



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas
a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil
en el año 2024.**

AUTORES:

**Delgado Quijije, Segundo Miguel
Zambrano Cuvi, Carol Jahaira**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Delgado Quijije, Segundo Miguel** y **Zambrano Cuvi, Carol Jahaira** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**

TUTORA

f. _____
Lic. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Mendoza Vines, Angela Ovilda

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Delgado Quijije, Segundo Miguel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2025

EL AUTOR

f.

Delgado Quijije, Segundo Miguel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zambrano Cuvi, Carol Jahaira**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2025

LA AUTORA

f.

Zambrano Cuvi, Carol Jahaira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Quijije, Segundo Miguel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2025

EL AUTOR:

Miguel Delgado Q.

f. _____

Delgado Quijije, Segundo Miguel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Cuvi, Carol Jahaira**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2025

LA AUTORA:

f. _____

Zambrano Cuvi, Carol Jahaira



Delgado_Zambrano_compilati ofinal

< 1%
Textos
sospechosos



< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente generados por la
IA (ignorado)

Nombre del documento: Delgado_Zambrano_compilati_ofinal.docx
ID del documento: 90b77944334e034e36fc3c06f8a2a7a742da87
Tamaño del documento original: 371,34 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 31/8/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 31/8/2025

Número de palabras: 8476
Número de caracteres: 55.402

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con enfer... http://localhost:8080/tema/tesis/tema/317/153/04/3/T-UCSG-P85-M-ED-ENF-4-25.pdf.txt 42 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (297 palabras)
2	hdl.handle.net Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica c... https://hdl.handle.net/20.500.126.92/28022 34 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (38 palabras)
3	repositorio.unid.edu.pe Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes c... http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/unid/2244/3/TT11_T_4427722_6_TT11_T_42294563_T.pdf 34 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (35 palabras)
4	Documento de otro usuario #12607 Viene de otro grupo 35 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
5	FACTORES PREDICTORES DE PROGRESIÓN EN LA INSUFICIENCIA RENAL... #19068 Viene de mi grupo 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uces.edu.ec Factores psicológicos y sociales que influyen en los pac... http://repositorio.uces.edu.ec/bitstream/317/300/2/1/T-UCS-G-PR8-MED-4-NE-142.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	view.genially.com DERNICIONES CALIDAD DE VIDA https://view.genially.com/5ef47d5c374634047294b671fhorizonta/informaticas/tema-defini...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	Frecuencia de complicaciones en pacientes con Insuficiencia Renal C... #6ee406 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	localhost Estrategias para el control de las complicaciones agudas de pacientes ... http://localhost:8080/tema/tesis/tema/317/153/04/3/T-UCSG-P85-M-ED-ENF-4-25.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	Documento de otro usuario #7b06c Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

JULIA
YNDELIRIA
GARRIDO

Digitally signed by JULIA
YNDELIRIA GARRIDO
Date: 2025.08.31
14:54:47 -05'00'

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente de sabiduría, gracias por permitirme llegar hasta aquí. Por sostenerme en los momentos de cansancio, por darme luz cuando sentí dudas y por poner en m camino a personas que impulsaron a seguir adelante.

A mi padre, Hover Rodrigo Zambrano Asqui, gracias por ser ejemplo de esfuerzo y responsabilidad, por cada palabra firme, por enseñarme a mantener los pies en la tierra sin dejar de soñar. Tu apoyo silencioso pero constante ha sido fundamental para mí.

A mi madre Luz Marina Cuvi Martínez, gracias por tu amor incondicional por estar presente en cada etapa de mi formación, por tus oraciones, por tus cuidados y tu fe incluso cuando yo misma dudaba, eres el corazón que me impulsa.

A mi hermano Cristian Israel Zambrano Cuvi, gracias por acompañarme con tu forma única de demostrar Cariño. Por tus palabras sencilla que muchas veces fueron justo lo que necesitaba eres parte esencial de este logro.

A mi tutora, Mgs. Julia Garrido, mi gratitud por su compromiso, su acompañamiento académico y humano fue clave para que pudiera avanzar con seguridad y sentido profesional.

A mis amigos y compañero que estuvieron cerca durante este proceso, gracias por cada momento compartido, las jornadas de estudios, los desvelos, las risas y hasta los silencios que solo quienes atraviesan el mismo camino pueden entender.

Este logro no es solo el final de una etapa, es la suma del apoyo de todos ustedes, a cada uno, gracias por caminar conmigo.

Carol Jahaira Zambrano Cuvi

AGRADECIMIENTO

En este momento tan significativo de mi vida deseo agradecerle primeramente a Dios por la bendición y la oportunidad que me ha dado de estudiar y haber culminado mi carrera, no hay palabra suficiente para expresar todo lo que siento por ustedes, por su amor incondicional, apoyo constante y por haberme enseñado con su ejemplo la importancia del esfuerzo, la perseverancia y sacrificio no podría haber llegado hasta aquí, gracias por motivarme en los momentos difíciles y por creer en mí, y compartir este logros que con esfuerzo y constancia hasta el final se logró.

Quiero agradecerle profundamente A mi tutora Mgs Julia Garrido por su orientación, paciencia y dedicación durante todo este proceso, su conocimiento, apoyo y críticas constructivas fueron clave para llevar esta investigación a buen término, gracias por guiarnos con sabiduría y darnos la confianza para seguir adelante, fue un pilar fundamental en mi desarrollo académico y profesional-

Segundo Miguel Delgado Quijije



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, Mgs
COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACION

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO PHD.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación	6
1.4 Objetivos.	8
1.4.1 Objetivo General:	8
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	9
Definición de Insuficiencia Renal	11
Factores de Riesgo	11
Etapas de la Insuficiencia Renal Crónica	11
Manifestaciones clínicas	12
Tratamiento	12
Diálisis.	14
Calidad de Vida	14
La Calidad de vida y las Enfermedades Crónicas.	15
Impacto Emocional y Psicológico	15
Impacto social	15
Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis	16
Impacto de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida	16
Instrumentos de medición de la calidad de vida	17
Constitución de la República del Ecuador (22)	18
Código Orgánico de Salud (23)	18
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	23
Características Sociodemográficas	23
Cuestionario SF-12	39
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figure 1. Edad de pacientes con IRC	23
Figure 2. Sexo de pacientes con IRC	24
Figure 3. Estado civil de pacientes con IRC	25
Figure 4. Residencia de Pacientes con IRC	26
Figure 5. Etnia de pacientes con IRC	27
Figure 6. Nivel de Instrucción de pacientes con IRC	28
Figure 7 Ocupación de pacientes con IRC	29
Figure 8. Nivel económico de pacientes con IRC	30
Figure 9. Tiempo de Tratamiento de pacientes con IRC.....	31
Figure 10 Tipo de Familia de pacientes con IRC	32
Figure 11 Apoyo familiar en pacientes con IRC	33
Figure 12 Capacidad de cubrir los costos de la IRC	34
Figure 13. Problemas Psicológicos pacientes con IRC.....	35
Figure 14 Sensaciones experimentadas por pacientes con IRC	36
Figure 15 Autoestima de pacientes con IRC.....	37
Figure 16 Acceso a información al tratamiento de la IRC	38
Figure 17 Salud en general de pacientes con IRC.....	39
Figure 18 Esfuerzos Moderados en pacientes con IRC.....	40
Figure 19 Subir y bajar escaleras	41
Figure 20 Menor actividad física en el trabajo y AVD por la IRC	42
Figure 21 Alto en el desarrollo de AVD y en el trabajo	43
Figure 22 Su estado emocional por la IRC reduce su capacidad	44
Figure 23 El estado emocional por la IRC ocasiona problemas en el Trabajo	45
Figure 24 Dificultad en el trabajo ocasionado por el dolor de la IRC	46
Figure 25 ¿Se sintió tranquilo y calmado?	47
Figure 26 ¿Sintió mucha energía?.....	48
Figure 27 ¿Se sintió desanimado y triste?	49
Figure 28 ¿Tiene problemas sociales por causa de la IRC?	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables Calidad de vida pacientes con IRC	21
--	----

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye una enfermedad progresiva que limita de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos que dependen de la hemodiálisis como terapia sustitutiva. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los pacientes con IRC en tratamiento Hemodialítico en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el año 2024. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. **Población:** 101 pacientes con IRC en hemodiálisis. **Instrumento:** KDQOL SF-12. **Resultados:** 37.60% tienen entre 56-65 años, 60% del sexo femenino, 49.50% nivel educativo medio-bajo y 90.10% tienen residencia urbana, 70% son de nivel económico medio, 40.60% lleva entre 2 y 3 años en tratamiento. En los factores psicosociales, aunque el 85,1% refirió apoyo familiar, se identificaron altos niveles de ansiedad (32.70%), tristeza (40%), aislamiento social (43.60%) y dificultades económicas (50.50%). **Conclusión:** Los parámetros del KDQOL-SF-12 evidenciaron que el 39,6% percibe su salud como mala, con predominio de **limitaciones físicas, baja vitalidad y malestar emocional**.

Palabras Clave: Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, factores psicológicos, SF-12, bienestar psicológico

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive disease that significantly limits patients' quality of life, especially those who depend on hemodialysis as replacement therapy. **Objective:** To determine the quality of life of patients with CKD undergoing hemodialysis treatment at a hospital in the city of Guayaquil during the year 2024. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Population: 101 patients with CRF undergoing hemodialysis. **Instrument:** KDQOL SF-12. **Results:** 37.60% are between 56 and 65 years old, 60% are female, 49.50% have a low-to-medium level of education, and 90.10% live in urban areas. 70% are of medium economic status, and 40.60% have been undergoing treatment for between two and three years. In terms of psychosocial factors, although 85.1% reported family support, high levels of anxiety (32.70%), sadness (40%), social isolation (43.60%), and economic difficulties (50.50%) were identified. **Conclusion:** The KDQOL-SF-12 parameters showed that 39.6% perceive their health as poor, with a predominance of physical limitations, low vitality, and emotional distress.

Keywords: Quality of life, Chronic kidney disease, Hemodialysis, Psychological factors, SF-12, Psychological well-being

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad de alta prevalencia que afecta a un creciente número de personas en Ecuador y a nivel mundial. En la ciudad de Guayaquil, el tratamiento más común para los pacientes con IRC en etapas avanzadas es la hemodiálisis, una terapia que sustituye parcialmente la función de los riñones para eliminar toxinas y el exceso de líquidos del cuerpo (1).

Sin embargo, aunque la hemodiálisis prolonga la vida, también implica numerosos cambios físicos, emocionales y sociales que afectan la calidad de vida de los pacientes. Estos individuos enfrentan retos como el agotamiento físico, cambios en su vida social y limitaciones en sus actividades diarias, lo que, sumado a la dependencia de la máquina, puede impactar su salud mental. La comprensión de estos factores es esencial para los profesionales de la salud, con el fin de identificar y desarrollar intervenciones que mejoren la calidad de vida en pacientes de IRC. Este estudio pretende analizar cómo se ve afectada la calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, aportando datos para mejorar el manejo integral de esta población.

La insuficiencia renal crónica (IRC) representa un desafío importante para la salud pública, especialmente en países donde la incidencia de esta enfermedad ha incrementado en los últimos años. La hemodiálisis, uno de los tratamientos principales para la IRC en estadios avanzados, permite a los pacientes sobrevivir, pero también afecta significativamente su calidad de vida debido a las demandas del tratamiento, los efectos secundarios y las limitaciones en el estilo de vida (2). La calidad de vida es un aspecto fundamental para evaluar los resultados del tratamiento en estos pacientes, ya que incluye no solo el bienestar físico, sino también el emocional, social y mental (3).

En este contexto, el propósito de esta investigación es analizar los factores que afectan la calidad de vida en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil, evaluando tanto el bienestar general

como los desafíos específicos de esta población. Estudios previos sugieren que estos pacientes experimentan altos niveles de fatiga, depresión y aislamiento social, lo que disminuye considerablemente su percepción de calidad de vida (4). Esta investigación pretende, a través de un enfoque multidimensional, aportar datos que puedan guiar intervenciones orientadas a mejorar el apoyo integral que reciben estos pacientes y a optimizar su calidad de vida en el contexto hospitalario (5).

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad irreversible que afecta a millones de personas en todo el mundo y cuya incidencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas. Esta enfermedad se caracteriza por la pérdida gradual de la función renal, lo cual impide que el cuerpo elimine adecuadamente las toxinas y desechos, y regula de manera efectiva el equilibrio de líquidos (6).

En los casos avanzados, el tratamiento con hemodiálisis se vuelve imprescindible para garantizar la supervivencia, aunque también implica cambios profundos en la vida cotidiana y el bienestar de los pacientes, ya que deben someterse a varias sesiones semanales que afectan su salud física, emocional y social (1). De tal forma, se plantea un desafío importante en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en aquellos que reciben atención en hospitales, donde la experiencia de la enfermedad y el tratamiento es intensa y constante.

A nivel mundial, la IRC afecta aproximadamente al 10% de la población, y las tasas de mortalidad vinculadas a esta enfermedad están en aumento (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la mortalidad por enfermedades renales ha crecido más del 30% en las últimas dos décadas, convirtiéndose en la décima causa principal de muerte en el mundo (6). Además, la Organización Panamericana de la Salud (8) destaca que más de 2 millones de personas en el mundo reciben tratamiento de diálisis o trasplante renal, cifras que continúan en crecimiento debido al incremento de factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión. Sin embargo, la calidad de vida de estos pacientes se ve afectada debido a la carga física y emocional del tratamiento de hemodiálisis, la cual requiere asistencia constante y altera significativamente sus actividades cotidianas.

En América Latina, se calcula que aproximadamente 200 mil personas dependen de la hemodiálisis para vivir, una cifra que representa un problema de salud pública en la región (8). Países como Nicaragua, El Salvador y Bolivia

concentran las tasas más altas de mortalidad por enfermedades renales en el año 2019. Las barreras en el acceso a servicios de hemodiálisis, los costos asociados y la falta de infraestructura en ciertas áreas rurales o marginadas han llevado a una atención desigual en el continente. Estas condiciones agravan los desafíos para la calidad de vida de los pacientes, quienes a menudo experimentan una significativa disminución en su bienestar físico y mental, además de una menor expectativa de vida en comparación con aquellos en países de ingresos altos.

Ecuador en el año 2019 se ubicó en el puesto número 7 de países con las tasas de mortalidad más alta por enfermedades renales (8), la prevalencia de IRC ha aumentado significativamente en la última década. Según datos del Ministerio de Salud Pública (9), más de 13,000 personas reciben tratamiento de diálisis en el país, de las cuales el 65% son pacientes sometidos a hemodiálisis. En Guayaquil, la ciudad con mayor población del país, las estadísticas reflejan que la demanda de servicios de hemodiálisis se ha triplicado en los últimos diez años. La presencia de factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión ha sido determinante en este crecimiento, afectando desproporcionadamente a los sectores más vulnerables de la sociedad. Las restricciones en la capacidad de atención de los hospitales públicos y las limitaciones en el acceso a tratamientos de calidad plantean un desafío importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento.

Los datos locales reflejan una situación crítica. Un estudio reciente realizado en este hospital encontró que el 45% de los pacientes sometidos a hemodiálisis reporta una calidad de vida afectada significativamente por síntomas como fatiga crónica, dolor, y problemas para realizar sus actividades cotidianas. Además, el 30% de estos pacientes ha sido diagnosticado con trastornos de ansiedad y depresión, exacerbados por la dependencia del tratamiento de hemodiálisis y la limitación en sus actividades sociales y laborales (9). Estos datos subrayan la importancia de esta investigación para comprender mejor los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y para diseñar intervenciones orientadas a mejorar su bienestar físico, psicológico y social.

En el Hospital de Guayaquil, se ha observado que muchos pacientes en hemodiálisis experimentan dificultades para adaptarse a los cambios que el tratamiento impone, lo cual puede afectar su salud mental y adherencia al tratamiento (14). Este estudio tiene como objetivo analizar cómo la IRC y el tratamiento de hemodiálisis impactan en la calidad de vida de estos pacientes, aportando información relevante para el desarrollo de intervenciones que mejoren su bienestar integral. La investigación pretende contribuir al conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida, con el fin de optimizar los cuidados en salud y desarrollar estrategias de apoyo personalizadas (15).

1.2 Preguntas De Investigación

- ¿Que Calidad de vida tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024?
- ¿Cuáles son los factores demográficos que presentan los pacientes con Enfermedad renal crónica?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis?
- ¿Qué parámetros miden la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico?

1.3 Justificación

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad de alta prevalencia y morbilidad que impacta profundamente la calidad de vida de los pacientes, quienes, en las fases avanzadas, requieren hemodiálisis para sustituir la función renal. Esta modalidad de tratamiento, si bien prolonga la vida, también impone restricciones que afectan diversos aspectos del bienestar de los pacientes, tales como la capacidad funcional, autonomía y estabilidad emocional. Desde una perspectiva científica, la investigación de los efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes con IRC en Guayaquil es esencial para comprender la dimensión de estos problemas en un contexto específico, considerando factores socioculturales y otros. Además, contribuirá

a llenar un vacío de conocimiento en el área de la nefrología y la salud pública en la región, donde los estudios sobre el impacto integral de la IRC en calidad de vida aún son limitados.

La investigación permitirá identificar los factores que afectan la calidad de vida de estos pacientes y ayudar a personalizar las intervenciones clínicas y de apoyo emocional. Este conocimiento es crucial para diseñar estrategias de intervención que tomen en cuenta las necesidades específicas de los pacientes en hemodiálisis, mejorando así los resultados de salud y su adaptación al tratamiento. Además, podrá orientar a los servicios de salud a la implementación de programas de acompañamiento que reduzcan las barreras físicas y psicológicas que enfrenta esta población, generando un modelo de atención integral que no solo prolongue la vida, sino que también optimice el bienestar.

Para el campo de la enfermería, esta investigación aportará una comprensión más profunda de las necesidades específicas de los pacientes en hemodiálisis, lo cual es fundamental para que el personal de enfermería pueda implementar cuidados holísticos y personalizados. Los conocimientos adquiridos podrían ayudar a desarrollar protocolos de atención que integren componentes emocionales y sociales, más allá del aspecto médico, brindando al paciente un trato integral que contribuya a mejorar su adaptación al tratamiento y su calidad de vida. Además, facilitará la capacitación del personal en el manejo de los efectos adversos de la hemodiálisis, promoviendo así la profesionalización en el cuidado de estos pacientes crónicos.

Esta investigación tiene el potencial de influir en políticas públicas de salud para el tratamiento de la IRC en Ecuador. Al documentar los desafíos que enfrentan los pacientes con IRC en hemodiálisis y sus necesidades de apoyo integral, se podrán generar propuestas para optimizar la calidad de vida de esta población vulnerable y asegurar un acceso más equitativo a servicios de salud especializados. De esta manera, los resultados del estudio podrían no solo influir en el ámbito clínico, sino también en la creación de programas gubernamentales que garanticen la atención integral y el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal en todo el país.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, quienes podrán recibir una atención más alineada con sus necesidades y mejorar su percepción de bienestar general. Así mismo, sus familias, que también se ven impactadas emocional y económicamente, podrán beneficiarse indirectamente de los resultados de este estudio, pues una mejor calidad de vida de sus seres queridos reducirá las cargas psicológicas y prácticas que enfrentan. Los resultados podrían asimismo servir como referencia para otros hospitales en Guayaquil y otras ciudades con poblaciones similares.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la calidad de vida de los pacientes, con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los factores demográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico.
- Describir los factores psicosociales que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento Hemodialítico.
- Mencionar los parámetros miden la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento Hemodialítico.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con un estudio realizado por Kovedsy (10) la insuficiencia renal crónica (IRC) afecta a alrededor de 873.6 millones de personas alrededor del mundo, lo que significa que al menos 1 de cada 10 personas padecen IRC. Además, la tasa de mortalidad ha incrementado en un 41.50%, convirtiéndose en una de las 10 causas de muerte más comunes en países como Singapur, Grecia e Israel, dicha enfermedad ha mostrado ser más frecuente en pacientes que presentan otras patologías como DM, minorías raciales, mujeres, adultos mayores, HTA. La creciente prevalencia de dicha patología, ha sido la causa de buscar constantemente medidas terapéuticas y preventivas con la finalidad de reducir las consecuencias de esta enfermedad mortal.

Conocer las cifras globales de personas que padecen IRC nos ayudará a evidenciar que la insuficiencia renal crónica (IRC) no es un problema aislado, sino una patología que amenaza la salud de la población a nivel global. Además, considerando que la IRC prevalece en pacientes con manifestaciones clínicas como; DM, HTA, adultos mayores, minorías raciales y mujeres. El notable incremento de la tasa de mortalidad indica que no sólo es importante el análisis clínico sino también el social y humanístico del problema. Estas características nos ayudarán a determinar la adherencia al tratamiento médico, así como los factores que incidirán en el bienestar físico, psicológico y social que influyan en su calidad de vida.

Marín et al. (11) definió en su estudio “Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis”, que factores como el estado civil, convivencia, nivel de estudios, situación laboral, patologías relacionadas con la IRC como las diabetes, frecuencia de actividad física, variables médicas y psicológicas influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes con IRC sometidas a hemodiálisis. Concluyó que del total de su población que fue 302 pacientes, la edad media fue de 64.9 años, 189 eran casados, 213 conviven en familia, 154 tienen sus estudios primarios

completos, 51 completaron sus estudios universitarios, 50 obtuvieron su título de bachiller, 46 tienen sus estudios primarios incompletos, con respecto a su situación laboral, 214 se encuentran jubilados/as o incapacitados/as, en lo que refiere a la causa de su IRC; 87 es por causa de la diabetes mellitus, la forma de entrada de la IRC en 255 fue esperada, 153 realizan actividad física con frecuencia, 84 pacientes cuentan con un certificado de discapacidad, 63 refieren discapacidad física, 286 tienen un alto nivel de dependencia.

De acuerdo con Valles et al. (12), en América se reportó que la prevalencia promedio de pacientes sometidos a hemodiálisis por IRC fue de 650 por millón de habitantes, siendo éste el tratamiento predominante en pacientes con dicha patología, representando el 66% de los casos; prevaleciendo en las regiones de El Salvador, México, y Guatemala, además, estimó que en las últimas décadas 613 pacientes por millón de habitantes tienen acceso a estos tratamientos, no obstante, la distribución al acceso de dichos servicios es inequitativa.

Ramírez y Tejeda (13) publicaron un estudio “La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal” donde aplicaron el cuestionario KD QOL-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes con IRC, donde el mayor impacto se percibió en la salud física de las per zonas, encontrando un deterioro en la misma, concluyeron que el deterioro físico es latente, por lo que, recomiendan implementar estrategias orientadas a mejorar el rendimiento físico. Carrillo et al. (14) sugiere que el cuestionario SF-12 es de mayor confianza cuando se busca evaluar de forma general las características de la enfermedad renal, síntomas y problemas causados por la IRC. En ambos casos, los cuestionarios son adaptados de forma transcultural para garantizar su aceptación y validez en caso de aplicación.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

Definición de Insuficiencia Renal

Latif (15) la define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular de la función renal, cuyo principal propósito es la eliminación de los desechos y excesos de agua en el cuerpo. De acuerdo con la OMS (16), “cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo”.

Factores de Riesgo

Factores como la diabetes, presión arterial alta, enfermedades del corazón, tabaquismo, obesidad, entre otras son factores que pueden aumentar el riesgo de una enfermedad renal crónica (16)

Se estudió la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) en hemodiálisis para predecir la supervivencia a un año y los días de hospitalización en el contexto de otros predictores. Una mayor CVRS en el funcionamiento físico, un mayor rendimiento funcional según los proveedores, menos actividades religiosas privadas, vivir con la familia, ser de raza negra y tener un diagnóstico de hipertensión predijeron la supervivencia. Una menor CVRS en la energía, un mayor dolor y no vivir con la familia predijeron más días de hospitalización. Los pacientes que vivían con su familia informaron de un mayor apoyo social y una mejor CVRS en cuanto a salud general, bienestar emocional, salud social y calidad de las interacciones sociales que otros pacientes (17).

Etapas de la Insuficiencia Renal Crónica

La Fundación Americana del Riñón (AKF) (18) afirma que la IRC se divide en cinco etapas o categorías que dependerán de la filtración glomerular estimada (eGFR). Dichas etapas se dividen de acuerdo al grado de funcionamiento de los riñones, puesto que, las IRC puede empeorar con el tiempo la fundación sugiere la siguiente clasificación;

- **Etapas 1 – 3.** Los riñones son capaces de depurar los desechos de sangre.

- **Etapas 4 – 5.** A los riñones les cuesta más trabajo depurar la sangre y podrían dejar de funcionar por completo.
1. **Etapas 1.** La persona tiene una filtración glomerular normal de 90 o más y un daño renal leve, los riñones aún funcionan bien, por lo que probablemente no tenga síntomas, no obstante, pueden existir otras señales, como la presencia de proteínas en la orina, esto puede comprobarse con una prueba de uACR
 2. **Etapas 2.** La filtración glomerular ha disminuido a entre 60-89 y la persona refiere un daño renal leve.
 3. **Etapas 3.** La eGFR está entre 30 y 59, el daño renal es leve o moderado; los riñones no trabajan como deberían, los desechos y líquidos extras comienzan a acumularse en el organismo causando otros problemas de salud como HTA, alteraciones en los huesos, debilidad, cansancio, hinchazón de pies y manos.
Se divide la etapa 3 en;
 - 3a – eGFR entre 45 y 69
 - 3b – eGFR entre 30 y 44
 4. **Etapas 4.** eGFR entre 15 y 29. El daño renal puede ser entre moderado o severo, los riñones no depuran los desechos de la sangre, acumulándolos en el organismo, produciendo otros problemas de salud, es la última etapa antes de la falla renal.
 5. **Etapas 5.** eGFR menor de 15. El daño renal es terminal, los riñones están a punto de fallar o ya dejaron de funcionar. La acumulación de los desechos ocasiona que la persona se ponga muy enferma, las únicas opciones de tratamiento son diálisis y trasplante renal.

Manifestaciones clínicas

- Aclaramientos de creatinina
- En el anciano carece de rasgos propios, en muchas ocasiones el hallazgo se basa en cifras elevadas de urea y creatinina (10).

Tratamiento

El tratamiento se basa en tres pilares básicos (19);

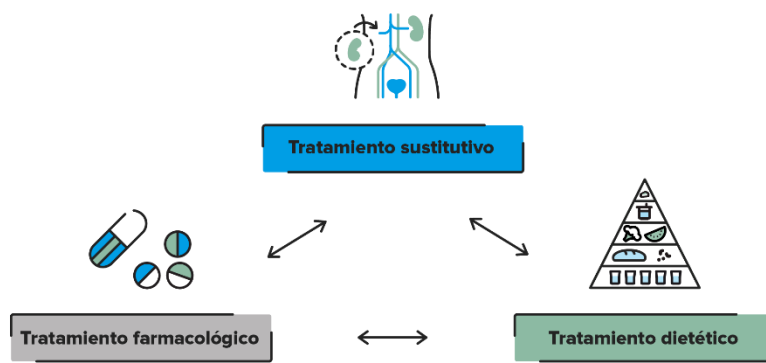


Ilustración 1. Tratamiento de la IRC

En los estadios iniciales se recomienda llevar un control de;

- Presión arterial
- Azúcar en sangre
- Peso
- Niveles de lípidos en sangre
- Ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio, y fósforo para evitar sobrecargar la función renal.

En caso de que lo anterior no evite el desgaste progresivo de la función renal, se recomienda un tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal

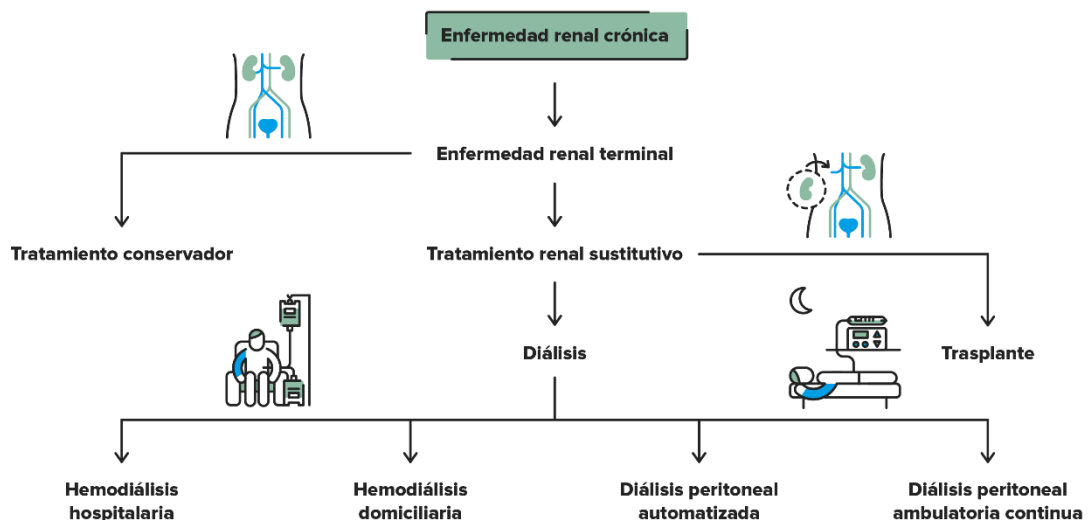


Ilustración 2 Tratamiento sustitutivo de la IRC

Diálisis.

Procedimiento que se utiliza con la finalidad de reemplazar parte de la función renal, el paciente debe combinar este tratamiento con otros que suplen las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D. Existen dos modalidades; diálisis peritoneal y hemodiálisis (19).

- **Diálisis peritoneal.** Consiste en eliminar el exceso de toxinas y líquidos del organismo a través de una membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, se necesita de un catéter peritoneal que se coloca dentro del abdomen mediante una cirugía, a través del catéter se inserta el líquido de diálisis.
- **Hemodiálisis.** La sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador o filtro, a través del cual se eliminan las toxinas acumuladas o exceso de líquidos, devolviendo sangre limpia al organismo. Para este procedimiento se requiere un acceso vascular, por lo que es necesario colocar una fístula arteriovenosa (FAVI), que se debe colocar en cirugía.

Calidad de Vida

Urzúa (20) trae la definición de Ferrans, donde dice que la calidad de vida se define como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Así como la definición de Calman, quien refiere que la calidad de vida es una “satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente”.

La OMS (21) por su parte, considera la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, considerando su contexto cultural, valores, metas, expectativas, normas y preocupaciones.

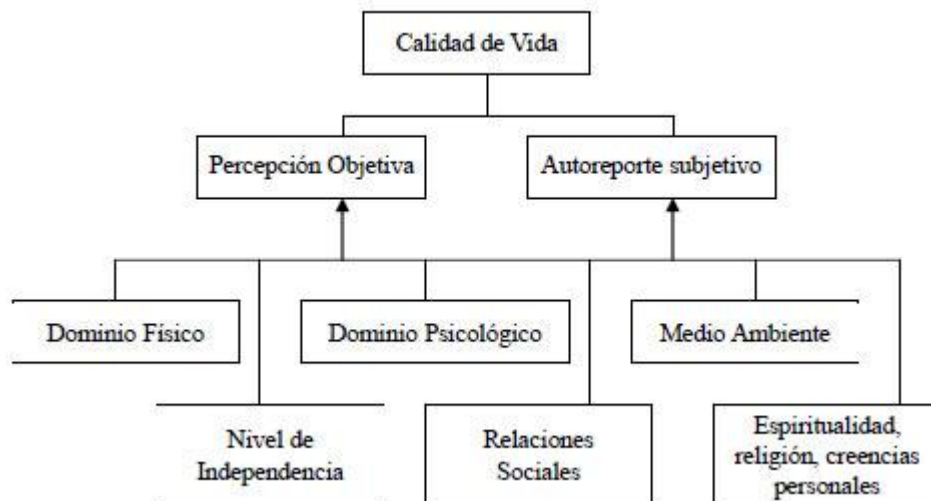


Ilustración 3 Modelo Conceptual de la Calidad de Vida por la OMS

La Calidad de vida y las Enfermedades Crónicas.

Vivir con enfermedades crónicas afecta significativamente a la calidad de vida de una persona de muchas maneras. Estas enfermedades, que son duraderas y a menudo requieren un tratamiento médico continuo, pueden afectar al bienestar físico, emocional, social y económico.

Impacto Emocional y Psicológico

- **Angustia emocional:** Enfrentarse a una enfermedad crónica puede provocar sentimientos de depresión, ansiedad, frustración y aislamiento. El tratamiento continuado y la posible progresión de la enfermedad pueden afectar considerablemente a la salud mental.
- **Reducción del goce de la vida:** Las limitaciones y cargas de la enfermedad crónica pueden disminuir la participación en aficiones, actividades sociales y otros aspectos de la vida que contribuyen a la felicidad y la plenitud.
- **Problemas de imagen corporal:** Los síntomas visibles o los efectos del tratamiento pueden afectar negativamente a la autoestima y la imagen corporal.

Impacto social

- **Aislamiento social:** Las modificaciones del estilo de vida necesarias para gestionar las enfermedades crónicas pueden provocar aislamiento social y dificultades para participar en actividades que

antes se disfrutaban, lo que debilita las conexiones con amigos y seres queridos.

- **Tensión en las relaciones:** Las exigencias de la gestión de una enfermedad crónica pueden crear tensión en las relaciones familiares e íntimas.
- **Productividad reducida:** Las enfermedades crónicas pueden afectar a la capacidad para trabajar o mantener niveles de productividad, lo que repercute en la estabilidad financiera y el sentido de propósito.

Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis

La calidad de vida (CdV) en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis (HD) es un aspecto crucial que se ve significativamente afectado por la enfermedad y el tratamiento. La HD, si bien es vital para la supervivencia, impone una carga considerable en los pacientes, impactando su bienestar físico, psicológico, social y económico.

Impacto de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida

- **Limitaciones Físicas:** La hemodiálisis puede causar fatiga, debilidad, calambres, dolor óseo y articular, lo que dificulta la realización de actividades diarias y reduce la independencia. Los pacientes a menudo experimentan una disminución en su capacidad funcional y movilidad.
- **Síntomas Persistentes:** Además de los efectos secundarios directos de la hemodiálisis, los pacientes con IRC suelen experimentar síntomas como náuseas, vómitos, picazón, alteraciones del sueño y cambios en el apetito, que deterioran su CdV.
- **Impacto Psicológico:** El diagnóstico de IRC y la necesidad de tratamiento crónico con HD pueden generar ansiedad, depresión, irritabilidad, miedo e incertidumbre sobre el futuro. La dependencia del tratamiento y las restricciones en el estilo de vida también pueden afectar la autoestima y la imagen corporal.
- **Restricciones Sociales:** La necesidad de asistir a sesiones de hemodiálisis varias veces por semana, con una duración de varias horas cada vez, limita la capacidad de los pacientes para trabajar, viajar, participar en actividades sociales y mantener relaciones

interpersonales. Esto puede llevar al aislamiento social y a la pérdida de roles sociales importantes.

- **Carga Económica:** Los costos asociados con el tratamiento, los medicamentos, el transporte a las clínicas de diálisis y la posible pérdida de ingresos laborales pueden generar una importante carga financiera para los pacientes y sus familias, lo que a su vez afecta su bienestar general.

Instrumentos de medición de la calidad de vida

- **KDQOL-36 (Kidney Disease Quality of Life).** diseñado específicamente para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con enfermedad renal. Se centra en aspectos que son particularmente relevantes para esta población, incluyendo las experiencias relacionadas con la enfermedad renal y su tratamiento.
- **SF-36 (Short Form Health Survey).** El SF-36 es un instrumento genérico de CVRS ampliamente utilizado y validado en diversas poblaciones y condiciones de salud.
- **SF-12 (Short Form Health Survey - 12 items).** El SF-12 es una versión abreviada del SF-36 que contiene solo 12 ítems. Su objetivo es proporcionar una medida concisa de la salud genérica, siendo más rápido y fácil de administrar que el SF-36.

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador (22)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Código Orgánico de Salud (23)

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los

medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO III

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel.

Descriptivo

3.3. Métodos.

Cuantitativa

3.4. Diseño

3.4.1. Según el Tiempo. Prospectivo

3.4.2. Según la naturaleza. Transversal

3.5. Población y Muestra.

125 pacientes con IRC de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil que acuden al Servicio de Hemodiálisis

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis
- Pacientes dentro del periodo de estudio
- Pacientes que deseen colaborar en el estudio

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 25 años y mayores de 80 años
- Pacientes en estado crítico y en coma

3.7. Procedimientos para la recolección de la información.

3.7.1. Técnica. Encuesta

3.7.2. Instrumento.

Cuestionario Calidad de vida SF-12

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se lo realizara mediante SPSS y Microsoft Excel y se representara mediante estadísticas descriptivas.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general.

Tabla 1. Operacionalización de Variables Calidad de vida pacientes con IRC

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Factores Sociodemográficos	Edad	25-45 46-55 56-65 66-80
	Sexo	Femenino Masculino
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
	Residencia	Urbana Rural
	Etnia	Mestizo Blanco Afrodescendiente Indígena
	Nivel de Instrucción	Sin estudio Primaria Secundaria Bachiller técnico Universitaria Otro
	Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente No trabaja
	Nivel Económico	Alto Medio Bajo
	Tiempo de Tratamiento	1-6 meses 7 m – 1 a 1 – 3 años 3-5 años 5 años
	Conformación de la familia	Extensa Nuclear Ampliada Monoparental
Factores psicosociales	Apoyo familiar	Sí No
	Estabilidad económica	Sí No

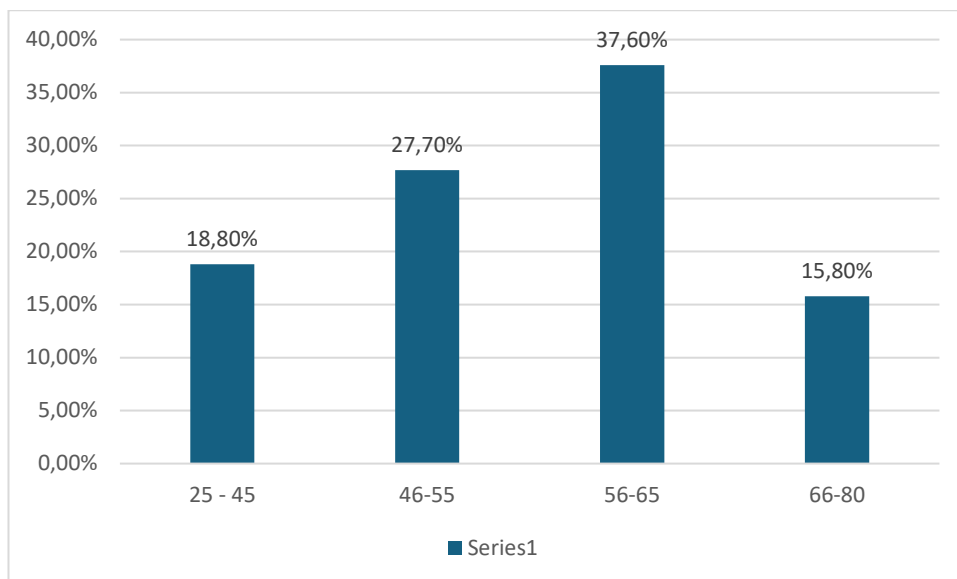
	Problemas psicológicos	Depresión Ansiedad
	Sensaciones experimentadas	Miedo Negación Pérdida de control Incertidumbre Depresión Culpa Aceptación Separación
	Educación sobre el tratamiento	Charlas mensuales Folletos de información Visitas domiciliarias Guía de autocuidado personal Guía de autocuidado familiar
	Nivel de autoestima	Aceptable Poco aceptable Deficiente
	Información sobre el tratamiento	Información escrita Información oral Folletos de información Guía de información Ninguna
Calidad de vida	Función Física.	Cuestionario SF-12 Escala de Likert
	Función Social.	
	Rol físico.	
	Rol Emocional.	
	Salud mental.	
	Vitalidad.	
	Dolor corporal.	
	Salud General	

Autores: Delgado Miguel y Zambrano Carol

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Figure 1. Edad de pacientes con IRC



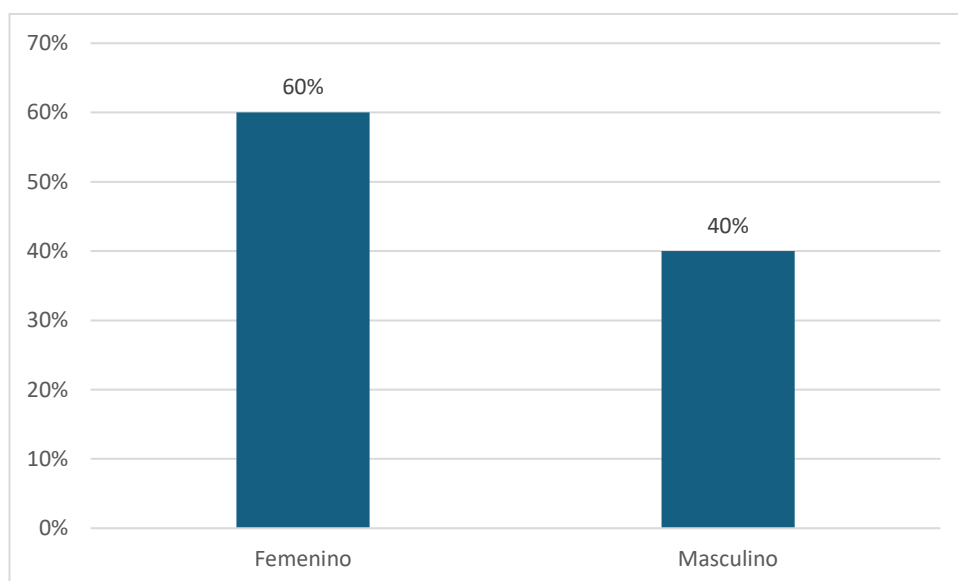
Autores: Encuesta

Análisis

En la población estudiada, se observa que el 37,80% de las pacientes se encuentra en el rango etario de 56 a 65 años, seguido del 27,70% entre 46 y 55 años, mientras que el 18,80% corresponde al grupo de 25 a 45 años y un 15,80% a mujeres entre 66 y 80 años.

Este hallazgo refleja que la mayoría de las pacientes se concentran en etapas de la vida adulta madura, lo cual es consistente con la literatura internacional. Diversos estudios sostienen que la insuficiencia renal crónica (IRC) y la necesidad de terapia de reemplazo renal, como la hemodiálisis, presentan mayor prevalencia en grupos de edad media y avanzada debido a la acumulación de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (17).

Figure 2. Sexo de pacientes con IRC



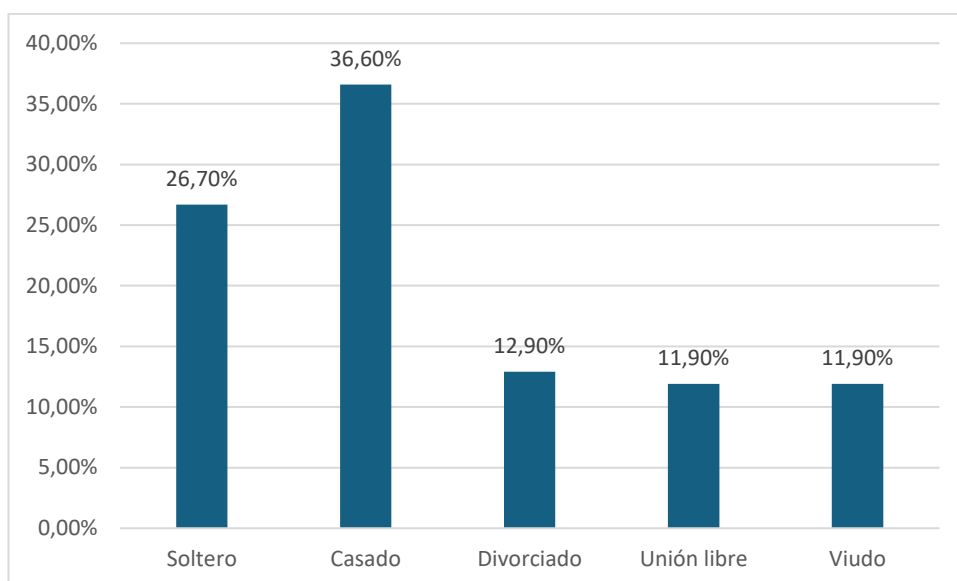
Autores: Encuesta

Análisis

Se observa que el 60% de los pacientes corresponde al sexo femenino, mientras que el 40% pertenece al sexo masculino. Esta distribución refleja una mayor prevalencia de mujeres sometidas a tratamiento de hemodiálisis en el hospital analizado durante 2024.

Estos resultados se relacionan con tendencias observadas en la literatura científica. Diversos estudios señalan que, aunque la enfermedad renal crónica (ERC) tiene una prevalencia ligeramente mayor en hombres, las mujeres suelen presentar mayor impacto en la percepción de calidad de vida durante la terapia dialítica. García-Galicia et al. (24) reportaron que las pacientes mujeres en hemodiálisis obtuvieron puntuaciones más bajas en las dimensiones de salud física, vitalidad y rol emocional, en comparación con sus pares masculinos.

Figure 3. Estado civil de pacientes con IRC



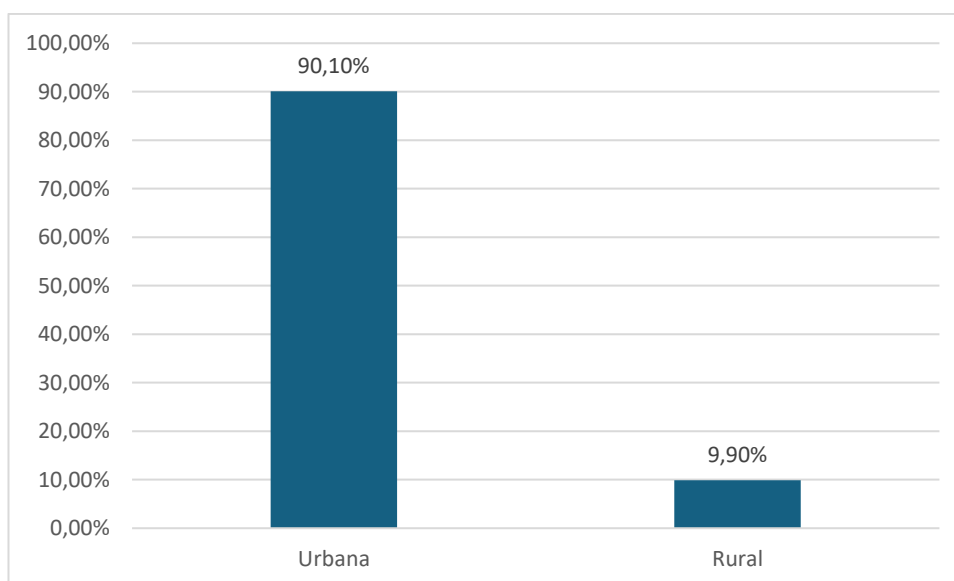
Autores: Encuesta

Análisis

El 36,80% de los pacientes está casado, seguido de un 26,70% soltero, mientras que un 12,90% se encuentra divorciado, y tanto la unión libre (11,90%) como la viudez (11,90%) representan porcentajes similares.

Estos datos reflejan que la mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis mantiene algún tipo de relación conyugal o de pareja (casados y en unión libre suman 48,7%). La presencia de una pareja suele ser un factor protector, en tanto puede proveer apoyo emocional, acompañamiento en el tratamiento y soporte económico. Según Rincón Bello et al.(25), los pacientes con redes familiares sólidas tienden a presentar una mayor adherencia al tratamiento y perciben mejores niveles de calidad de vida, particularmente en las dimensiones sociales y emocionales.

Figure 4. Residencia de Pacientes con IRC



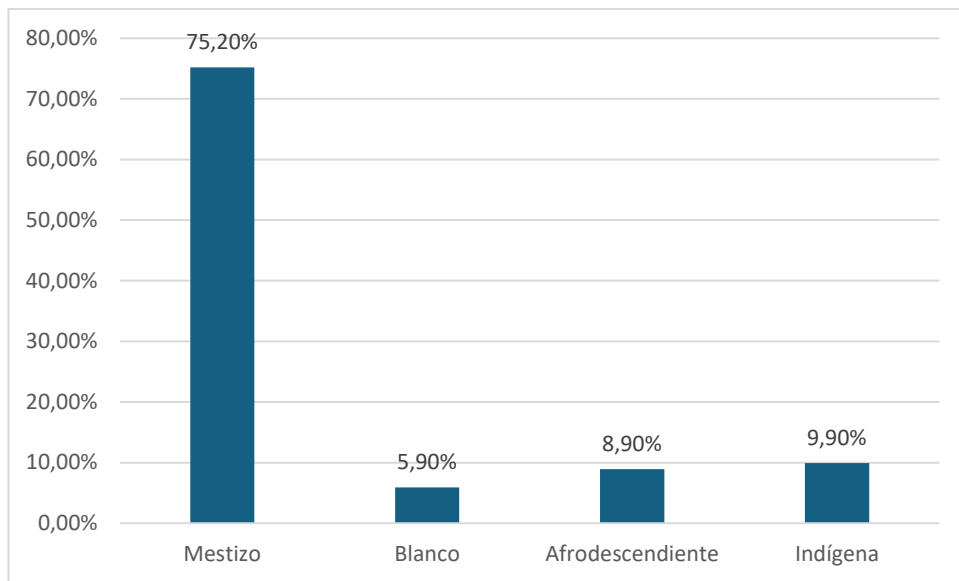
Autores: Encuesta

Análisis

La mayoría de las pacientes reside en áreas urbanas (90,10%), mientras que solo un 9,90% proviene de zonas rurales. Esta distribución refleja una tendencia ya identificada en la literatura, donde los pacientes de entornos urbanos tienen mayor acceso a unidades hospitalarias especializadas en terapia de reemplazo renal, mientras que la población rural enfrenta barreras de acceso geográfico, económico y sanitario.

Diversos estudios muestran que vivir en zonas urbanas no necesariamente se traduce en una mejor calidad de vida percibida, pues, aunque se cuenta con una mayor disponibilidad de servicios médicos, el ritmo de vida urbano y los costos asociados al transporte y alimentación inciden negativamente en el bienestar psicológico y económico de los pacientes (26). Sin embargo, la cercanía a los centros de diálisis permite una mayor adherencia al tratamiento, lo cual es clave para la supervivencia y control de la enfermedad.

Figure 5. Etnia de pacientes con IRC



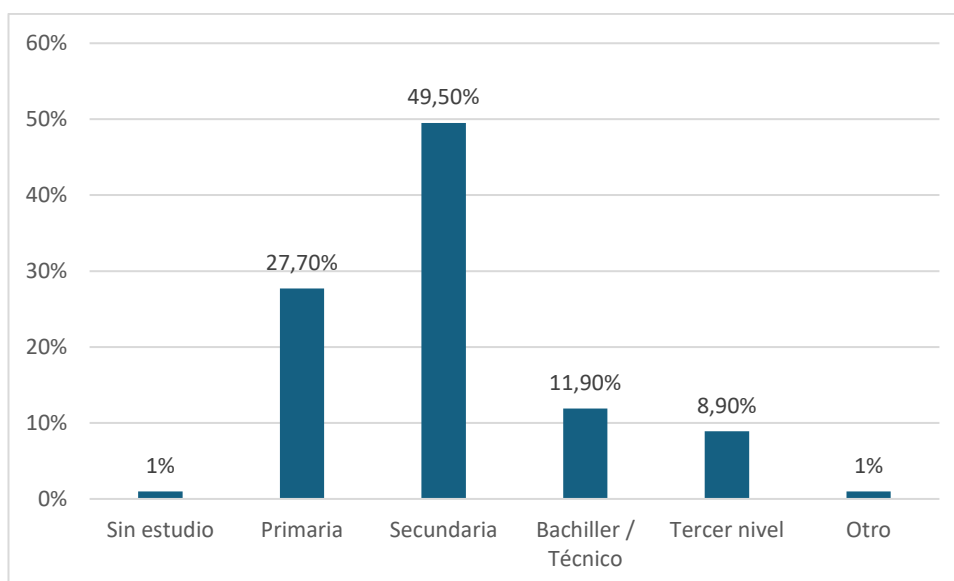
Autores: Encuesta

Análisis

La mayoría de pacientes se identifica como mestizo (75,20%), seguido por afrodescendientes (8,90%), indígenas (9,90%) y un menor porcentaje de blancos (5,90%). Esta distribución es coherente con la composición étnica de la población ecuatoriana, donde el mestizaje constituye el grupo predominante según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022).

El predominio mestizo refleja, en gran medida, la realidad demográfica del país y no necesariamente se traduce en diferencias significativas en la calidad de vida, aunque la literatura señala que los grupos étnicos minoritarios suelen enfrentar barreras adicionales de acceso a la salud y limitaciones en el soporte social. Rincón Bello et al. (25) resaltan que las inequidades estructurales relacionadas con etnia y nivel socioeconómico influyen en la percepción del bienestar en pacientes en diálisis, ya que afectan tanto la adherencia al tratamiento como la estabilidad emocional.

Figure 6. Nivel de Instrucción de pacientes con IRC



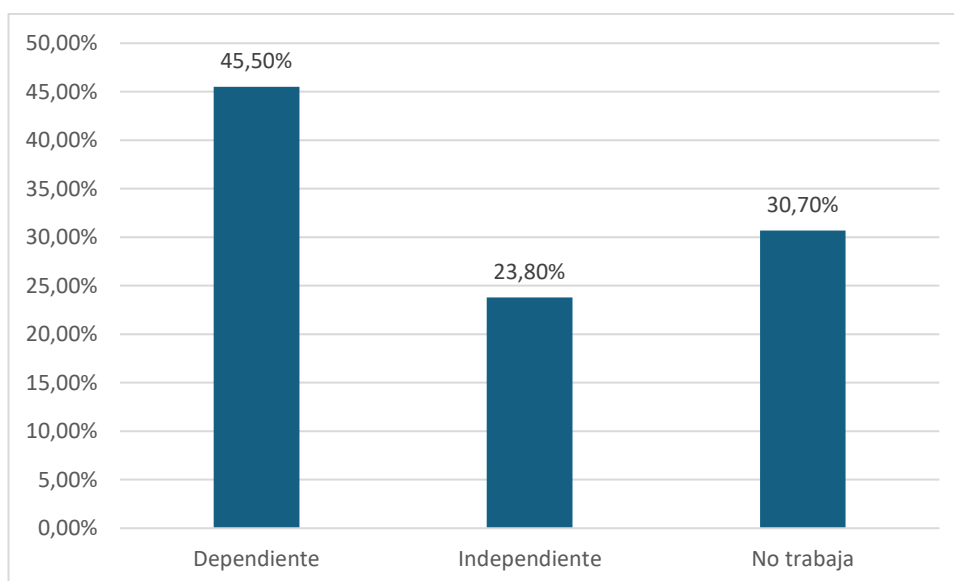
Autores: Encuesta

Análisis

Se observa que la mayoría de pacientes en hemodiálisis cuenta con educación secundaria (49,50%), seguida por quienes poseen instrucción primaria (27,70%). En menor proporción, se reporta bachillerato o formación técnica (11,90%), educación superior (8,90%), y únicamente un 1% sin estudios o en la categoría “otro” (1%).

Estos datos reflejan que casi tres cuartas partes de las pacientes (77,2%) tienen niveles educativos bajos o medios (primaria y secundaria), lo cual constituye un factor relevante para comprender su calidad de vida. La literatura señala que el nivel de instrucción influye directamente en la comprensión de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el autocuidado. Según García-Galicia et al. (24), los pacientes con mayor escolaridad tienden a presentar un mejor conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica, lo que repercute en mayor autonomía y mejor percepción de salud.

Figure 7 Ocupación de pacientes con IRC



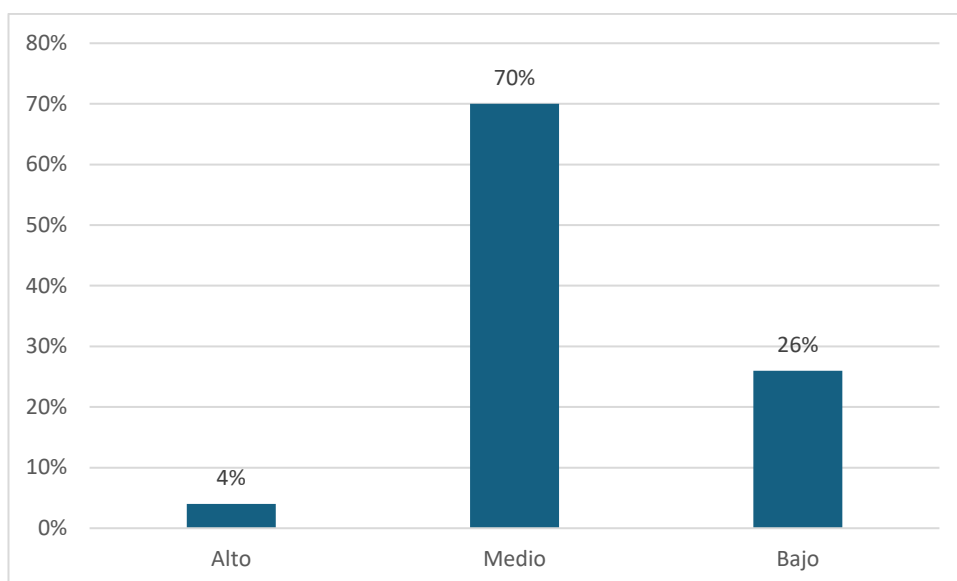
Autores: Encuesta

Análisis

El 45,50% de los pacientes se encuentra en condición de dependencia laboral, mientras que un 22,80% trabaja de manera independiente. Por otro lado, el 30,70% no realiza actividad laboral.

Estos resultados muestran que, a pesar de las limitaciones que impone el tratamiento de hemodiálisis, casi la mitad de las pacientes mantiene una relación de dependencia laboral. Esto puede interpretarse como un indicador positivo en términos de integración social y estabilidad económica, aunque la literatura evidencia que los pacientes en condición de dependencia suelen experimentar conflictos para cumplir con los horarios de diálisis y con las exigencias laborales. Según Rincón Bello et al. (25), la incompatibilidad entre el tratamiento crónico y la jornada de trabajo constituye una de las principales causas de deterioro en la calidad de vida laboral y social.

Figure 8. Nivel económico de pacientes con IRC



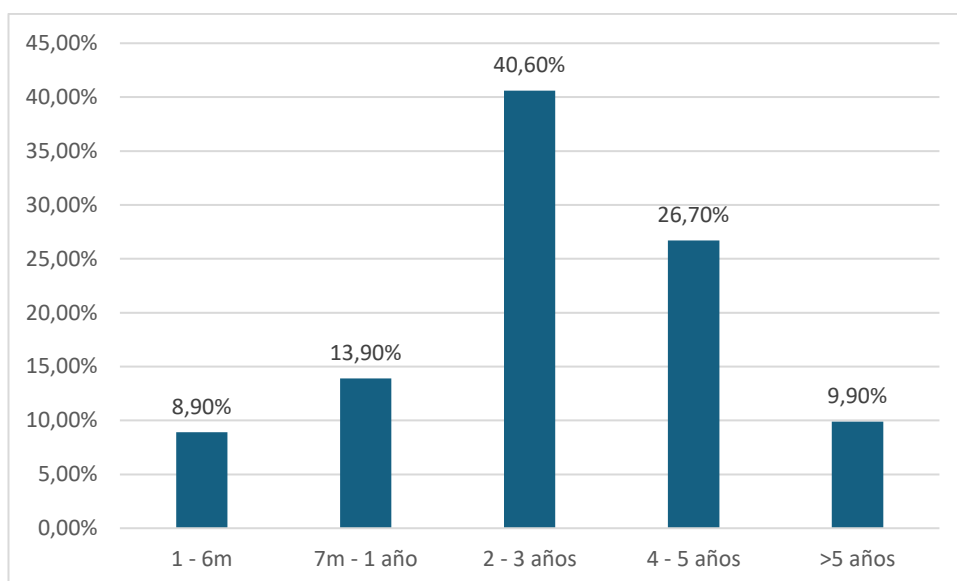
Autores: Encuesta

Análisis

En la muestra estudiada, la mayoría de pacientes reporta un nivel económico medio (70%), seguido de un 26% con nivel económico bajo, mientras que solo un 4% pertenece al nivel alto.

Este hallazgo revela que la mayor parte de la población analizada se concentra en estratos medios, lo cual coincide con lo descrito en estudios latinoamericanos donde la insuficiencia renal crónica afecta predominantemente a personas de ingresos medios y bajos (García-Galicia et al., 2024). Sin embargo, al considerar la naturaleza crónica y costosa del tratamiento, incluso los pacientes de nivel medio enfrentan sobrecargas financieras relacionadas con transporte, medicamentos, alimentación especial y pérdida de productividad laboral.

Figure 9. Tiempo de Tratamiento de pacientes con IRC



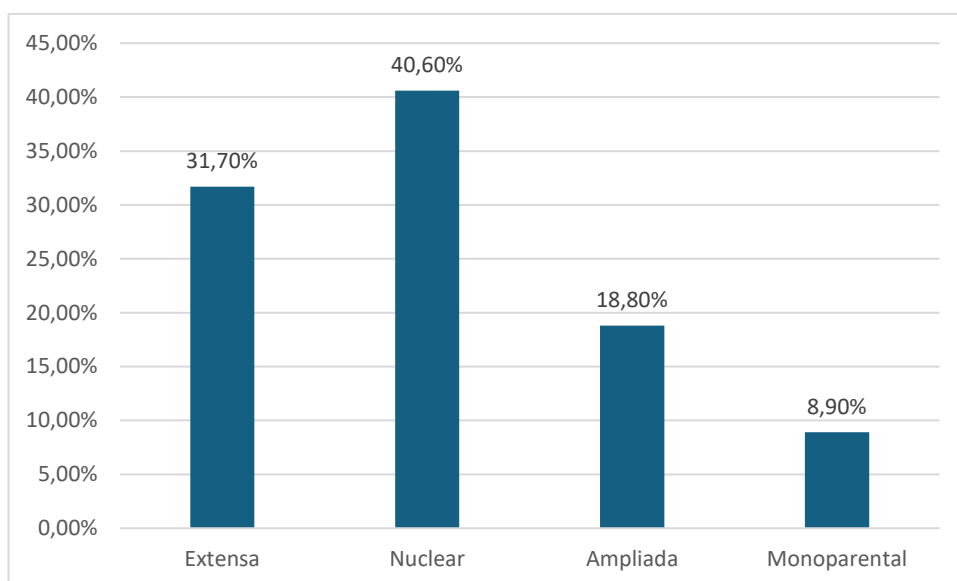
Autores: Encuesta

Análisis

En la muestra, el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el rango de 2 a 3 años de tratamiento (40,60%), seguido de quienes llevan 4 a 5 años (26,70%). En menor medida, el 13,90% se encuentra entre 7 meses y 1 año, el 9,90% supera los 5 años, y un 8,90% apenas inicia entre 1 y 6 meses.

Este hallazgo muestra que la mayoría de las pacientes ya tienen una trayectoria intermedia o prolongada en el tratamiento, lo cual refleja tanto la capacidad de adherencia como la cronicidad propia de la enfermedad renal. La literatura evidencia que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis suele deteriorarse conforme aumenta el tiempo en tratamiento, especialmente en los dominios físico y emocional, debido a la acumulación de complicaciones, restricciones dietéticas y efectos secundarios (24).

Figure 10 Tipo de Familia de pacientes con IRC



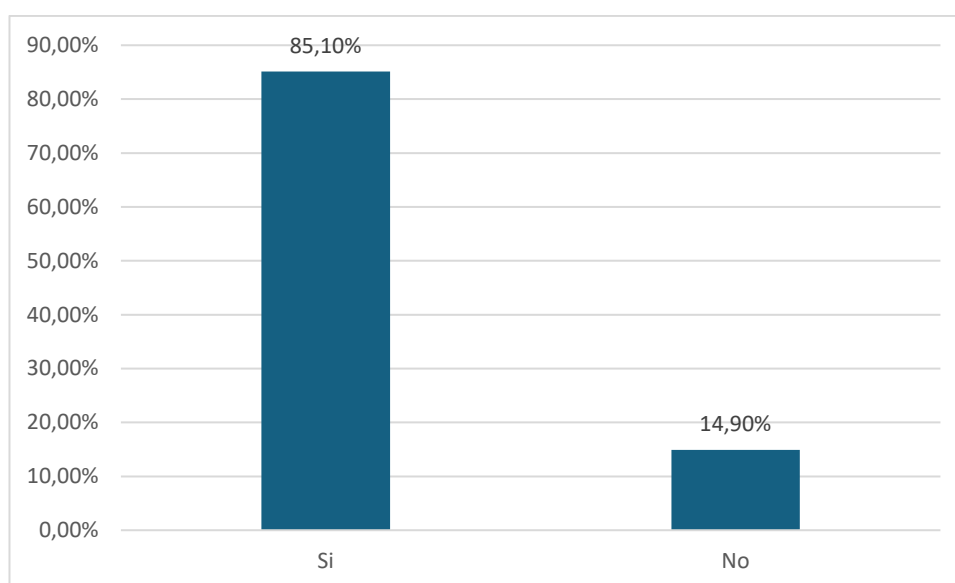
Autores: Encuesta

Análisis

En la muestra estudiada, la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis proviene de familias nucleares (40,60%), seguidas de familias extensas (31,70%) y ampliadas (18,80%), mientras que un 8,90% pertenece a familias monoparentales.

Este hallazgo refleja que, aunque predomina el modelo nuclear, una parte significativa de las pacientes mantiene redes familiares amplias o extensas, lo que puede tener repercusiones directas en la percepción de apoyo social y emocional. La literatura señala que la presencia de un entorno familiar cohesionado se asocia a mayor adherencia al tratamiento y mejor calidad de vida (25).

Figure 11 Apoyo familiar en pacientes con IRC

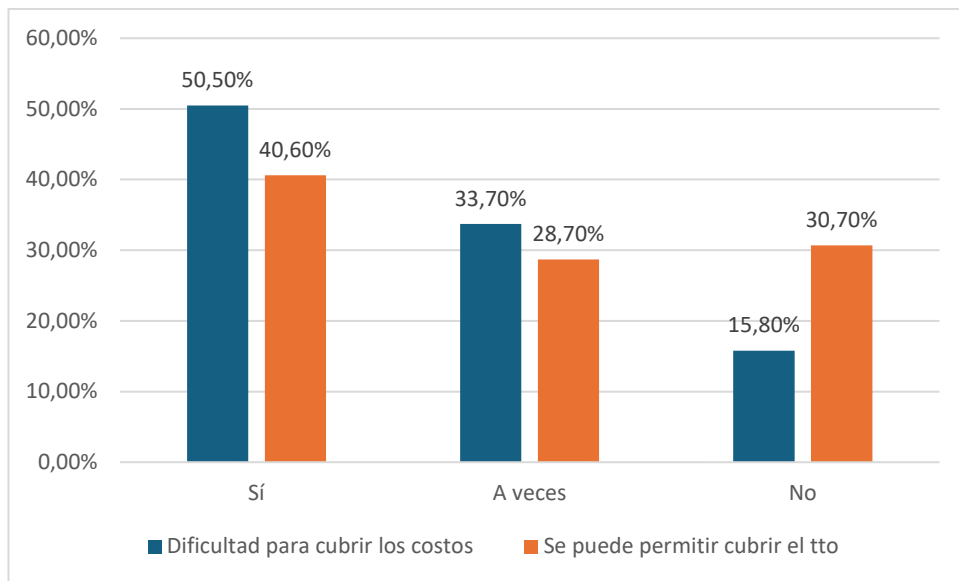


Autores: Encuesta

Análisis

La gran mayoría de pacientes reporta contar con apoyo familiar (85,10%), mientras que un 14,90% manifiesta no disponer de este recurso. Este hallazgo confirma lo señalado por la literatura: el apoyo familiar constituye un pilar fundamental en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, al influir directamente en la adherencia al tratamiento, la asistencia a las sesiones y el bienestar emocional. Según García-Galicia et al. (24), los pacientes con redes familiares sólidas presentan mejor afrontamiento de la enfermedad, menos síntomas depresivos y mayor compromiso con el cuidado de la salud.

Figure 12 Capacidad de cubrir los costos de la IRC

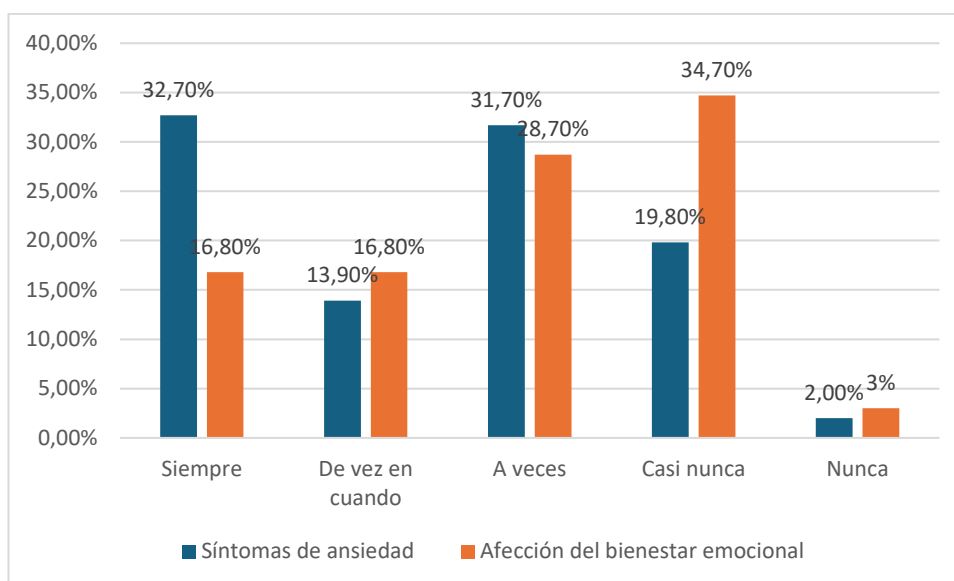


Autores: Encuesta

Análisis

En los resultados obtenidos, un 50,50% de las pacientes reporta tener dificultad para cubrir los costos de la insuficiencia renal crónica, un 33,70% manifiesta que a veces enfrenta esta dificultad, y solo un 15,80% refiere no tener problemas económicos directos en este aspecto. Por otro lado, al preguntar de manera específica sobre la capacidad de permitirse el tratamiento, un 40,60% señala que sí puede costearlo, un 28,70% afirma que solo a veces y un 30,70% indica que no lo logra cubrir de manera adecuada. Estos hallazgos evidencian que más de la mitad de las pacientes vive con limitaciones económicas importantes, lo cual repercute directamente en su calidad de vida. Según Lalo et al. (17), las dificultades financieras representan uno de los principales factores asociados al deterioro del bienestar percibido en pacientes en hemodiálisis, pues generan estrés constante, limitan el acceso a una alimentación adecuada y dificultan el cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Figure 13. Problemas Psicológicos pacientes con IRC



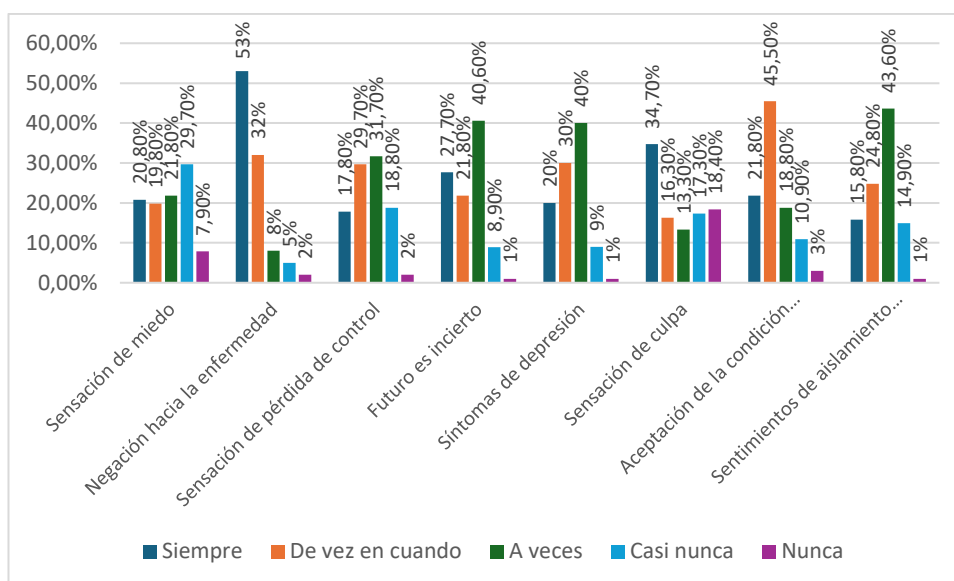
Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 32,70% de las pacientes manifiestan experimentar síntomas de ansiedad de manera constante, un 31,70% refiere sentirlos “a veces”, un 13,90% de vez en cuando, mientras que el 19,80% casi nunca y solo un 2% nunca los presenta.

Esto implica que más de la mitad de la población (46,6%) convive con ansiedad frecuente o persistente, lo cual constituye un hallazgo crítico, ya que la literatura reconoce la ansiedad como uno de los trastornos psicológicos más prevalentes en pacientes en hemodiálisis. Según García-Galicia et al. (24), la dependencia del tratamiento, el temor a complicaciones y la incertidumbre sobre el pronóstico son factores que incrementan la ansiedad en esta población, afectando la adherencia y el bienestar emocional.

Figure 14 Sensaciones experimentadas por pacientes con IRC



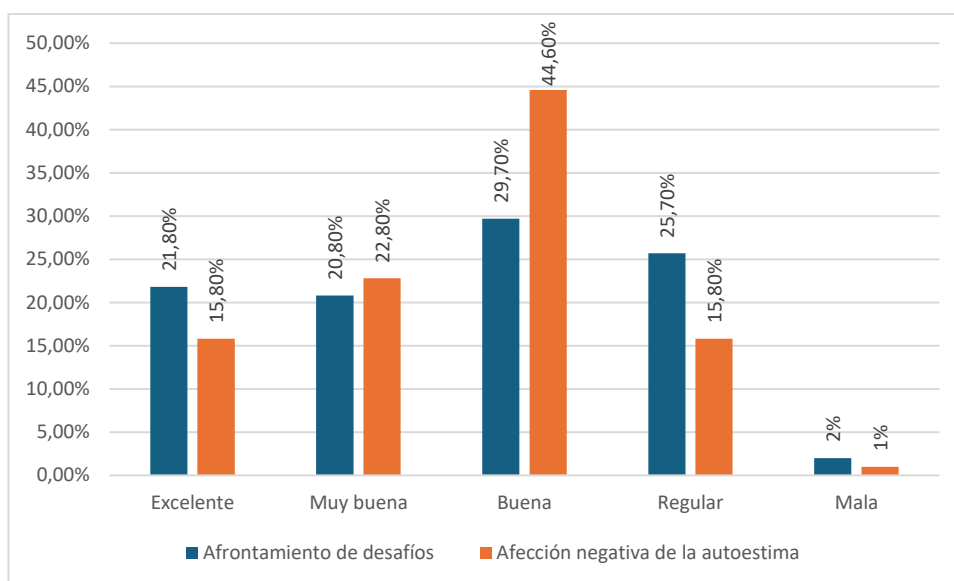
Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados revelan que las pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis enfrentan un alto impacto emocional y psicológico, caracterizado por ansiedad, depresión, culpa, incertidumbre y aislamiento. Estas sensaciones no solo afectan la percepción subjetiva de bienestar, sino que además comprometen la adherencia y los resultados clínicos.

La negación de la enfermedad (85%) y la sensación de culpa (más del 50%) destacan como las experiencias emocionales más marcadas, mientras que la aceptación plena es aún limitada. Esto evidencia la necesidad de intervenciones psicológicas integrales (terapia cognitivo-conductual, grupos de apoyo y programas psicoeducativos), orientadas a mejorar la adaptación emocional, fortalecer la resiliencia y promover la aceptación de la condición crónica.

Figure 15 Autoestima de pacientes con IRC



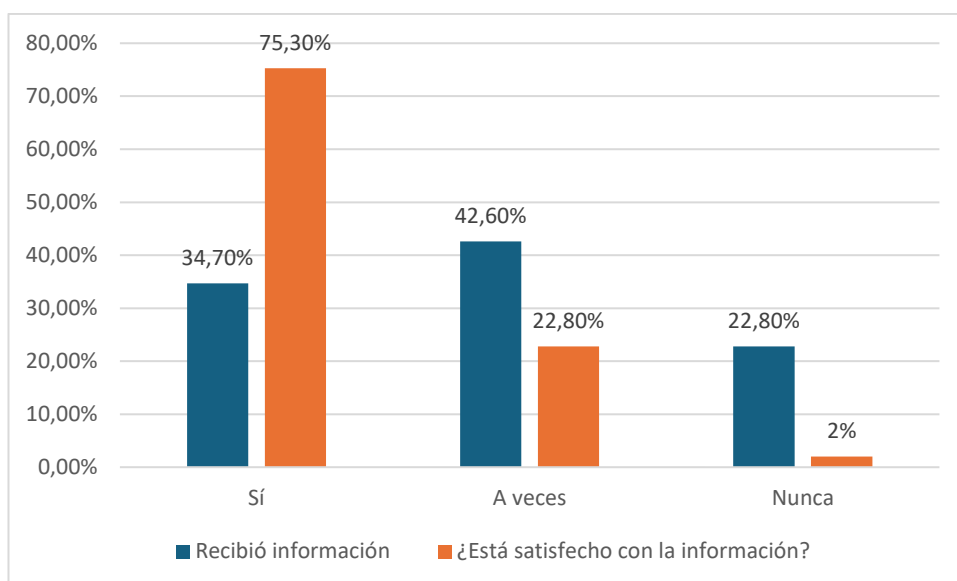
Autores: Encuesta

Análisis

Los hallazgos indican que, aunque la mayoría de las pacientes perciben un nivel aceptable de afrontamiento y autoestima, persiste un porcentaje significativo que experimenta dificultades emocionales y auto perceptivas. Esto es coherente con el impacto psicológico de la enfermedad renal crónica, que exige constantes adaptaciones y puede erosionar el sentido de valía personal.

En conclusión, la autoestima se configura como un factor protector fundamental, que favorece la resiliencia y la adaptación al tratamiento. No obstante, el subgrupo de pacientes con baja autoestima requiere intervenciones psicológicas específicas, tales como programas de apoyo psicoeducativo, terapia cognitivo-conductual y actividades grupales que fortalezcan el autoconcepto y la integración social.

Figure 16 Acceso a información al tratamiento de la IRC



Autores: Encuesta

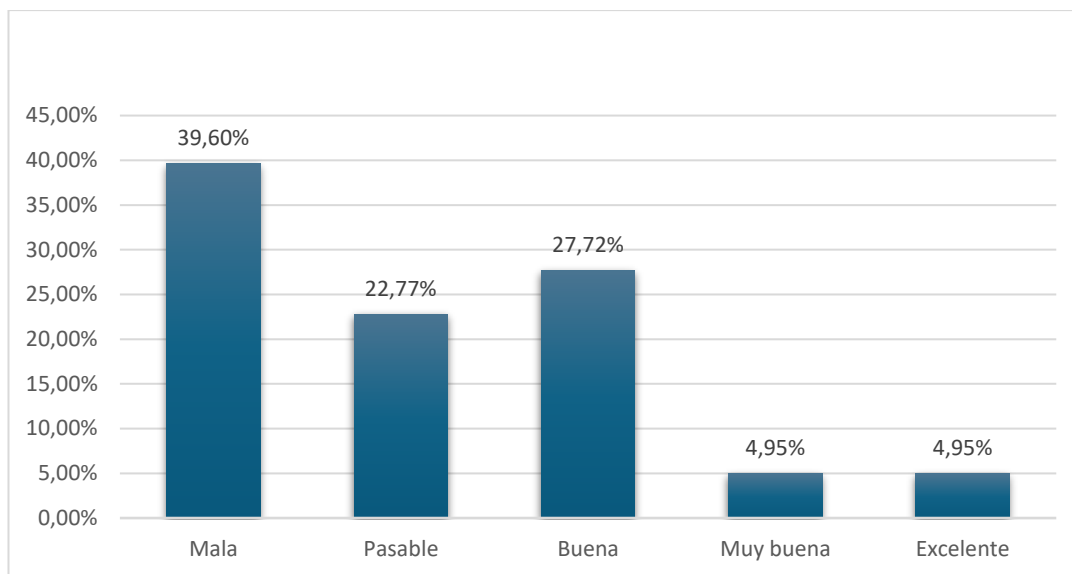
Análisis

Los resultados muestran que, si bien la mayoría de pacientes valora la información que recibe, el acceso a la misma es intermitente e insuficiente en más de la mitad de los casos, lo cual limita la capacidad de afrontamiento y comprensión de la enfermedad.

En conclusión, el acceso a información adecuada se configura como un factor protector frente a la ansiedad, la depresión y la falta de adherencia. El déficit identificado en este aspecto resalta la necesidad de fortalecer programas de psicoeducación continuos, que no se limiten a la fase inicial del tratamiento, sino que acompañen todo el proceso de la enfermedad, permitiendo al paciente y su familia comprender y adaptarse mejor a la hemodiálisis.

Cuestionario SF-12

Figure 17 Salud en general de pacientes con ICR

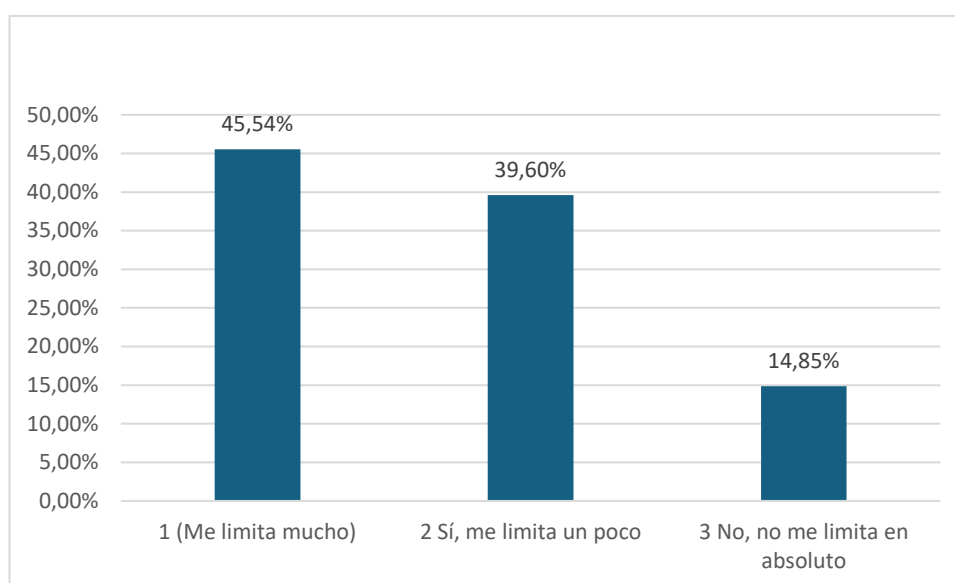


Autores: Encuesta

Análisis

Estos datos reflejan que más del **62% de la población (mala + pasable)** presenta una percepción negativa o limitada de su salud, lo cual confirma el fuerte impacto de la enfermedad renal crónica y del tratamiento dialítico en la calidad de vida. Este hallazgo coincide con lo señalado por Catalán et al. (17), quienes reportaron que la mayoría de pacientes en hemodiálisis puntúan bajo en la dimensión de “salud general” del SF-12 y KDQOL, debido al deterioro físico progresivo y las restricciones de la enfermedad.

Figure 18 Esfuerzos Moderados en pacientes con IRC

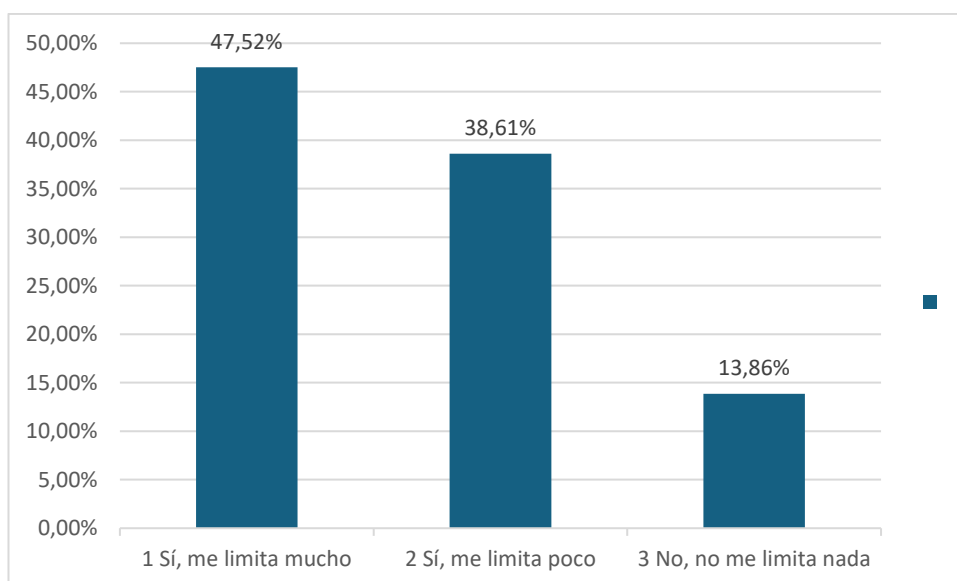


Autores: Encuesta

Análisis

Este hallazgo revela que cerca de 9 de cada 10 pacientes experimentan algún grado de limitación funcional, siendo casi la mitad los que reportan limitaciones severas. La literatura señala que las restricciones físicas son uno de los principales determinantes del deterioro de la calidad de vida en pacientes en diálisis. Según Catalán et al. (27), las dimensiones relacionadas con el esfuerzo físico (rol físico y funcionamiento) son consistentemente las más afectadas en el KDQOL-SF-12, lo cual coincide con los resultados observados.

Figure 19 Subir y bajar escaleras

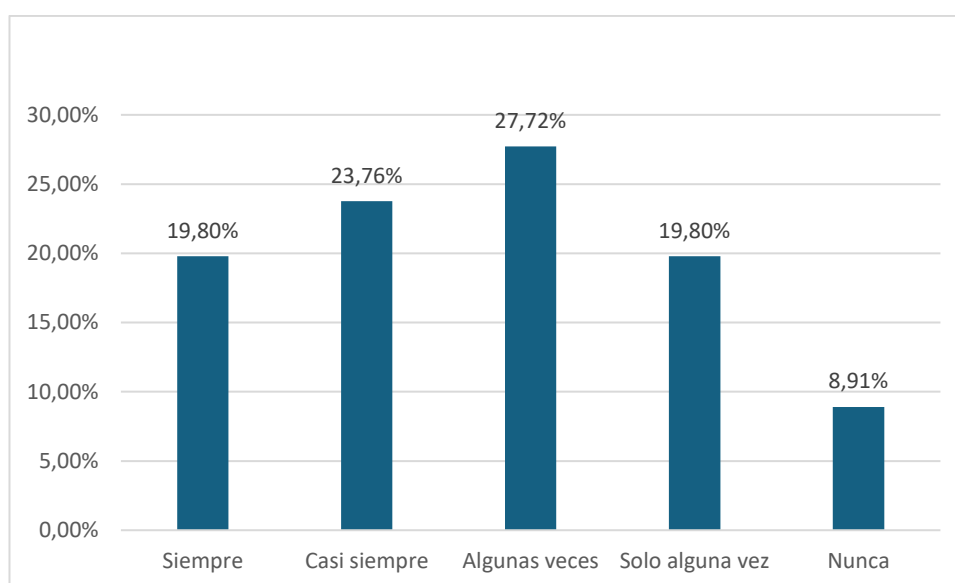


Autores: Encuesta

Análisis

El hecho de que casi la mitad de los pacientes se vea severamente limitada para subir y bajar escaleras confirma que la capacidad funcional es una de las dimensiones más comprometidas de la calidad de vida en la población en hemodiálisis. Estas limitaciones no solo afectan la movilidad, sino también la autoestima, la independencia y la participación social.

Figure 20 Menor actividad física en el trabajo y AVD por la IRC



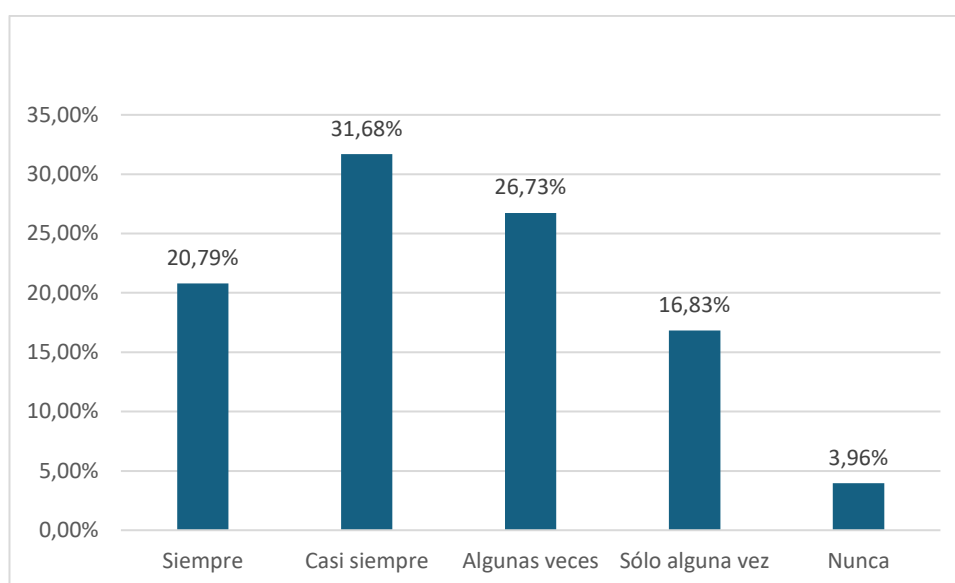
Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 19,8% de los pacientes señala que siempre ha disminuido su actividad física, un 23,7% casi siempre, y un 27,7% algunas veces. Esto significa que más del 71% de los pacientes experimenta, en mayor o menor medida, una reducción en su capacidad física y laboral debido a la IRC y el tratamiento de hemodiálisis.

La disminución de la actividad física en el trabajo y AVD constituye un indicador crítico del deterioro funcional en pacientes con IRC en hemodiálisis. La alta proporción de pacientes con limitaciones recurrentes refleja cómo la enfermedad interfiere no solo en la salud física, sino también en la independencia y en la integración social y laboral.

Figure 21 Alto en el desarrollo de AVD y en el trabajo

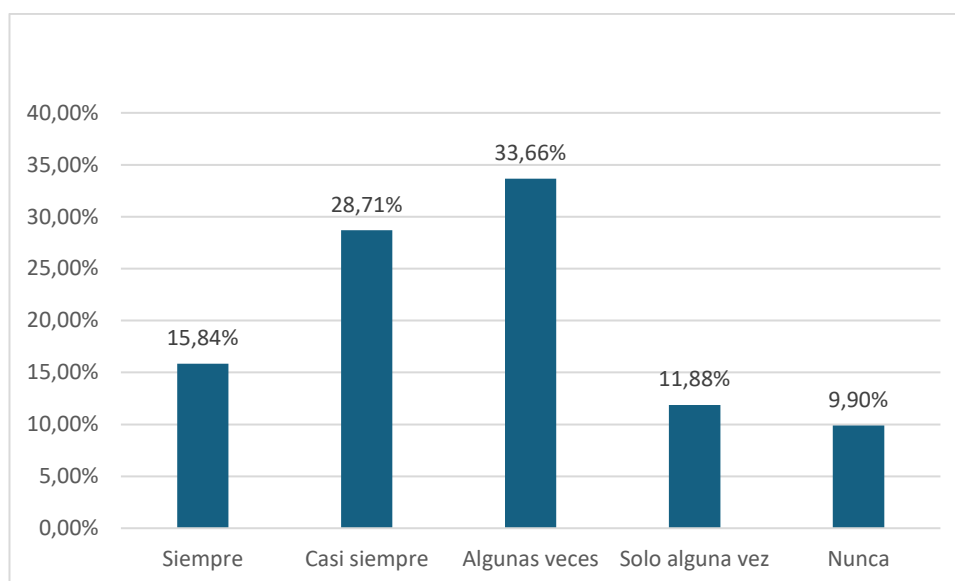


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 20,79% de los pacientes manifiesta que siempre deja de realizar actividades cotidianas y de trabajo debido a la insuficiencia renal crónica, un 31,68% indica que casi siempre, y un 26,73% señala que algunas veces. En menor proporción, un 16,83% refiere que solo en ocasiones, y apenas un 3,96% afirma que nunca ha tenido que dejar de realizarlas. Los resultados confirman que la insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis reduce significativamente la participación en actividades cotidianas y laborales, afectando la autonomía y la productividad.

Figure 22 Su estado emocional por la IRC reduce su capacidad

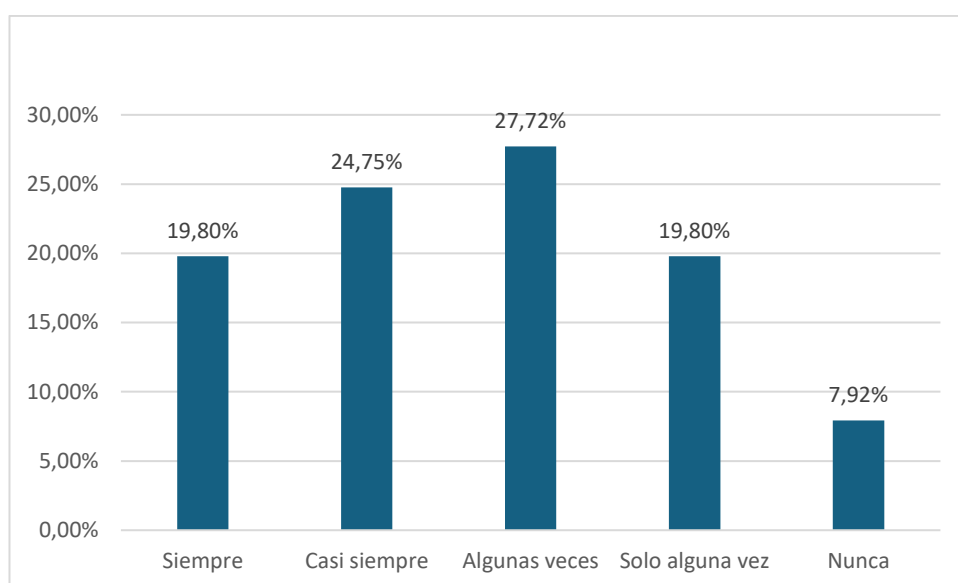


Autores: Encuesta

Análisis:

Los resultados muestran que un 15,84% de los pacientes refiere que siempre su estado emocional afecta su capacidad de realizar actividades, un 28,71% casi siempre y un 33,66% algunas veces. Esto significa que más de tres cuartas partes de los pacientes (78,2%) reconocen que su estado emocional interfiere, de manera frecuente o intermitente, en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Los resultados evidencian que la carga emocional de la insuficiencia renal crónica es uno de los factores más debilitantes, limitando la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas y laborales.

Figure 23 El estado emocional por la IRC ocasiona problemas en el Trabajo

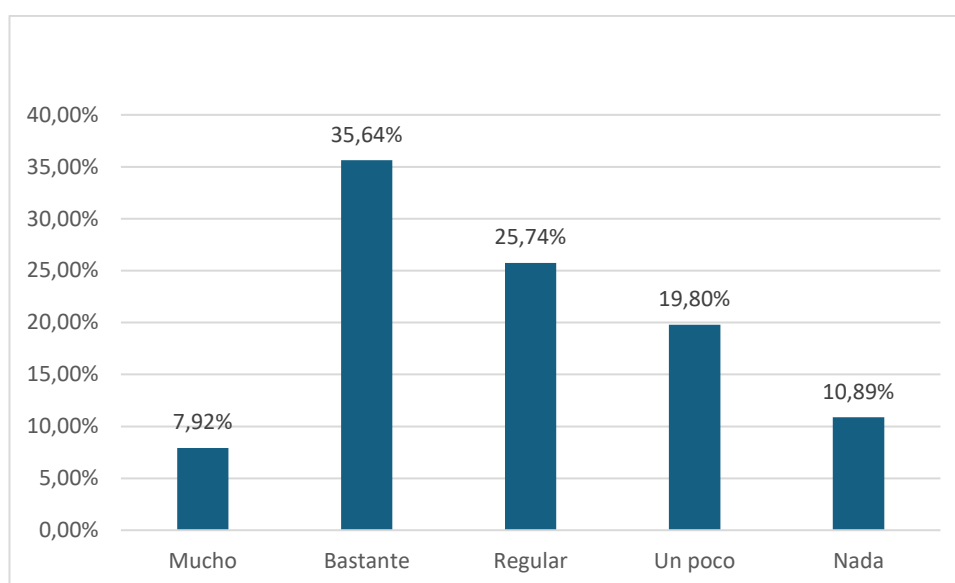


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 19,80% de los pacientes refiere que siempre su estado emocional le ocasiona problemas en el trabajo, un 24,75% casi siempre y un 27,72% algunas veces. Esto significa que más de 7 de cada 10 pacientes (72,3%) reconocen que la carga emocional derivada de la insuficiencia renal crónica interfiere, de manera frecuente o intermitente, con su desempeño laboral. Los resultados muestran que el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis constituye un factor limitante para su desempeño laboral, afectando su productividad y estabilidad económica.

Figure 24 Dificultad en el trabajo ocasionado por el dolor de la IRC

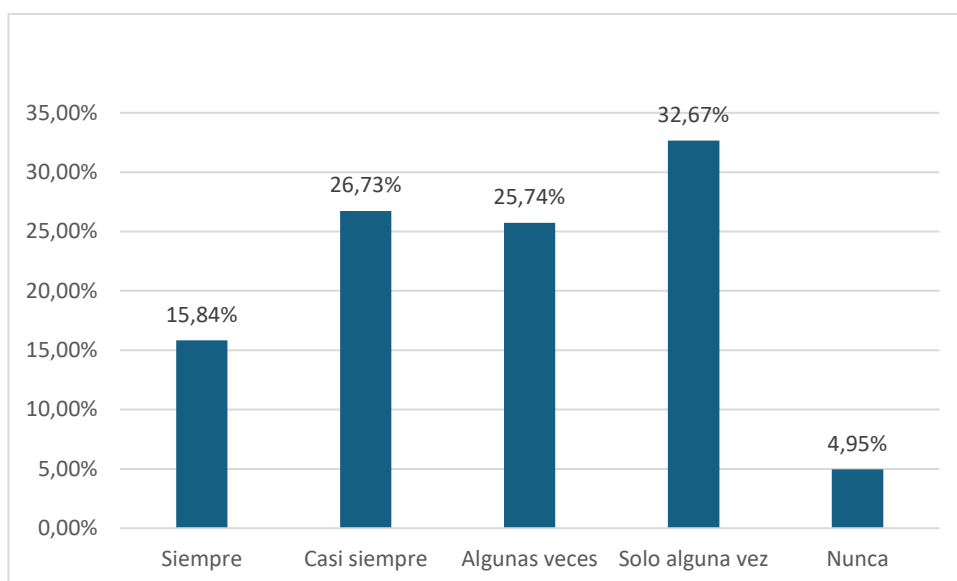


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 7,92% de los pacientes refiere que el dolor les dificulta mucho su trabajo, un 35,64% señala que bastante, un 25,74% lo percibe de forma regular, un 19,80% indica que un poco, y un 10,89% manifiesta que no les ocasiona ninguna dificultad. Los resultados evidencian que el dolor derivado de la insuficiencia renal crónica y del tratamiento de hemodiálisis constituye un factor limitante en el ámbito laboral, afectando la productividad, la asistencia y la permanencia en el trabajo.

Figure 25 ¿Se sintió tranquilo y calmado?

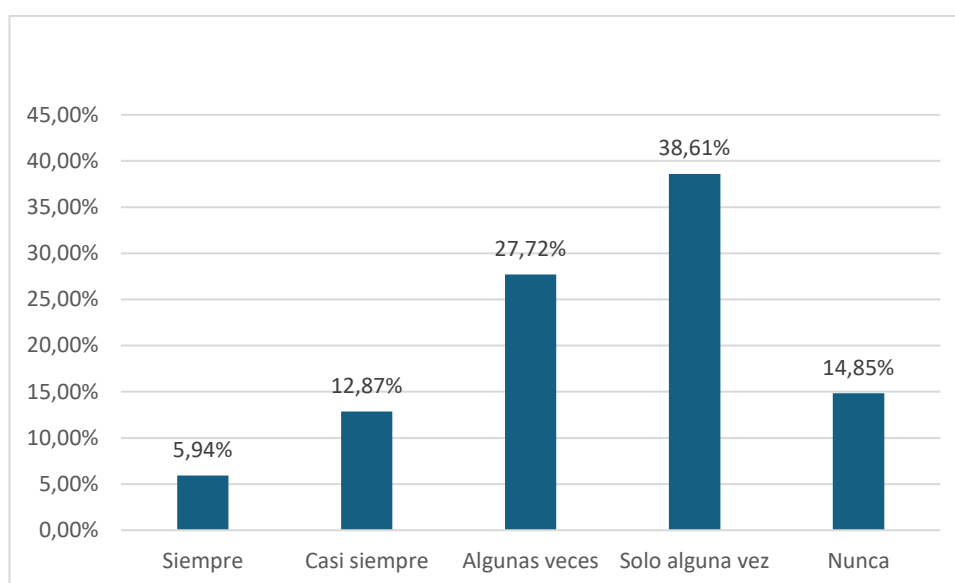


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que solo un 15,84% de los pacientes refiere sentirse siempre tranquilo y calmado, un 26,73% casi siempre, mientras que un 25,74% señala que algunas veces. Por otro lado, un 32,67% afirma sentirse en calma solo ocasionalmente y un 4,95% nunca. El análisis muestra que la mayoría de los pacientes no logra mantener una sensación estable de tranquilidad y calma, lo que evidencia la fuerte carga emocional de la insuficiencia renal crónica.

Figure 26 ¿Sintió mucha energía?

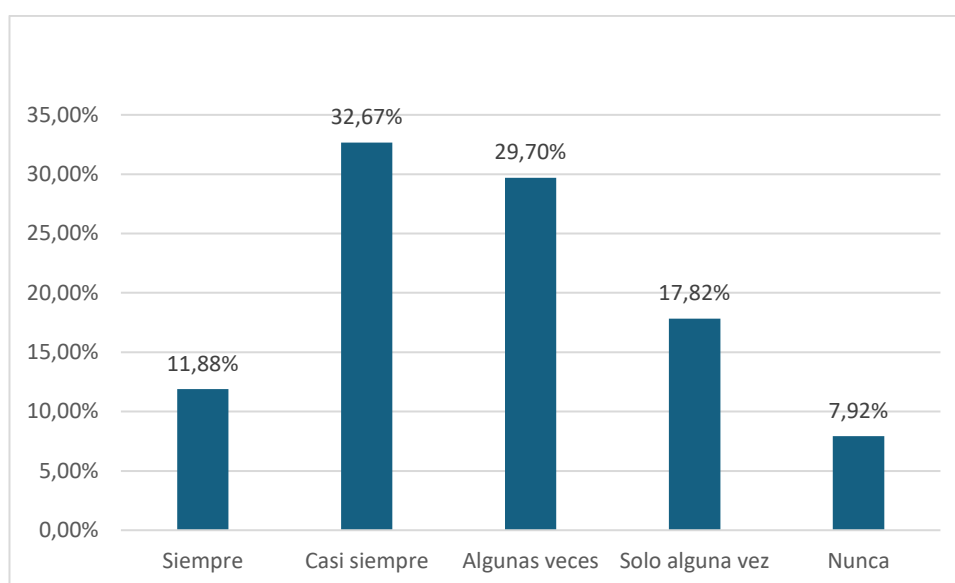


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que solo un 5,94% de los pacientes refiere sentirse siempre con mucha energía, un 12,87% casi siempre, mientras que un 27,72% indica que algunas veces. Sin embargo, el mayor porcentaje corresponde a quienes manifiestan sentir energía solo ocasionalmente (38,61%) o nunca (14,85%). La dimensión de vitalidad se encuentra claramente comprometida en esta población, reflejando que la mayoría de los pacientes perciben cansancio crónico y poca energía para enfrentar sus actividades cotidianas.

Figure 27 ¿Se sintió desanimado y triste?

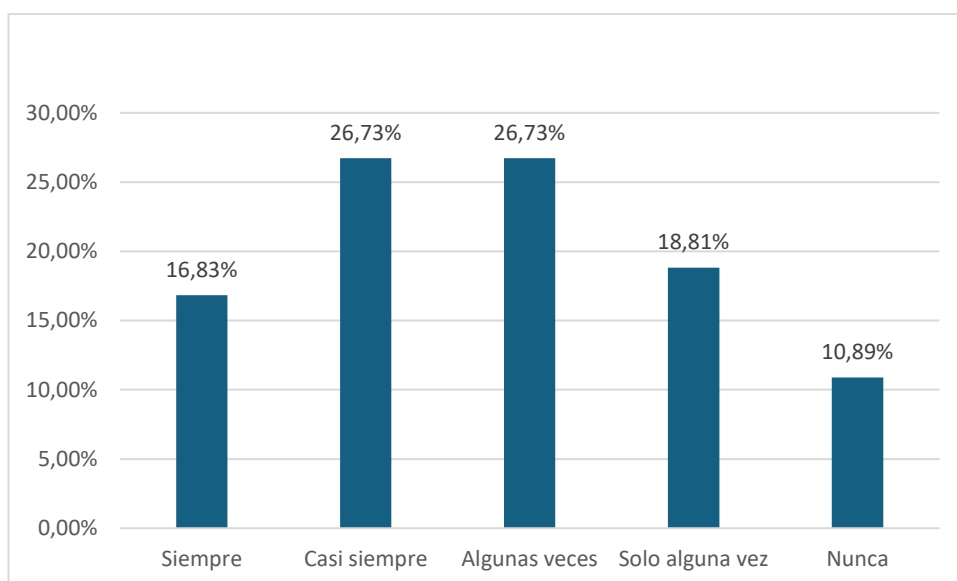


Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 11,88% de los pacientes refiere sentirse siempre desanimado y triste, un 32,67% casi siempre, y un 29,70% algunas veces. Esto significa que más de 7 de cada 10 pacientes (74,2%) experimentan tristeza y desánimo frecuentes o intermitentes a causa de la enfermedad. El análisis muestra que la tristeza y el desánimo son emociones predominantes en la mayoría de los pacientes con IRC en hemodiálisis, constituyendo un factor de riesgo para la depresión y la disminución de la calidad de vida.

Figure 28 ¿Tiene problemas sociales por causa de la IRC?



Autores: Encuesta

Análisis

Los resultados muestran que un 16,83% de los pacientes refiere tener siempre problemas sociales debido a la enfermedad, un 26,73% casi siempre y un 26,73% algunas veces. Esto significa que más de 7 de cada 10 pacientes (70,3%) experimentan, de forma frecuente o intermitente, dificultades en sus relaciones sociales a causa de la IRC y el tratamiento de hemodiálisis.

Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis enfrenta problemas sociales significativos, lo que confirma que la enfermedad no solo afecta la dimensión clínica y emocional, sino también la integración comunitaria y familiar.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento Hemodialítico en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024. Los resultados obtenidos evidencian que la calidad de vida de esta población se encuentra significativamente comprometida en las dimensiones física, emocional y social. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Catalán et al. (2020), quienes señalan que la insuficiencia renal crónica y la dependencia de la hemodiálisis limitan de manera profunda la percepción de salud general y la autonomía funcional.

En los factores demográficos, se observó que la mayoría de los pacientes pertenecía al grupo etario de 56 a 65 años, con predominio del sexo femenino y con escolaridad media-baja, lo que condiciona la comprensión del tratamiento y el autocuidado. Además, gran parte de los pacientes provienen de familias nucleares y extensas, lo cual constituye un soporte importante, aunque en ciertos casos genera sobrecarga en los cuidadores. Estos datos reflejan la interacción entre condiciones sociodemográficas y vulnerabilidad clínica, tal como lo señalan García-Galicia et al. (2024), quienes destacan que el nivel de instrucción y el entorno familiar son determinantes clave para la adherencia terapéutica y la percepción de bienestar.

Entre los factores psicosociales, se identificó que, aunque el 85,1% refiere contar con apoyo familiar, un alto porcentaje manifiesta dificultades para cubrir los costos del tratamiento y una elevada prevalencia de problemas emocionales como ansiedad, tristeza y sentimientos de culpa. Además, la mayoría de los pacientes experimenta aislamiento social y baja autoestima, lo que repercute directamente en su calidad de vida. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Rincón Bello et al. (2024), quienes evidencian que los problemas emocionales y sociales no solo afectan la percepción subjetiva de bienestar, sino que también incrementan el riesgo de hospitalización y reducen la supervivencia.

En los resultados del KDQOL-SF-12 muestran que la mayoría de pacientes percibe su salud como mala o pasable, presenta limitaciones para realizar esfuerzos moderados, subir escaleras y mantener la actividad laboral, y

experimenta dificultades constantes por el dolor. Asimismo, dimensiones emocionales como vitalidad, calma y ánimo se encuentran deterioradas, lo cual coincide con los hallazgos de Catalán et al. (2020), quienes señalan que los dominios más comprometidos en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis son la salud general, el funcionamiento físico y el bienestar emocional.

Finalmente, al integrar los resultados obtenidos, se puede afirmar que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis es baja en la mayoría de las dimensiones evaluadas, con un fuerte peso de los factores psicosociales y emocionales en la percepción global de bienestar. Tal como lo sostienen García-Galicia et al. (2024) y Rincón Bello et al. (2024), la atención integral a esta población debe incluir no solo el control clínico, sino también la intervención psicológica, el fortalecimiento del apoyo social y el acompañamiento educativo para mejorar la adherencia y la adaptación a la enfermedad.

CONCLUSIONES

Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento Hemodialítico se encuentra significativamente comprometida, reflejándose en limitaciones físicas, deterioro emocional y dificultades sociales. Este resultado confirma que la IRC, al ser una enfermedad crónica y progresiva, impacta de manera integral en la vida del paciente más allá del aspecto clínico.

Los factores demográficos como la edad avanzada, el predominio del sexo femenino, el bajo nivel educativo y la diversidad en los tipos de familia condicionan de manera directa la forma en que los pacientes enfrentan la enfermedad. Estos determinantes influyen tanto en la capacidad de comprensión del tratamiento como en la disponibilidad de apoyo familiar y social, factores que resultan claves para la adherencia y el afrontamiento.

En tercer lugar, los factores psicosociales constituyen una dimensión crítica en la calidad de vida, ya que, aunque la mayoría de pacientes reporta contar con apoyo familiar, muchos refieren dificultades económicas, ansiedad, tristeza, sentimientos de culpa y aislamiento social. Estos aspectos afectan el bienestar emocional y generan un círculo de vulnerabilidad que incrementa el riesgo de depresión y abandono terapéutico, comprometiendo aún más la salud.

Los parámetros medidos a través del KDQOL-SF-12 reflejan un bajo nivel de satisfacción en la percepción de salud general, así como limitaciones para realizar esfuerzos moderados, subir escaleras y mantener la actividad laboral. Además, las dimensiones de vitalidad, tranquilidad y estado emocional muestran un deterioro constante, lo cual reafirma que la enfermedad impacta tanto en la autonomía física como en el bienestar psicológico y social del paciente.

Finalmente, la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis debe ser multidisciplinaria, incorporando no solo el tratamiento médico y técnico, sino también el apoyo psicoeducativo. Esta mirada amplia es indispensable para mejorar la calidad de vida, promover la resiliencia y garantizar que los pacientes puedan adaptarse de mejor manera a las exigencias del tratamiento y a las limitaciones propias de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer programas de psicoeducación dirigidos a pacientes y familiares, adaptados a los niveles de instrucción, para mejorar la comprensión y la adherencia al tratamiento.
2. Incorporar atención psicológica continua dentro del protocolo hospitalario, con énfasis en la detección temprana de ansiedad y depresión.
3. Diseñar programas de apoyo social y comunitario que reduzcan el aislamiento y promuevan la integración laboral y familiar.
4. Implementar estrategias de manejo integral del dolor y la fatiga, incluyendo fisioterapia y programas de ejercicio adaptado.
5. Promover políticas públicas y hospitalarias orientadas a garantizar el acceso equitativo a recursos económicos, sociales y terapéuticos que mejoren la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS

1. MAYO CLINIC. Hemodiálisis [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
2. Victoria García-Viniegras CR, Rodríguez López G. CALIDAD DE VIDA EN ENFERMOS CRÓNICOS. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2007 Nov [cited 2024 Nov 1];6(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2007000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Sánchez García A, Rodríguez Rivas R, Medina Carrizo A. Aspectos psicosociales de la enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2012 [cited 2024 Nov 1];15:166–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842012000500109&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología (Madrid) [Internet]. 2012 [cited 2024 Nov 1];32(5):622–30. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-69952012000700009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. León Y, Ávila M, Enríquez C. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis [Internet]. [cited 2024 Nov 1]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000400504
6. OMS. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
7. OMS. Non communicable diseases [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
8. OPS. Carga de Enfermedades Renales [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
9. MSP. ACTUALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES EN TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL EN EL ECUADOR, SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE. 2022.
10. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney International Supplements [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2025 May 4];12(1):7–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2157171621000666>

11. Macías DNPG, Delgado DASR, Cevallos DRAP, Rodríguez DLNB. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 Sep 22 [cited 2025 Feb 5];5(5):7053–69. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
12. Valles JHH, Vázquez AG, Monsiváis MGM, Guzmán MGI. TIEMPO DE TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2023 Dec 28 [cited 2025 May 4]; Available from: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/66125>
13. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* ISSN: 2737-6273 [Internet]. 2022 Apr 13 [cited 2025 May 4];5(9 Ed. esp.):78–93. Available from: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
14. Carrillo-Algarra AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 Dec 12 [cited 2025 May 4];21(4):334–47. Available from: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3839>
15. Latif W. Enfermedad renal crónica [Internet]. [cited 2025 May 4]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
16. OMS. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2024 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
17. Parkerson GR, Gutman RA. Health-related quality of life predictors of survival and hospital utilization. *Health Care Financ Rev.* 2000;21(3):171–84.
18. AKF. Etapas o estadios de la enfermedad renal [Internet]. 2021 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
19. Yuguero A, Romano B, Vera M. Clínic Barcelona. 2018 [cited 2025 May 4]. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica | PortalCLÍNICA. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/enfermedad-renal-cronica/tratamiento>
20. Urzúa M A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012 Apr [cited 2025 May 4];30(1):61–71. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en

21. WHO. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4) : 385-387 [Internet]. 1996 [cited 2025 May 4]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
22. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [cited 2025 Mar 13]. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
23. Asamblea Nacional Constituyente. Código Orgánico de Salud. 2016.
24. García-Galicia A, García-Castro E, Hinostrosa-Méndez A, Benítez-Contreras A. Conocimiento y calidad de vida en enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal - PMC [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12094796/>
25. Rincón Bello A, Titapiccolo J, Berdud Godoy I. ResearchGate. [cited 2025 Aug 30]. Better health-related quality of life is associated with prolonged survival and reduced hospitalization risk among dialysis-dependent chronic kidney disease patients: a historical cohort study. Available from: https://www.researchgate.net/publication/385424230_Better_health-related_quality_of_life_is_associated_with_prolonged_survival_and_reduced_hospitalization_risk_among_dialysis-dependent_chronic_kidney_disease_patients_a_historical_cohort_study
26. Nápoles-Zaldivar Y, Palacios IMN. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica terminal [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7881/version/8331>
27. Catalán P, Voicu A, Urcola F, Gasch Á. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza | Evidentia [Internet]. [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12952>

ANEXOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0086-FDQ
Guayaquil, 16 Junio de 2025

PARA: DELGADO QUIJIJE SEGUNDO MIGUEL
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ZAMBRANO CUVI CAROL JAHAIRA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, SOMETIDAS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2024". una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2025-8551-M de fecha 12 de Junio del 2025, firmado por la Lcda. Ylenia Viscarra - Jefe Unidad de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iesg.gob.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Tel.: 3804800
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 00-01-4871
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 29 de abril del 2025

Sr. Segundo Miguel Delgado Quijije
Srta. Carol Jahaira Zambrano Cuvi
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "**Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

cc. Archivo





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Quijije, Segundo Miguel**, con C.C: # **0957978026** autor/a del trabajo de titulación: **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre** del 2025

f.

Nombre: **Delgado Quijije, Segundo Miguel**

C.C: **0957978026**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Cuvi, Carol Jahaira**, con C.C: # **0604510347** autor/a del trabajo de titulación: **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre del 2025**

f. _____

Nombre: **Zambrano Cuvi, Carol Jahaira**

C.C: **0604510347**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidas a tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el año 2024.	
AUTOR(ES)		Delgado Quijije, Segundo Miguel Zambrano Cuvi, Carol Jahaira	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Lcda. Julia Yndeliria, Garrido, MGs.	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Ciencias de la Salud	
CARRERA:		Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:		Licenciatura en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		01 de septiembre del 2025	No. DE PÁGINAS: 60
ÁREAS TEMÁTICAS:		Salud pública	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:		Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, factores psicológicos, SF-12, bienestar psicológico	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye una enfermedad progresiva que limita de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos que dependen de la hemodiálisis como terapia sustitutiva. Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con IRC en tratamiento Hemodialítico en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el año 2024. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Población: 101 pacientes con IRC en hemodiálisis. Instrumento: KDQOL SF-12. Resultados: 37.60% tienen entre 56-65 años, 60% del sexo femenino, 49.50% nivel educativo medio-bajo y 90.10% tienen residencia urbana, 70% son de nivel económico medio, 40.60% lleva entre 2 y 3 años en tratamiento. En los factores psicosociales, aunque el 85,1% refirió apoyo familiar, se identificaron altos niveles de ansiedad (32.70%), tristeza (40%), aislamiento social (43.60%) y dificultades económicas (50.50%). Conclusión: Los parámetros del KDQOL-SF-12 evidenciaron que el 39,6% percibe su salud como mala, con predominio de limitaciones físicas, baja vitalidad y malestar emocional .			
ADJUNTO PDF:		☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593-98168 4754 +593-989093442	E-mail: segundo.delgado@cu.ucsg.edu.ec carol.zambrano@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			