



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la salud humana

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN
DIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE
LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO FEBRERO
2011 – JULIO 2011”.**

*Tesis de grado previa la
obtención del grado de
Médico General.*

AUTORA:

KARINA ROSIBEL CASTILLO CASTILLO

DIRECTOR:

DR.: JORGE LEONARDO CABRERA LOJÁN

LOJA – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Dr. Jorge Leonardo Cabrera Loján

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que he dirigido la presente tesis con el tema “**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2011 – JULIO 2011**”, desde su inicio hasta su culminación , la misma que se encuentra científica y reglamentariamente en condiciones de presentarse para la graduación del postulante .

Por lo expuesto, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, agosto del 2012.

Dr. Jorge Leonardo Cabrera Loján

DIRECTOR DE TESIS

TEMA:

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, DURANTE EL PERIODO FEBRERO 2011 – JULIO 2011”

AUTORÍA

El proceso de investigación realizado en la presente tesis como: análisis, tablas, gráficos, conclusiones y recomendaciones, así como también observaciones son de absoluta responsabilidad del autor.

Además, cabe indicar que la información recopilada para el presente trabajo, se encuentra debidamente especificada en el apartado de las referencias.

Karina Rosibel Castillo Castillo

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, por haberme dado esta hermosa vocación, por darme la fuerza en todos los momentos difíciles, por ser mi refugio en los días tristes.

A mis padres Leonardo y Amalia, por su amor desmedido, por creer en mí y apoyarme moral y económicamente, a mis hermanos y hermanas en especial a mi hermana Frexia del Rocío quien con su valentía , ejemplo y valor a sabido llevarme por el camino del bien .

A toda mi familia y amigos que de una u otra manera confiaron en mí y me apoyaron siempre.

Karina Rosibel Castillo Castillo

AGRADECIMIENTO

Luego de haber culminado con éxito mi investigación, agradezco al Dr. Jorge Cabrera Loján, por su invaluable disposición, tiempo, consejo, y constante apoyo durante el desarrollo de este estudio.

Sin olvidar a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben tratamiento sustitutivo con diálisis, quienes proporcionaron gentil y amablemente los datos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

Karina Rosibel Castillo Castillo.

INDICE

Certificación	II
Tema	III
Autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice	VII
I. Resumen	1
II. Summary	2
III. Introducción	3
IV. Objetivos	4
V. Marco teórico	5
VI. Metodología	14
VII. Análisis y resultados	17
VIII. Discusión	42
IX. Conclusiones	45
X. Recomendaciones	47
XI. Bibliografía	48
XII. Anexos	50

RESUMEN

El siguiente trabajo consiste en un análisis descriptivo, observacional de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Los paciente con Insuficiencia Renal Crónica terminal en tratamiento con Diálisis tienden a sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual y familiar, Es por este motivo, que es trascendental estudiar la Calidad de Vida de este tipo de pacientes, ya que nos permite analizar en qué medida la vida de un paciente es afectada por los diferentes daños que les provoca la enfermedad y/o tratamiento.

Para realizar el análisis se aplicó una encuesta y observación semanal desarrollada por (Siegrist J, Broer y col.1993) que corresponde a un Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos, a la cual se le estableció una nueva manera para responder. El nuevo instrumento fue validado por el equipo de investigación, esto con el fin de asegurar que la encuesta midiese cada una de las variables propuestas. La encuesta fue aplicada a una población de 53 pacientes, la toma de la encuesta fue realizada por la autora de este proyecto.

Para cumplir con los objetivos establecidos en este proyecto, y una vez tabulados los resultados, se procedió a vaciar la información obtenida en el programa Microsoft Excel, para después realizar el análisis de los mismos.

SUMMMARY

The next job is a descriptive, observational study of the perceived quality of life in patients with chronic renal failure on dialysis at the regional hospital Isidro Ayora in the city of Loja.

The patient with terminal chronic renal failure on dialysis tend to undergo changes psychological, social, in their lifestyle and also their spiritual and family life, is for this reason, it is crucial to study the quality of life of such patients, allowing us to analyze to what extent a patient's life is affected by different damage they cause disease and / or treatment.

For analysis and a survey was developed by weekly observation (Siegrist J, Broer and col.1993) corresponding to a Profile of Quality of Life in the Chronically Ill, to which he established a new way to respond. The new instrument was validated by the research team, this in order to ensure that the survey would measure each of the variables proposed. The survey was administered to a population of 53 patients taking the survey was conducted by the author of this project.

To meet the objectives set out in this project, and once tabulated the results, we proceeded to empty the information obtained in the program Microsoft Excel, and then perform their analysis.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de vida se puede considerar un tema de interés, dado que; desde muchos ámbitos se proclama la importancia de conseguir o preservar una “sociedad con bienestar”. Está claro que la calidad de vida se está reivindicando como una prioridad sanitaria en las últimas décadas. Pero vale recalcar que esta sigue siendo un problema de salud pública mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, pronóstico pobre y alto costo.

La medida de los resultados de la intervención sanitaria no debe limitarse a la supervivencia, complicaciones e indicadores físicos sino que debe incluir la consideración del impacto de la condición y el tratamiento sobre el funcionamiento emocional, físico del paciente y estilo de vida (Bowling, 1995).

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal somete al paciente a múltiples limitaciones afectando la calidad de vida, haciendo que muchos de ellos aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas, otros en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica.

Los parámetros fisiológicos y bioquímicos suministran información muy valiosa, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su Calidad de Vida en general (ZONAGUERA y col., 1988)

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer la calidad de vida en relación a los determinantes: sociales, económicos, demográficos y variables clínicas de los pacientes con **INSUFICIENCIA RENAL QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA**, durante el periodo febrero 2011 a julio 2011.

Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de vida de acuerdo a sus antecedentes demográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación, situación laboral y escolaridad).
- Establecer la percepción que tiene los pacientes en cuanto al funcionamiento psicológico, bienestar social y económico.
- Analizar la influencia de las variables clínicas en relación al tratamiento con hemodiálisis, en la autopercepción de calidad de vida por los pacientes con insuficiencia renal crónica.

MARCO TEÓRICO

1. Insuficiencia Renal

1.1. Concepto

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o enfermedad renal terminal, es un problema de salud, que implica la pérdida inexorable del número y funcionalidad de las nefronas en el 90-95% siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes.¹

1.2. Etiología

Son múltiples las enfermedades renales que ocasionan la destrucción de las nefronas y la disminución de la masa renal funcionante, este trastorno puede ser provocado por enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus, Glomerulonefritis crónica, Pielonefritis, Hipertensión no controlada, Obstrucción del tracto urinario, Lesiones Hereditarias como nefropatía poliquística, Trastornos Vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos.²

1.3. Epidemiología

Durante los últimos años se ha podido evidenciar una tendencia al aumento de las patologías renales por los diferentes cambios en los estilos de vida suscitados en los últimos tiempos.

Actualmente existen entre 450.000 y 500.000 pacientes en el mundo sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal, de los cuales un 70 % están en tratamiento con hemodiálisis, un 9 % realizan diálisis peritoneal y un 21 % viven con un trasplante renal funcionante³.

“En Ecuador en el año 2009 la prevalencia de defunciones de pacientes con patologías renales fueron de 1.525 de los cuales 95 pacientes de ellos

¹ Díaz Rubio, Tratado de medicina interna, España, 2006, p.1944.

² Díaz Rubio, Tratado de medicina interna, España, 2006, pp.1944-1945

³ Díaz Rubio, Tratado de medicina interna, España, 2006, p.1509.

presentaron enfermedades glomerulares y túbulo intersticiales, el resto presento enfermedades del sistema genitourinario.

Del porcentaje total en la Ciudad de Loja se produjeron 44 muertes por estas causas 37 muertes urbanas y 7 rurales.

“En cuantos a las causas de muerte por edad y género en el Ecuador tuvo una mortalidad de 157 personas por insuficiencia renal aguda de estos corresponde a 79 hombres y 78 mujeres, la edad que alcanza mayor incidencia son de 15 -49 años (23 personas) y los que tienen más de 64 años total de (117 personas) .en el caso Insuficiencia renal crónica presentaron 743 dividida en 439 hombres y 304 mujeres. Las edades que se presentan son: 15-49 años (124 personas) ,50-64 años (151 personas), más de 64 años (454 personas) En la provincia de Loja las patologías renales se presentaron en un total de 41 personas distribuido en 17 hombres y 24 mujeres.”⁴

1.4. Fisiopatología

La IRC implica mecanismos iniciadores específicos de la causa, así como una serie de mecanismos progresivos que son una consecuencia común del decremento de la masa renal, dicha reducción de la masa renal causa hipertrofia estructural y funcional de las nefronas supervivientes, quien es mediada por moléculas vasoactivas, citocinas y factores de crecimiento, con el tiempo estas adaptaciones a corto plazo se revelan desfavorable, ya que predisponen a la esclerosis de la población residual de nefronas viables. Un filtrado glomerular <15 ml/min por 1.73 m², está indicado el tratamiento de sustitución renal.⁵

1.5. Cuadro clínico

Las diversas formas clínicas que se presentan en la insuficiencia renal crónica puede ir desde ser asintomática hasta escasos síntomas clínicos pero presentando anomalías de la función renal, por lo que se pueden detectar la elevación de la urea, el ácido úrico y la creatinina, y una disminución del filtrado glomerular. “Cuando el filtrado glomerular es inferior a 30 ml/min pueden aparecer ciertos síntomas propios del síndrome urémico, como cansancio y

⁴ INEC, Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones, Ecuador, 2009, pp.288-349.

⁵ Harrison, Principios de medicina interna, pp. 4857.

pérdida del bienestar en relación con la anemia, así como alteraciones metabólicas (acidosis) y del metabolismo fosfocálcico, por debajo de 15 ml/min es frecuente la aparición de síntomas digestivos tales como náuseas, pérdida del apetito, en fases más tardías síntomas cardiovasculares como disnea, edema y neurológicos como es la dificultad para concentrarse, insomnio o somnolencia. La fase de Insuficiencia Renal Crónica Terminal se alcanza con filtrado glomerular inferior a 5 ml/min momento en el que el uso de la diálisis es inevitable.”⁶

1.6. Diagnóstico

En la insuficiencia renal crónica es notable la ausencia de manifestaciones es por ello que radica la importancia de determinar los antecedentes de enfermedades como hipertensión; diabetes; enfermedades infecciosas, inflamatorias o metabólicas, exposición a fármacos, drogas y toxinas, así como la realización de exámenes complementarios como: Pruebas de función renal para determinar la gravedad de la enfermedad mediante la determinación del filtrado glomerular ,pruebas inmunológicas ,hemograma, análisis de orina. Pruebas de imagen se encuentra ecografía renal: que permite verificar la presencia de dos riñones simétricos, tomografía computadorizada espiral sin contraste para valorar la producción renal de cálculos.⁷

1.7. Tratamiento

El objetivo del tratamiento clínico de la Insuficiencia Renal Crónica es retener la función renal y mantener la homeostasis lo más posible. Deben identificarse y tratarse todos los factores que complican el problema y los que son reversibles. La Insuficiencia Renal Crónica terminal (IRCT) tiene dos alternativas de tratamiento: la diálisis o el trasplante.

1.7.1. Concepto de Diálisis

Es un procedimiento por el cual se produce un movimiento de solutos en una determinada dirección y concentración, a través de una membrana formada por un tejido semipermeable (SANZGUAJARO Y BOTELLA GARCIA, 1990).

⁶ Reinaldo Roca, Temas de medicina interna, Habana, 4ta edición, pp.134-135.

⁷ J. Pérez Martínez, Insuficiencia renal crónica: diagnóstico y Tratamiento, archivos de medicina, España 2005, pp.1-5.

1.7.2. Procedimiento

La realización de la hemodiálisis como tratamiento sustitutivo es el más utilizado, el tiempo necesario para que un paciente este correctamente dializado esta entre 3-5 horas y 3 veces por semana.

Para realizar el procedimiento de la realización de la diálisis se requiere que los pacientes posean un acceso vascular denominado fistula arterio- venosa quienes pueden ser temporales o permanentes. Desde la arteria sale la sangre hacia la máquina donde se realiza la hemodiálisis y regresa luego por la vena del paciente; también es necesario para la depuración de la sangre, un filtro de Hemodiálisis con líneas arteriales y venosas, el líquido de diálisis que debe ser preparado con agua tratada estéril con bajo contenido en solutos y bacterias al que se agrega, cantidades similares de aniones y cationes a los que se encuentran en la sangre además de la máquina de hemodiálisis, todo esto para evitar procesos infecciosos.

La Hemodiálisis con riñón artificial no ha podido corregir todos los problemas de la Insuficiencia Renal Crónica. La depuración de “toxinas urémicas” y la ultrafiltración son suficientes para mantener una Calidad de Vida adecuada, incluso con capacidad de trabajo, pero hay funciones metabólicas y endocrinas del riñón que no puede sustituir la hemodiálisis (CISTERNAS y col., 1990).

1.8. Pronóstico

La esperanza de vida de los pacientes ha mejorado notablemente con el empleo de la Diálisis y Trasplante Renal. “Sin embargo, la insuficiencia renal crónica terminal es una condición que amenaza la vida seriamente, con morbilidad y mortalidad elevadas”. (TORRES, 2002).

2. Calidad de vida

2.1. Antecedentes históricos

“Desde la formulación por la OMS, en su Carta Magna o Carta Constitucional, en (1948) de la ya clásica definición de salud como “el estado completo de

bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (CUEVA F 2007).

La calidad de vida desde 1969 ha recibido atención creciente por tratarse de un concepto que engloba varios aspectos del bienestar. Esto ha llevado a su adopción como indicador para disciplinas tan diversas como la economía, la política, la psicología y la medicina. (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 1997).

El término calidad de vida, no aparece como palabra clave en la base de datos de MEDLINE 1977, desarrollándose en las dos décadas posteriores la moderna generación de instrumentos genéricos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud.

Los investigadores con orientación clínica, suelen definir calidad de vida en términos de salud y/o de discapacidad funcional como:

- Según Andrews y Witney (1989), "La calidad de vida no es el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo".
- Según Pearlman y Uhlmann (1993), "calidad de vida es funcionamiento físico, social, emocional, satisfacción vital y bienestar".
- Ferruci (1991), diferencia la incapacidad funcional de la enfermedad. Dice que "para la enfermedad deben emplearse estrategias terapéuticas y para la incapacidad terapias de rehabilitación y de apoyo social".
- Kaplan (1992), define calidad de vida como "el impacto de la enfermedad y la incapacidad sobre el funcionamiento diario".

2.2. Definiciones

La real academia española define:

“calidad: propiedades o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.

“vida: modo de vivir en lo tocante a la fortuna o desgracia de una persona, o a las comodidades o incomodidades con las que vive”.

Es así que el concepto de calidad de vida surge como un intento de mejorar el estado de salud, dada la complejidad de estos términos lo único que se pretende es abarcar, medir y tratar de mejorar la situación de los enfermos.

Hasta el momento actual no se ha logrado establecer un concepto claro del término calidad de vida, alcanzándose un acuerdo sólo en el campo (bio-psico-social), que abarca aspectos de la vida relacionados con la enfermedad y sus tratamientos.

Las proyecciones de expectativa de vida se han usado ampliamente para estimar los años potenciales de vida perdidos y su coste en seguros, pero la posibilidad de aumentar las expectativas de vida en la población general tiene un fuerte componente biológico y, por eso, no sólo se mira el aumento de la expectativa de vida, sino también su calidad.

La calidad de vida escapa a la dimensión exclusivamente médica siendo preciso considerar problemas sociales e institucionales, tales como las consideraciones laborales, económicas, domésticas, satisfacción de los servicios públicos, contaminación atmosférica, seguridad ciudadana, situación política, creencias religiosas, valores morales y condiciones medioambientales, que no son responsabilidad directa de la salud o de los cuidados médicos.

1.2.1. Distintas perspectivas de salud en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Las personas sometidas a hemodiálisis ven afectado no solo su estado médico crónico imprevisible sino que además sus vidas están perturbadas, razón por lo cual es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un sujeto joven le preocupara el matrimonio, tener hijos y la carga que puede presentar su trastorno para la familia.

El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la restricción en el consumo de líquidos y alimentos suele ser desmoralizante para el paciente y su familia. (BRUNNER Y SUDDARTH, 1998)

La diálisis impone modificaciones en el estilo de vida familiar. El tiempo que debe dedicarse a ella (dos a tres veces a la semana durante 3 a 4 horas aproximadamente) reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. Es frecuente que familiares y amigos consideren al enfermo como una "persona marginal", con esperanza de vida limitada. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos. Si bien son normales en esta situación, estos sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores, de manera que se requiere asesoría y psicoterapia.

Todos estos factores, derivados de la condición patológica del paciente como la implicancia que tiene en su estado psicológico y social, repercuten directamente en la calidad de vida de éstos.

En los últimos tiempos se ha hecho muy frecuente el uso del término "Calidad de Vida" en muy variados contextos. Políticos, economistas, médicos, psicólogos, educadores, sociólogos y periodistas, lo utilizan indistintamente y es pregonado en la mayoría de los discursos.

"El concepto calidad de vida adquiere importancia en la medicina moderna, enfocándola hacia el bien del individuo, sobre qué tipo de vida es posible proporcionar a la condición de persona y si esta condición permitirá tener una vida que merezca la pena vivirse (FITZPATRICK R. y cols., 1992).

Debido a que la Calidad de Vida es una percepción única para cada individuo, que refleja los sentimientos íntimos de cada paciente sobre su salud y sobre aspectos médicos y no médicos de su propia vida, la mayoría de las medidas de Calidad de Vida que existen en la literatura parecen ser erróneas o dirigidas hacia objetivos equivocados empeorando localidad de vida en su intento de mejorar esto debido a que cada individuo es dueño de sus propios sentimientos.

1.2.2. Aspectos psicológicos en pacientes con insuficiencia renal crónica.

La Enfermedad Crónica Renal Terminal es por sus características una situación de gran impacto en la Calidad de Vida. Ya que en estadios precoces se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria; los tratamientos sustitutivos como la Hemodiálisis corrigen sólo parcialmente la enfermedad y además introducen cambios sustanciales en el estilo de vida (HERNANDEZ BIENEZ y col.,2007), patologías como la insuficiencia renal crónica no solo afecta el estado de salud sino que además afecta el estado emocional, económico y social del paciente, ya que al ingresar en los programas de terapia con diálisis están obligados a someterse a un estricto control como asistencia a los centros hospitalarios a la realización de la diálisis de forma obligatoria por su estado de salud ya que al no cumplir con esta puede presentar complicaciones y acortándose su periodo de vida se suma a esto el control de la dieta, líquidos, la pérdida de esperanzas de trasplante y en muchos casos el abandono familiar, afectan notablemente al paciente y disminuyen su colaboración y su vida social, lo que conduce a conductas negativas frente a la diálisis.

1.2.3. Factores que influyen en la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica

Las características de los pacientes en diálisis han cambiado en los últimos 10 años: edad avanzada y gran comorbilidad. En muchos casos, a lo largo de su vida, pasan por distintas modalidades terapéuticas. La importancia de incluir indicadores de calidad de vida en el control clínico de los enfermos se da por la estrecha relación entre Calidad de Vida, morbilidad y mortalidad, apareciendo muchos factores comunes al analizar estos tres parámetros (IFUDU O. y col., 1998).

“La realización de la hemodiálisis se asocia invariablemente con disminución de la Calidad de Vida, aumento y frecuencia de los síntomas y distress psicológico, correlacionándose la magnitud de esos síntomas con el filtrado glomerular” (ROCCO MV. Y cols., 2000).

LEPLÈGE Y RUDE, 1995, incluye los factores que influyen en la calidad de vida:

- La independencia funcional. El grado de funcionalidad física, psíquica y económica, la persona independiente tiene mayor calidad de vida, que aquella que depende de su familia y/o de la sociedad.
- La vida en su casa, con los suyos, con su pareja. La pérdida de un miembro de la pareja tiene una repercusión negativa en la calidad de vida.
- La relación familiar, social. La soledad objetiva o subjetiva es un factor negativo en la calidad de vida. (ROCCO MV, y cols., 2000)

1.2.4. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con IRC

La evaluación de la Calidad de Vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como es dar tratamiento a la patología, además se deberá valorar el impacto futuro de esta patología en la autonomía individual y en la vida psicológica, social y espiritual del individuo (HERNANDEZ BIENEZ y col.,2007).

La Calidad de Vida se verá favorecida en la medida a como éstas sean satisfechas. Un acercamiento a la realidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica nos permitiría tener una mejor idea acerca de sus necesidades.

METODOLOGÍA

Se explicará los métodos que se utilizaron en este trabajo de investigación, de tal forma que el lector pueda conocer y entender de manera más clara, el procedimiento que se llevó a cabo para lograr los objetivos planteados.

Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal.

Es de diseño descriptivo ya que se describió como los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis perciben su calidad de vida. Es observacional dado que mediante esta técnica se logró evidenciar y hacer un seguimiento de la situación diaria de cada uno de los pacientes y ver su evolución. Es transversal ya que ésta se encuentra delimitada en un periodo de tiempo todo esto mediante la utilización de un cuestionario que mide la calidad de vida y se adaptó específicamente a la investigación en cuestión.

Población en estudio:

La población en estudio utilizada en esta investigación corresponde a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, atendidos en el Centro de diálisis del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Se realizó el estudio en base a un muestreo de los pacientes que asisten a dicho centro hospitalario que fue de 53 pacientes.

Criterios de exclusión

Se considerarán los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes que acudieron de forma temporaria al tratamiento de (1-2 días) sustitutivo con diálisis.
- Pacientes con deterioro psicorgánico manifiesto.
- Pacientes con alteración psicológica o psiquiátrica de base.
- Pacientes con enfermedad que lo imposibilite comunicarse verbalmente.

Instrumento recolector:

El método de recopilación de información fue de tipo directo, por medio de una encuesta aplicada durante una entrevista personal que se realizó a cada paciente y la observación diaria que igualmente fue registrada en un formato de encuesta en los pacientes que reciben Diálisis en el Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja durante la entrada o salida de su horario de tratamiento dialítico. En la entrevista personal se aplicó un instrumento que consta de tres ítems, los cuales son: datos de filiación, el cuestionario de características del tratamiento y evolución de la enfermedad, desarrollo familiar y desarrollo social. En la observación diaria de cada paciente se utilizó un formato que consta de lo siguiente: cuestionario sobre el estado de ánimo y situación diaria.

Periodo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo durante los meses de febrero-julio del 2011.

Variables

- **Variable principal: percepción de la calidad de vida**

Las calidad de vida viene referida a la aplicación de los aspectos de capacidad de actuación y de bienestar a las tres dimensiones relevantes de las experiencias de la vida cotidiana: el funcionamiento corporal, la capacidad psíquica y la realización de roles sociales, según se recoge en el diseño del cuestionario **PECVEC** (El Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos) desarrollada por (Siegrist J, Broer y col.1993) quien tiene como propósito de disponer de un instrumento para la evaluación multidimensional de la salud y la calidad de vida en enfermos crónicos. El objetivo principal es valorar los cambios de salud en el tiempo de la mayoría de las afecciones crónico-degenerativas.

Es por ello que el PECVEC (El Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos), tiene una estructura y utilidad factorial como es mediante su aplicación se pretende buscar capacidad de actuación y bienestar en las tres dimensiones de la salud subjetiva lo que respecta a la física, psíquica y social.

El cuestionario central lo constituyen 40 ítems, pero cave recalcar para cumplir con los objetivos propuestos se lo modifico utilizándose 31 items dentro de estos se encuentran las siguientes funcionalidades, abarcando lo físico, psicológico y social.

- Capacidad física: Capacidad de rendimiento físico e intelectual, tanto en la vida privada como en la profesional.

- Funcionamiento psicológico: Capacidad de disfrute y relajación, esto es, capacidad de regeneración psíquica, apetito, calidad de sueño, etc., y capacidad de compensación de disgustos y decepciones que abarca estado de ánimo positivo como negativos.

- Funcionamiento social: Capacidad de relación, esto es, capacidad para establecer y mantener relaciones y comunicación con otras personas. Capacidad por interesarse por otros y abrirse a ellos.

El PECVEC contiene además una hoja de instrucciones explicativas para el paciente, un cuestionario estandarizado de características socio- demográficas, preguntas adicionales para evaluar posibles efectos moderadores.

- **Variables predictoras**

Las variables independientes analizadas en esta investigación son:

Edad: variable cuantitativa discreta. Número de años cumplidos en el momento de realizar la encuesta.

Sexo: variable cualitativa dicotómica. Categorías: masculino o femenino.

Estado civil: variable cualitativa nominal. Categorías: Casado, soltero, divorciado y viudo.

Escolaridad: variable cualitativa ordinal. Las categorías originales del cuestionario PECVEC (no sabe leer y escribir, primaria, bachillerato, universidad, no contesta).

Ocupación: variable cualitativa nominal. Los valores originales del cuestionario PECVEC (obrero no cualificado, obrero cualificado, capataz, empleado civil de grado bajo, empleado civil de grado medio, empleado civil de grado alto, autónomo, agricultor y trabajo de la casa).

Situación laboral: variable cualitativa dicotómica. Categorías: activo o pasivo.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

El objetivo de esta investigación es el de mostrar los resultados alcanzados de la investigación realizada a través de las encuestas aplicadas y observaciones semanales a los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en el hospital regional Isidro Ayora. Se procedió a subir la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas (Ver Anexo 1) en el programa Microsoft Excel, para después realizar el análisis de los mismos por medio de métodos estadísticos y la utilización de tablas y gráficos que permitieron su interpretación de esta misma manera se procedió con los datos obtenidos de la observación diaria a cada paciente (ver Anexo 2).

Vale la pena mencionar que primero se hará la interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta general y posteriormente los datos de las observaciones semanales. La información será presentada en el siguiente orden, primero se mostrarán los datos personales (Análisis de las variables demográficas) de las personas que proporcionaron la información en este trabajo de investigación que comprenden la primera sección de la encuesta. Posteriormente se presenta la información de acuerdo al orden de las preguntas aplicadas en la encuesta.

TABLA N° 1

Género de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

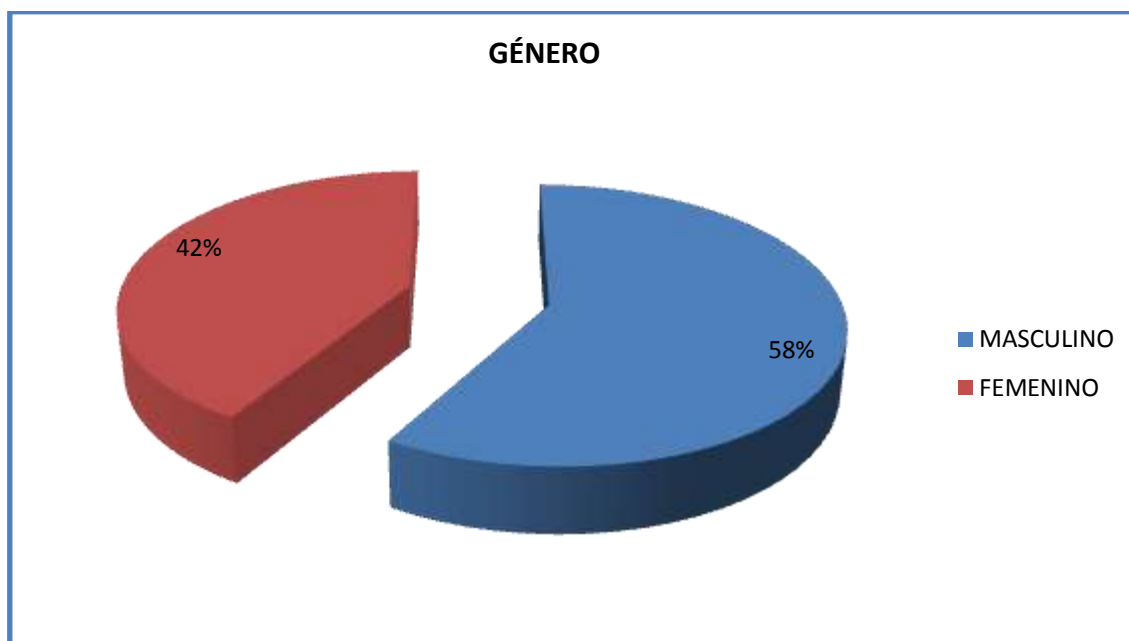
GENERO	TOTAL	%
MASCULINO	31	58,49
FEMENINO	22	41,51
TOTAL	53	100

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°1

Género de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De las encuesta realizadas a 53 pacientes con IRC que reciben diálisis en el HRIA se observar que el 58,49 pertenecen al género masculino y el 41.51 pertenecen al género femenino.

TABLA N° 2.
Edad de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

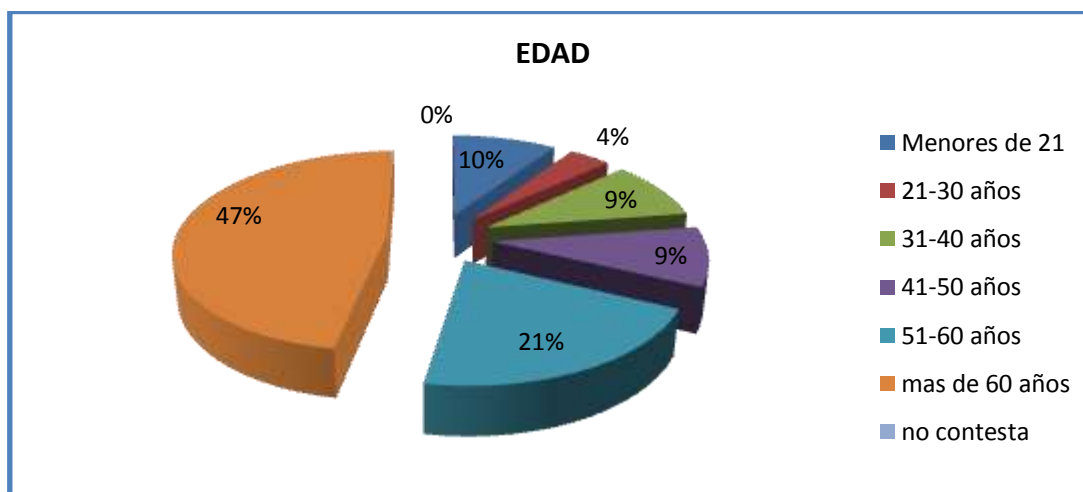
EDAD	TOTAL	%
Menores de 21	5	9,43
21-30 años	2	3,77
31-40 años	5	9,43
41-50 años	5	9,43
51-60 años	11	20,75
Más de 60 años	25	47,17
No contesta	0	0,00
TOTAL	53	100

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA.

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°2

Edad de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De las encuesta realizadas a 53 pacientes se observa que la edad que mayor prevalece es mayor de 60 años que ocupa un 47% seguido las edades de 51 a 60 años con un 21% y menores de 21 años que representa un 10%, en una minoría se encuentra las edades de 31-40, 41-50 que ocupan un 9% y las edades de 21 a 30 que representa el 4%.

TABLA N° 3

Estado civil de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

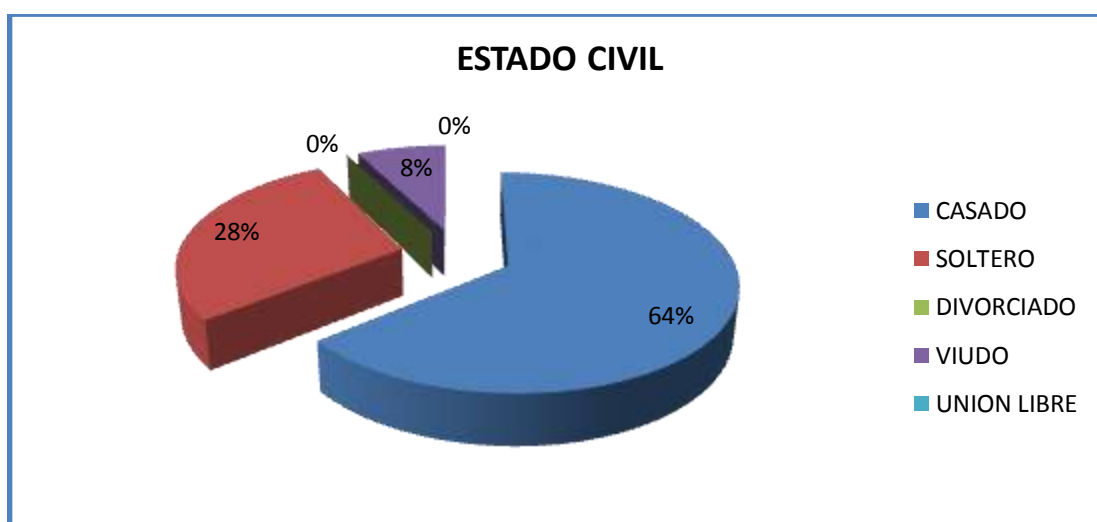
ESTADO CIVIL	TOTAL	%
CASADO	34	64,15
SOLTERO	15	28,30
DIVORCIADO	0	0,00
VIUDO	4	7,55
UNION LIBRE	0	0,00
TOTAL	53	100

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°3

Estado civil de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados 34 pacientes son casados que corresponde a el 64% seguido de 15 pacientes que son solteros que pertenece 28% y en una minoría se encuentran el estado civil viudo un total de 4 pacientes que ocupa un 8% .

TABLA N° 4

Ocupación de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

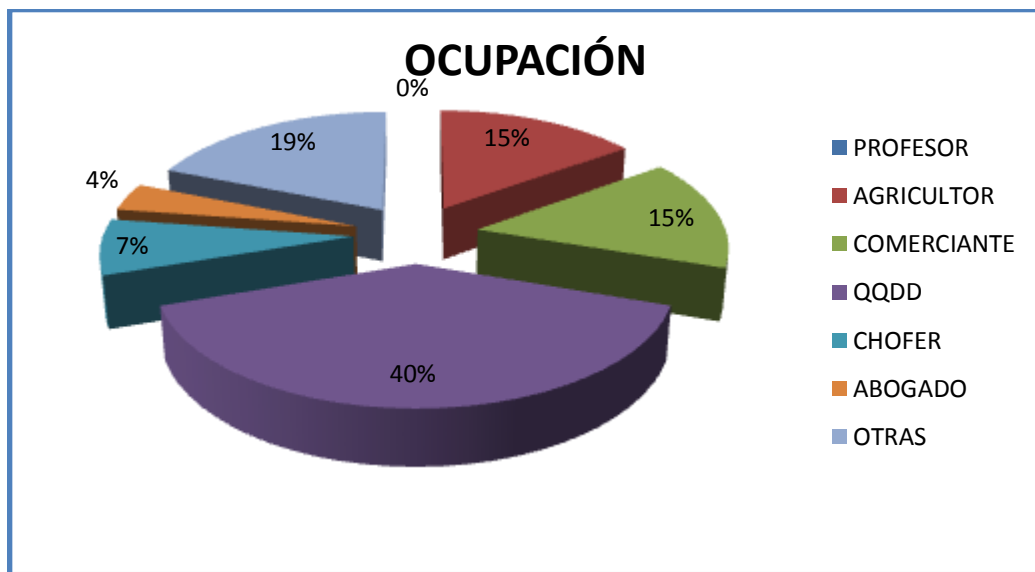
OCUPACIÓN	TOTAL	%
PROFESOR	0	0
AGRICULTOR	8	15
COMERCIANTE	8	15
QQDD	21	39,6
CHOFER	4	7,5
ABOGADO	2	3,7
OTRAS	10	18,8
TOTAL	53	100

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

Gráfico N°4

Ocupación de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De las encuesta realizadas a 53 pacientes con IRC que reciben diálisis en el HRIA se puede observar que el trabajo que se desempeña con más frecuencia es QQDD en un total de 21 pacientes que ocupa el 39.6% .seguido de otros desempeños laborales ocupa el 19%, en una minoría están los agricultores y comerciantes en un 15%y los choferes en 7%, finalmente los abogados en un 4%.

TABLA N° 5

Situación Laboral de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

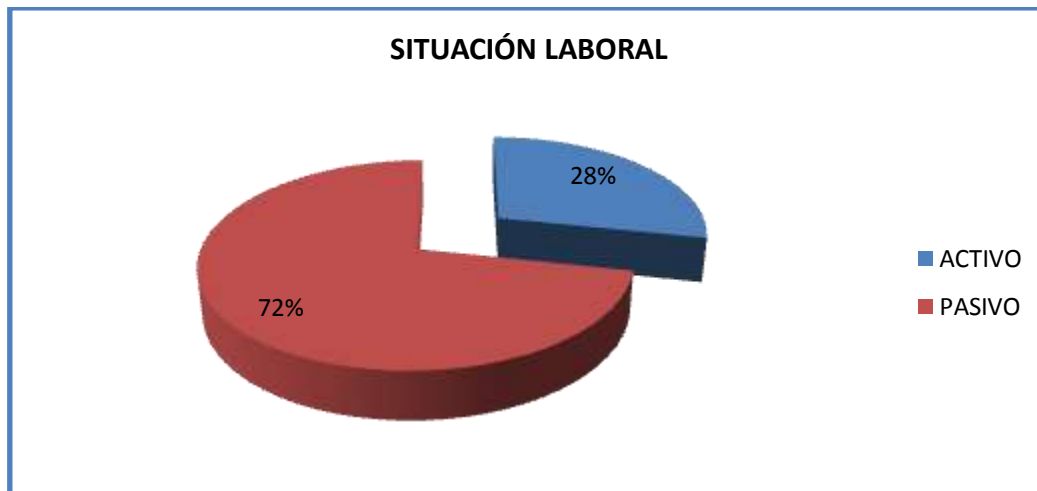
SITUACIÓN LABORAL	TOTAL	%
ACTIVO	15	28,30
PASIVO	38	71,70
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

Gráfico N°5

Situación Laboral de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De las encuestas realizadas a 53 pacientes con IRC que reciben diálisis en el HRIA se puede observar que la situación laboral más predominante es la pasiva en un 72% que corresponde a 38 pacientes seguido de la situación laboral activa que corresponde a un rango de 15 y un porcentaje del 28%.

TABLA N° 6

Escolaridad de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA

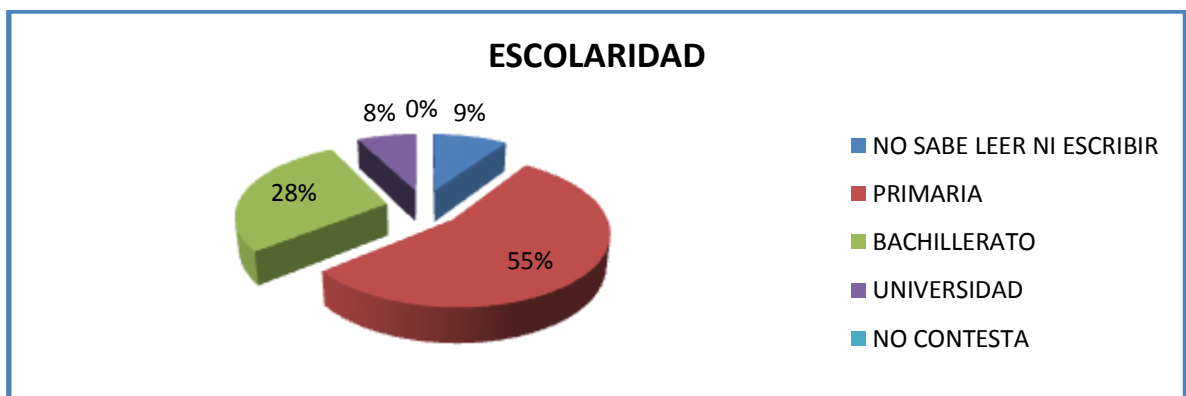
ESCOLARIDAD	TOTAL	%
NO SABE LEER NI ESCRIBIR	5	9,43
PRIMARIA	29	54,72
BACHILLERATO	15	28,30
UNIVERSIDAD	4	7,55
NO CONTESTA	0	0,00
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°6

Escolaridad de los pacientes que acuden a tratamiento de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En los 53 pacientes encuestados se puede identificar que el mayor número de pacientes tienen escolaridad primaria con un total de 29 pacientes que ocupa el 55% siguiendo este rango se encuentran los bachilleres con un 28% que corresponde a 15 pacientes, el 9% lo ocupan los que no saben leer y escribir con un total de 5 pacientes y en una minoría se encuentran los universitarios que ocupa 8% y los no contestan un 0%.

TABLA N° 7

Tiempo de realizando el tratamiento de los pacientes que acuden al centro de diálisis en el HRIA

DESDE HACE QUE TIEMPO SE ESTÁ REALIZANDO EL TRATAMIENTO CON DIÁLISIS		
TIEMPO	TOTAL	%
<1 AÑO	12	22,6
1 AÑOS - 2 AÑOS	20	37,7
2 AÑOS - 3 AÑOS	9	17,0
3 AÑOS - 4 AÑOS	3	5,7
> DE 5 AÑOS	9	17,0
TOTAL	53	100,0

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N °7

Tiempo de realizando el tratamiento de los pacientes que acuden al centro de diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados se puede ver que el tiempo que estos se están realizando el tratamiento con diálisis predomina el 38% que corresponde a los de 1 a 2 años, luego le sigue el 22 % que son los que se realizan menos de un año, el 17 % ocupan los de 2 a 3 años y más de 5 años, y en una minoría se encuentran de 3 a 4 años que ocupa el 6%.

TABLA 8

Reacción al conocer el diagnóstico de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis en el HRIA

¿CUÁL FUE SU REACCIÓN AL CONOCER EL DIAGNÓSTICO?		
ESTADO DE ANIMO	TOTAL	%
TRISTE	2	3,77
NERVIOSO	5	9,43
DEPRIMIDO	19	35,85
PREOCUPADO	2	3,77
CON MIEDO	1	1,89
IMPRESIONADO	4	7,55
RESIGNADO	2	3,77
DESANIMADO	15	28,30
NINGUNO	3	5,66
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 8

Reacción al conocer el diagnóstico de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En cuanto a la reacción que tuvieron los 53 pacientes al conocer su diagnóstico que tenían IRC se puede observar que la mayoría de los pacientes se deprimieron que corresponde a un total de 19 pacientes igual a 36% le sigue a este rango el desánimo que ocupa un 28% dando un total de 15 pacientes así como también se sintieron nerviosos en un 9% , impresionados en un 7% , no tuvieron ninguna reacción en un 6%, con miedo y triste en un 4%, preocupado y resignado en 2% .

TABLA N° 9

Tiempo de realización de la diálisis de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis en el HRIA

¿CUÁNTAS HORAS DE DIÁLISIS SE REALIZA?		
TIEMPO	TOTAL	%
45 MINUTOS	1	1,89
2 HORAS Y MEDIA	1	1,89
4 HORAS	51	96,23
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°9

Tiempo de realización de la diálisis de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados el 96 % se realiza la diálisis en un periodo de 4 horas que corresponde a 51 pacientes y en una minoría se encuentra los que se realizan en un periodo de 2 horas y media paciente con patologías asociadas que impide mantenerlos demasiado tiempo realizando la diálisis y de 45 minutos que ocupan un 2% que corresponde a un niño de 5 años que se depura.

TABLA N° 10

Enfermedad que los llevo a tener IRC en pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA

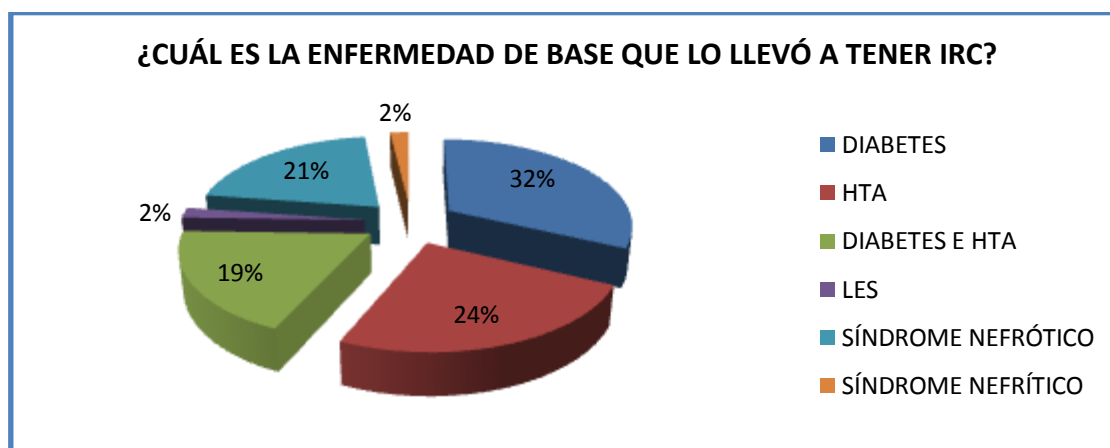
¿CUÁL ES LA ENFERMEDAD DE BASE QUE LO LLEVÓ A TENER IRC?		
ENFERMEDADES	TOTAL	%
DIABETES	17	32,08
HTA	13	24,53
DIABETES E HTA	10	18,87
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	1	1,89
SÍNDROME NEFRÓTICO	11	20,75
SÍNDROME NEFRÍTICO	1	1,89
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 10

Enfermedad que los llevo a tener IRC en pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De las patologías de base que llevó a los 53 estos pacientes a IRC y recibir tratamiento con diálisis se encuentran diabetes en un 32% que corresponde 17 pacientes, seguido se encuentra la HTA con 13 pacientes que ocupa el 24%, el síndrome nefrótico ocupa un 21%, y 20% se encuentran los que tuvieron patologías asociadas como diabetes e HTA y en una minoría lo ocupa el lupus eritematosos sistémico así como también el síndrome nefrítico en un 2%.

TABLA N° 11

Estado general de los pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA antes de recibir la diálisis

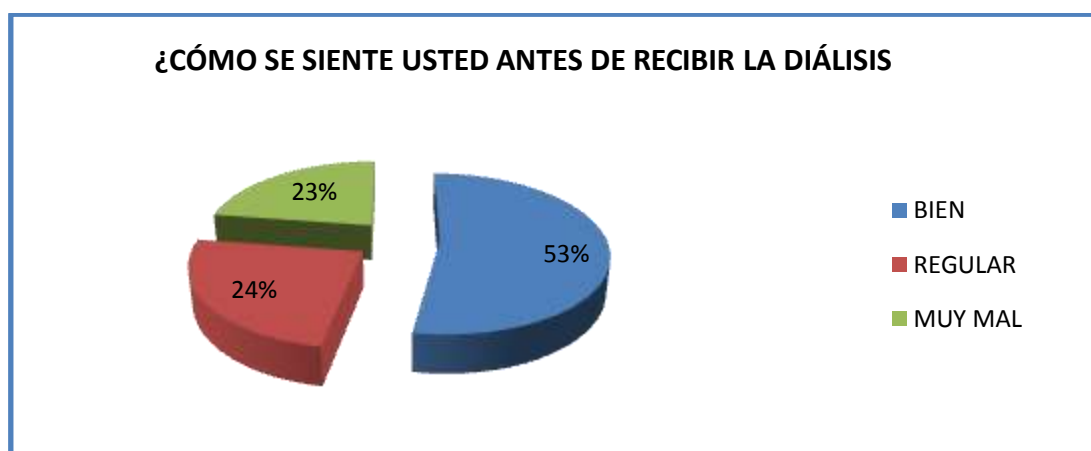
¿CÓMO SE SIENTE USTED ANTES DE RECIBIR LA DIÁLISIS		
VARIABLE	TOTAL	%
BIEN	28	52,83
REGULAR	13	24,53
MUY MAL	12	22,64
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRAFICO N° 11

Estado general de los pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA antes de recibir la diálisis



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes que se realizan diálisis en el HRIA el 53% que corresponde a 28 pacientes se sienten bien antes de ingresar a diálisis el 24% que representa el 13 pacientes se sienten regular y el 23% que es 12 pacientes se sienten muy mal.

TABLA N° 12

Estado general de los pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA después de recibir la diálisis

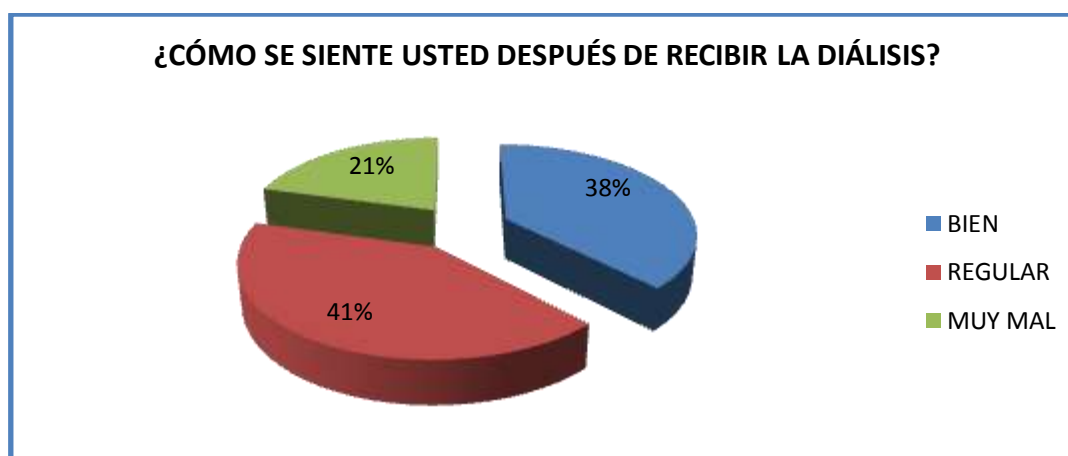
¿CÓMO SE SIENTE USTED DESPUÉS DE RECIBIR LA DIÁLISIS?		
	TOTAL	%
BIEN	20	37,74
REGULAR	22	41,51
MUY MAL	11	20,75
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 12

Estado general de los pacientes que acuden al centro de diálisis del HRIA antes de recibir la diálisis



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes que se realizan diálisis en el HRIA el 41 % que corresponde a 22 pacientes se sienten bien después de salir de la diálisis el 38% que representa el 20 pacientes se sienten regular y el 21% que es 11 pacientes se sienten muy mal.

TABLA N° 13

Convivencia familiar de los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

¿VIVE USTED CON SU FAMILIA?		
	TOTAL	%
SI	49	92,45
NO	4	7,55
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 13

Convivencia familiar de los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 92% que corresponde a 49 pacientes si viven con su familia y el 8% no vive con su familia debido a que se encuentran en otras ciudades, que por su patología y tratamiento habita en este lugar.

TABLA N° 14

Reuniones familiares en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

¿SE REÚNE USTED CON SU FAMILIA?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	51	96,23
NO	2	3,77
TOTAL	53	100

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 14

Reuniones familiares en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 96% que corresponde a 51 pacientes si se reúne con su familia en especial en fechas importantes del año y el 4% no se reúne con su familia debido a que se encuentran lejos y viven solos.

TABLA N° 15

Comunicación familiar en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

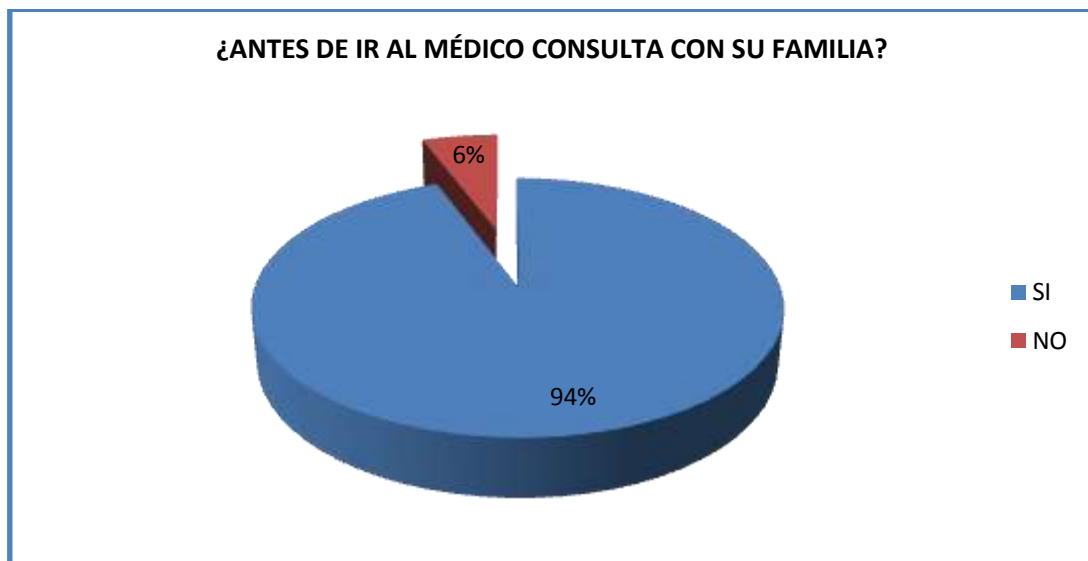
¿ANTES DE IR AL MÉDICO CONSULTA CON SU FAMILIA?		
	TOTAL	%
SI	50	94,34
NO	3	5,66
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 15

Comunicación familiar en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 94% que corresponde a 50 pacientes antes de ir al médico consultan con su familia dado que dependen de ellos y además para que no tengan preocupación y el 6% no consulta con su familia antes de ir al médico debido que viven solo.

TABLA N° 16

Apoyo familiar en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

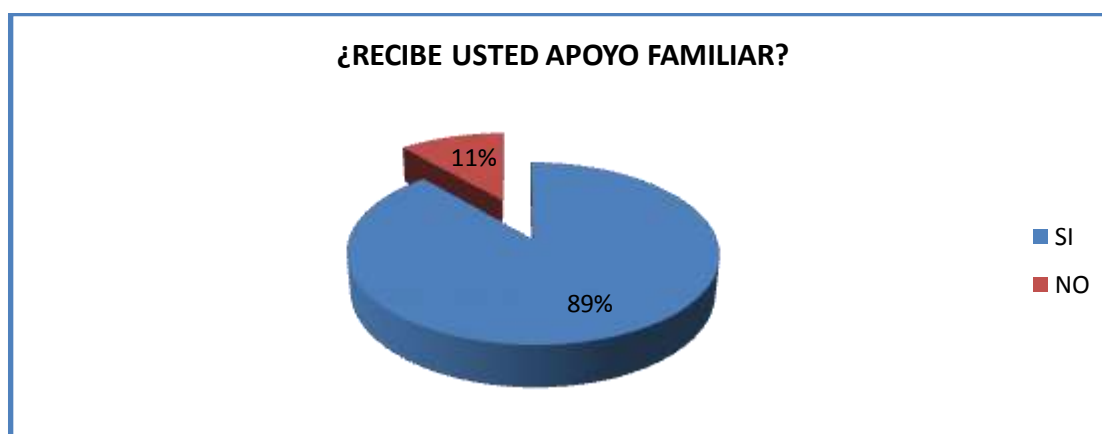
¿RECIBE USTED APOYO FAMILIAR?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	47	88,68
NO	6	11,32
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 16

Apoyo familiar en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados el 89% que corresponde a 47 pacientes si recibe apoyo de su familia dado que le brindan apoyo para seguir luchando en esta enfermedad además muchos de ellos reciben apoyo económico por parte de sus familiares y 6 pacientes que ocupa el 11% no reciben apoyo de sus familiares dado que viven en otros lugares y por sus recursos económicos bajos.

TABLA N° 17

Sustentación económica en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

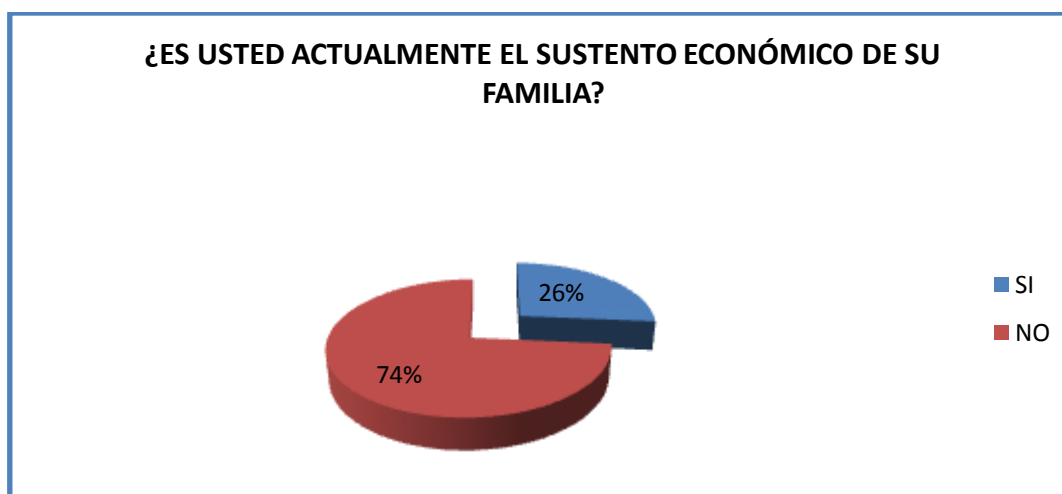
¿ES USTED ACTUALMENTE EL SUSTENTO ECONÓMICO DE SU FAMILIA?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	14	26,42
NO	39	73,58
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 17

Sustentación económica en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados el 74% que corresponde a 39 pacientes no son el sustento económico de su familia debido a que presentan incapacidades y el sustento económico lo aporta su pareja, hijos o familiares y 26% que es un total de 14 pacientes si son el sustento económico de su familia.

TABLA N° 18

**Cobertura del sustento económico en los pacientes que se realizan
tratamiento con diálisis en el HRIA**

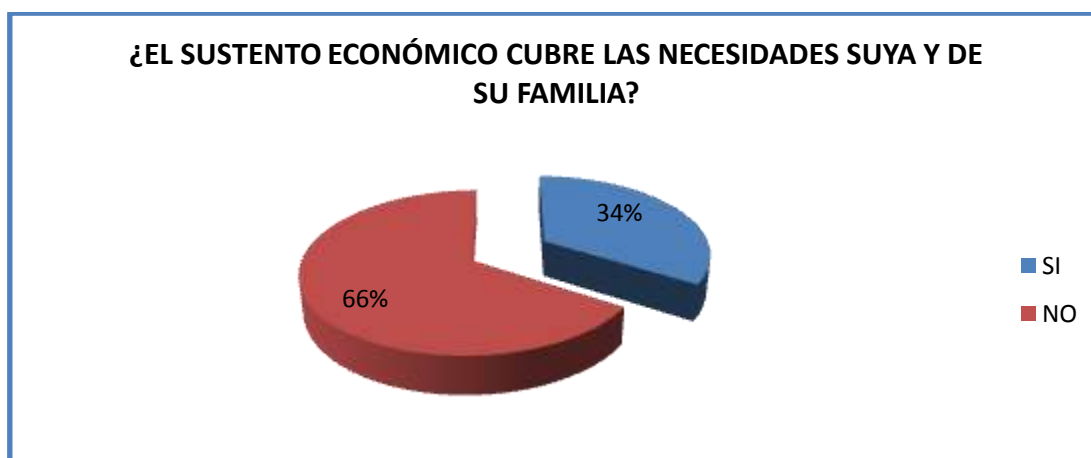
¿EL SUSTENTO ECONÓMICO CUBRE LAS NECESIDADES SUYA Y DE SU FAMILIA?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	18	33,96
NO	35	66,04
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRAFICO N° 18

**Cobertura del sustento económico en los pacientes que se realizan
tratamiento con diálisis en el HRIA**



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 pacientes encuestados el 66% queda un total de 35 pacientes el sustento económico no cubre sus necesidades y de su familia, el ingreso económico es aportado por varios miembros de la misma y el 34% que corresponde a 18 pacientes el ingreso económico si cubre todas las necesidades debido a que tiene pocos ingresos económicos.

TABLA N° 19

Realización de actividades cotidianas en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

¿SIGUE USTED REALIZANDO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS?		
	TOTAL	%
SI	28	52,83
NO	25	47,17
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°19

Realización de actividades cotidianas en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 53% que corresponde a 28 pacientes si realizan aun sus actividades cotidianas y el 47% no realiza sus actividades debido a que presenta discapacidades.

TABLA N° 20

Asistencia a actividades sociales en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

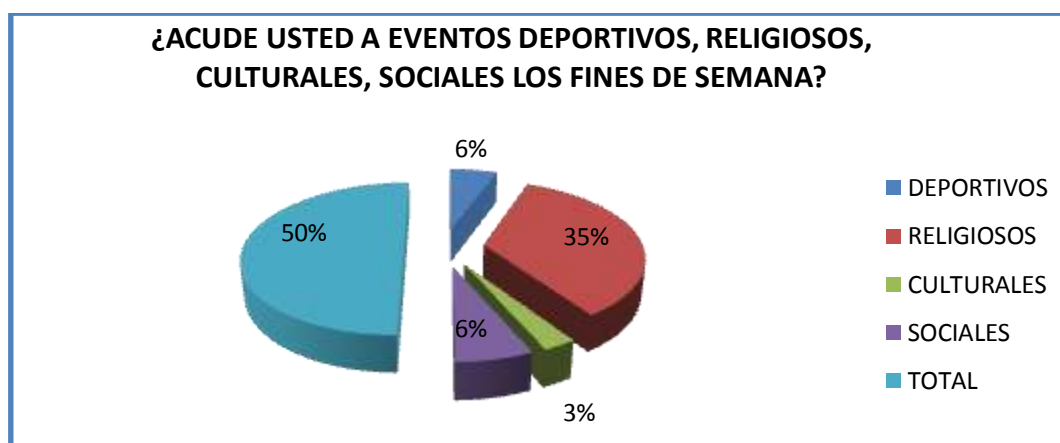
¿ACUDE USTED A EVENTOS DEPORTIVOS, RELIGIOSOS, CULTURALES, SOCIALES LOS FINES DE SEMANA?		
VARIABLE	TOTAL	%
DEPORTIVOS	6	11,32
RELIGIOSOS	37	69,81
CULTURALES	3	5,66
SOCIALES	7	13,21
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 20

Asistencia a actividades sociales en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 35 % de los encuestados que corresponde a 37 pacientes al lugar que más acuden es a eventos religiosos, seguido de los eventos sociales y deportivos que ocupa un 6% y 7% respectivamente y una minoría lo ocupa los eventos culturales que se presenta en un 3 %.

TABLA N° 21

Disminuido de las relaciones sociales en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

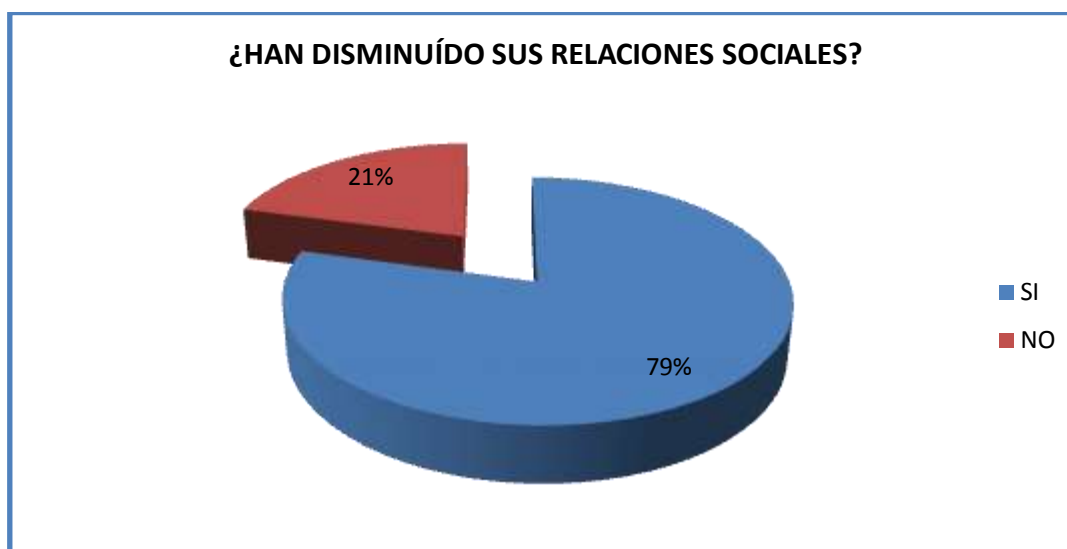
¿HAN DISMINUÍDO SUS RELACIONES SOCIALES?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	42	79,25
NO	11	20,75
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N° 21

Disminuido de las relaciones sociales en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 79% han disminuido sus relaciones sociales debido a que presentan incapacidades y no pueden acudir con sus amigos o a eventos que se realizan y en el 21% que corresponde a 11 pacientes no han disminuido sus relaciones sociales.

TABLA N° 22

Reunión con sus amigos en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

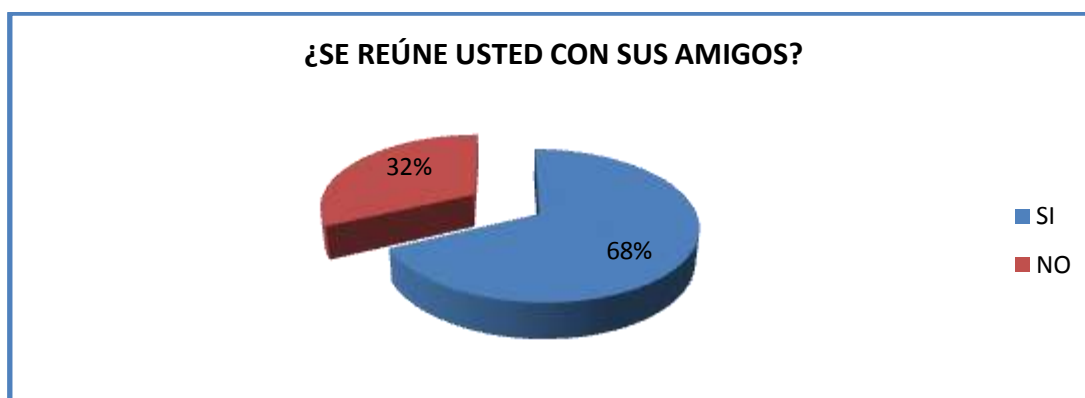
¿SE REÚNE USTED CON SUS AMIGOS?		
VARIABLE	TOTAL	%
SI	36	67,92
NO	17	32,08
TOTAL	53	100,00

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRÁFICO N°: 22

Reunión con sus amigos en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

En este gráfico se puede observar que el 68 % de los encuestados que corresponde a 36 pacientes si se reúnen con sus amigos debido a que los apoyan , les hacen compañía y les dan consejo y un 32% no se reúnen con sus amigos debido a que presentan incapacidades y no pueden hacer las cosas que sus amigos realizan.

OBSERVACIÓN SEMANAL

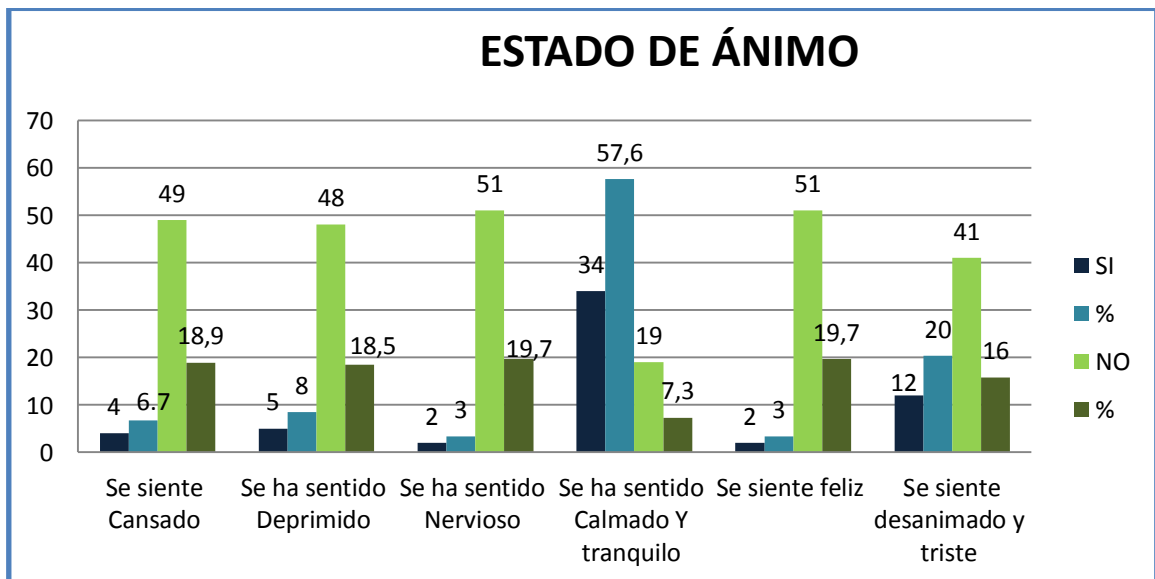
TABLA N° 23
Estado de ánimo en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

ESTADO DE ANIMO					
VARIABLE	SI	%	NO	%	TOTAL
Se siente Cansado	4	6,78	49	18,9	53
Se ha sentido Deprimido	5	8,47	48	18,5	53
Se ha sentido Nervioso	2	3,39	51	19,7	53
Se ha sentido Calmado Y tranquilo	34	57,63	19	7,3	53
Se siente feliz	2	3,39	51	19,7	53
Se siente desanimado y triste	12	20,34	41	15,8	53

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigado

GRÁFICO N° 23
Estado de ánimo en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

Del análisis elaborado a los 53 paciente que acuden al tratamiento sustitutivo con diálisis en el HRIA en cuanto al estado de ánimo en la observación semanal se puede evidenciar que el 57.6% permanecen calmados y tranquilos en tanto que el 19.7% no han permanecido nerviosos y no se han sentido felices.

TABLA N° 24

Situación diaria en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA

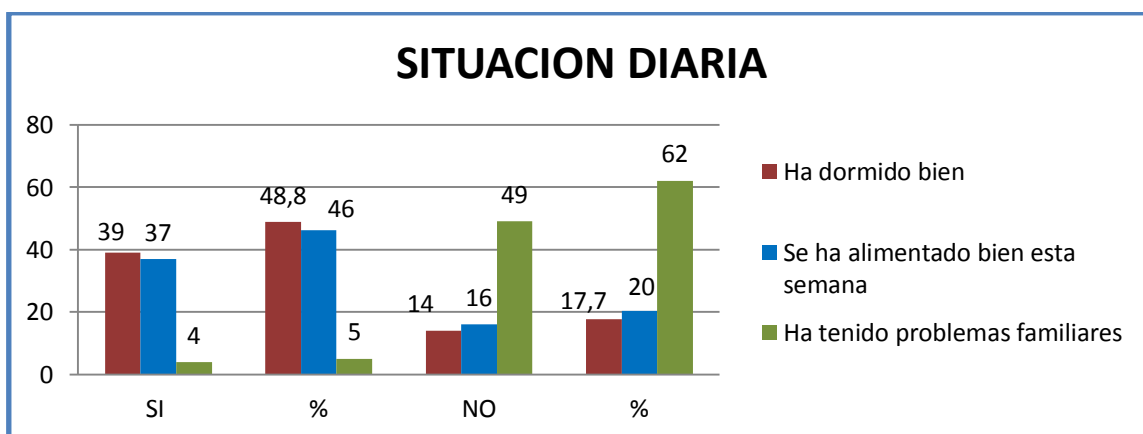
SITUACION DIARIA					
VARIABLE	SI	%	NO	%	TOTAL
Ha dormido bien	39	48,8	14	17,7	53
Se ha alimentado bien esta semana	37	46,3	16	20,3	53
Ha tenido problemas familiares	4	5	49	62	53

Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

GRAFICO N° 24

Situación diaria en los pacientes que se realizan tratamiento con diálisis en el HRIA



Fuente: Encuestas aplicada a paciente del área de hemodiálisis del HRIA

Autor: El investigador.

De los 53 paciente observados en cuanto a su situación diaria se puede observar que el 39% si ha dormido bien en tanto que el 62% no ha tenido problemas familiares. Los pacientes que respondieron negativamente son por que presenta diversas afecciones durante el transcurso de su enfermedad como son:

Cardiovasculares: dolor precordial

Aparato respiratorio: tos, resfrió común, otitis, derrame pleural.

Aparato locomotor: artralgias, mialgias, calambres, lumbalgia, tortícolis.

Órganos de los sentidos: conjuntivitis, disminución de la agudeza visual.

Aparato digestivo: vomito, polidipsia, odinofagia, diarrea, epigastralgia.

Psicológicos: Problemas emocionales.

Renal: infecciones de vías urinarias, Pielonefritis.

Hospitalizaciones por: neumonía, sepsis de catéter, Pielonefritis.

DISCUSIÓN

Las variables socio-demográficas y los diferentes cambios de estilo de vida sobre la calidad de vida en enfermos crónicos como es el caso de pacientes con insuficiencia renal crónica ya ha sido objeto de análisis en diversos estudios. Los resultados obtenidos en el actual trabajo no difieren en esencia de los ya publicados, aunque hay que precisar que no existe uniformidad en los instrumentos de medida de calidad de vida utilizados, ni en las poblaciones seleccionadas. Los resultados obtenidos de la población estudiada, en relación a género, se puede mencionar que la mayoría de los pacientes (58.49%) pertenecen al género masculino y al género femenino (41.5%), en cuanto a la edad se puede observar que el rango de edad que mayor prevalece está el rango de mayores de 60 años en un (47.1%), esto no concuerda con los datos obtenidos en un trabajo investigativos desarrollado por **Marcela Mera** (Chile 2007) dado que los datos obtenidos en cuanto a género son: el género que predomina, es el femenino (63,6%), y la mayoría de los pacientes (81.7%) se encuentra en el rango de edad de 50 a >70 años.

Respecto a la variable estado civil un 64.15% son casados es decir tiene una sólida red de apoyo familiar y que la principal fuente de apoyo son sus cónyuges, esto si tiene una relación semejante con la investigación realizada que corresponde a 72.2%.

En cuanto a la ocupación se puede observar que el 39.6% de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis se ocupan en los quehaceres domésticos al igual que en la investigación comparativa que el de 45.4% que se ocupan en actividades del hogar.

La situación laboral se encuentra en un 71.7% en estado pasivo lo que indica que sus ingresos económicos estará limitados.

En relación a la variable escolaridad, se puede señalar que el mayor porcentaje (54.7%), tiene Educación Básica (primaria). Es importante destacar que sólo el 7.5% tiene un nivel de estudio de Enseñanza superior Completa, y a la vez que dentro de los encuestados el 9.4 %no saben leer ni escribir, dato importante si se considera la cantidad de información que deben comprender estos pacientes para mantener conductas de autocuidado de salud.

Tanto el anterior como este dato tiene una relación con los datos obtenidos en la presente investigación da que el 65.4% son pasivos y el 58% tienen enseñanza básica incompleta.

En cuanto a la enfermedad que lo llevo a insuficiencia renal crónica terminal el 32% corresponde a diabetes mellitus y el 24.5% a hipertensión arterial, esta no concuerda con datos estadísticos obtenidos en la investigación realizada por **Marcela Mera** (Chile 2007) de la cual el 41% presenta diabetes mellitus y el 49% presenta hipertensión arterial.

Según el estado general de cada paciente antes de recibir la diálisis un 52.8% refieren que se sienten bien, mientras que el 41.5% refieren que después de la realización de la diálisis se sienten regular dado que posteriormente se sienten agotados. Esto concuerda con **Marcela Mera** (Chile 2007) en su investigación califican en un 40,9% de los pacientes Muy Buena a Excelente su estado general después de realizase la diálisis, en comparación Buena a Regular 81.7 % antes del tratamiento.

En relación con el estado familiar el 92.4% viven con su familia, al igual que el 96.2 % se reúne con su familia, esto concuerda con **Francisco Cueva** (España 2004) quien refiere en su investigación que el 80.3% de los pacientes utilizados en su investigación refieren una buena funcionalidad familiar.

El sustento económico 73.5% no aporta económicamente en su familia y en el 66% no cubre la necesidad su la familia. Datos que no se relacionan con los datos aportados por **Marcela Mera** (Chile 2007).

Las actividades cotidianas el 52.8% de los pacientes las siguen realizando, en tanto que el 69.8% de los pacientes acuden a actividades sociales como es a eventos religiosos, el 79.2% siente que ha disminuido sus relaciones sociales y el 68% si se reúne con sus amigos. Esto puede deberse a que el tiempo que deben dedicar los pacientes para la terapia es bastante, por lo tanto, reduce su tiempo como para realizar actividades sociales. **Marlys Pérez**, (año 2001).

El estado de ánimo de los pacientes que acuden al tratamiento con diálisis el 57.6% si se han sentido tranquilos y calmados en tanto que el 19.7% no se han sentidos nerviosos y felices quizá esto se deba en primera instancia a que muchos han aceptado su enfermedad y en segundo lugar a que muchos de ellos presentan complicaciones durante su tratamiento.

En relación a la situación diaria el 48.8% si han dormido bien, el 46.3% se ha alimentado bien semanalmente en tanto que el 62% no han tenido problemas familiares .esto quizá por las diferentes complicaciones que se producen durante el transcurso de la enfermedad o durante la realización del tratamiento sustitutivo con diálisis.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir que:

- Al analizar los antecedentes demográficos con respecto a la edad la mayoría (58.4%) se encuentra en un rango de edad mayores de 60 años que corresponde a la etapa del adulto mayor, a su vez la mayoría de estos corresponde al género masculino (58.4%).
- En relación a la escolaridad es importante destacar que solo el 7.4% tiene un nivel de enseñanza superior completa en tanto que el 54.7% cursado únicamente la primaria, en cuanto a la ocupación más desempeñada esta los Haceres Domésticos en el caso del género femenino, la agricultura y el comercio en el género masculino, la situación laboral el 71.7 son pasivos por las complicaciones que la enfermedad provoca lo que indica que sus ingresos económicos estarán limitados.
- En cuanto los determinantes psicológicos en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con diálisis, se ha logrado evidenciar que muchos de ellos permanecen tranquilos y calmados (57.6%) aun teniendo conocimiento de que el tratamiento dialítico deberán realizarse toda su vida y las complicaciones que podrán aparecer en el transcurso de la enfermedad. En tanto que el 19.7% no se siente optimista debido a los problemas emocionales que interfieren en sus actividades diarias así como en su situación laboral incluyendo reducción del tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo.

- En la mayoría de los pacientes dializados, su funcionalidad social se encuentra interferida por los problemas emocionales y físicos, 62% de estos no han presentado problemas familiares ya que en su lugar reciben apoyo para sobrellevar esta enfermedad.
- En cuanto al bienestar económico en la mayoría de los pacientes no cubre sus necesidades por lo que es aportado por su pareja, hijos o familiares.
- En relación a las variables clínicas se puede concluir que muchos de los pacientes tuvieron reacciones negativas al conocer su diagnóstico entre ellas la depresión en un 35.8% es así también que se logró establecer que muchos de ellos (38%) se va realizando el tratamiento sustitutivo de diálisis por un lapso de 1 a 2 años quien ha influido notablemente en su vida, no solo por el tiempo de dedicación para acudir al tratamiento sino también por el efecto que produce en su vida cotidiana así como también las complicaciones que aparecen en el transcurso de la misma.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos mediante esta investigación permiten formular algunas recomendaciones.

- Establecer mejor relación médico paciente dado que estos necesitan mayor apoyo emocional para poder sobrellevar la enfermedad y no alterar su calidad de vida.
- Establecer apoyo psicológico que los ayude a reinsertarse a su medio social.
- Planear y ejecutar estudios de investigación similares en otros centros de diálisis en que no fueron tomados en cuenta para este estudio, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

BIBLIOGRAFIA

- Academia española. Diccionario de la lengua española. 19ª edición. Espasa Calpe. Madrid 1970. Obtenida el 20 de julio del 2011 de: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>
- ANDREWS, F.M. y WITHEY, S.B. (1976).- Social indicators of well-being: americans' perceptions of life quality. Plenum Press, Nueva York.obtenida el 20 de Julio del 2011 de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Brunner, J.D., y SIEGEL, J.M. (1988).- Exercise as a buffer of life stress: a positive life events produce negative health consequences. Health Psychology, pp 341-353.
- BOWLING, A. (1995). Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales. Open University Press, Buckingham, Philadelphia. obtenida el 15 de junio del 2011 de: <ftp://tesis.bbt.k.uill.es/ccssyhum/cs119.pdf>
- Cisternas. y col. (1990).Temas de Nefrología. Santiago de Chile. Obtenida 18 de julio del 2011 de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Cuevas, F. (2007).Descripción del perfil de calidad de vida de los pacientes hipertensos y factores influyentes de una consulta de atención primaria. Pp.135.
- Díaz, R. (2006). Tratado de medicina interna. España: editorial médica panamericana.
- FERRUCCI, L.(1991).Disease severity and health-related quality of life across diferent chronic conditions. Journal of the American Geriatrics Society.pp.1490-1495. Obtenida el 20 de Julio del 2011 de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Guajardo, S. y cols. (1996). la Calidad de Vida de los pacientes con IRC. Estudio Nacional sobre calidad de vida en Diálisis. España. Obtenida el 15 de junio del 2011 de: http://www.senefro.org/modules.php?name=grupos&d_op=viewgroup&idgroup=4067&idgroupcontent=108

- Hernández B. y col. (2007).calidad de vida en enfermos crónicos. tesis doctoral, universidad de laguno.pp.210-215.
- Harrison y col. (2009). Principios de medicina interna. 17th edición. España: editorial MCGRAW-HILL.
- INEC. (2009). Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. Ecuador.
- Kaplan, R.M. (1988).Health-related quality of life in cardiovascular disease.Journal of Consulting and Clinical Psychology.pp. 382-392. Obtenida el 20 de Julio del 2011 de:
<http://www.personal.umich.edu/~skap/publications.html>
- Roca, R. (2002).Temas de medicina interna. 4ta edición. Habana: editorial ciencias médicas.
- Pérez, J.(2005) Insuficiencia renal crónica: diagnóstico y Tratamiento, archivos de medicina, España: editorial panamericana.
- Siegrist, J. Broer, M. (1993). Perfil de Calidad de Vida de Enfermos Crónico. Universidad de Oviedo. Servicio de publicaciones 1997.
- Rocco, A, Ametla, J. (2000) Calidad de vida en la hipertensión arterial. España editorial panamericana. pp. 145-147.
- Torres, A.(2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. España.pp.828-829 obtenida el 16 de septiembre del 2011 de: <http://www.psicothema.com/pdf/806.pdf>
- Zanoguera,G.y col.(1998). Calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis.. Barcelona: Editorial Hostal S.A. Nápoles.p.480.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Formato de encuesta para medir la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el periodo enero 2011 – junio 2011.

1.- DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos:.....
- Sexo: M F

EDAD

- Menores de 21 años
- 21-30 años
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- Más de 60
- No contesta

ESTADO CIVIL

Casada Soltero Divorciado Viudo No contesta

OCUPACIÓN

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| • Profesor | <input type="checkbox"/> | Abogado | <input type="checkbox"/> |
| • Agricultor | <input type="checkbox"/> | Contador | <input type="checkbox"/> |
| • Comerciante | <input type="checkbox"/> | Médico | <input type="checkbox"/> |
| • Quehaceres domesticos | <input type="checkbox"/> | Ingeniero civil | <input type="checkbox"/> |
| • Albañilería | <input type="checkbox"/> | secretario (a) | <input type="checkbox"/> |
| • Carpintería | <input type="checkbox"/> | otras | <input type="checkbox"/> |
| • Chofer | <input type="checkbox"/> | | |

SITUACIÓN LABORAL: activo pasivo

NIVEL DE ESCOLARIDAD

No sabe leer y escribir Primaria Bachillerato
Universidad No contesta

2.- CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

¿Desde hace qué tiempo se está realizando el tratamiento con diálisis?

.....

¿Cuál fue su reacción al conocer el diagnóstico de IRC?

.....

¿Se ha realizado la diálisis en el mismo lugar desde que se inició con este tratamiento?

.....

¿Conoce usted si tiene otra enfermedad aparte de la insuficiencia renal crónica?

Si no

Cuál.....

¿Ha tenido complicaciones durante la realización de la diálisis?

Si no

Cuál.....

¿Cómo se siente usted antes de recibir que recibe el tratamiento con diálisis?

- Bien
- Regular
- Muy mal

¿Cómo se siente usted después que recibe que recibe el tratamiento con diálisis?

- Bien
- Regular
- Muy mal

3.- DESARROLLO FAMILIAR

¿Vive usted con su familia?

Si no

Por qué.....

¿Se reúne usted con su familia?

Si no

Por qué.....

¿Antes de ir al médico consulta con sus familiares?

Si no

Por qué.....

¿Recibe usted apoyo familiar?

Si no

Por qué.....

¿Para realizar sus hábitos fisiológicos como: deposición, micción, comer, dormir, lo hace por si solo o necesita ayuda de alguien?

a) Individualmente b) acompañado

Por qué.....

¿Sus alimentos son preparados por: a) usted, b) sus familiares?

Respuestas a) usted b) familiares

¿Es usted actualmente el sustento económico de su familia?

Si no

Por qué.....

¿Algún miembro de su familia presenta alguna enfermedad relacionada con la suya?

Si no

Cuál.....

¿El sustento económico cubre las necesidades suyas y de su familia?

Si no

Porqué.....

4.- DESARROLLO SOCIAL

¿Sigue usted realizando sus actividades domésticas o laborales?

Si no

Por qué.....

¿Acude usted a eventos: a) deportivos, b) religiosos, c) culturales, d) sociales los fines de semana?

Respuestas: a) b) c) d)

Tiempo.....

¿Han disminuido las relaciones sociales?

Si no

Por qué.....

¿Se reúne usted con sus amigos?

Si

no

Por qué.....

¿Existe una buena relación con sus compañeros con los que reciben la diálisis?

Si

no

Por qué.....

Realizado por el investigador

OBSERVACIÓN SEMANAL DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIALISIS EN EL HRIA

<u>NOMBRES Y APELLIDOS:</u>				
<u>FECHA :</u>				
		SI	NO	POR QUÉ
<u>ESTADO DE ÁNIMO</u>	Se siente cansado			
	Se ha sentido deprimido			
	Se ha sentido nervioso			
	Se siente calmado y tranquilo			
	Se siente feliz			
	Se siente desanimado y triste			
		SI	NO	POR QUÉ
<u>SITUACIÓN DIARIA</u>	Ha dormido bien			
	Se ha alimentado bien en esta semana			
	Ha tenido problemas con su familia			