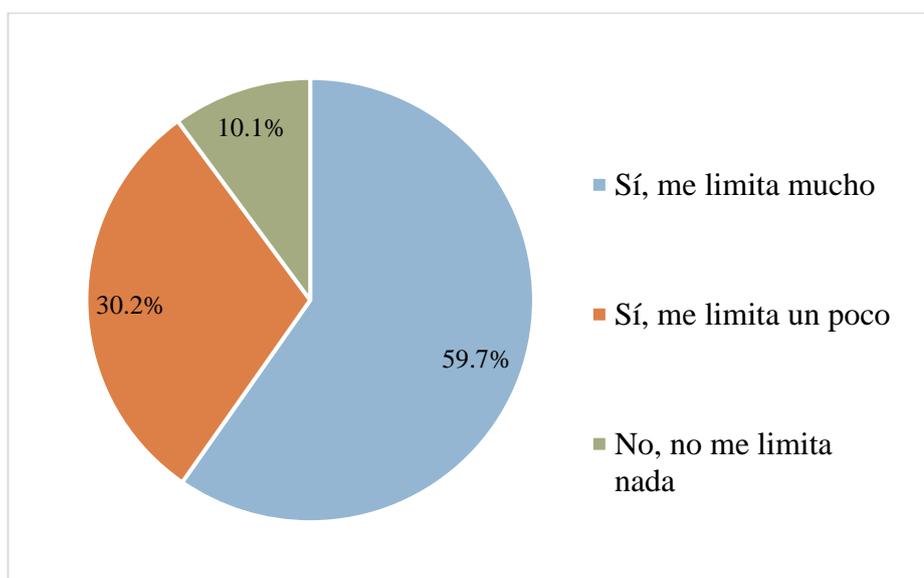
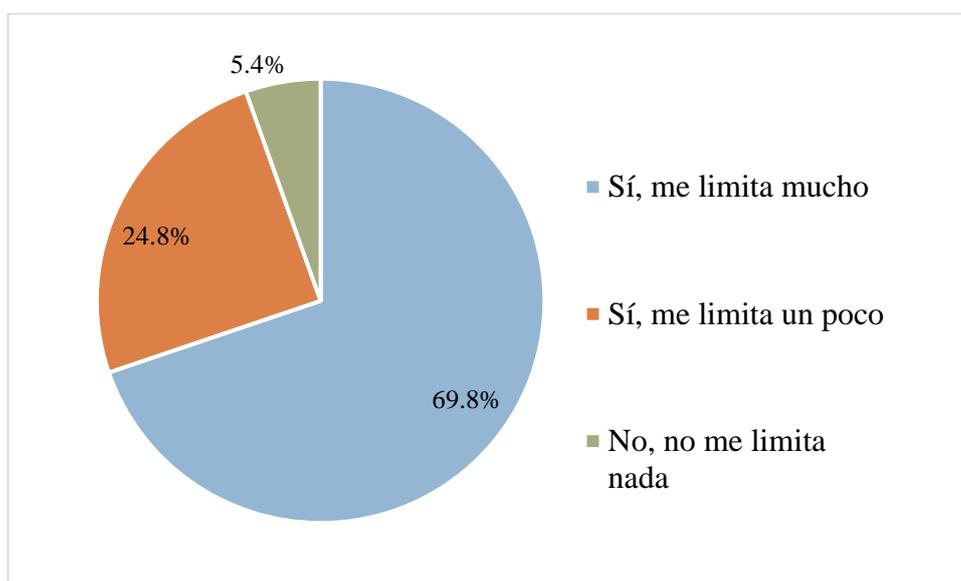


Figura 20. Caminar más de un kilómetro

Con respecto a si caminar más de un kilómetro con la salud actual que posee

es una limitante, el 59.7% consideró que esta actividad sí se ha visto muy limitada, el 30.2% consideró que los limita un poco, mientras que al 10.1% no los limita en nada. Se pudo observar que al realizar esta actividad física se han hecho presentes síntomas como fatiga, dolor de huesos y falta de respiración que están relacionados a la insuficiencia renal crónica.

**10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**



*Figura 21.* Caminar varias manzanas

En cuanto al nivel de limitaciones presenciadas por los pacientes con respecto a caminar varios centenares de metros, el 69.8% mencionó sentirse muy limitado, el 24.8% presenció un nivel medio o poco de limitación, mientras que para el 5.4% las limitaciones fueron escasas o nulas.

**11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**

Sobre si caminar cien metros es una limitación para el paciente en la actualidad, se conoció que al 40.3% la limitación es poca, para el 30.2% la limitante es mucha, mientras que para el 29.5% la limitación es nula. Se pudo

evidenciar en este grupo de limitaciones que son proporcionales, lo cual puede ser asociado al tiempo de tratamiento o nivel de complejidad de la enfermedad.

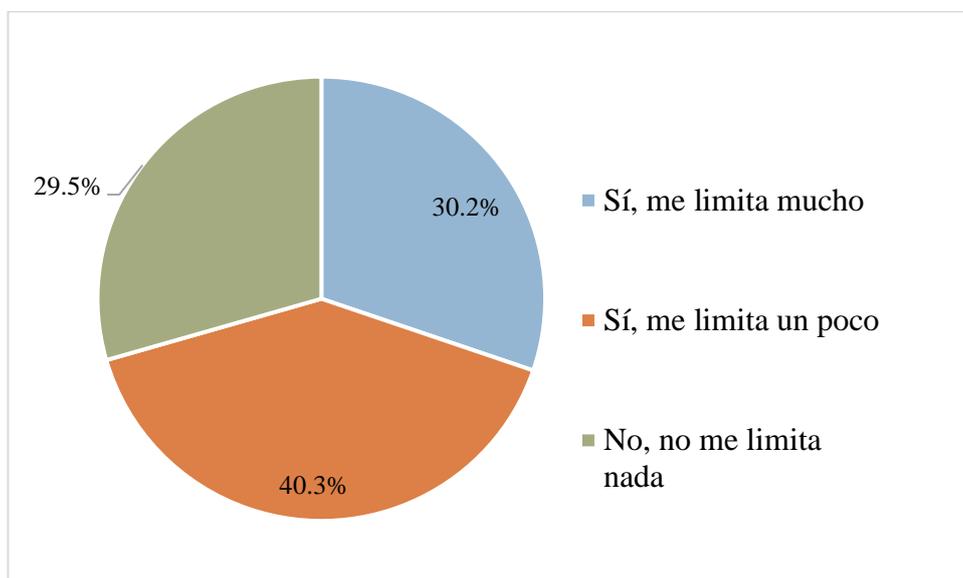


Figura 22. Caminar sólo una manzana

### 12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

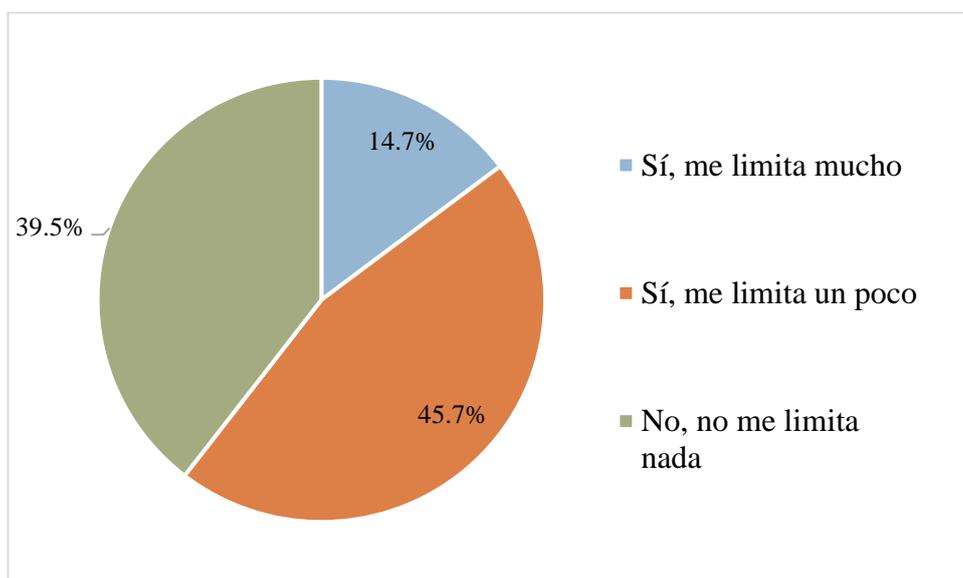


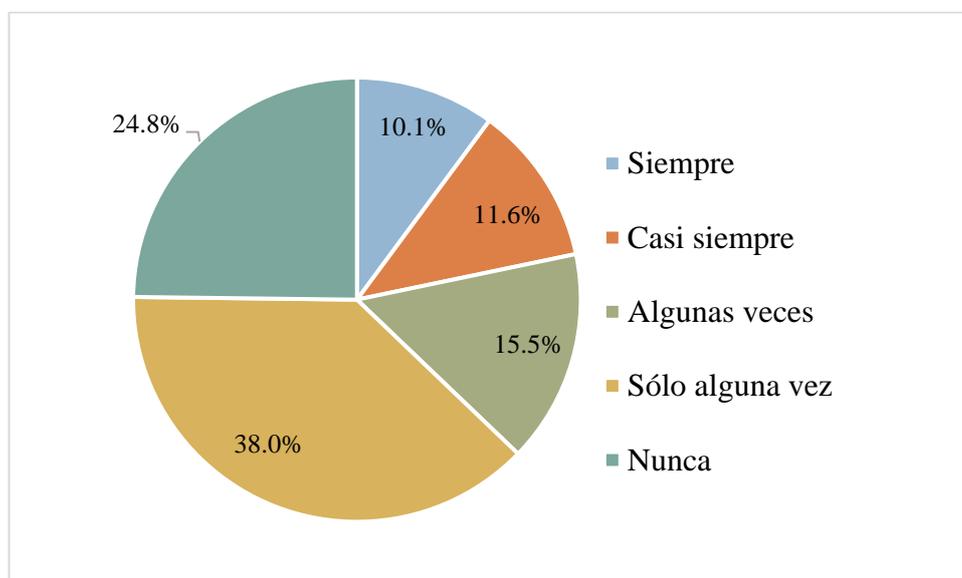
Figura 23. Bañarse o vestirse por sí mismo

Con respecto a si al bañarse o vestirse por sí solos en la actualidad es presenciada como una limitante en su vida, el 45.7% acotó que la limitación es poca, el 39.5% expresó no sentir que sea una limitante en lo absoluto, mientras que para el 14.7% la limitación es mucha. Se puede observar que para una

pequeña parte de la población estas tareas consideradas básicas se han visto afectadas por el padecimiento de la insuficiencia renal crónica.

**13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**

Sobre si ha tenido que reducir el tiempo que dedica a actividades cotidianas y el trabajo por su salud en el último mes, los pacientes mencionaron sólo algunas veces con un 38.0%, el 24.8% expresó que nunca, mientras que el 15.5% dijo algunas veces. Por lo que se puede concluir que los pacientes encuestados en su mayoría no han tenido la necesidad de interrumpir sus labores.



*Figura 24.* Reducción de tiempo en trabajo

**14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**

Con respecto a si en las últimas semanas ha realizado menos tareas de las que ha querido por su salud física, el 27.1% expresó que sólo algunas veces, el 24.8% mencionó que algunas veces, mientras que el 23.3% dijo nunca haber querido realizar más tareas de las ejecutadas. Se evidenció que en el 24.8% de los

participantes la salud física se ha visto asociada con la no ejecución de ciertas actividades o tareas.

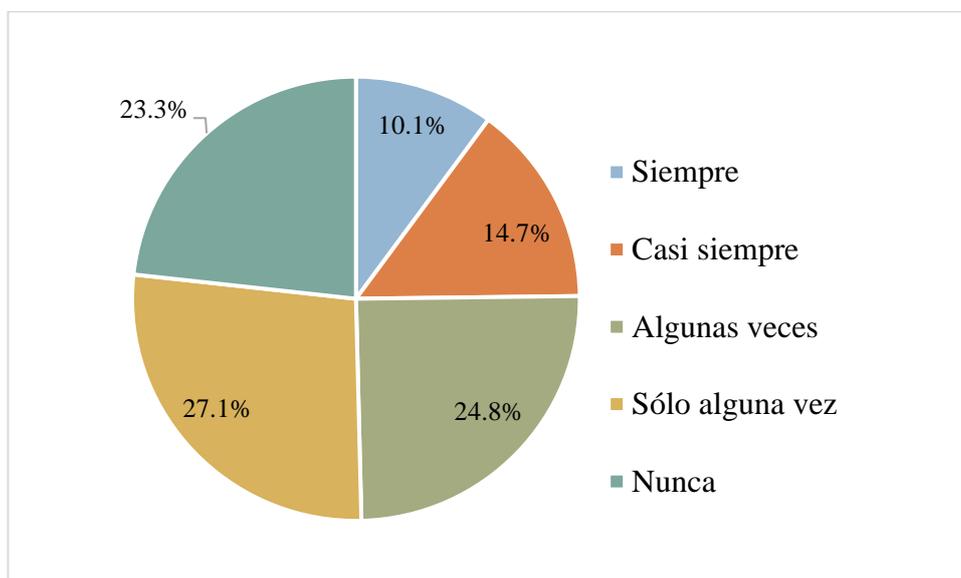


Figura 25. Hizo menos de lo que quería por su salud física

**15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

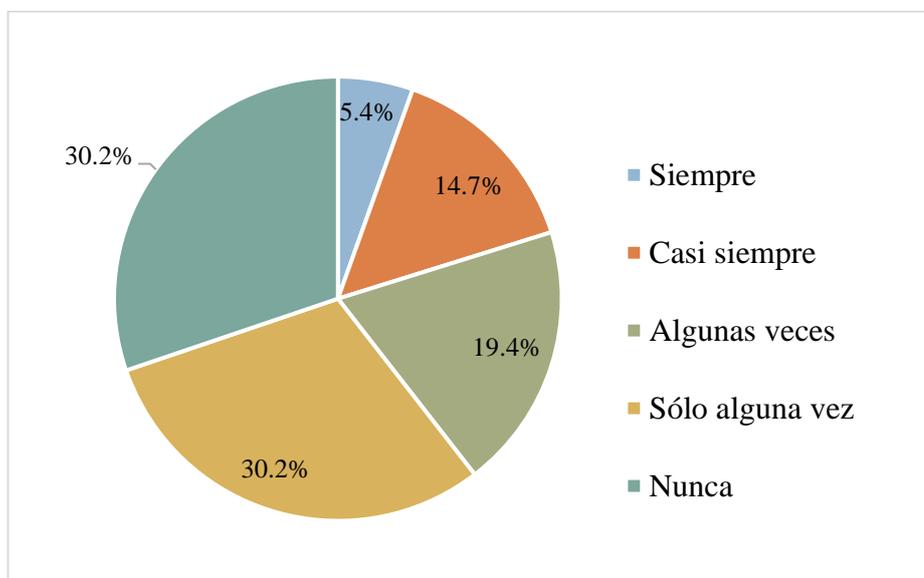


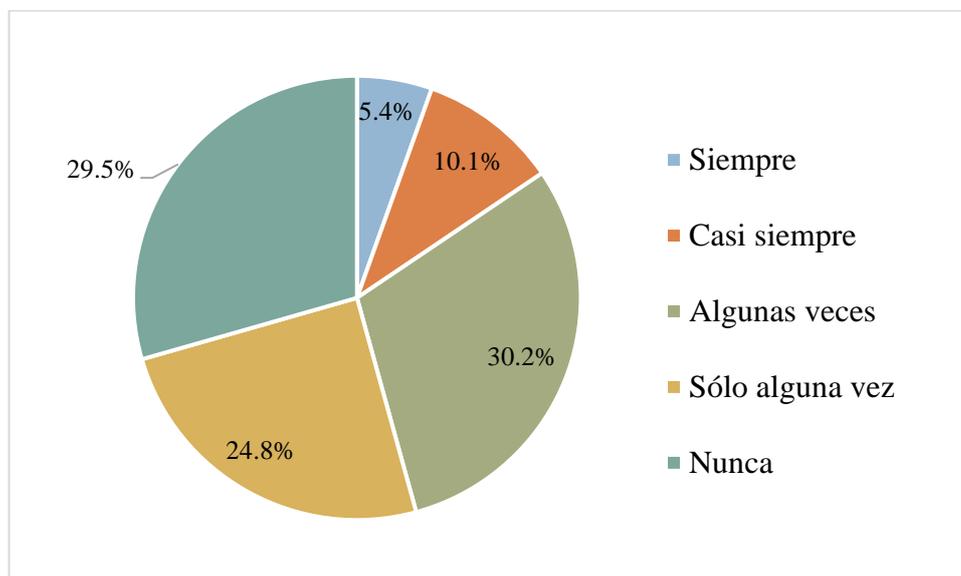
Figura 26. Dejó de hacer su trabajo por salud física

De acuerdo a la pregunta realizada sobre si ha tenido que dejar de realizar trabajos o actividades cotidianas a causa de la salud física, se evidenció una

igualdad del 30.2% para aquellos que expresaron nunca y sólo algunas veces, seguido del 19.4% que mencionó algunas veces, mientras que un 14.7% casi siempre ha dejado de hacer actividades. Se pudo observar que más de la mitad de la población no presenta mayores limitaciones, lo cual puede estar asociado al tipo de labores que cada uno de ellos desempeña.

**16.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**

Sobre si ha tenido dificultad en las últimas semanas para ejecutar trabajos cotidianos, el 30.2% mencionó que algunas veces, el 29.5% expresó que nunca, mientras que el 24.8% ha tenido dificultades sólo alguna vez. Por lo que se puede evidenciar que el dolor corporal no ha sido una limitante en muchos casos.



*Figura 27. Costó más de lo normal hacer su trabajo diario*

**17.-Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

Se evidenció que el 39.5% nunca ha tenido que reducir su jornada laboral a

causa de problemas emocionales, el 30.2% sólo alguna vez lo ha hecho, mientras que el 15.5% mencionó algunas veces. Los resultados mostraron que el estado emocional no se ha presentado como una limitante ante la ejecución de sus actividades diarias.

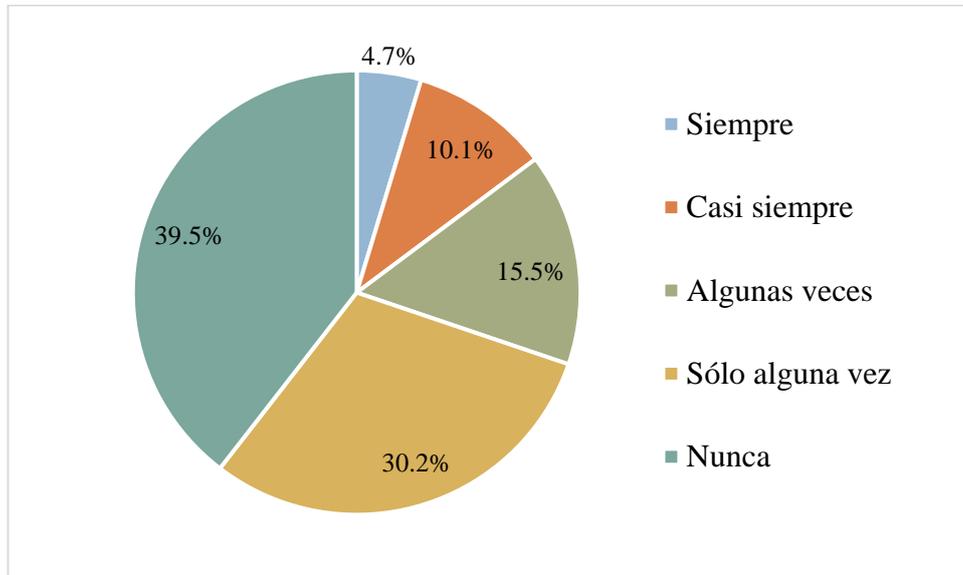


Figura 28. Reducción de tiempo en actividades

**18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

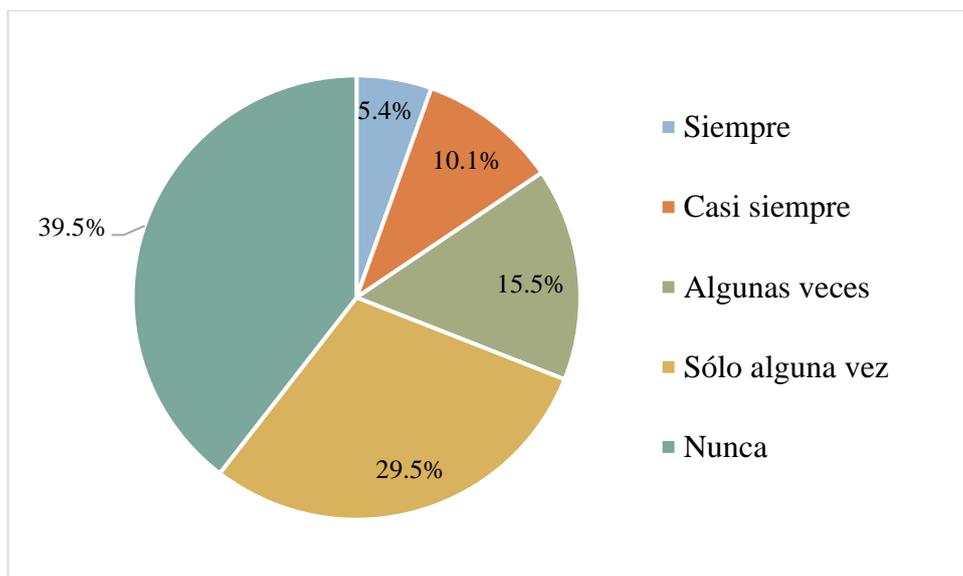
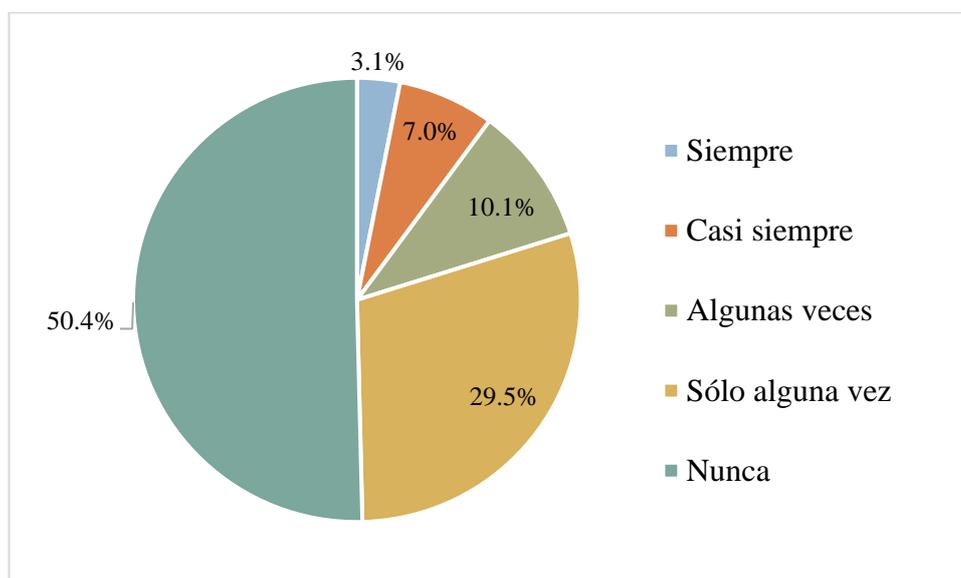


Figura 29. Hizo menos tareas a causa de su salud emocional

Con respecto a si ha realizado menos actividades de las que quería hacer por problemas emocionales, se conoció que el 39.5% nunca hizo menos, el 29.5% sólo alguna vez, mientras que el 15.5% algunas veces consideró que hizo menos de lo esperado. Estos resultados muestran que las personas con insuficiencia renal se encuentran medianamente bien con respecto a la salud general.

**19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

Se observó dentro de los resultados obtenidos que el 50.4% nunca descuidó sus labores, el 29.5% sólo alguna vez, mientras que un 10.1% sintió haber descuidado sus tareas algunas veces. Se pudo evidenciar que los problemas emocionales no han influido en la concentración de las personas encuestadas.



*Figura 30.* Poco cuidadoso a causa de problema emocional

**20.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

Con respecto a cuánto su salud emocional o física ha influenciado de manera

negativa en las actividades sociales y familiares en las últimas cuatro semanas, el 45.0% de las personas expresaron nada, el 34.9% mencionó un poco, mientras que el 10.1% dijo que ha sido de manera regular. Se pudo observar que la salud emocional y física no ha sido de impedimento para las personas, lo cual puede estar asociado a que la compañía y relación con otras personas es buena para su salud de manera general.

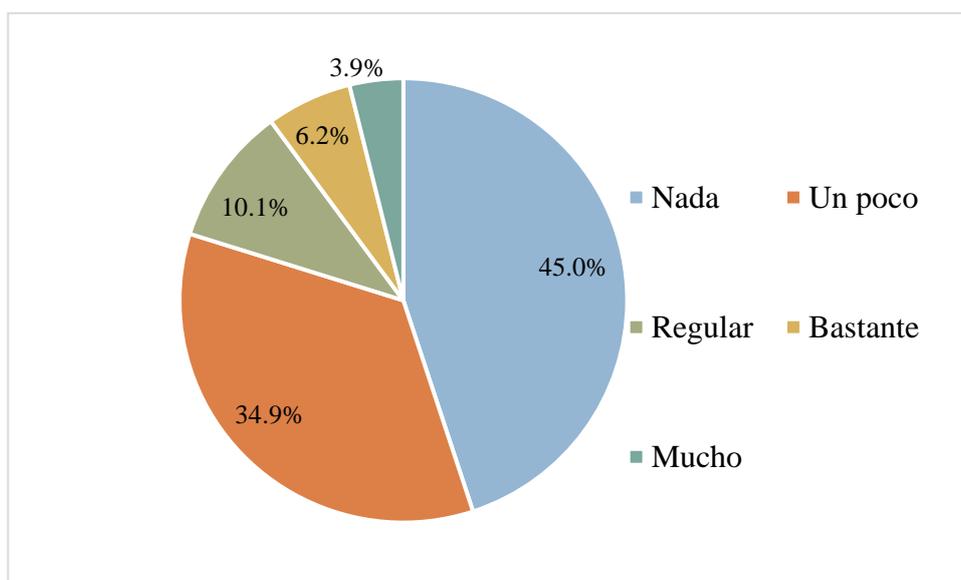


Figura 31. Dificultad en actividades sociales habituales

**21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

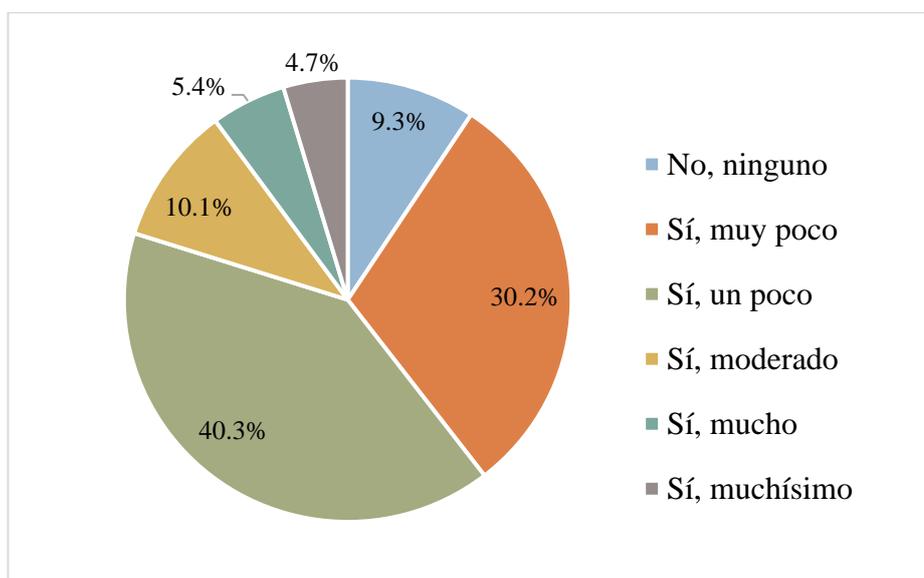
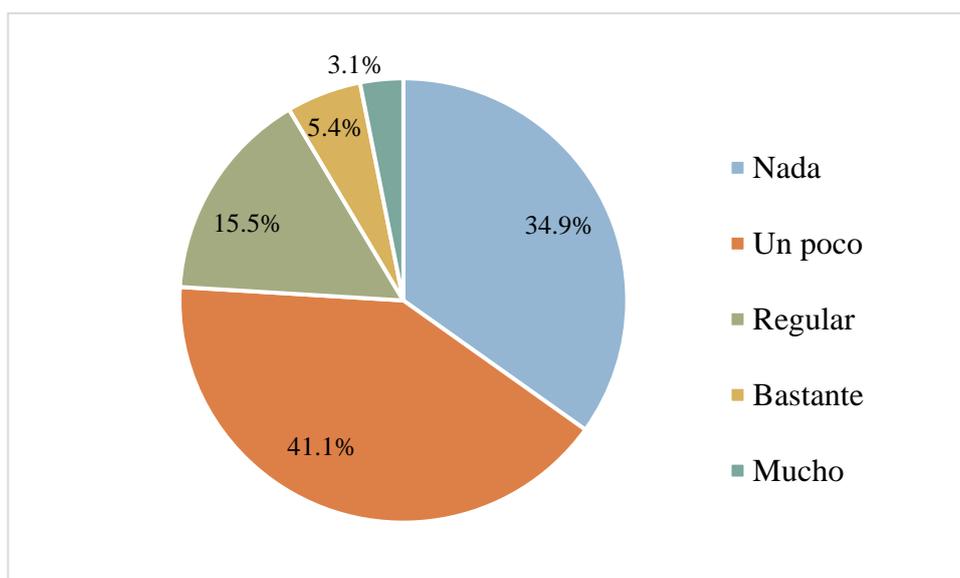


Figura 32. Dolor en el cuerpo

Con respecto a si ha tenido dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas semanas, se conoció que el 40.3% sí ha tenido un poco, el 30.2% tuvo muy poco, mientras que el 10.1% ha tenido dolor moderado. Los dolores corporales presentados por los pacientes podrían relacionarse a síntomas de la enfermedad.

**22.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Con relación al dolor presentado en el cuerpo en las últimas cuatro semanas hasta qué punto este ha dificultado sus tareas habituales, el 41.1% expresó que les ha dificultado un poco, el 34.9% de las personas mencionó que nada, mientras que el 15.5% dijo que la dificultad percibida fue regular.



*Figura 33.* Dificultad en trabajo por dolor corporal

**23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?**

De acuerdo a la pregunta realizada sobre cuánto tiempo se ha sentido lleno de vitalidad en las últimas cuatro semanas, los pacientes mencionaron con un 49.6% siempre haber estado con vitalidad, el 30.2% casi siempre, mientras que el 10.9%

expresó casi siempre. Estos resultados positivos en su mayoría muestran un estado de vitalidad y salud bueno en los pacientes.

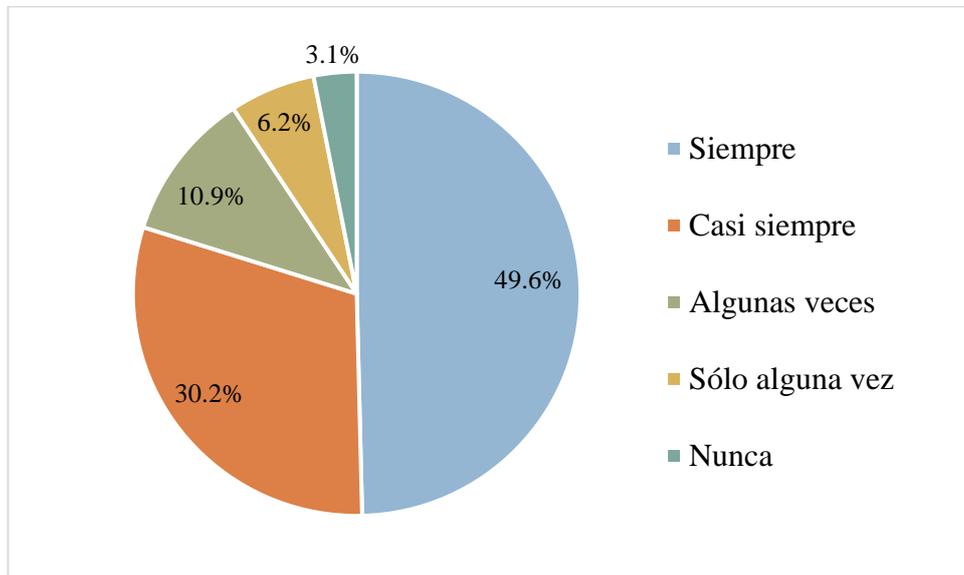


Figura 34. Lleno de vitalidad

**24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**

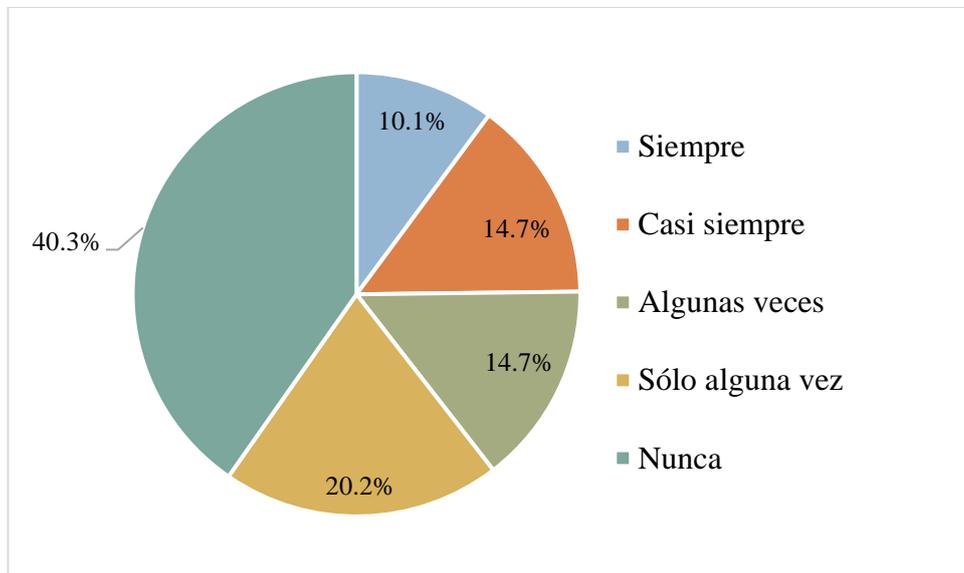
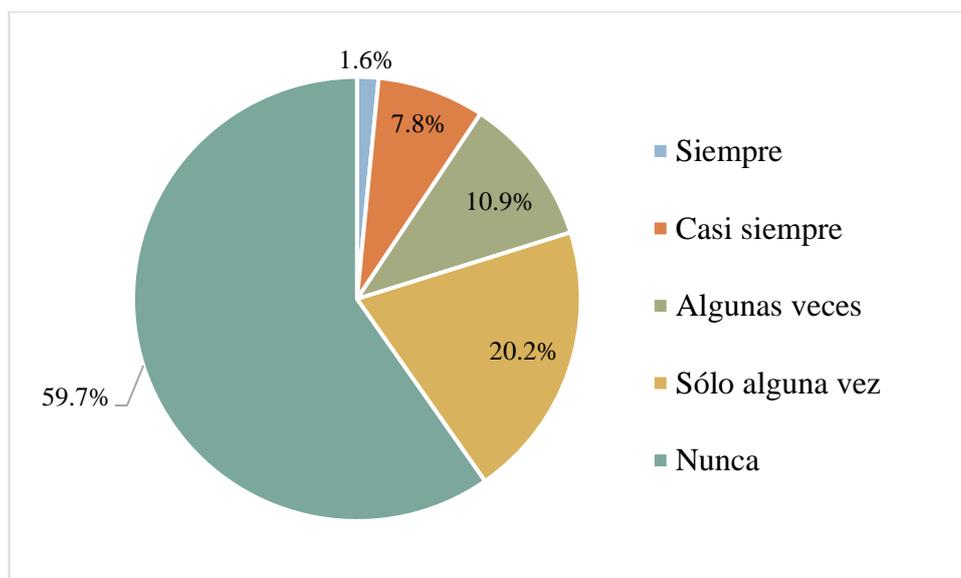


Figura 35. Muy nervioso

Con respecto al nivel de nerviosismo presentado en el último mes se evidenció que el 40.3% nunca estuvieron muy nerviosos, el 20.2% sólo alguna vez se sintió muy nervioso, mientras que aquellos que se sintieron muy nerviosos casi

siempre y algunas veces tuvieron una concordancia en los resultados del 14.7%. El nerviosismo pudo estar relacionado a los procedimientos a los que estuvieron expuestos o a situaciones personales y/o familiares.

**25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?**



*Figura 36.* Bajo de moral

Sobre la pregunta realizada de si se sintió tan bajo de moral que nada lo podía animar, el 59.7% consideró nunca haber presenciado ese sentimiento en las últimas cuatro semanas, el 20.2% sólo alguna vez se sintió de esa manera, mientras que el 10.9% tuvo ese sentimiento algunas veces. Se pudo evidenciar que, en la mayor parte de los encuestados, la enfermedad que poseen no ha afectado de manera significativa en su vitalidad.

**26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**

Con respecto al tiempo que se ha sentido calmado y tranquilo, el 39.5% de las personas mencionaron siempre haberse sentido así, el 29.5% expresó casi siempre, mientras que el 15.5% consideró algunas veces.

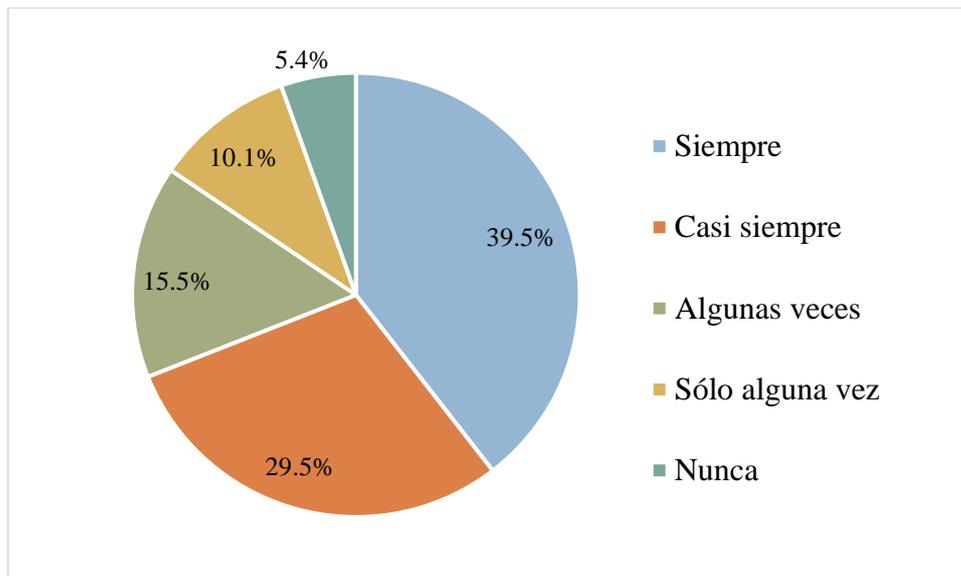


Figura 37. Calmado y tranquilo

**27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?**

De acuerdo al tiempo que ha permanecido con mucha energía en el último mes se el 40.3% expresó casi siempre, el 20.2% mencionó siempre, encontrándose con el mismo porcentaje a aquellos que algunas veces tuvieron energía. Se observó que más del 60% de los pacientes han tenido durante la mayor parte del tiempo mucha energía, lo cual ayuda a la percepción de la calidad de vida que llevan.

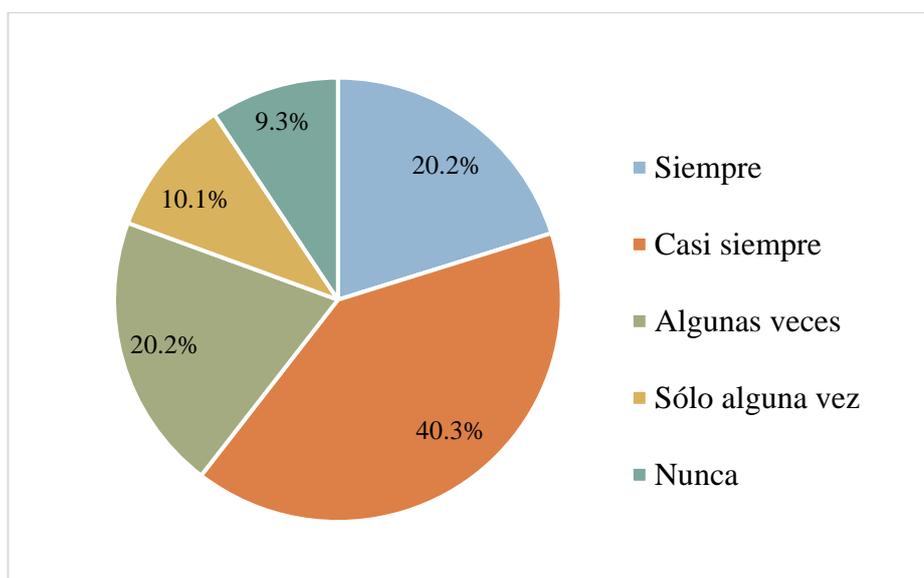
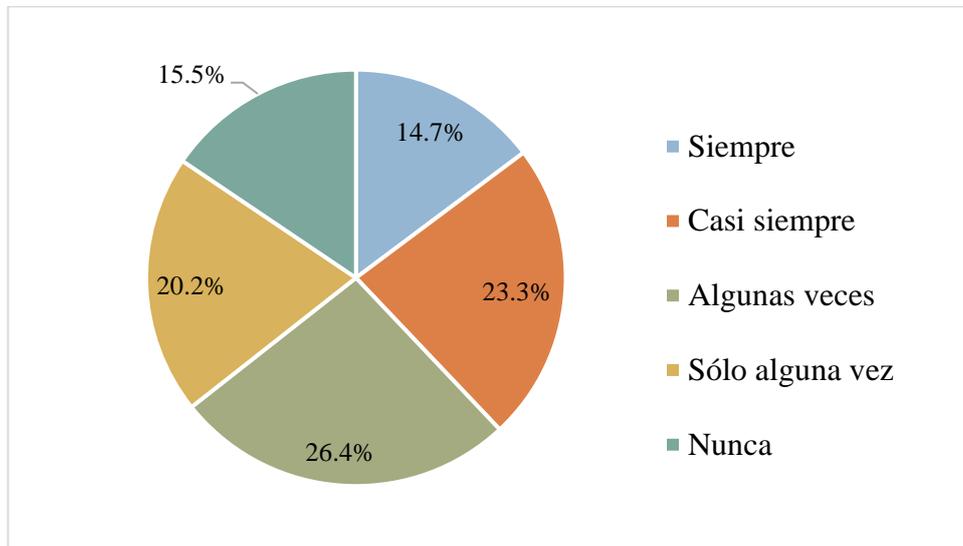


Figura 38. Mucha energía

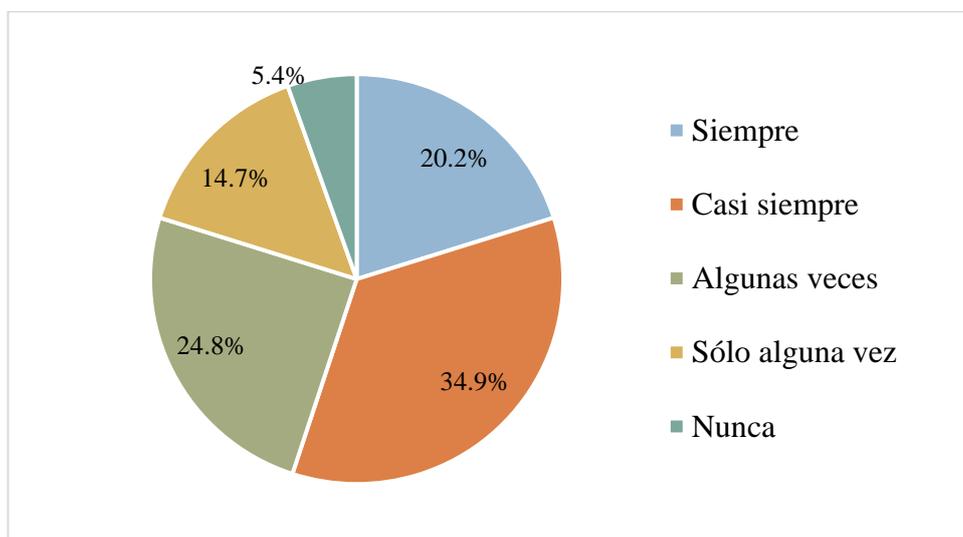
**28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**



*Figura 39.* Desanimado y triste

En la pregunta realizada sobre cuánto tiempo ha estado triste y desanimado en el último mes el 26.4% mencionó algunas veces, el 23.3% casi siempre seguido del 20.2% que expresó haberse sentido solo alguna vez triste y desanimado. Los niveles bajos en cuanto a las emociones o los pacientes, pueden estar relacionadas al entorno, compañía y estado de civil que poseen, generando ese sentimiento de depresión.

**29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?**



*Figura 40.* Agotado

Con respecto al tiempo que ha sentido estar agotado, el 34.9% acotó casi siempre, el 24.8% dijo algunas veces, mientras que el 20.2% indicó siempre haber estado agotado. Se evidencia que uno de los síntomas más comunes en pacientes con insuficiencia renal crónica es el agotamiento, mismo que se ha podido palpar entre los usuarios encuestados.

### 30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

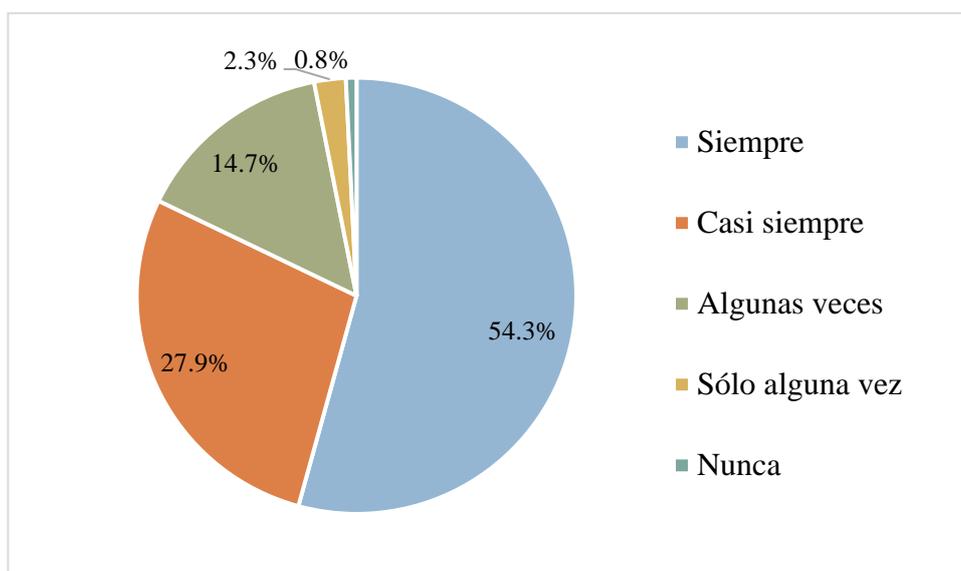


Figura 41. Feliz

En cuanto al tiempo que han sentido estar felices, se conoció que el 54.3% siempre han estado felices, el 27.9% casi siempre, mientras que el 14.7% expresó algunas veces. Se evidencia un buen estado de ánimo de las personas, lo cual es de gran ayuda y beneficio para su salud y el tratamiento que llevan por lo que mejoran su percepción respecto a la calidad de vida que poseen pese a la enfermedad.

### 31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

Sobre el tiempo que ha sentido cansancio en el último mes, los usuarios expresaron algunas veces con un 34.9%, mientras que se encontró que las opciones casi siempre y sólo alguna vez estaban representadas por el mismo porcentaje siendo este de 20.2%, mientras que aquellos que siempre sintieron estar

cansados representaron al 14.7%.

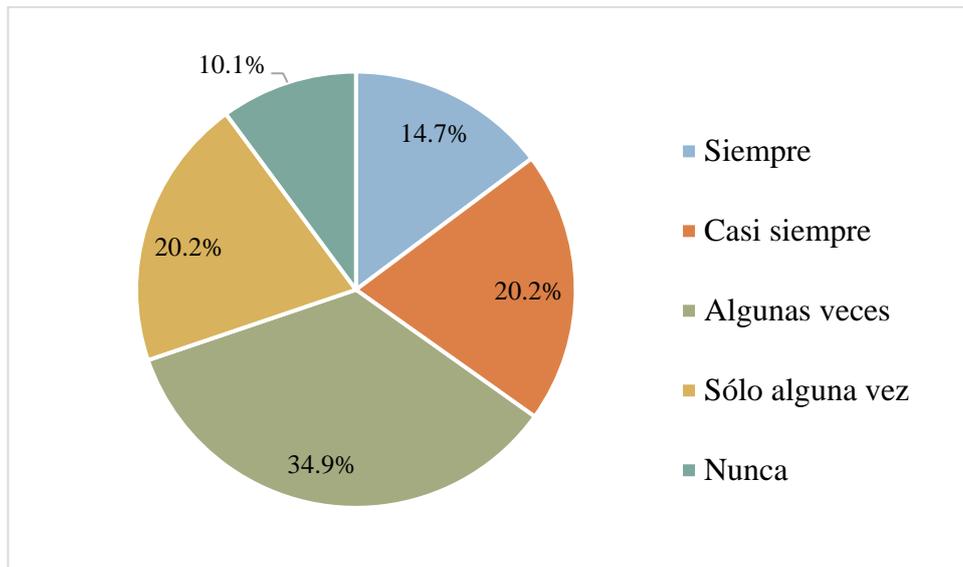


Figura 42. Cansado

**32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?**

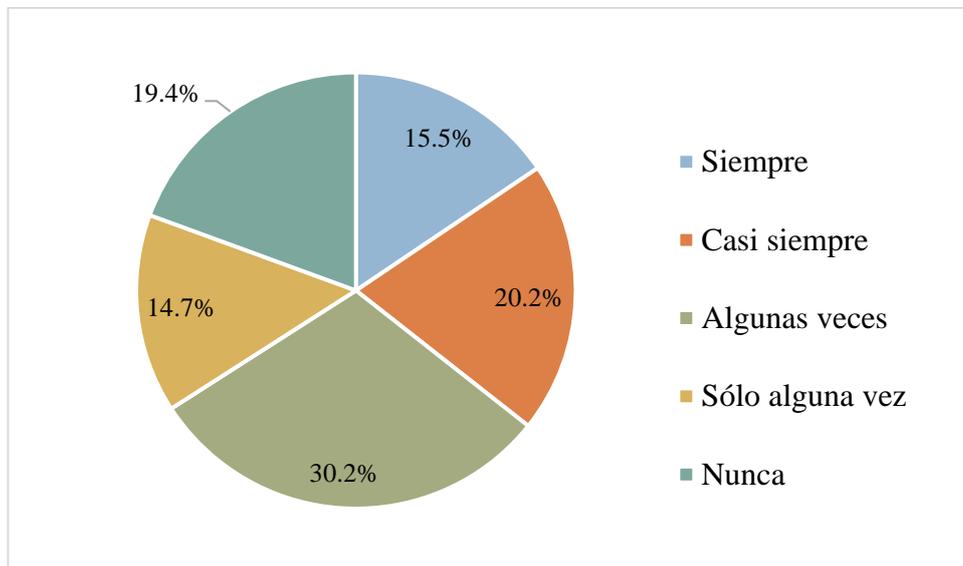


Figura 43. Visita a familiares o amigos

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre las dificultades que han presenciado los pacientes a la hora de salir de visita donde amigos o familiares, el 30.2% dijo algunas veces, el 20.2% casi siempre, mientras el 19.4% expresó que nunca sus problemas han interferido en sus actividades sociales.

### 33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

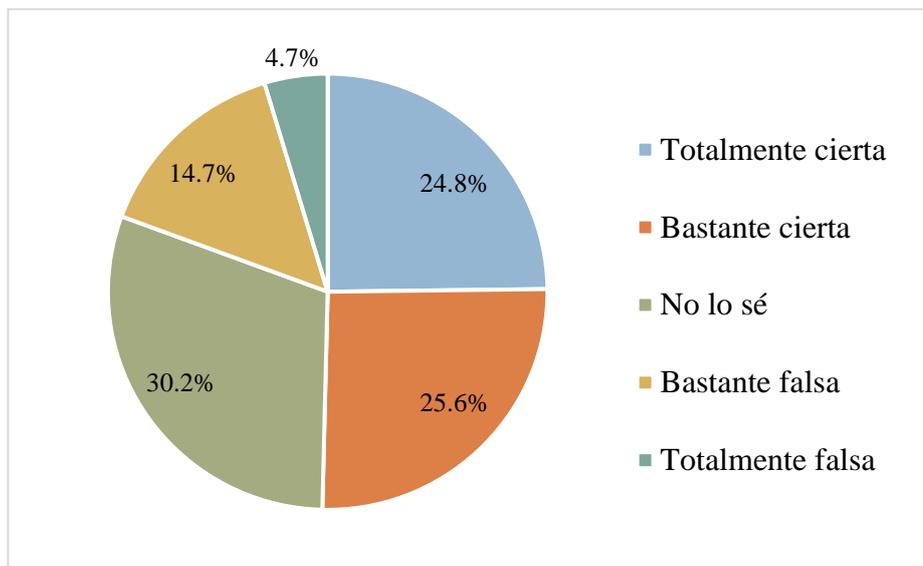


Figura 44. Se enferma más rápido

Sobre si consideran que se enferman de manera más frecuente o fácil que otras personas los pacientes expresaron que no lo saben con un 30.2%, seguido de aquellos consideran que es bastante cierto con un 25.6%, mientras que el 24.8% considera que es totalmente cierta la pregunta realizada. Estos resultados son dados de acuerdo a la percepción que posee cada persona sobre su salud, por lo que puede estar asociado a variables de su entorno.

### 34.- Estoy tan sano como cualquiera

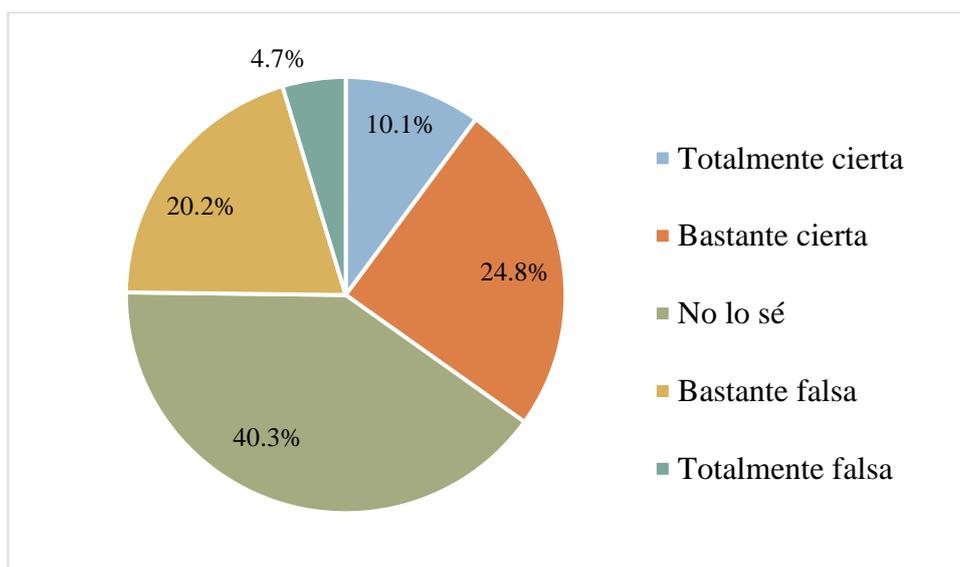


Figura 45. Estoy tan sano como cualquiera

Con respecto a la pregunta sobre si considera que está tan sano como cualquiera, el 40.3% mencionó no saberlo, el 24.8% dijo que es bastante cierto, mientras que el 20.2% considera que es bastante falso.

### 35.- Creo que mi salud va a empeorar

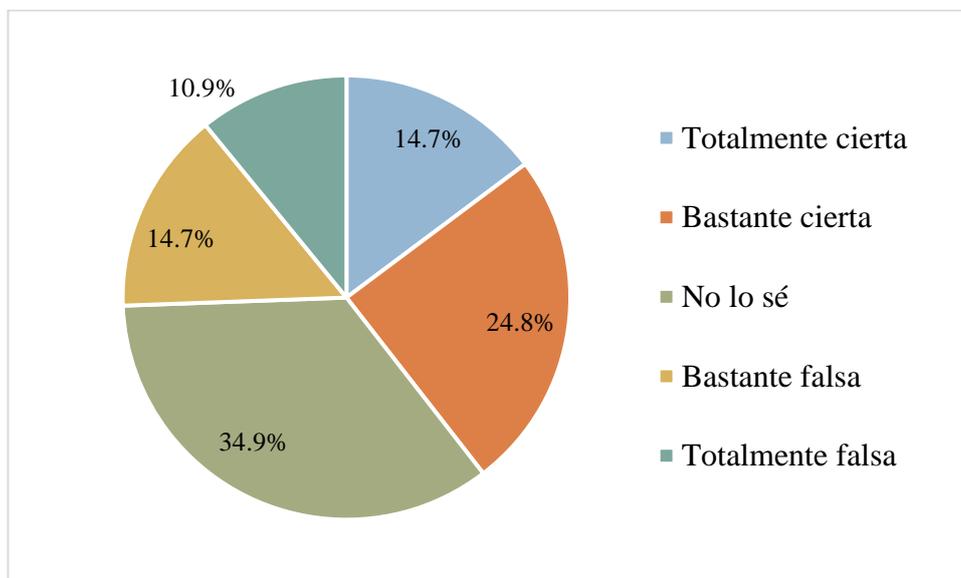
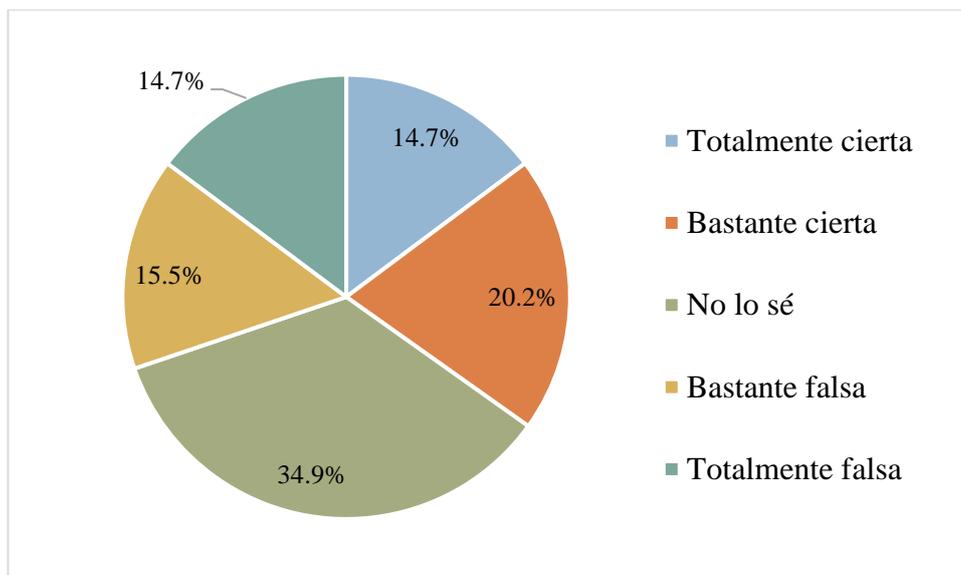


Figura 46. Mi salud va a empeorar

De acuerdo a si consideran que la salud que poseen en la actualidad va a empeorar, el 34.9% se manifestó indicando no lo sé, aquellos que consideran que es bastante cierto fue representado con el 24.8%, mientras que un 14.7% se pudo evidenciar en las opciones bastante falso y totalmente cierto. Pese a los resultados obtenidos de los pacientes la salud a futuro de cada uno de ellos no es algo que se pueda pronosticar, debido a que dependerá de varios factores.

### 36.- Mi salud es excelente

Los resultados sobre las personas que consideran que poseen una salud excelente, mostraron que el 34.9% expresó no saberlo, el 20.2% dijo que es bastante cierto, mientras que aquellos que consideraron que es totalmente cierto y totalmente falso coincidieron con el 14.7%.



*Figura 47. Mi salud es excelente*

### **Análisis General de Resultados**

Una vez analizadas las preguntas realizadas a los pacientes objeto de estudio, se pudo conocer en el ámbito sociodemográfico que la edad promedio de las personas que padecen insuficiencia renal es de alrededor de 50 años, el nivel de estudios es de primaria y secundaria, el nivel socioeconómico es medianamente bajo, debido a que en su mayoría están desempleados o laboran en la agricultura. Con respecto a los años que los pacientes llevan recibiendo diálisis, estos se centran entre los 0.5 años y 10 años, habiendo recibido un trasplante de órgano sólo el 4.7% de pacientes.

Con respecto a la calidad de vida que llevan las personas con insuficiencia renal se ha evidenciado que esta es medianamente buena; en cuanto a las limitaciones que la enfermedad ha generado en su vida, las principales son realizar actividades intensas, subir varias escaleras y realizar caminatas largas. Por otra parte, se observó que la salud física no ha influenciado mayormente en la ejecución de actividades que regularmente hacían los pacientes, como sus trabajos, concentración mental, emocional ni social.

Con relación a la presencia de dolores físicos, el 70.4% de los pacientes presentaron un poco de dolor, sin embargo, el 79.8% ha sentido vitalidad la mayor parte del tiempo, así como también han permanecido tranquilos, calmados y con bastante energía. Otro de los hallazgos fue que alrededor del 70% de usuarios alguna vez se ha sentido desanimado o triste en el último mes y más de la mitad de personas se sintieron agotados. Mientras que, en la percepción de su salud, el 50.4% consideraron que son más propensos a enfermarse que otras personas y que su estado de salud empeorará en el futuro.

### **Tablas Cruzadas**

En la tabla cruzada de edad y el estado de salud, se pudo observar que conforme la edad es mayor, el estado de salud se va deteriorando, producto de la enfermedad y las condiciones propias de la vejez. Las personas más jóvenes se mantuvieron con un estado de salud excelente, muy bueno y bueno como se muestra a continuación.

Tabla 4  
*Edad -salud*

		<b>En general, usted diría que su salud es:</b>				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<b>Edad</b>	De 20 a 29 años	5	1	1	0	0
	De 30 a 39 años	11	2	6	0	0
	De 40 a 49 años	6	11	9	0	0
	De 50 a 59 años	3	13	18	5	0
	De 60 a 69 años	0	0	4	10	5
	De 70 a 80 años	0	0	0	11	8

Con respecto al nivel socioeconómico y el estado de salud se evidenció que las personas de ingresos más bajos se ubicaron con una menor percepción del estado de salud; en cambio, aquellos con un estrato económico más alto mostraron mejores condiciones de salud como se muestra a continuación.

Tabla 5  
*Nivel socioeconómico – salud*

		<b>En general, usted diría que su salud es:</b>				
		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
<b>Nivel socioeconómico</b>	Alto	3	0	0	0	0
	Medio alto	7	4	0	0	0
	Medio	7	5	1	0	0
	Medio bajo	5	6	1	7	0
	Bajo alto	3	0	10	16	3
	Bajo bajo	0	12	26	3	10
		25	27	38	26	13

En lo que se refiere a la edad y la reducción de tiempo dedicado a actividades cotidianas, se refleja una clara tendencia que muestra un menor tiempo para estas acciones en aquellas personas con mayor edad; mientras que los más jóvenes tuvieron muy poca reducción de su jornada, reflejando que existe un mayor perjuicio de la enfermedad conforme las personas llegan a la vejez.

Tabla 6  
*Edad - actividades*

		<b>Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?</b>				
		Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>Edad</b>	De 20 a 29 años	6	1	0	0	0
	De 30 a 39 años	12	3	4	0	0
	De 40 a 49 años	8	10	8	0	0
	De 50 a 59 años	5	20	7	7	0
	De 60 a 69 años	1	13	0	1	4
	De 70 a 80 años	0	2	1	7	9

En cambio, con relación al nivel socioeconómico y la reducción de actividades cotidianas se refleja que los del grupo bajo bajo y bajo alto fueron los

que tuvieron mayores problemas en realizar sus actividades del día a día (ver tabla 7). Por tanto, es evidente que, tanto la edad como el nivel socioeconómico son factores socioeconómicos que tienen influencia en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Esto se demostró a través de la prueba Chi cuadrado que para las cuatro tablas cruzadas tuvo una significación menor a 0.05, con lo que se comprueba la relación de variables.

Tabla 7

*Nivel socioeconómico - actividades*

		<b>Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?</b>				
		Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<b>Nivel socioeconómico</b>	Alto	3	0	0	0	0
	Medio alto	11	0	0	0	0
	Medio	10	3	0	0	0
	Medio bajo	4	15	0	0	0
	Bajo alto	4	15	3	5	5
Bajo bajo	0	16	17	10	8	

A continuación, se da paso a la propuesta de esta investigación.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

El presente capítulo se encuentra compuesto por una serie de estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de ERC, así como también de métodos e información preventiva y de ayuda para poder llevar de mejor manera la enfermedad y su sintomatología. Se presenta además el cronograma y presupuesto necesarios para poner en marcha la propuesta planteada.

#### **Tema de la Propuesta**

Plan para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo general**

Establecer un plan para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

##### **Objetivos específicos**

Diseñar campañas preventivas para la salud del riñón a los usuarios que acuden al Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Desarrollar charlas sobre prevención y cuidados que deben tener los pacientes que padecen de ERC y sus familiares, permitiendo así mejorar su calidad de vida.

Plantear actividades estratégicas para la semana denominada “semana del riñón” a fin de crear conciencia en todos los usuarios que acuden al hospital y de sectores aledaños, sobre la importancia de prevenir ERC.

## **Justificación**

Uno de los problemas que mayormente aqueja a la salud pública es la ERC, debido a las complicaciones que esta trae a la salud de las personas, haciéndolos dependientes de un tratamiento para poder mantener sus riñones funcionando. Esta enfermedad en los últimos años ha cobrado mayor posicionamiento en la población ecuatoriana, lo cual es preocupante, ya que esta deteriora la vida de las personas, quienes en muchas ocasiones no pueden acceder al tratamiento por su alto costo. Es por ello que, se plantearon acciones estratégicas sobre la promoción y prevención en salud, con el fin de poder prevenir a las personas que padecen de ciertas enfermedades o presentan ciertas señales de alerta, puesto que es una enfermedad que no muestra mayor sintomatología en los pacientes durante su etapa inicial, lo cual la vuelve más peligrosa.

Por otra parte, se busca brindar mayor información para aquellos pacientes que sufren de ERC, sobre los cuidados que deben de tener en su vida diaria para llevar una mejor calidad de vida por medio del cambio de hábitos en sus comidas y en su vida, ya que se ha podido conocer que el nivel socio-económico influye en la calidad de vida de los pacientes, lo cual muestra limitantes en acceso a una guía o seguimiento nutricional, provocando que la alimentación de los pacientes no sea la adecuada para su estado de salud.

A su vez, las estrategias se encuentran dirigidas a los familiares de las personas que padecen ERC estadio 3, ya que podrán servir de aporte y ayuda en el cumplimiento de la alimentación, ejercicios y demás hábitos que beneficien a los pacientes que han sido diagnosticados en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

## **Desarrollo de la Propuesta**

### **Campaña de prevención**

El desarrollo de la campaña de prevención, nace con el fin de poder llegar a más personas con información sobre ERC, en esta actividad se plantea la ejecución de una activación por medio de una carpa en la entrada principal del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para así abarcar la mayor atención y afluencia de personas.

La campaña contará con la entrega de información de manera verbal y escrita, por medio de volantes con información relacionada sobre cómo prevenir la enfermedad. Como aporte a la sociedad y la salud pública por parte de la gerencia del hospital hacia la ciudadanía, se ha establecido la realización de exámenes de glucemia y la toma de presión arterial, durante la campaña.

Se ha destinado la realización de estos exámenes, debido a la importancia que estos tienen a la hora de detectar problemas de ERC, por lo que las campañas serán realizadas cada dos meses, con una duración de siete horas por campaña en horario matutino. Se ha seleccionado el horario de la mañana y parte de la tarde, ya que es donde mayor afluencia de personas existe y debido a que la muestra de sangre para el examen de glucemia brinda resultados más confiables cuando la persona no ha ingerido alimentos en las últimas ocho horas.

La metodología a usar durante las campañas preventivas, inicia con una pequeña charla a los asistentes sobre la insuficiencia renal o ERC, síntomas y personas con mayor índice de padecimiento, por parte de los profesionales encargados. Como segundo punto, una enfermera tomará los datos de aquellas personas que se encuentren en ayunas o no hayan ingerido alimentos en las últimas horas (ver figura 48). El tercer paso consiste en realizar la extracción de

una muestra de sangre para el examen de glucemia y la entrega de un comprobante para el retiro del examen (ver figura 49). Como cuarto punto se encuentra la medición de la presión arterial de las personas y se finaliza con la entrega de un volante informativo sobre los problemas que puede traer consigo la ERC (ver figura 50) y las enfermedades asociadas; los exámenes serán entregados al día siguiente en el laboratorio del hospital.



**Ministerio  
de Salud Pública**

**Hospital Martín Icaza**

**Campaña de prevención ERC**

**Listado de Participantes (Examen Glucemia)**

Nº	Nombre	Apellido	Cédula	Lugar de Residencia	Hora de la última comida	Examen de glucemia
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

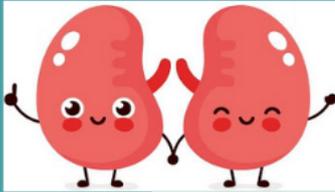
Figura 48. Ficha de datos



Figura 49. Ticket para retiro de examen glucemia


Ministerio de Salud Pública

Campaña de Prevención  
**PASOS PARA PREVENIR LA ERC**



- 1** 

Ingiere 2 litros de agua al día.
- 2** 

Realiza ejercicio frecuentemente
- 3** 

Control regular de glucosa
- 4** 

No fumar
- 5** 

Comer saludablemente
- 6** 

No automedicarse
- 7** 

Revisar la función renal.

# PRECAUCIÓN



<h2 style="text-align: center; margin: 0;">SÍNTOMAS</h2> <p style="text-align: center;">Ten en cuenta esto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Dolor o espasmo muscular</li> <li>- Cefalea</li> <li>- Visión borrosa</li> <li>- Disminución de la agudeza mental</li> <li>- Ardor o dificultad al orinar</li> <li>- Aparece espuma o sangre en su orina</li> </ul>	<h2 style="text-align: center; margin: 0;">PERSONAS PROPENSAS</h2> <p style="text-align: center;">Ten en cuenta esto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sufres de presión arterial</li> <li>- Sufres de diabetes</li> <li>- Glomerulonefritis</li> <li>- Enfermedad renal poliquística</li> <li>- Litiasis urinaria</li> <li>- Daños a nefrona por lesión</li> </ul>
--	---

<h2 style="text-align: center; margin: 0;">PROBLEMAS QUE TRAE LA ERC</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinchazón extremidades</li> <li>• Dolor lumbar</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Ganas de orinar frecuentemente</li> <li>• Cólicos renales</li> </ul>	<h2 style="text-align: center; margin: 0;">ENFERMEDADES ASOCIADAS</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Hipertensión arterial</li> </ul>
--	---






Figura 50. Prevención de ERC

### Charlas preventivas y de cuidado

Las charlas de prevención y sobre los cuidados que deben de tener los pacientes con ERC serán dadas por profesionales capacitados en nefrología, nutricionista y contarán con la ayuda de un psicólogo el cual pueda brindar ayuda a los asistentes que la requieren. Estas charlas se ejecutarán el segundo lunes de cada mes, a partir del mes de julio del año 2021 e irán dirigidas a pacientes y familiares con ERC y aquellas personas que deseen obtener información para prevenir esta enfermedad, puesto que se tratarán las formas de autocuidado físico y alimenticio, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas en general, mismo que se detallan en la tabla 8.

Tabla 8.

*Charla de prevención y cuidado*

<b>Charla de prevención y cuidado ERC</b>	
<b>Día:</b>	Segundo lunes de cada mes
<b>Horario:</b>	15:30 horas
<b>Duración</b>	1 hora
<b>Lugar:</b>	Instalaciones del Hospital Provincial Martín Icaza
<b>Temas a tratar</b>	
<b>Prevención:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglas de oro para tener un riñón saludable</li> <li>• Síntomas de alarma a considerar</li> <li>• ¿Qué enfermedades se encuentran asociadas al padecimiento de ERC?</li> <li>• ¿Qué exámenes ayudan a la detección de la enfermedad?</li> </ul>
<b>Cuidado en pacientes con ERC:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones que pueden darse con la ERC</li> <li>• Tratamientos a seguir</li> <li>• Manejo de la enfermedad</li> <li>• Alimentos que se deben y no ingerir con ERC</li> <li>• Actividad física.</li> <li>• ¿Qué frutas que pueden consumir libremente los pacientes con ERC?</li> </ul>

El horario que se ha establecido para brindar las charlas en el hospital ha sido seleccionado para brindar mayor oportunidad de asistencia a las personas, puesto

que muchas de ellas cuentan con familiares a su cargo, a quienes deben de alimentar, por lo que el horario brinda apertura de que asistan una vez culminadas sus labores vespertinas. Por otra parte, se ha destinado un día en específico, porque existen personas que tienen a familiares con esta enfermedad, pero que no asisten al hospital debido que la institución no cuenta con centro de diálisis, pero pueden tener conocimiento o ser recomendadas por otras personas que hayan visto la publicidad en la instalación, cumpliendo de esta manera con la difusión sobre la salud pública.

Con respecto a los puntos a tratar para cada situación, estos serán proyectados por medio de diapositivas gráficas llamativas que muestren a los asistentes la importancia, así como también con una explicación de cada una de ellas, en donde al finalizar la proyección para cada tema se dará paso a una ronda de preguntas, para que los asistentes puedan aclarar sus dudas, mismas que responderán los profesionales y contará con la entrega de Flyers con la información más importante tratada (ver figura 51).

### ***Infografía promocional***

De acuerdo a lo descrito en la situación actual de la institución se conoce que el hospital objeto de estudio realiza las evaluaciones, diagnósticos y establecimiento de la salud de los pacientes renales que acuden a la institución y luego los derivan a casas sanitarias de mayor nivel o a centros de diálisis, debido a que no cuenta con una sala o área para realizar las misma. Según lo expuesto anteriormente se considera que la afluencia y flujo de personas con problemas renales en la institución no es fija, por lo que se consideró necesaria la realización y publicación de una infografía en donde se brinde información importante sobre

la prevención y cuidados que deben de llevar las personas con ERC, junto con la fecha, hora y lugar de las charlas (ver figura 52).



*Figura 51.* Reglas para un riñón sano

Para fomentar y promocionar las charlas por medio físico se colocará la infografía tipo banners (ver figura 52), en puntos estratégicos del Hospital Provincial Martín Icaza, así como también se deberá obtener permiso en las

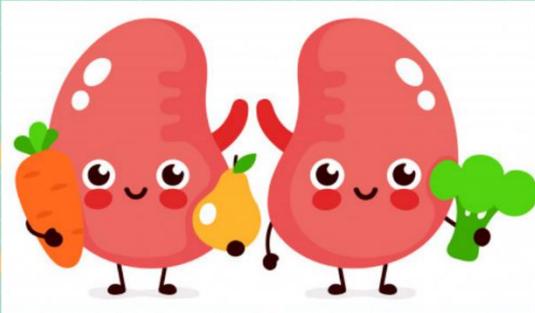
instituciones que realicen diálisis en la ciudad de Babahoyo para obtener acceso a un mayor número de personas con insuficiencia renal.

## Charlas de Prevención y Cuidado

**LUGAR:**  
Instalaciones del Hospital Martín Icaza

**FECHA:**  
Segundo lunes de cada mes





**Temas a tratar:**

**Prevención:**

- ¿Cómo prevenir la ERC?
- ¿Sintomatología a considerar?
- ¿Qué exámenes ayudan a la detección de la enfermedad?
- Tratamientos a seguir.
- Manejo de la enfermedad.

**Cuidado:**

- ¿Cómo combinar los alimentos?
- ¿Qué alimentos debe ingerir la persona con ERC?
- Propiedades y beneficios de los alimentos.

Figura 52. Infografía promocional

### Semana del riñón

La ERC es una enfermedad que se ha presentado en los últimos años con mayor frecuencia en las personas, debido a la asociación que esta posee con enfermedades como la hipertensión y diabetes, la misma que viene dada en muchos casos por la falta de cuidado y malos hábitos de las personas. Por tanto, la OMS ha planteado como parte de la prevención y salud pública, el establecimiento de una fecha para crear conciencia en el mundo sobre la

Insuficiencia Renal. Es por ello que, se plantea la realización de actividades para prevenir y concientizar a las personas durante una semana en el mes de marzo, misma que ha sido denominada la “semana del riñón”.



Figura 53. Semana del riñón

La semana, la cual dará inicio el día jueves 10 de marzo del año 2022 y durará hasta el jueves 17 del mismo mes, es la seleccionada, porque el día establecido a nivel mundial es el segundo jueves de cada mes de marzo, por lo que no se quiere salir de este rango; el horario determinado para la atención será desde las 8:00 culminando a las 14:00 horas.

Dentro de los principales puntos a tratar a lo largo de la semana del riñón, se encuentran los síntomas que pueden presentar las personas, los cuales deben de ser identificados a fin de obtener un diagnóstico temprano; las formas de prevención; las causas del padecimiento de insuficiencia renal; otro de los puntos son los fármacos que se encuentran permitidos para la administración en personas con ERC y los fármacos perjudiciales para la salud. Se proyectará a su vez

gráficos y plantillas digitales sobre los temas tratados, mismos que irán de la mano con una pequeña explicación por parte de personal sanitario y se dará a conocer sobre los tratamientos existentes que se aplican para cada caso, así como también las consecuencias, sintomatología y beneficios de cada uno de los tratamientos.

### **Cronograma de Actividades**

Al momento de llevar a cabo un plan o una propuesta, es de vital importancia tener establecidas las fechas y el orden en que se realizarán cada una de las acciones, para que de esta manera la implementación sea más eficiente. Por lo que en la tabla 10 se detalla un cronograma con cada una de las actividades propuestas en el presente capítulo con las respectivas fechas en que se ejecutarán durante el primer año de implementación, el mismo que tendrá inicio el mes de julio del año 2021.

### **Requerimientos Financieros y Materiales**

Debido a la situación que atraviesa el país y el sector público con respecto a la economía que ha sido afectada por la pandemia del Covid-19, se han planteado estrategias que no requieran mayor cantidad de recursos económicos por parte del hospital objeto de estudio, por medio del uso y optimización de recursos existentes en la institución; sin embargo, las estrategias poseen gran impacto e importancia en el ámbito social, ya que será de gran beneficio para los habitantes de la ciudad de Babahoyo.

En la tabla 9 se presenta el requerimiento financiero y material de la propuesta establecida.

Tabla 9.  
*Requerimiento financiero y material*

<b>Actividad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>
<b>Campaña de prevención</b>	1	Proyector + Laptop (todas las actividades)	\$ 0.00	\$ 0.00
	1000	Flyers informativos	\$ 0.03	\$ 30.00
	13 días	Alquiler diario de Carpa + Mesas + Mantel + Sillas + (semana del riñón)	\$ 30.00	\$ 390.00
	2	Tensiómetros	\$ 0.00	\$ 0.00
	500	Jeringas	\$ 0.00	\$ 0.00
	500	Tubos recolectores de sangre	\$ 0.00	\$ 0.00
	1000	Bolitas de algodón	\$ 0.00	\$ 0.00
	1	Refrigerador para muestras	\$ 0.00	\$ 0.00
	125	Hojas de tickets para retirar examen x 6 unidades	\$ 0.10	\$ 12.50
	25	Hojas para registro de datos personales	\$ 0.10	\$ 2.50
<b>Charlas preventivas</b>	500	Volantes informativas	\$ 0.03	\$ 15.00
	5	Banners con infografía promocional	\$ 15.00	\$ 75.00
<b>Semana del riñón</b>	1500	Flyers informativos	\$ 0.03	\$ 45.00
<b>Total</b>				<b>\$ 570.00</b>

Por otra parte, es necesario mencionar que los recursos materiales y económicos mencionados en la tabla 9 abarcarán la total ejecución de las actividades durante el periodo julio 2021 – 2022. En la tabla 10 se muestra el cronograma de actividades de la presente propuesta.

Tabla 10.  
Cronograma de actividades

Mes/ Año	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	06/22	07/22
<b>Actividades</b>													
<b>Campañas de prevención</b>													
<b>Infografía promocional</b>							Actualizar del año						
<b>Charla preventiva y de cuidado</b>	Segundo lunes	Segundo lunes	Segundo lunes	Segundo lunes	Segundo lunes	Segundo lunes	Segundo lunes						
<b>Semana del riñón</b>										Del jueves 10 al jueves 17			

## Conclusiones

Con respecto a los estudios realizados sobre los factores socioeconómicos se pudo conocer que estos hacen referencia al estado y característica de vida que poseen los individuos en un determinado tiempo como el empleo, pobreza, ingresos, educación, entre otros, los cuales los limita o brinda apertura dentro de una sociedad. Mientras que la calidad de vida se la relaciona con la percepción del bienestar, satisfacción y función física que posee una persona; esta se asocia a su vez con otras variables como enfermedades que padecen, accesibilidad a tratamientos, nivel socioeconómico, entre otras. Es importante destacar que, en pacientes con ERC estadio 3 la atención en salud puede verse afectada, debido a los costos que se requieren y a las complicaciones que esta enfermedad posee y deben ser atendidas.

En cuanto a las investigaciones realizadas de las variables en diferentes estudios de nivel académico, se pudo concluir en la parte sociodemográfica que, los pacientes están entre los 50 y 65 años, mayor presencia del sexo masculino, con estudios medios. Dentro de las patologías preexistentes están la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, poseen más de un año recibiendo diálisis; mientras que entre los factores socioeconómicos se encontró que gran parte de los pacientes que padecen de ERC no poseen actualmente ingresos económicos, debido a que no laboran, seguido de que poseen preocupación constante sobre los gastos y recursos que necesitan para tratar su enfermedad.

Con respecto a los datos obtenidos de la investigación realizada en los pacientes del Hospital provincial Martín Icaza se puede concluir que los pacientes con menor percepción de calidad de vida son aquellos que tienen más de 50 años de edad, nivel educativo secundario y primaria, el tiempo que llevan realizándose

diálisis esta entre los 0.5 y 10 años y en su mayoría no ha recibido trasplante de órganos. En la variable socioeconómica gran porcentaje de la población no cuenta con trabajo o laboran en la agricultura, el nivel económico con mayor participación fue bajo bajo y bajo.

Para la variable de calidad de vida los resultados más relevantes fueron limitaciones físicas para realizar largas caminatas, subir escaleras; sin embargo, estas no han sido limitante para realizar actividades sociales o concentrarse en sus labores. En cuanto a la salud emocional, el 70% ha presenciado episodios de tristeza o desánimo; mientras que en la percepción acerca de su salud de manera general consideraron que son más propensos a enfermarse que el resto de personas y que este se verá afectado gravemente en años posteriores. Se pudo comprobar que existe un relación positiva y significativa entre las variables de estudio, se identificó de manera específica que la calidad de vida se asocia con la edad y el nivel socioeconómico.

A fin de cumplir con el último objetivo del trabajo investigativo, se realizó una propuesta para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3, por lo que se planteó la ejecución de varias estrategias, como el desarrollo de campañas de prevención, la cual contará con la realización de exámenes de glucemia y presión arterial para determinar las probabilidades de padecer ERC. A su vez, se incluyeron charlas de cuidado y prevención dirigidas a personas que padezcan ERC, sus familiares, personas con enfermedades preexistentes o personas sanas que busquen mejorar su calidad de vida por medio de la prevención. Por otro lado, se contempló la realización de la semana del riñón, donde se hará difusión sobre los problemas, tratamientos, entre otros aspectos, a fin de respaldar a las personas que padecen ERC, finalizando con el cronograma

respectivo para las actividades y los recursos necesarios tanto económicos como materiales.

### **Recomendaciones**

Dar a conocer a la ciudadanía en general, los resultados encontrados con respecto a los factores socioeconómicos y la calidad de vida en pacientes con ERC estadio 3, a fin de que tengan conocimiento sobre la influencia que existe entre las variables y así lograr evitar que más personas adquieran esta enfermedad.

Realizar un meta-análisis completo de estudios tanto nacionales como internacionales sobre las variables vistas en el presente proyecto, lo cual ayude a obtener mayor conocimiento sobre cómo mejorar y brindar apoyo a los pacientes con ERC estadio 3, por medio de la aplicación de salud pública y así poder cumplir las normas y leyes establecidas en la constitución sobre el derecho la salud de las personas.

Brindar mayor información a las personas que poseen ERC con estadio 3 de bajos recursos y de edad avanzada, sobre los métodos y formas existentes sobre la manera de mejorar su calidad de vida por medio de la implementación de normas y costumbres en su vida diaria, debido a que los factores socioeconómicos poseen influencia negativa sobre la percepción de la calidad de vida.

Se recomienda que el Hospital provincial Martín Icaza, ponga en marcha la propuesta planteada, debido a la importancia que esta posee, puesto que será de beneficio para la ciudadanía de Babahoyo, y además permitirá que las personas mejoren su calidad de vida por medio de la capacitación y difusión de la información relacionada a la ERC.

## Referencias

- Adell, M., Casadó, L., Andújar, J., Solá, E., Martínez, E. y Salvadó, T. (2016). Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 331-340.
- Alvarado, J., Ube, J., Cañizares, F. y Martínez, Z. (2018). Los factores socioeconómicos: ¿inciden en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios? *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(8), 1-13.
- Ambriz, Y., Menor, R., Campos, I. y Cardiel, M. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatología Clínica*, 11(2), 68-72.
- Angulo, G., Galvis, E., González, M. y Fuentes, C. (2018). *Análisis bibliométrico: Salud y calidad de vida*. Santa Marta: Universidad del Magdalena.
- Asamblea Nacional Constituyente (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente (2013). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>.
- Asamblea Nacional Constituyente (2018). *Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública*.

- Barbosa, S. y Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental. *Revista Katharsis*(25), 141-159.
- Barros, L., Herazo, Y. y Aroca, G. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 641-647.
- Bencomo, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 353-362.
- Blesedell, E., Cohn, E. y Boyt, B. (2008). *Terapia Ocupacional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bologna, J., Schaffer, J. y Cerroni, L. (2018). *Dermatología*. España: Elsevier Health Sciences.
- Bravo, J., Chávez, R., Gálvez, J., Villavicencio, M., Espejo, J. y Riveros, M. (2017). Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la seguridad social de Perú 2012-2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 209-217.
- Caballero, N. y Caballero, C. (2019). *Manual de Intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F. y Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.
- Calongos, D. (2017). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el centro de hemodiálisis Equilux, abril a septiembre

- del 2016. (Tesis de Especialidad). Repositorio de la Universidad Nacional de San Martín-Terapoto.
- Campo, I. (2015). Calidad de vida, calidad de servicios y vida independiente en personas con discapacidad física y sensorial. (Tesis doctoral). Repositorio de la Universidad de Salamanca.
- Caravaca, F., Gonzales, B., Bayo, M. y Luna, E. (2016). Dolor músculo-esquelético en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 36(4), 333-464.
- Carrillo, M., Pelcastre, B., Salinas, G., Durán, L. y López, M. (2017). Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*(41), 1-8.
- Cash, A. (2019). *Psicología para dummies*. España: Grupo Planeta.
- Castellanos, Y., Fong, J., Vázquez, J. y Oliva, J. (2018). Marcadores de daño renal en pacientes con factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *MEDISAN*, 22(2), 142-148.
- Castillo, J. y Oscanoa, T. (2016). Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. *Revista Horizonte Médico*, 16(4), 13-19.
- Cedeño, H. y Arias, M. (2018). Descripción de los grupos etarios, identidad, edad y su relación con la discapacidad en la Universidad Técnica de Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, septiembre 2018.
- Clínica Barcelona (2018). *Qué es la insuficiencia renal crónica*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/definicion>

- Contenido Ec. (2017). *Hospital Martín Icaza de Babahoyo incorporó a 9 profesionales*. Obtenido de <https://www.contenido.com.ec/hospital-martin-icaza-de-babahoyo-incorporo-a-9-profesionales/>
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R. y Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista Enfermería Global*, 15(43), 87-99.
- Cubillo, J. y Blanco, A. (2014). *Estrategias de marketing sectorial*. Madrid: Editorial Esic.
- Da Silva, S., Braido, N., Ottaviani, A., Gesualdo, G., Zazzetta, M. y Orlandi, F. (2016). Apoyo social de los adultos y ancianos con insuficiencia renal crónica en diálisis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-7.
- Dávila, J. (2018). Relación entre estadios de la Enfermedad Renal Crónica y Calidad de Vida en adultos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018. (Tesis de Especialización). Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Diario El Detective. (2017). *Alrededor de 200 mil pacientes fueron atendidos en el Martín Icaza*. Obtenido de <https://www.eldetectivediario.com/2018/01/03/mas-de-100-000-pacientes-recibieron-atencion-en-el-martin-icaza-durante-el-ano-2017/>
- Egger, G., Binns, A., Rössner, S. y Sagner, M. (2017). *Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Eikemo, T., Huisman, M. y Kunst, A. (2008). Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries. *Sociology of Health y Illness*, 30(4), 565-582.

- El-Sahili, L. y Rosas, F. (2019). *Introducción a la Psicología: Nuevos modelos integracionistas y científicas*. México: Federación Mexicana de Psicología A.C.
- Escobar, C. (2015). Calidad de vida y orientación estratégica institucional. Una aproximación desde el modelo ¿Cómo está la vida? para medir el bienestar y el progreso de la OCDE. *Revista Colombiana de Enfermería*, 8(8), 4-23.
- Fernández, E. (2019). Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital PNP. Luis N. Saenz, Lima 2016. (Tesis de Especialidad). Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Fernández, J., Fernández, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
- Fernández, M. (2017). *Estudio sobre las competencias específicas en el título de Grado en Trabajo Social*. Almería: Universidad Almería.
- Fresenius Medical Care España (2016). *Estadio avanzado*. Obtenido de <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html>
- Fundación Renal Jaume Arnó (2017). *Discapacidad y enfermedad renal crónica*. Obtenido de <https://fjarno.org/es/discapacitat-i-malaltia-renal-cronica/>
- Gómez, N., Gómez, N., Castro, F. y Tasipanta, J. (2018). Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General. *Revista Enfermería Investiga*, 3(3), 142-148.  
doi:<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.06>

- González, M. y Mija, S. (2018). Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidas en un centro de hemodiálisis, Chiclayo, 2017. (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- González, L. (2015). Salud mental y medicina psicológica. *Revista Salud Mental*, 38(3), 233-234.
- Guzmán, P., Moreno, R. y Muro, J. (2017). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado, Chiclayo Sac-2015. (Tesis de Especialidad). Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Healthy People (2020a). *Calidad de la vivienda*. Obtenido de <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/quality-of-housing>
- Healthy People (2020b). *Empleo*. Obtenido de <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/employment>
- Healthy People (2020c). *Inestabilidad de la vivienda*. Obtenido de <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health/interventions-resources/housing-instability>
- Henao, C. y Restrepo, C. (2018). *Enfermedad Renal Crónica*. Obtenido de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cr%C3%B3nica.pdf>
- Herrero, C., Villar, A. y Soler, Á. (2018). *Las facetas del bienestar*. España: Fundacion BBVA.

- Hidalgo, A. y Montalvo, L. (2016). *Vivir con insuficiencia renal*. Carolina del Norte: Lulu.com. Obtenido de Lulu.com
- Hospital Provincial Martín Icaza. (2020). Información interna del Hospital Provincial Martín Icaza.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2019). *Camas y egresos hospitalarios 2018*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Jaimes, L., Luzardo, M. y Rojas, M. (2018). Factores Determinantes de la Productividad Laboral en Pequeñas y Medianas Empresas de Confecciones del Área Metropolitana de Bucaramanga, Colombia. *Información tecnológica*, 29(5), 175-186.
- La Organización Panamericana de Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología (2015). *Llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de [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)
- Lemus, N., Parrado, R. y Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*, 1-3.
- León, D. (2016). Empleo de la albúmina en el entorno de los cuidados críticos. *Revista Acta Médica*, 17(2), 1-11.
- Lopera, M. (2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 212-233.

- López, F. y Jiménez, F. (2016). *Gestión y promoción de la salud*. Almería: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Lorenzo, V. (2017). *Enfermedad renal crónica*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Magana, E. (2019). *Manifestaciones*. Barcelona: Babelcube Inc.
- Martínez, J., Expósito, A., Quesada, E. y López, F. (2018). *Administración pública sanitaria y trabajo interdisciplinaria*. Almería: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Medellín, J. y Carrillo, G. (2014). Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Avances de Enfermería*, 32(2), 206-216.
- Médicos y Pacientes. (2019). *Aumentan cerca de un 30% las muertes por enfermedad renal crónica en España en la última década*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/aumentan-cerca-de-un-30-las-muertes-por-enfermedad-renal-cronica-en-espana-en-la-ultima>
- Megías, A. y Lozano, L. (2019). *Desarrollo socioafectivo*. España: Editex.
- Ministerio de Salud Pública (2012a). *Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Minsiterio de Salud Pública*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatu\\_to\\_de\\_hosp\\_acuerdo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatu_to_de_hosp_acuerdo.pdf)
- Ministerio de Salud Pública (2012b). *Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema de salud*. Obtenido de

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2012c). *¿Qué hace la Dirección Administrativa y Financiera* /. Obtenido de

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/DIRECCI%C3%93N\\_ADMINISTRATIVA\\_Y\\_FINANCIERA\\_-\\_UNIDAD\\_ADMINISTRATIV.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/DIRECCI%C3%93N_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA_-_UNIDAD_ADMINISTRATIV.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2012d). *¿Qué hace la Gerencia Hospitalaria?*

Obtenido de

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/GERENCIA\\_HOSPITALARIA.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/GERENCIA_HOSPITALARIA.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2012e). *¿Qué hace la Unidad/ Gestión de Talento Humano?* Obtenido de

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/UNIDAD\\_GESTI%C3%93N\\_DE\\_TALENTO\\_HUMANO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/UNIDAD_GESTI%C3%93N_DE_TALENTO_HUMANO.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2015). *MSP invierte en 167.000 dólares en el*

*Hospital Martín Icaza de Babahoyo*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/msp-invierte-en-167-000-dolares-en-el-hospital-martin-icaza-de-babahoyo/>

Ministerio de Salud Pública (2020). *Misión y visión*. Obtenido de

<http://www.hgp.gob.ec/index.html/index.php/hospital/mision-y-vision>

Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis.

*Revista Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. Obtenido de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007)

- Muñoz, M., Martínez, S. y Icaza, D. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica, enero-junio 2017*(32), 1-14.
- Murillo, N. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana, 19*(3), 89-100.
- NephoCare. (2016). *Estadio avanzado*. Obtenido de <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html>
- Olivi, A., Fadda, G. y Pizzi, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de Población, 21*(84), 227-249.
- Organización Mundial de la Salud (1996). Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mundial de la Salud, 17*, 385-387.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de [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)

Organización Mundial de la Salud (2017a). *Salud mental*. Obtenido de

[https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)

Organización Mundial de la Salud (2017b). *Salud mental: fortalecer nuestra*

*respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Enfermedades Crónicas*. Obtenido de

[https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

Organización Panamericana de la Salud (2017). *La OPS/OMS y la Sociedad*

*Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de

[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)

Organización Panamericana de la Salud (2019). *La OPS/OMS y la Sociedad*

*Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de

[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)

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Enfermedad crónica del riñón*.

Obtenido de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es)

- Pabón, Y., Paez, K., Rodriguez, K., Medina, C., López, M. y Salcedo, L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica. *Duazary*, 12(2), 157-163.
- Palomino, C., Reyes, F. y Sánchez, A. (2018). Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Revista del Instituto Nacional de Salud*, 38(2), 1-26.
- Pan American Health Organization (2017). *Glosario*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>
- Pascual, A. y Caballo, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería Global*, 16(46), 281-294.
- Perales, C., Duschek, S. y Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 36(3), 275-282.
- Pérez, C., Riquelme, G., Scharager, J. y Armijo, I. (2015). Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 89-96.
- Quintero, O. (2019). Valoración del estado nutricional y su relación con la calidad de vida en los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis Esmedral 2017. (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Escuela Superior Politecnica de Chimborazo.

- Razo, A., Díaz, R. y Chávez, L. (2016). Atención con calidad. *Revista CONAMED, 21-4*, 197-201.
- Rebollo, A., Morales, J., Pons-Raventos, E. y Mansilla, J. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología (Madrid)*, 35(1), 92-109.
- Rivera, A. y Méndez, E. (2016). Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 58(1), 1-14.
- Rivera, P. y Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 82-88. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/326432529\\_Autopercepcion\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_de\\_pacientes\\_con\\_insuficiencia\\_renal\\_cronica\\_sometidos\\_a\\_hemodialisis](https://www.researchgate.net/publication/326432529_Autopercepcion_de_la_calidad_de_vida_de_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_sometidos_a_hemodialisis)
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E. y Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Revista El Residente*, 11(3), 120-125.
- Sánchez, M. (2018). El entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis de la Clínica Contigo "Da Vida". (Tesis de Posgrado). Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27570/1/FJCS-POSG-110.pdf>.
- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (2013). *Grupos etarios*. Obtenido de <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>

- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2018). *Plan Nacional de Desarrollo. Toda una vida 2017-2021*. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Skorecki, K., Chertow, G., Marsden, P., Taal, M. y Yu, A. (2018). *El Riñón*. Barcelona: Elsevier.
- Sociedad Española de Medicina Interna. (2020). *Salud y Enfermedad*. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son>
- Sociedad Interamericana de Cardiología (2017). *Dislipidemia Aterogénica en Latinoamérica*. Obtenido de <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/dislipidemia-aterogénica-en-latino-america-prevalencia-causas-y-tratamiento/>
- Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. (2019). *Reporte 2018*. Obtenido de <https://slanh.net/reportes-2018/>
- Solano, L., Moncada, J., Araya, G. y Jiménez, J. (2015). Validez factorial del Cuestionario de Salud SF-36 en jubilados universitarios costarricenses. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 24, 144-153.
- Terán, M. y Muñoz, N. (2019). Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en el cantón Tosagua, 2018. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, enero 2019.
- Topete, J. (2018). *Síndrome nefrótico*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

Tortella, M., Baños, R., Barrantes, N., Botella, C., Fernández, F., García, J., . . .

Vázquez, C. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental.

*Revista Clínica y Salud*, 27(1), 37-43.

Universidad San Sebastián. (2017). *Estado Civil*. Obtenido de

<https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>

Valbuena, R. (2017). *La investigación científica avanzada: con introducción a los*

*programas de investigación científica, la investigación Inter nivel y el*

*razonamiento artificial*. Venezuela: Roiman Valbuena.

Valenti, F. (2018). *Influencia de los desayunos escolares en el aprendizaje de los*

*niños*. México: Editorial Digital UNID.

Villate, S., Ledesma, M. y Martín, J. (2014). Dolor neuropático en pacientes

renales crónicos. Revisión de la literatura. *Revista de la Sociedad*

*Española del Dolor*, 21(3), 175-181.

Willrich, J., Guerreiro, D. y Hegadoren, K. (2016). Factores sociodemográficos y

condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con

enfermedades crónicas: un estudio transversal. *Revista Latinoamericana*

*de Enfermagem*, 24, 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518->

8345.1205.2786

## Apéndices

### Apéndice A. Formato de Encuesta



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**SISTEMA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Mediante el presente documento se requiere la cooperación con la finalidad de otorgar una solución al estudio a desarrollar denominado “Influencia De Los Factores Socio-Económicos en la Calidad De Vida De Los Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza De La Ciudad De Babahoyo”, cuyo objetivo se establece a continuación.

**Objetivo:** Analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción.

Se mantendrá su anonimato, los datos serán utilizados exclusivamente para fines académicos.

#### Datos sociodemográficos

##### Edad

- De 20 a 29 años ( )
- De 30 a 39 años ( )
- De 40 a 49 años ( )
- De 50 a 59 años ( )
- De 60 a 69 años ( )
- De 70 a 80 años ( )

Medio ( )

Medio Bajo ( )

Bajo Alto ( )

Bajo Bajo ( )

##### Sexo

- Masculino ( )
- Femenino ( )

##### Residencia

Urbana ( )

Rural ( )

##### Nivel de estudios

- Sin estudios ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Estudios superiores ( )

##### Ocupación

- Profesional independiente ( )
- Relación de dependencia ( )
- Agricultor ( )
- Artesano ( )
- Jubilado ( )
- Desempleado ( )
- Otro ( )

##### Estado Civil

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Divorciado( )
- Viudo ( )
- Unión libre ( )
- Otro ( )

##### Tiempo en diálisis (años)

- De 0,5 a 5 ( )
- De 6 a 10 ( )
- De 11 a 20 ( )
- ≥21 ( )

##### Nivel socioeconómico

- Alto ( )
- Medio Alto ( )

##### Trasplantado anteriormente

- Sí ( )
- No ( )

## Encuesta SF-36

<b>Dimensión Función física</b>					
<b>Descripción</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>
1.- En general, usted diría que su salud es:					
<b>Descripción</b>	<b>Mucho mejor ahora que hace un año</b>	<b>Algo mejor ahora que hace un año</b>	<b>Más o menos igual que hace un año</b>	<b>Algo peor ahora que hace un año</b>	<b>Mucho peor ahora que hace un año</b>
2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					
<b>Descripción</b>	<b>Sí, me limita mucho</b>		<b>Sí, me limita un poco</b>		<b>No, no me limita nada</b>
3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?					
4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?					
5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?					
6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?					
7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?					
8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?					
9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?					
10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?					
<b>Dimensión Rol físico</b>					
11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?					

12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?						
<b>Descripción</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Sólo alguna vez</b>	<b>Nunca</b>	
13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?						
14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?						
<b>Dimensión Dolor corporal</b>						
15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?						
16.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?						
<b>Dimensión Salud general</b>						
17.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
19.- Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?						
<b>Descripción</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	
20.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
<b>Descripción</b>	<b>No, ninguno</b>	<b>Sí, muy poco</b>	<b>Sí, un poco</b>	<b>Sí, moderado</b>	<b>Sí, mucho</b>	<b>Sí, muchísimo</b>
21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						

<b>Dimensión Vitalidad</b>					
<b>Descripción</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Regular</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
22.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
<b>Descripción</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Sólo alguna vez</b>	<b>Nunca</b>
23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?					
24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?					
25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
<b>Dimensión Función social</b>					
26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
<b>Dimensión Rol emocional</b>					
28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?					
29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?					
30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
<b>Dimensión Salud mental</b>					
31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?					
32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?					
<b>Descripción</b>	<b>Totalmente cierta</b>	<b>Bastante cierta</b>	<b>No lo sé</b>	<b>Bastante falsa</b>	<b>Totalmente falsa</b>
33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					

34.- Estoy tan sano como cualquiera					
35.- Creo que mi salud va a empeorar					
36.- Mi salud es excelente					

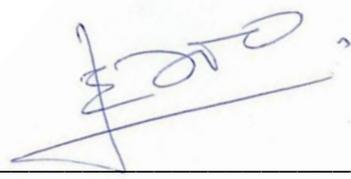
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Quinto Placencio Eduardo Rolando, con C.C: # 1204043135 autor del trabajo de titulación: influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de Mayo de 2021

f.   
Nombre: Quinto Placencio Eduardo Rolando  
C.C: 1204043135



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Quinto Placencio Eduardo Placencio		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Ing. Elsie Zerda Barreno, Eco. Glenda Gutiérrez		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	17 mayo 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	111
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud , Gestión		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Enfermedad Renal Crónica, Calidad de vida, Factores socioeconómicos, Salud pública, Prevención.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras)	<p>La salud y la calidad percibida de la misma es parte fundamental de la vida de las personas, sin embargo, esta se puede ver afectada por la presencia de diferentes enfermedades o factores. La ERC afecta directamente a la función normal de las personas haciendo que estas se conviertan dependientes a diálisis o a un trasplante de órgano, mismos que poseen un alto costo económico, lo cual puede ser limitante para muchos pacientes. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo general analizar la influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3 en el Hospital provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, para el desarrollo de un plan de acción. La metodología constó de enfoque cuantitativo, método deductivo, alcance descriptivo y correlacional, de tipo no experimental-transversal y como técnica la encuesta SF-36, realizada a 129 pacientes diagnosticadas con ERC. Los resultados mostraron que existe mayor presencia del sexo masculino, con un tiempo de tratamiento de 0.5 a 10 años, con un promedio de edad de 50 años, nivel económico bajo, no cuentan con trabajo, dentro de las limitaciones que han sido mayormente afectadas está la física. La propuesta incluye actividades como campañas preventivas, charlas de prevención y cuidado y, la semana del riñón. Se concluye que existen factores socioeconómicos que influyen de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes con ERC estadio 3.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-5-737-922 / 0992301455	E-mail: edu201982@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-43804600/ 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

### **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):	