



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Avda. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106/2392528

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TEMA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

AUTOR:

Daniela Estrella Muñoz Parrales

TUTORA:

Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp.

GUAYAQUIL – ECUADOR

Abril – 2022



FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica	
AUTORES	Daniela Estrella Muñiz Parrales	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		
GRADO OBTENIDO:	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	ENFERMERÍA	
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Percepción, calidad de vida, insuficiencia renal crónica, alimentación, actividad física	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo investigativo tuvo el objetivo general de analizar la percepción de calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en Instituto del Riñón. Se empleó metodología interpretativa, cualitativa, fenomenológica, con entrevista a cinco pacientes, cuyos hallazgos demostraron que las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, sufrieron un cambio brusco de su estilo de vida, tratando de resignarse y adaptarse a la incertidumbre, después del golpe inicial del diagnóstico que les generó sufrimiento, impotencia, desconsuelo, porque desertaron de sus estudios y no pudieron seguir trabajando, sometiéndose a la diálisis y consejería del personal de enfermería, necesitando apoyo familiar, fe en Dios para albergar esperanzas de convivir con su enfermedad, respetando normas de bioseguridad y medidas de precaución para evitar COVID-19, además de sufrir limitaciones severas, que generaron dependencia, aproximándose estos hallazgos a teorías de Maslow y de Henderson. En conclusión, los pacientes percibieron una calidad de vida baja, pero con resignación y esperanzas de convivir con la misma.</p>	
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTORES: Daniela Estrella Muñiz Parrales	Teléfono: 0962668081	E-mail: Daniela.munizp@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, M.SC.	
	Teléfono: 0998187249	
	E-mail: alicia.donosotr@ug.edu.ec	

Guayaquil 29 marzo del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Olga Lucía Viteri Viteri Esp, tutor del trabajo de titulación **percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica**, certifico que el presente proyecto, elaborado por Daniela Estrella Muñoz Parrales con C.I. No. 0957181274, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, en la Carrera de Enfermería Facultad ciencias médicas ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Escaneado e certificado digitalmente por:
**OLGA LUCIA
VITERI**

LCDA OLGA LUCÍA VITERI VITERI ESP

CI. 1202936330

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino, darme la fortaleza y sabiduría, a mi madre por sus consejos y apoyo incondicional ya que siempre ha estado dispuesta ayudarme en todo momento a pesar de todas las adversidades; a mis hermanos quienes me motivan por ser ejemplos para ellos para seguir creciendo espiritual y profesionalmente, por ultimo y no menos importante a mi familia que también han confiado en mí; a mis amigos de la vida y amigos que hice en las aulas de clases.

También agradezco a la Universidad de Guayaquil por ser base principal a mis maestros de la carrera de Enfermería por transmitir conocimientos, valores y principio; a mi tutora la licenciada Rosa Piedad la cual ha sido docente de semestre y para mí es un grato honor haber sido ella quien ha estado guiándome durante las 16 semanas de tutorías, por ser generosa, bondadosa con sus conocimientos impartidos y que han sido de mucha ayuda, además que se convirtió en una amiga más que una maestra.

Daniela Estrella Muñiz Parrales

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, pilar fundamental quien guía mis días; a mi madre por ser la guerrera que me apoyo y confió en mi desde el principio también por su valentía y manera de enseñarme a no rendir ante cualquier situación que parezca difícil; a mi hermanita Alejandra por ser la alegría de mi vida junto a mi sobrino Carlitos; a mis hermanos los cuales me han apoyado e impulsado a ser el orgullo de mi familia y a mi amiga de vida Melany que siempre ha estado apoyándome y mi amigos con los que compartí aulas de clases las alegrías y angustias, en especial a Nathalia por confiar en mi y brindarme su sincera amistad.

Daniela Estrella Muñoz Parrales

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	III
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICO	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	10
1.4.1. Objetivo General	10
1.4.2. Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II	11
DISEÑO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2. DISEÑO TEÓRICO	14
2.1.1. Teoría de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow	15
2.2.1. Teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson	18
2.3. MARCO LEGAL	22
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	22
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	23
CAPÍTULO III	25

DISEÑO DE LA INVESTGACIÓN	25
3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. INFORMANTE CLAVE Y ACCESO A DATOS.....	26
3.5. RIGOR CIENTÍFICO	27
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	27
3.7. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS	28
CAPÍTULO IV	29
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1. FASE DE CODIFICACIÓN	29
4.2. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN	36
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.3.1. Percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida.	37
4.3.2. Trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	39
4.3.3. Necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación con su calidad de vida	41
4.4. APROXIMACIÓN TEÓRICA.....	43
4.5. MODELO TEÓRICO.....	46
CAPÍTULO V	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. CONCLUSIONES.....	47
5.2. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54
ANEXO II. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	56
ANEXO III. INFORME DE AVANCE DE LA GESTUÓN TUTORIAL.....	57
ANEXO IV. RUBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	58
ANEXO V. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	60
ANEXO VI. INFORME DEL DOCENTE REVISOR	61
ANEXO VII. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	62

ANEXO VIII. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	63
ANEXO IX. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN	64
ANEXO X. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	65
ANEXO XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO XII. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDOS A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos brutos y transformación	29
Tabla 2. Matriz de categorías.	36

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Modelo teórico.	46
--	-----------

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION	55
ANEXO II. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN	56
ANEXO III. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN	59
ANEXO IV. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	65
ANEXO V. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
ANEXO VI. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDOS A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	67

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Autor: Daniela Estrella Muñoz Parrales

Tutora: Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp.

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo el objetivo general de analizar la percepción de calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en Instituto del Riñón. Se empleó metodología interpretativa, cualitativa, fenomenológica, con entrevista a cinco pacientes, cuyos hallazgos demostraron que las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, sufrieron un cambio brusco de su estilo de vida, tratando de resignarse y adaptarse a la incertidumbre, después del golpe inicial del diagnóstico que les generó sufrimiento, impotencia, desconsuelo, porque desertaron de sus estudios y no pudieron seguir trabajando, sometiéndose a la diálisis y consejería del personal de enfermería, necesitando apoyo familiar, fe en Dios para albergar esperanzas de convivir con su enfermedad, respetando normas de bioseguridad y medidas de precaución para evitar COVID-19, además de sufrir limitaciones severas, que generaron dependencia, aproximándose estos hallazgos a teorías de Maslow y de Henderson. En conclusión, los pacientes percibieron una calidad de vida baja, pero con resignación y esperanzas de convivir con la misma.

Palabra clave: Percepción, calidad de vida, insuficiencia renal crónica, alimentación, actividad física.

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ENGLISH)**

**PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH
CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY**

Author: Daniela Estrella Muñoz Parrales

Teacher: Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp.

ABSTRACT

The present investigative work had the general objective of analyzing the perception of quality of life of patients with chronic renal failure at the Kidney Institute. An interpretive, qualitative, phenomenological methodology was used, with interviews with five patients, whose findings showed that people suffering from this catastrophic disease suffered a sudden change in their lifestyle, trying to resign themselves and adapt to uncertainty, after the initial blow. of the diagnosis that caused them suffering, impotence, despair, because they dropped out of their studies and could not continue working, undergoing dialysis and counseling by the nursing staff, needing family support, faith in God to harbor hopes of living with their illness, respecting biosafety regulations and precautionary measures to avoid COVID-19, in addition to suffering severe limitations, which generated dependency, these findings approaching Maslow's and Henderson's theories. In conclusion, the patients perceived a low quality of life, but with resignation and hopes of living with it.

Keyword: Perception, quality of life, chronic renal failure, diet, physical activity.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda una problemática de gran interés para el sistema de salud nacional, como es el caso de la percepción de la calidad de vida en pacientes que sufren la insuficiencia renal crónica. Se toma como punto de partida que, esta enfermedad catastrófica es una incapacidad que tienen las personas, donde sus riñones y demás órganos que forman parte del aparato excretor humano, no pueden realizar los procesos de filtración de las toxinas que se pueden generar en el interior del organismo e incrustarse en el fluido sanguíneo, privado a la persona de la función de eliminación de los desechos. Al respecto, la IRC es una enfermedad de alta severidad, tanto para el paciente como para su entorno familiar. Por ello, a través del tratamiento de diálisis, se busca minimizar la perturbación de la calidad de vida del paciente, de modo que pueda satisfacer las necesidades derivadas del diagnóstico (Amaya, 2016).

Ante ello, es conveniente el desarrollo del presente trabajo de investigación, el cual busca analizar la percepción de la calidad de vida del paciente que padece la insuficiencia renal crónica, quien solicita atención en el establecimiento sanitario, con el motivo de potenciar el tratamiento que se ofrece, no sólo al paciente, sino también en la coordinación del trabajo multidisciplinario de dicho establecimiento de salud, en términos de calidad del servicio y adecuación ambiental, de tal manera que se eleve los niveles de atención y se proyecte a esta entidad como una figura institucional que brinda servicios de calidad para la población afectada con esta enfermedad crónica.

Sobre este particular, se planteó como objetivo principal del estudio, analizar la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Instituto del Riñón, para lo cual se pretende cubrir con los siguientes objetivos de carácter cualitativo, como es el caso de describir la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, detallar su trayectoria de vida, identificar las necesidades y limitaciones percibidas por estas personas y, finalmente, generar una aproximación teórica sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

De manera estructural, el trabajo investigación se encuentra dividido en varios capítulos, dentro de los cuales se mencionan los siguientes:

Capítulo I, se enunciará el planteamiento del problema, desde una óptica general, hasta realizar un breve análisis de la problemática en el contexto nacional y local, específicamente, en lo observado en el Instituto del Riñón, como parte del hecho científico que derivó en el desarrollo del presente estudio. Luego se planteó la interrogante a desarrollar en esta investigación, además de los objetivos, en cuando al general y a los específicos, previo señalamiento de los elementos asociados a la justificación y viabilidad del estudio.

Capítulo II, se fundamenta en el desarrollo del marco teórico, donde se inició las investigaciones realizadas por diversidad de expertos, que analizaron la problemática en mención, bajo un contexto científico, detallando en primer lugar, los referentes investigativos que aportan en la etapa de los resultados, para establecer las teorías de enfermería que apoyan el sustento del presente trabajo investigativo, en referencia a las teorías de la jerarquía de las necesidades de Maslow y las catorce necesidades de Virginia Henderson, para continuar con los aspectos legales inherentes a la percepción de la calidad de vida de los pacientes que sufren insuficiencia renal crónica.

Capítulo III, que contiene el desarrollo de la metodología de la investigación, en este caso, fue utilizado el estudio con modalidad cualitativa, porque se realizó el tratamiento de las percepciones, que son elementos subjetivos, abstractos, que no pueden ser medibles ni objetivos, por este motivo, se utilizó como instrumento la guía de preguntas semiestructurada para la entrevista a cinco informantes claves, en relación a los pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les interrogó sobre sus percepciones acerca de su propia calidad de vida.

Capítulo IV, se demuestra los resultados o hallazgos obtenidos con el proceso investigativo de la entrevista, mediante la elaboración de matrices de datos brutos, en donde reposan las respuestas de los entrevistados, tal como lo expresaron textualmente, método que sirve para extraer los códigos pertinentes y construir la matriz de categorías, que se trata de una herramienta cualitativa que facilita la discusión de los resultados, así

como la realización de la aproximación teórica, para sustentar los hallazgos, respecto a las teorías de enfermería detalladas en el segundo capítulo.

Capítulo V, donde finalmente, se establecerán las conclusiones del presente trabajo investigativo, que a su vez, generaron las recomendaciones del estudio sobre las percepciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sobre su propia calidad de vida.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica, identificada también con las siglas IRC, es una enfermedad caracterizada por un deterioro progresivo de la función renal, a veces silenciosa, que genera como consecuencia que los riñones pierdan su capacidad para producir orina y por consiguiente, impide la eliminación de las toxinas que se encuentran inmersa en las células sanguíneas, entre otras funciones necesarias para la vida. Por lo tanto, se considera que un individuo padece la insuficiencia renal crónica, en el caso de que la tasa de filtración glomerular se haya medido con una frecuencia inferior a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, por causa de anomalías estructurales o funcionales de los riñones, por lo menos, durante los tres últimos meses previo al diagnóstico (Malkina, 2020).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud ha manifestado su preocupación, porque uno de cada diez personas adultas, en el mundo entero, sufren de insuficiencia renal crónica, como consecuencia de la diabetes e hipertensión arterial (OMS, 2017). Ante ello, este mismo organismo internacional que rige la materia sanitaria, definió la calidad de vida, como la percepción que puede tener una persona, sobre su propia posición en el entorno en que vive, inmerso dentro de un contexto cultural, en donde existe un sistema de valores, que puede contribuir o limitar el logro de sus metas y la satisfacción de sus necesidades, por consiguiente, se trata de una concepción multidimensional y compleja, en donde existen nexos con las características individuales en materia de bienestar, entre las que se cita también, la autonomía, independencia, el ambiente, las redes de apoyo, así como otros temas sociales y de salud (Botero y Pico, 2017).

Aunado a ello, se tomó los resultados del estudio realizado por Arroyo (2018), quienes evidenciaron entre los resultados más importantes, que los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron atención de hemodiálisis en una clínica médica nefrológica peruana, donde se llevó a cabo dicha investigación, tuvieron un nivel medio de calidad de vida, el cual afectó su nivel de adaptación compensatorio, que también se

situó en un término medio de cumplimiento, encontrándose vínculos entre la calidad de vida de estas personas y su adaptación a convivir con la enfermedad renal crónica.

Mientras tanto, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la insuficiencia renal crónica se asocia directamente a la pérdida gradual de la función renal, debido a que los riñones ya no pueden cumplir con sus funciones principales de filtrar los desechos orgánicos y el exceso de líquidos en el fluido sanguíneo, que luego deberían ser excretados por medio de la orina. Además, cuando la enfermedad renal crónica llega a una fase avanzada, pueden acumularse en el organismo, niveles muy peligrosos de líquidos, electrolitos y por consiguiente, estos desechos pueden ocasionar desequilibrios en el bienestar de las personas, que lo pueden aproximar al fallecimiento (OPS, 2016). La situación es más preocupante, porque se ha observado un aumento en el número de pacientes con insuficiencia renal en los centros médicos y hospitales en los últimos años. Especialmente por la mayor prevalencia de enfermedades directamente relacionadas con el desarrollo de insuficiencia renal crónica y el aumento de la esperanza de vida en la población general.

Por ello, es digno de destacar, que la insuficiencia renal crónica suele limitar notablemente la capacidad del paciente para realizar distintas actividades cotidianas, entre las que se citan la capacidad de trabajar que se reduce, generando diferentes reacciones emocionales debido a la realidad socioeconómica que atraviesa el país, si a ello se añade la ausencia del soporte social, con elevados grados de desempleo en la población que ocasiona disminución de los ingresos familiares, entonces, obviamente, que se va a afectar la percepción de la calidad de vida en las personas que padecen este tipo de enfermedad crónica, no solo en el plano nutricional, sino también por su baja autoestima, que lo puede llevar a sufrir depresión (Navarrete, 2017).

Sobre este particular, una investigación desarrollada en Perú por Quispe (2019), identificó que el debilitamiento de la salud de las personas que padecen insuficiencia renal crónica y que deben someterse a los procesos de diálisis, para minimizar la probabilidad de defunción, suele deprimirse con facilidad, debido a que percibe como mala su calidad de vida, debido a que esta enfermedad crónica deteriora su salud física, emocional y social, hallazgo que evidencia perfectamente el problema que se analiza en el presente estudio.

Además, un estudio sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, realizado en un establecimiento de salud de Antioquia, Colombia, puso de manifiesto que más de las dos terceras partes de las personas con esta enfermedad crónica, quienes no se adhirieron al tratamiento de diálisis, fue precisamente por causa de la ansiedad y depresión que sufrieron, no solo por el diagnóstico de su afección, sino también por sus bajos ingresos que aumentaron la preocupación del paciente sobre su calidad de vida, a diferencia de quienes si constaron en la adhesión de la diálisis, quienes tenían mejores condiciones de vida, en los aspectos económicos y el apoyo social correspondiente (Présiga y Díaz, 2017).

Dentro del contexto ecuatoriano, la insuficiencia renal crónica se sitúa como la cuarta causa de mortalidad general en el Ecuador y además, constituye la quinta causa de mortalidad prematura en el país, situación que evidencia la gravedad del problema que se analiza. Además, la mortalidad por IRC, a nivel nacional, ha alcanzado niveles entre el 6 % y 7 % de la población adulta, donde el 1,44% de años de discapacidad de una persona adulta, son generalmente ocasionados por esta enfermedad crónica en territorio nacional, no obstante, la esperanza de vida corregida por discapacidad, según los datos oficiales, ha llegado al 3,47 % (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Ante la gravedad de esta problemática, una investigación realizada en el plano nacional, evidenció que los pacientes que padecen la insuficiencia renal crónica, percibieron su calidad de vida como deteriorada, donde el ámbito psicológico resultó más desgastado, debido a la preocupación que le causa a la persona el sufrimiento por su enfermedad, sin embargo, se observó además una tendencia positiva derivada de ciertos factores del entorno que les rodea, en donde sus seres queridos representan uno de los apoyos más importantes para estos individuos (Piedra y Quevedo, 2019).

Asimismo, otra investigación desarrollada en el plano nacional, evidenció que los pacientes que sufren la insuficiencia crónica renal y que se encuentran sometidos a los procesos de hemodiálisis, percibió como buena su calidad de vida, considerando que su enfermedad no le ha impedido hacer las cosas que más les gusta, a pesar de abstenerse de comer ciertos alimentos que antes si podían comer, es decir, que según los hallazgos de este estudio, el problema sería menor, por ello, ante estos contrastes, es necesario

determinar el estado de la problemática en la delimitación espacial y temporal actual (Mesache, 2021).

Basado en este sustento bibliográfico, se expone el hecho científico del problema observado por la Interna de Enfermería, que estuvo relacionado con las señales de preocupación en los rostros de las personas que padecen de insuficiencia renal crónica y que fueron a atenderse al Instituto del Riñón, quienes incluso se encontraban en soledad, es decir, sin acompañamiento, notándose en estos pacientes ansiedad y tristeza por la situación crítica de salud que atraviesan debido a esta enfermedad crónica, lo que puede estar relacionado con su calidad de vida, porque la población atendida es de bajos ingresos y este establecimiento sanitario es de carácter privado, por lo que, algunos pacientes deben desembolsar recursos que pueden ser elevados para familias de estratos bajos, afectando su calidad de vida mental y social, además de la propia afectación biológica.

Dada la gravedad del problema, además de los factores económicos que tienen gran importancia en esta problemática, se debe establecer como otras causas la necesidad de trabajar para conseguir los recursos que puedan servir para continuar con el tratamiento de diálisis, razón por la cual, los pacientes se encontraban angustiados y tensos, además de acudir solos a las sesiones de diálisis en el Instituto del Riñón, destacando que si la situación permanece de esta manera, es posible que aumente la afectación para este grupo prioritario, que de por sí, tiene deterioros en su calidad de vida, por causa de la insuficiencia renal crónica, que cada vez más, los aproxima a la muerte y se hace imperativo conocer la percepción sobre su calidad de vida.

Por este motivo, se tomó la decisión de realizar la investigación en el Instituto del Riñón, un establecimiento de salud del sector privado ubicado en la ciudadela Los Almendros, en la avenida Ernesto Albán, manzana P , villa 31 al 34, cuya especialidad consiste en la atención de pacientes que sufren insuficiencia renal crónica, sin embargo, por su carácter privado, solo atiende a personas de niveles socioeconómicos pudientes, a pesar de ello, existen personas de menores recursos que acuden a esta institución, ante la falta de este servicio en entidades públicas, que han quedado colapsadas por causa de la pandemia, generándose aún un mayor problema.

1.2. **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo con lo antes expuesto, se hace necesaria la formulación del problema en un sentido más específico y sistemático

¿Cómo es la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón?

1.3. **JUSTIFICACIÓN**

Desde la perspectiva de la presente investigación, dentro de los establecimientos de salud, los pacientes suelen solicitar atención por padecimientos de muchas enfermedades, especialmente afecciones crónicas que son cada vez más prevalentes y las cuales en su mayoría, conllevan un resultado trágico para las familias que viven con alguno de sus miembros con estas patologías, como la insuficiencia renal crónica, con pocas posibilidades de supervivencias, por consiguiente, la familia puede vivir angustiada y preocupada por el estado de salud de su ser querido, situación que justifica el estudio sobre la percepción de calidad de vida de este tipo de pacientes.

En este contexto, es conveniente realizar la presente investigación, porque se busca analizar la percepción de la calidad de vida del paciente que padece la insuficiencia renal crónica, quien solicita atención en el establecimiento sanitario, con el motivo de potenciar el tratamiento que se ofrece, no sólo al paciente, sino también en la coordinación del trabajo multidisciplinario de dicho establecimiento de salud, en términos de calidad del servicio y adecuación ambiental, de tal manera que se eleve los niveles de atención y se proyecte a esta entidad como una figura institucional que brinda servicios de calidad para la población afectada con esta enfermedad crónica.

Por su parte, a nivel académico, los resultados de la investigación pueden constituir un aporte valioso, dado que profundizará los conocimientos adquiridos durante el desarrollo formativo académico, de manera que se facilite la vinculación de los aspectos teóricos con los prácticos, para de esta manera, lograr la identificación de los aspectos claves que influyen en la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia

renal crónica, los cuales son necesarios conocer sobre este tema y desempeñarse con éxito en el futuro inmediato, en el campo laboral, sobre todo, en la atención de pacientes con IRC.

Mientras tanto, al abordar las implicaciones prácticas del presente estudio, es necesario recalcar que diversos estudios realizados en países de ingresos altos, evidenciaron buenas condiciones de vida en pacientes con IRC, pues, su condición económica y la atención sanitaria se han convertido en los pilares fundamentales para el mejoramiento progresivo del bienestar de estas personas, razón por la cual, al conocer la percepción sobre la propia calidad de vida de estos pacientes, es posible que las autoridades sanitarias puedan aplicar las soluciones más factibles, para garantizar la dignificación en la atención de estas personas, asegurando su supervivencia y convivencia con la enfermedad crónica.

Por otra parte, es necesario recalcar que los resultados de la presente investigación tiene un valor teórico importante, debido a que su aporte científico facilitará a los expertos en el área de Enfermería, tomar los resultados de este estudio, para desarrollar investigaciones en otras líneas de investigación, de manera que se logre compactar los postulados teóricos y los hallazgos empíricos en nuevos trabajos investigativos, que contribuyan a la solución del problema de la percepción desfavorable que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica, sobre su supervivencia, bienestar y calidad de vida en general.

Inclusive, a nivel de la sociedad y la relevancia de los resultados de este estudio, el impacto que puede llegar a generar el presente trabajo investigativo, consiste en el abordaje de una atención integral que deben recibir los pacientes que padecen la insuficiencia renal crónica, quienes mantienen expectativas de una mejoría en su calidad de vida, sobre todo en el aspecto psicológico, donde la enfermedad golpea con mayor intensidad y es donde se debe trabajar en mayor medida, en la parte social y emocional del paciente, para garantizar el apoyo familiar y la contribución del propio afectado en la dignificación de la vida del enfermo renal crónico.

1.4. **OBJETIVOS**

1.4.1. **Objetivo General**

Analizar la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón.

1.4.2. **Objetivos Específicos**

- Describir la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida.
- Detallar la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Identificar necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida.
- Generar una aproximación teórica sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio continúa con el desarrollo de los antecedentes de la investigación, es decir, con la revisión de aquellos trabajos investigativos que fueron desarrollados desde el 2017 al 2022, sobre la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica o áreas que tengan alguna similitud con esta problemática sanitaria, para establecer los aportes que cada estudio antecedente tiene para enriquecer las posturas teóricas sobre esta temática. Para el efecto, se consideró en la mayoría de los casos, trabajos cualitativos, para asegurar que puedan ser aprovechados en los posteriores capítulos.

Así por ejemplo, Oliveira y Soares (2018) presentaron el tema de “percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida”, cuyo objetivo general fue “conocer las percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en su calidad de vida (CV) en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía”, con participación de 19 personas en Brasil. Para ello se aplicó la metodología cualitativa, realizado por medio de una entrevista semi-estructurada. Los resultados obtenidos demostraron que la hemodiálisis y la enfermedad afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y la cultura. Se concluyó que, la atención prestada a los clientes dependientes de un tratamiento de diálisis debe ir más allá del enfoque biomédico tradicional centrado en la enfermedad y que nuevas investigaciones puedan aportar contribuciones para prestar una asistencia más humanizada e integral.

Respecto de este referente, el mismo aporta al presente trabajo investigativo, porque demostró que las limitaciones físicas y sociales que pueden generarse por causa de la insuficiencia renal crónica, pueden afectar la percepción sobre la propia calidad de vida de estos pacientes, razón por la cual, constituyen un verdadero aporte para el desarrollo del presente trabajo investigativo, considerando además que por pertenecer a la

modalidad cualitativa, tiene mayor valor teórico para ser considerado en la interpretación de los hallazgos de esta investigación.

Además, De la Cruz y Gallegos (2019) presentó el tema de “percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados paliativos”, cuyo objetivo general fue “describir la percepción de los pacientes crónicos y terminales sobre los cuidados paliativos de enfermería”, con inclusión de 20 participantes en México. Para ello se aplicó una metodología estudio cualitativo, fenomenológico, realizado en pacientes con enfermedades crónicas y terminales. Los resultados obtenidos demostraron que el mayor tiempo de evolución de la enfermedad fue de 25 años, quienes emergieron de 4 unidades de significado: (1) atención de enfermería, que implicó un sentimiento de seguridad asociado a la responsabilidad de la enfermera; (2) comunicación directa, manifestada por dificultad para establecer comunicación con el enfermero a pesar de la convivencia; (3) equipo multidisciplinario que mostró una respuesta oportuna ante las complicaciones y (4) entorno, refiriendo sentimiento de enojo al ser atendidos en ambientes sucios. Se concluyó que, es necesario abordar el tema de cuidados paliativos con distintos grupos de enfermos terminales, se aprecia que, aunque hay comunicación, trabajo multidisciplinario, convivencia enfermo-personal de enfermería, es necesario que éste se capacite y aplique el cuidado paliativo de manera formal.

Con relación a lo manifestado por el referente citado, el mismo aporta al presente trabajo investigativo, porque demostró que la insuficiencia renal crónica es una de las causas para que los pacientes puedan irritarse fácilmente y para que su comunicación con los profesionales de enfermería y con las personas que forman parte de su entorno, sea deficitaria, razón por la cual, esta enfermedad crónica, puede afectar la percepción sobre la propia calidad de vida de estos pacientes, constituyéndose en un verdadero aporte para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Entre tanto, Rivera y Rojas (2017) presentó el tema de “autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, cuyo objetivo general fue “evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un Hospital de segundo nivel en Cd Victoria”, con participación de 60 pacientes en México. Para ello se aplicó una metodología cualitativa. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría presenta

baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada, así como la dimensión social. Se concluyó que, la calidad de vida del paciente crónico renal es baja, aunque la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes manifiestan sentirse tranquilos, porque se encuentran hemodializado para mejorar su calidad de vida.

Referente a lo expresado por el referente citado, el mismo aporta al presente trabajo investigativo, porque demostró que la dimensión física o biológica en los pacientes, fue la más afectada por la insuficiencia renal crónica, a pesar de ello, uno de los hallazgos obtenidos en este antecedente, se opone a lo que manifiestan la mayoría de investigaciones, porque puso en evidencia que los pacientes se sienten optimistas con relación al futuro, lo que puede ser considerado como un aporte importante para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A nivel nacional, Espinoza (2020) presentó el tema de “ percepción de la calidad de vida en el paciente pediátrico con enfermedad renal crónica en las diferentes modalidades de sustitución renal en comparación con sus padres”, cuyo objetivo general fue “conocer la percepción de la calidad de vida en el paciente pediátrico con enfermedad renal crónica en las diferentes modalidades de sustitución renal en comparación con sus padres”, con inclusión de 23 participantes en México Para ello se aplicó una metodología de tipo cualitativa. Los resultados obtenidos evidenciaron que los paciente tienen un tiempo en el tratamiento sustitutivo de la función renal mínimo, de 3 a 120 meses. No se encontró diferencia entre la percepción de la calidad de vida en los pacientes pediátricos y sus padres. Se observó que los padres de pacientes con trasplante renal perciben un mejor estado general de salud en sus hijos. Se concluyó que los pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal perciben una buena calidad de vida, de manera similar sus padres tienen una buena percepción de calidad de vida de sus hijos; sin embargo, los padres de pacientes con trasplante renal tienen una mejor percepción del estado general de salud de sus hijos en comparación de los padres de hijos en hemodiálisis y diálisis peritoneal (ambulatoria continua o automatizada).

Respecto del referente citado, el mismo constituye un aporte para el presente trabajo investigativo, porque se basó en conocer la percepción de calidad de vida de padres y niños con insuficiencia renal crónica, realizando una analogía entre el trasplante de riñón,

con los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, razón por la cual, constituyen un aporte valioso para el desarrollo de la sección de las interpretaciones del presente trabajo investigativo.

Por otra parte, Ashqui y Ramírez (2021) presentaron el tema de “perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, cuyo objetivo general fue “analizar la calidad de vida del paciente adulto mayor en hemodiálisis abordando el comportamiento de las determinantes que influyen en el desarrollo de esta enfermedad, para establecer estrategias físicas, mentales y sociales que permitan mejorar su situación”, con inclusión de 35 participantes en Ecuador. Para ello se aplicó una metodología cualitativa y transversal. Los resultados obtenidos demostraron que, los pacientes de hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área afectada es la física; existe mayor vínculo con las relaciones sociales ya que a mejor relación social, mejor calidad de vida de acuerdo la percepción del paciente. Por otra parte, se concluyó que, las limitaciones de la enfermedad perturban las relaciones con su círculo de amigos y con sus familiares.

Con relación a lo manifestado por el referente citado, el mismo representa un aporte al presente trabajo investigativo, porque demostró que la insuficiencia renal crónica puede afectar la percepción de los pacientes que padecen esta enfermedad crónica, sobre su calidad de vida en lo físico, sin embargo, existe una mejor predisposición en el ámbito social, sobre todo, por el apoyo de los familiares y amigos, por consiguiente, estos hallazgos pueden ser considerados para la interpretación de los resultados del presente trabajo investigativo.

2.2. DISEÑO TEÓRICO

Después del análisis del presente trabajo investigativo, se procedió a realizar el diseño teórico, que hizo referencia directa a dos teorías tomadas como base para la fundamentación de este trabajo investigativo, como es el caso de las teorías de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow y las catorce necesidades de Virginia Henderson.

2.1.1. Teoría de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow

Se ha considerado como una teoría vinculante para el presente trabajo de investigación, la teoría de la jerarquía de las necesidades, cuyo proponente fue Abraham Harold Maslow, quien nació en el año de 1908 en Nueva York. Fue coautor de la obra “Principio de la Psicología Anormal”, el cual es una recopilación de las experiencias en los años anteriores, y que le sirve como base para su obra Motivación y Personalidad que fue publicada en el año de 1970, en donde propone la teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, en ese mismo año fallece en California (Baldeón, 2018).

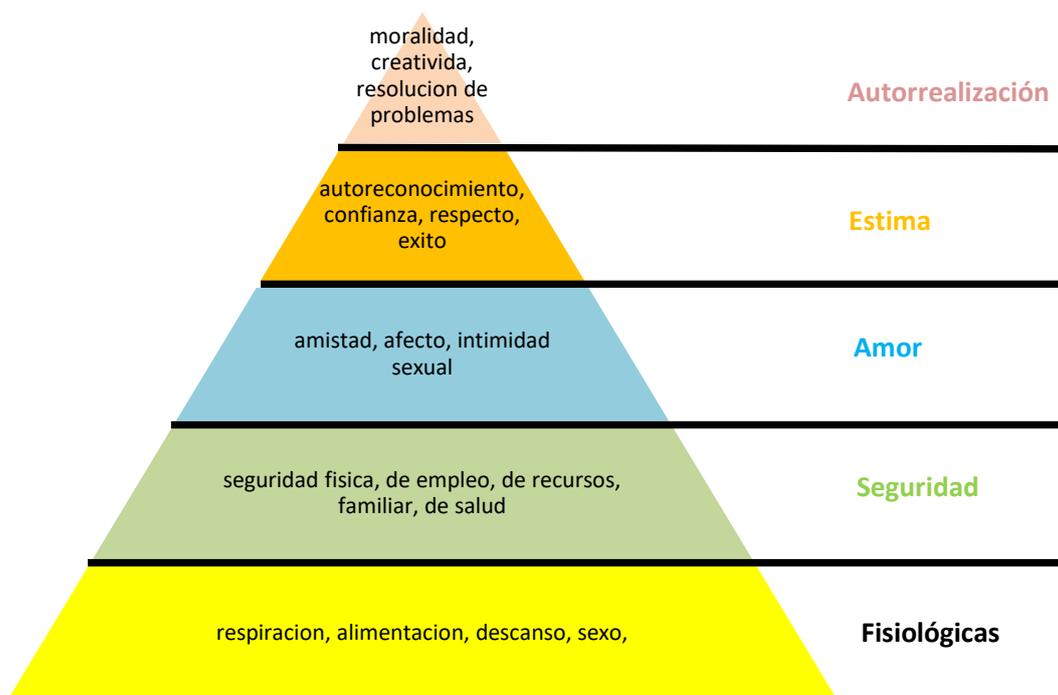
Prosiguiendo, la teoría Maslow afirma puntualmente que su modelo es de carácter holístico-dinámica, que tiene relación con la tesis promulgada por James Dewey y se relaciona con los estudios realizados por Goldstein quien se refirió al holismo, de ahí extrae el termino auto actualización, y considerando otras corrientes del dinamismo como de Freud, Horney, entre otros (Mercado, 2022). De ahí, propone que determinadas necesidades del ser humano tienen prevalencia sobre otras, existiendo una jerarquización de las mismas, poniendo como base las necesidades que son de carácter fisiológico, luego se centra en las necesidades de seguridad, para luego determinar las necesidades de amor, luego propone las necesidades sociales y las de estima, y por último pone de manifiesto, las necesidades de autorrealización, que se conocen como auto superación, con lo cual los seres pueden llegar a considerarse como integrales, cuando han completado esta escala de sus necesidades (Castro, 2018).

Esto significa que, de acuerdo a lo expuesto por Maslow, el ser humano para desarrollar su capacidad y desenvolverse dentro de un entorno, tiene que satisfacer sus necesidades las cuales en cierta manera tienen una prevalencia, desde las necesidades básicas como comer, dormir, caminar, reproducción, el calor corporal, la respiración, que se complementan con satisfacer las necesidades de seguridad, para luego cubrir las necesidades de amor y pertenencia, adicional considera las necesidades de estima, hasta llegar a cubrir las necesidad de autorrealización personal o logro de sus objetivos planteados. Esta teoría se relaciona con el tema de estudio de la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, quien mediante un cuidado diligente por parte del profesional de enfermería o sus familiares, logra cubrir sus necesidades fisiológicas, siente la seguridad de contar con el cuidado adecuado, de igual manera,

puede sentir el afecto de las personas que le rodean, hasta llegar a tener una buena calidad de vida, a pesar de la dificultad que representa convivir con esta patología.

Es decir que, la teoría del doctor Maslow, planteó las necesidades humanas de acuerdo a una jerarquía y dividió en cinco grandes grupos, que se citan a continuación:

- **Necesidades fisiológicas.** - Son las más esenciales que el ser humano necesita para sobrevivir, como la comida, el abrigo, la reproducción, la respiración, el abrigo maternal.
- **Necesidades de seguridad.** - Que se relaciona con la protección que buscan los niños, jóvenes y adultos, en un ambiente adecuado, libre de peligros.
- **Necesidades de amor.** - En las cuales están la pertenencia, el afecto y que tienen el vínculo con las relaciones interpersonales, la interacción con el entorno, como motivadores de la conducta del ser humano.
- **Necesidades de estima.** - Conocidas también como de reconocimiento, en donde el individuo está muy preocupado por tener una posición, alcanzar un lugar donde sea observado por méritos alcanzados.
- **Necesidades de autorrealización.** - Las cuales son el objetivo al que desea llegar todo ser humano, desarrollando su capacidad y talento al máximo, para ser considerado como un ser íntegro (Castro, 2018).



Por consiguiente, el autor considera que los seres humanos deben buscar satisfacer primero sus necesidades básicas, para luego preocuparse por satisfacer las necesidades que están en las escalas superiores, dando una especial importancia, que hay necesidades fisiológicas que tienen que ser cubiertas, antes que otras necesidades como de seguridad por ejemplo, adicional, cuando exista cierta amenaza de un nivel de necesidades que se logró cubrir, pueden volver a centrar en ese nivel mediante una protección y no pasar al siguiente, es de especial atención, que de acuerdo a las circunstancias de cada individuo, puede considerar intercambiar ciertos niveles o asumir incluso riesgos para alcanzar otros, con el fin de satisfacer sus necesidades (Maguiña, 2019).

Ante ello, de acuerdo a lo expuesto por el autor, estas necesidades planteadas han contribuido para que el ser humano busque satisfacer sus necesidades, como es el caso de los pacientes que buscan la atención adecuada para aliviar sus dolencias, desde cubrir sus necesidades fisiológicas hasta llegar a sentirse que su vida tiene sentido, a pesar de las circunstancias. Para el caso de este estudio de la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, es muy importante, que se establezca como principio permanente buscar cubrir todas las necesidades, las cuales tienen como fin su bienestar y de quienes lo rodean, mediante el adecuado cuidado, la capacitación para su autocuidado, y también de quienes interactúan con el paciente en su entorno o la comunidad a la que pertenece.

Por último, se aborda un aspecto muy importante de la teoría de Maslow, que es la autorrealización, el último peldaño de esta filosofía, cuya relación con el fenómeno de estudio radica en que todo individuo busca alcanzar en cierta forma ese estado, inclusive los pacientes que tienen la insuficiencia renal crónica, por consiguiente, es necesario establecer conexiones directas entre este estado, valga la redundancia y la convivencia con la enfermedad.

2.2.1. Teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Otra de las teorías consideradas como referente para el presente estudio, es de la teoría de las catorce necesidades de la Doctora Virginia Henderson, quien nació en 1897 en Missouri, Estados Unidos, se interesó por la especialidad de enfermería a raíz de la primera guerra mundial, en 1918 ingresa a la Escuela de enfermería del Ejército graduándose en 1921, comienza sus funciones como enfermera de planta en el Servicio de enfermería visitante de Henry Street, posteriormente en 1922, empezó su carrera de docente en el Hospital Protestante de Norfolk, efectuó la revisión de la 4ta. Edición de Principios y Prácticas de enfermería cuya autora fue Bertha Hamer, contribuyendo en la siguiente edición con el propio concepto de enfermería, en 1953 ingresó a la Universidad de Yale en donde contribuyó con sus estudios en la investigación de la enfermería, entre sus obras principales se encuentran en 1966 La Naturaleza de la enfermería, y luego propuso la teoría de las catorce necesidades del paciente, recibió muchos premios y reconocimientos, fallece en 1996 (Lastra, 2019).

Aunado a ello, en su teoría la doctora Virginia Henderson, utiliza una herramienta analítica para valorar y analizar la situación completa del paciente, este modelo lo presenta de manera sencilla y eficaz para seguir protocolos de cuidado de manera organizada, tendiendo relación directa con el proceso de atención de enfermería, en el cual se identifica un marco de apreciación real a partir de catorces necesidades básicas que están relacionadas con modelos como es el caso de la taxonomías NANDA, cuyo objetivo es analizar campos biológicos, sistemáticos de acuerdo a lo que se haya seleccionado investigar, también se incluyen las directrices NIC y NOC que permiten realizar el trabajo eficazmente tanto con el paciente como su entorno, con estas herramientas dan paso a un diagnóstico, ejecución y evaluación conjuntamente con todo

el equipo profesional, al aplicar directrices y utilizar un lenguaje articulado (Ramírez et al., 2021).

Conforme lo indicado en la teoría de Henderson, su marco conceptual fomenta y promueve cuidados integrados al paciente de manera sistemática, que llevados a la práctica promueven el adecuado cuidado y la interrelación entre los profesionales de enfermería quienes conocen claramente las directrices NANDA, NIC Y NOC, y los transmiten a pacientes y sus familiares, que para el caso de estudio de la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, aportan de manera significativa fomentando el autocuidado que mejorará su calidad de vida, ante esta patología que representa un problema muy serio para quien lo padece, y el entorno familiar que tiene que comprender la situación del familiares que padece, a quien debe darle los cuidados físicos y emocionales, con los cuales se sentirá el apoyo y el deseo de continuar, a pesar de la difícil situación que afronta.

Es decir que, dentro de la teoría de Henderson, se plantean las catorce necesidades que tiene que satisfacer el ser humano cuando está sano, y con las cuales se puede desenvolver adecuadamente, que se citan a continuación:

- **Oxigenación.** - Que tiene relación con este proceso necesario para la vida.
- **Nutrición e hidratación.** - Los procesos con los cuales el cuerpo adquiere el alimento y el líquido necesario para tener energía.
- **Eliminación.** - Consiste en la eliminación urinaria e intestinal.
- **Moverse y mantener una posición adecuada.** - Procesos adecuados para el movimiento, descanso de las personas.
- **Sueño y descanso.** - Tiene relación con los procesos indispensables para mantener una buena calidad de vida.
- **Selección de vestimenta adecuada.** - Lo que contribuye a verse bien y estar con ropa que no impida el movimiento o la respiración.
- **Termorregulación.** - Relacionado con mantener una buena temperatura del cuerpo.
- **Mantener la higiene personal.** - Mediante el aseo no existan problemas con la piel.
- **Evitar peligros con el entorno.** - Que tiene relación a la consciencia, la orientación en el espacio y tiempo del paciente.

- **Comunicarse con otros.** - Tiene relación con la interacción con otras personas, en donde se comunican las emociones, miedos, deseos y opiniones.
- **Vivir según valores y creencias.** - en donde se muestran los principios, el acercamiento a Dios mediante una religión.
- **Trabajar y sentirse realizado.** - Cumplir con un ciclo importante de sentirse útil con un trabajo, con lo cual alcanza los objetivos que se plantee.
- **Participar en actividades creativas.** - Tiene relación con el tiempo que dedica para la recreación y actividades de descanso.
- **Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.** - Mediante el estudio, se llega a encontrar respuestas que satisfacen la curiosidad, para un desarrollo de la salud (Ramírez et al., 2021).

Po lo tanto, de acuerdo a las necesidades que se muestran, cada elemento se integra a cuatro campos que comprenden los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, que intervienen en el ser humano y cuando goza de una buena salud lo interrelaciona, además, su desenvolvimiento en el entorno familiar, laboral y social, cumple con las expectativas y pueden llegar a un rendimiento óptimo, por el contrario, cuando estas capacidades disminuyen de una manera parcial o total, y de igual manera, estas limitación pueden ser temporales o permanentes, lo que derivará en una dependencia, ya sea porque no tiene la fuerza de antes, el conocimiento y la voluntad en realizar las cosas, por lo que, es necesario la intervención en estos campos, con el fin de determinar el grado de dependencia (Velarde, 2021).

Ante ello, de acuerdo a lo planteado por el autor, el ser humano que se encuentra óptimo depende de sí mismo en cierta forma, por lo que, las relaciones con su entorno son las más adecuadas y alcanza la satisfacción en todo lo que realiza, sin embargo, cuando sus condiciones disminuyen o aparecen problemas relacionados con su salud, sus capacidades disminuyen, lo cual le obliga, a depender de quienes se encuentran a su alrededor o dentro de su entorno, incluso para las tareas más sencillas, en el caso de estudio de la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, que necesita de cuidados y atención continua ambulatoria, para lo cual sus familiares, deben dedicar tiempo para su cuidado y atención, lo que servirá para mantener una buena calidad de vida.

Por otra parte, para la doctora Virginia Henderson, existen los cuatro elementos fundamentales que se incluyen en su teoría, siendo los metaparadigmas que se citan a continuación:

- **Persona:** Es el ser humano en su conjunto, que constituye factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, los cuales interactúan, para formar un ser integral en estos campos.
- **Entorno:** Está relacionado con quienes se relacionan externamente, que van a incidir tanto positiva o negativamente, en donde se incluyen sus familiares y la comunidad.
- **Salud:** Tiene relación con la calidad de vida misma del ser humano, en el cual goza de vigor en el campo fisiológico, psicológico y sociológico, con el cual alcanza la satisfacción plena en su vida.
- **Cuidado:** Cuando su capacidad disminuye, se puede suplir con la adecuada atención, para alcanzar la satisfacción de las necesidades (Núñez y Peralta, 2021).

Ante ello, de acuerdo a los elementos que muestran en los metaparadigmas, la doctora Henderson plantea desde un punto holístico, en donde el ser humano al alcanzar una salud óptima llega a cubrir las catorce necesidades, con lo cual llega a la satisfacción de sus necesidades, en cuanto a la persona están involucrados los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que interactúan entre sí para formar un ser integral, adicional, el cuidado es necesario cuando existe un déficit en las facultades, que se suple con la atención de profesionales o familiares, también el entorno incide positiva o negativamente en su bienestar, en la interrelación con los familiares o amigos de su comunidad. Con relación al tema de estudio son muy aplicables, porque la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, tiene un carácter holístico, porque el profesional de enfermería lo aplica en el cuidado, y el a su vez transmite en el autocuidado del paciente, y capacita a sus familiares y las personas de su entornos, para mantener una buena calidad de vida a pesar de las dificultades que representan esta patología.

2.3. MARCO LEGAL

La fundamentación legal es una de las principales secciones dentro de una investigación científica, debido a que todo estudio debe alinearse al marco legal vigente, no solo en el ámbito nacional, sino también en el plano internacional, aunque en el presente trabajo investigativo solo se hará referencia al marco jurídico ecuatoriano. Al respecto, se ha tomado en consideración algunas normativas inherentes a la Constitución de la República, la fuente legal de mayor preponderancia en el país, para luego proseguir destacando algunas normas relacionadas con la Ley Orgánica de Salud e interpretar su relación con el tema en análisis.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.

Sobre la participación legal de la Carta Magna en este estudio sobre la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes que padecen la insuficiencia renal crónica, se destacaron algunas normativas que hacen alusión al tema de la calidad del servicio para los grupos prioritarios, considerando que según el texto constitucional, las personas que sufren enfermedades crónicas y que no tienen cura, se encuentran incluidas dentro de las afecciones de tipo catastrófico. Por este motivo, al realizar el análisis del marco legal, considerando la Carta Fundamental, se seleccionaron los siguientes artículos que aportan a esta temática:

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 (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará

por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En efecto, el artículo 50 de la Constitución destaca que las personas que sufren enfermedades catastróficas, como es el caso de la insuficiencia renal crónica, que es una afección de tipo crónica y que no tiene cura, pertenecen a los grupos prioritarios de atención, quienes deben ser atendidos, según los artículos 32 y 358, bajo los principios de calidad del servicio sanitario, en donde se cita la eficiencia, calidez en el trato, eficacia, interculturalidad, solidaridad, entre los más importantes, considerando que un servicio de esta naturaleza, puede contribuir a garantizar la dignificación de la calidad de vida de la población afectada con esta enfermedad crónica.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

Sobre la participación legal de la Ley Orgánica de Salud en este estudio sobre la percepción de la calidad de vida que tienen los pacientes que padecen la insuficiencia renal crónica, se destacaron algunas normativas que hacen alusión al tema de la calidad del servicio para los grupos prioritarios, las cuales son análogas al texto constitucional y que manifiestan que las personas que padecen enfermedades crónicas sin cura, se encuentran incluidas dentro de las afecciones de tipo catastrófico. Por este motivo, al realizar el análisis del marco legal, considerando este cuerpo de leyes, se seleccionaron los siguientes artículos que aportan a esta temática:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Congreso Nacional, 2006).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Numeral 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas (Congreso Nacional, 2006).

En efecto, el artículo 6 numeral 5-A de la Ley Orgánica de Salud, destaca que las personas que sufren enfermedades catastróficas, como es el caso de la insuficiencia renal crónica, que es una afección de tipo crónica y que no tiene cura, pertenecen a los grupos prioritarios de atención, quienes deben ser atendidos, según el artículo 3 de este mismo cuerpo de leyes, bajo los principios de calidad del servicio sanitario, en donde se cita la eficiencia, calidez en el trato, eficacia, entre los más relevantes, para contribuir a garantizar la dignificación de la calidad de vida de la población afectada con esta enfermedad crónica y favorecer su percepción ante esta desviación de salud.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTGACIÓN

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha seleccionado como modalidad del presente estudio el enfoque cualitativo, que según Piza et al. (2019), se refiere a la investigación “capaz de elaborar una teoría, con fundamento en cierta información que es recabada a través de un proceso metodológico coordinado, coherente, ético y laborioso, que pueda detallarse con criticidad, para la construcción del nuevo conocimiento” (p. 457). Por ello, la investigación cualitativa permitirá analizar la percepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, de tal forma que se busca explorar los significados del fenómeno de estudio desde la propia experiencia del individuo, es decir en su contexto natural, ya que es la entrada más accesible a su mundo.

3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación cualitativa se toma en consideración la fenomenología, la cual “Permite comprender la experiencia subjetiva, obtener información sobre las motivaciones y acciones de las personas y eliminar el desorden de suposiciones que se dan por sentado y la sabiduría convencional” (Cleland, 2017). Por esta razón, el método fenomenológico se aproxima al objetivo de este estudio, que pretende analizar la percepción de la calidad de vida del paciente con IRC. En este sentido, se busca explorar la propia experiencia del individuo para examinar cómo y por qué se comportan de cierta manera, desde su perspectiva.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En lo relacionado a la técnica de recolección de datos, se ha seleccionado la entrevista, herramienta que según Troncoso y Amaya (2017) “facilita la recopilación de información, por medio de una actividad interactiva, donde se pone de manifiesto las opiniones del entrevistado, quien emite su punto de vista sobre una temática en particular, por medio de las experiencias vividas” (p. 330). De este modo, se ha tomado la decisión

de aplicar la entrevista semiestructurada a los principales involucrados en este fenómeno, es decir, los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Aunado a ello, la entrevista se aplicó a cinco pacientes con insuficiencia renal crónica que conforman parte del Instituto del Riñón de la ciudad de Guayaquil; a través de la estructuración de un guión de entrevista semiestructurada (Anexo XII). Cada una de las preguntas desarrolladas, se vinculan a los objetivos específicos, con la finalidad de analizar la percepción de calidad de vida. Asimismo, se utiliza como medio de recolección de datos la grabadora, de tal manera que la información generada por los informantes sea grabada y posteriormente procesada para su respectivo análisis.

3.4. INFORMANTE CLAVE Y ACCESO A DATOS

Además, se pone de manifiesto que un informante clave, según Mendieta (2017), “es un sujeto investigado, que se encuentra implicado en el problema que se analiza”, el cual es elegido “debido a ciertas características que indican que es conveniente tomarlo en cuenta, para que informe oralmente sobre la problemática en cuestión, de la cual tiene experiencia”. En el caso del presente trabajo investigativo, se tomaron en consideración cinco pacientes con insuficiencia renal crónica que buscaron atención en un establecimiento especializado.

Por consiguiente, en pleno conocimiento de la utilización de la modalidad cualitativa y fenomenológica, se estableció como mecanismo para garantizar el acceso efectivo a la información, el muestreo por conveniencia, porque de acuerdo al criterio de Grove y Gray (2018), es un método que facilitar la selección adecuada de los participantes, de conformidad con algunas características que generan que se pueda escoger a un informante en vez de otro que no puede brindar la misma calidad de información. Por ello, haciendo gala de la conveniencia de los datos, se escogió a cinco pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.5. RIGOR CIENTÍFICO

El rigor científico es una característica fundamental en todo proceso investigativo, debido a que cualquier estudio debe demostrar su integridad, aludiendo al respeto de los principios éticos y metodológicos que constituyen la guía principal para garantizar confianza en los hallazgos, que viabilicen su interpretación, bajo los criterios de confirmabilidad, transferibilidad y credibilidad (Noreña et al., 2019). Ante ello, cabe destacar, que la credibilidad representa un apoyo para la garantía de obtener resultados reales, mientras que la transferibilidad apoya la seguridad de los mismos, entre tanto la confirmabilidad cumple con lo estipulado, según lo esperado por la investigadora (Escudero y Cortéz, 2018).

Para el efecto, se van a poner en práctica esos criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad, de la siguiente manera:

- **Credibilidad:** Se devolvió la transcripción de las entrevistas a los propios pacientes para su verificación y confirmación de que la información proporcionada expresa lo que ellos manifiestan.
- **Confirmabilidad:** Porque se pudo verificar la ruta realizada, desde que se efectuó las entrevistas a los pacientes con insuficiencia renal crónica, hasta que se elaboró la matriz de categorías y las respectivas interpretaciones, de conformidad con los archivos de los audios recolectados y su comparación con lo expuestos en la sección de resultados.
- **Transferibilidad:** Porque se pudo asegurar que estos resultados pueden servir para ser analizados en cualquier área geográfico o con otras poblaciones inclusive.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas guardan correspondencia con el respeto de los principios éticos y las normativas establecidas en la metodología de la investigación, que orientan la secuencia de pasos para garantizar que los resultados sean transparentes, regulando el comportamiento de los principales involucrados en el trabajo investigativo. Además, se utilizó el consentimiento informado, como el documento que palpa la voluntad de los

informantes para emitir sus criterios sobre este fenómeno, de manera libre y espontánea (Espinoza D. , 2019). Por este motivo, se cumplió con estas consideraciones éticas, cuando se les hizo firmar el consentimiento informado a los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.7. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS

Por último, se cita a la técnica de procedimiento de los datos, que, para el caso de este estudio, es la matriz de categorización, la cual ha sido definida por Díaz (2018) como “la operación que permite interpretar las palabras de los entrevistados, desde un punto de vista imparcial y técnico”, de manera que, se puedan “definir las categorías y códigos que expliquen los hallazgos investigativos, con títulos genéricos” (p. 24). Obviamente, corresponde a la investigadora, clasificar la información de manera precisa, para proceder a la elaboración de códigos, bajo el criterio de las expresiones comunes o similares, que hayan sido expresadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica, sobre su percepción de la calidad de vida, ante el padecimiento de esta enfermedad catastrófica.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. FASE DE CODIFICACIÓN

Por otra parte, se pone de relevancia la fase de extracción de códigos, a partir de la matriz de datos brutos, que realiza el tratamiento de la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en un establecimiento especializado, dedicado a la atención de las personas que sufren esta clase de enfermedad catastrófica, como se expone seguido.

Tabla 1. Datos brutos y transformación

Entrevista No. 1.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días señora Cecilia. ¿Me podría ayudar respondiendo las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro que sí señorita.</p> <p>Entrevistadora: ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno pues, en realidad la vida te cambia, porque te tienes que ir acoplando, no tan solo a ese estilo de vida, sino que ya no puedes tomar agua, ya no puedes excederte en algunos alimentos, tienes una dieta estricta entonces, aparte el daño psicológico es bastante, podría decir que cambien la vida.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Bueno pues, en lo laboral, no laboro, no trabajo, pero, en lo familiar sí, creo que es dependiendo del cuerpo, en ocasiones si me siento bien, después de la diálisis y en ocasiones no, me imagino que se debe a de lo que uno se alimenta, entonces bueno, por otra parte, a mí al principio sí me dio depresión, por tener la enfermedad e hizo que yo perdiera una materia, porque perdí el interés de estudiar, entonces digamos que sí afecta un poco, dependiendo de la persona.</p> <p>Entrevistadora: En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?</p> <p>Entrevistado: Bueno, como al principio de toda enfermedad, al principio si me dio fuerte, estuve en el hospital, iba y venía, pero, ya en el transcurso de hacerme las diálisis, ya estoy estable, se puede decir que estoy estable, sólo me hago en las sesiones.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?</p>	<p>Cambio de estilo de vida Adaptación</p> <p>Dieta estricta Daño psicológico</p> <p>Malestar post-diálisis</p> <p>Depresión Deserción en estudios</p> <p>Afectación calidad de vida Estable</p>

<p>Entrevistado: Bueno, en realidad no cambia, no cambia mucho, pero, si el hecho de comer, el hecho de tomar pastillas, hay que medicar se, aparte de eso no cambia la vida.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Bueno pues, en realidad uno tiene que acoplarse, porque como la enfermedad requiere que tú tengas los tres días a la semana, una sesión de cuatro horas, si cambia un poco, pero como, dice la pregunta, hay que arreglárselas.</p> <p>Entrevistadora: Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?</p> <p>Entrevistado: Bueno pues, en realidad no tiene que acoplarse a ese estilo de vida, y si es un poco difícil, el tener que ir a las sesiones porque, como ya digo, cambia tu vida, por eso digo que hay veces uno tiene un daño psicológico porque ya tu vida no es igual.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno pues, para agradecer a Dios, sí tengo el apoyo de mi familia, de mi esposo, si me han apoyado en este en este transcurso, que he estado en la enfermedad.</p> <p>Entrevistadora: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Solo que los médicos y enfermeras trataron de apoyarme para que suba mi estado de ánimo, muchas gracias por la entrevista.</p> <p>Entrevistadora: Ok muchas gracias.</p>	<p>Dieta estricta Manejo terapéutico</p> <p>Adaptación</p> <p>Resignación</p> <p>Cambio de estilo de vida Adaptación Daño psicológico</p> <p>Fe en Dios Apoyo familiar</p> <p>Apoyo emocional</p>
---	---

Entrevista No. 2.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días señor Sánchez. ¿Me podría ayudar respondiendo las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro que sí señorita.</p> <p>Entrevistadora: ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno, los primeros días, se me hacía de que no lo podía creer, pero ya llevo un año y medio y poco a poco me he ido acostumbrando a que es por mi bien y que tengo que seguir el tratamiento, de ahí si es cansado, no puedo trabajar, tengo que depender de alguien más para levantar unas cosas pesadas, porque yo solo no las puedo hacer o cosas que tenga que tenga que hacer complicado, no puedo comer, no puedo comer embutidos, grasas y otras cosas más, entonces es complicado.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Los impactos han sido, que ya no puedo trabajar, tuve que dejar mi trabajo porque no coincido con los horarios de trabajo, entonces, yo era auxiliar de enfermería,</p>	<p>Impotencia Adaptación</p> <p>Cansancio Dependencia Apoyo familiar Dieta estricta</p> <p>Impedimento para trabajar</p>

tuve que dejar mi trabajo, una porque ya no lo puedo realizar, una porque los pacientes a veces hay que moverlos, hacer fuerza, también por el tiempo que no me da, porque es entre semana y tengo que ir a las diálisis, para que mi familia si me apoyado bastante, en este cambio de vida, porque ha sido así un cambio drástico, porque nunca pensé que esa tenía que dejar tantas cosas por el problema de la insuficiencia renal crónica.

Entrevistadora: En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?

Entrevistado: O sea, en el transcurso, llevo ya tres años haciéndome diálisis, estuve tres meses en el hospital, porque tuve una recaída, en el estado de salud y ahorita he estado bien, solo me siento un poco cansada con esto de las diálisis o con desánimo, a veces me da fiebre, pero, gracias a Dios he ido evolucionando, poco a poco ya me voy sintiendo mejor.

Entrevistadora: ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?

Entrevistado: En el transcurso de estos tres años, mi vida ha dado un giro de unos cien mil giros al cambio, porque no puedo trabajar, no puedo viajar con mi familia, tengo que quedarme en casa, porque no puedo faltar a diálisis, el problema principal y el tratamiento no sería lo mismo, entonces sí han cambiado algunas cosas, no puedo visitar muy seguido a mi familia, ni me puedo quedar allá, porque si voy un sábado, tengo que regresar un domingo por la tarde, porque el día lunes ya tengo diálisis, entonces, no puedo salir, tengo que estar más en casa, porque tengo las defensas un poco bajas, las personas que tenemos enfermedades catastróficas, no podemos estar expuestas donde hay mucha gente, por el motivo del COVID, entonces ha cambiado bastante, son muchas cosas que han cambiado, si voy a la tienda, tengo que ponerme mascarilla, si salgo a comprar tengo que ir con mascarilla, entonces no puedo salir, tampoco trabajar, tengo que salir muy poco.

Entrevistadora: ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?

Entrevistado: Confiando mucho en Dios, orando mucho, pidiéndole mucho a Dios, que me ayude a salir pronto de esto, yo sé que pronto voy salir de esto, entonces me las arreglo con la ayuda de mi familia, también me ayudan para con los pasajes, con la medicinas, también me estoy metiendo en un programa del bono para ver si me ayudan, para comprar lo que es medicamentos, porque ahorita no está fácil, entonces así me las arreglo, en mi casa no, sí hago cosas, pero no es que hago bastante, hago por ahí lo más fácil, lo menos pasado, pero de que hago, hago, para no sentirme inútil.

Entrevistadora: Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?

Entrevistado: Bueno yo opino, que yo no voy a vivir toda una vida con esta enfermedad, porque yo confío mucho en Dios, soy una persona joven de apenas 24 años, yo sé que Dios me va a mandar un donante, o va a sacar el milagro, esa es mi opinión, yo no creo que voy a estar en un siglo de vida con

Tiempo limitado
Asistencia a la diálisis
Apoyo familiar
Cambio de estilo de vida
Cambio brusco

Asistencia a la diálisis

Recaída
Cansancio
Desánimo
Fe en Dios

Cambio brusco
Impedimento para trabajar
Limitación de reunión familiar
Confinamiento

Reducción de visitas familiares

Confinamiento
Sistema inmunológico deprimido

Distanciamiento

Medidas de bioseguridad

Fe en Dios
Espiritualidad
Confianza
Apoyo familiar
Ayuda económica familiar
Ayuda gubernamental
Angustia
Tareas domésticas

Percepción de utilidad

Resignación
Fe en Dios
Esperanza

<p>esta enfermedad, porque yo confié mucho en Dios y yo sé que él me va a ayudar.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno, mi familia siempre ha estado ahí, dándome un consejo, que no me deprima, que siga adelante, que Dios le da sus batallas a sus mejores guerreros, yo lo creo, porque Dios sabe cómo hace sus cosas, entonces mi familia cien por ciento me apoya, me da consejos, me saca a veces por ahí, casi no me gusta salir, porque me da vergüenza que la gente me quede viendo o cosas así, entonces ellos siempre están pendientes de mí.</p> <p>Entrevistadora: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: No, solo le doy las gracias por haberme tomado en cuenta para esta encuesta, que le vaya bien.</p> <p>Entrevistadora: Ok muchas gracias.</p>	<p>Confianza</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Consejería</p> <p>Fe en Dios</p> <p>Recreación</p> <p>Vergüenza</p>
---	---

Entrevista No. 3.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días señora Segur. ¿Me podría ayudar respondiendo las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro que sí señorita.</p> <p>Entrevistadora: ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno, vivir con insuficiencia renal crónica, es muy triste porque muchas veces uno no puede valerse por sí mismo, se tiene que abstener a muchas cosas, estarse cuidando, por ejemplo que no hay que llevar mucho líquido y tanto de esas cosas, entonces, muchas veces a uno le da sed y no puede venir y tomarse más de la cuenta, de lo que uno pueda venir e ingerir líquidos.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Bueno, es un impacto muy grande, porque les cambió la vida a mis hijos, demasiado, porque por ejemplo en tan corta edad se tienen que hacer cargo de mí, acompañarme y no pueden hacer su vida normal, porque tienen que estar pendiente de mí, en que no me falte nada para para, yo poder igual asistir a mis diálisis.</p> <p>Entrevistadora: En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?</p> <p>Entrevistado: Bueno, en el transcurso de los meses, porque todavía no tengo años, he estado días bien, días mal, por cuestión de que se sube la presión, hay veces a uno le da un como sentimiento, entonces ya uno viene y por ahí se pone mal entonces, bueno hay días como como él te repito días bien, días mal.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?</p>	<p>Triste</p> <p>Dependencia</p> <p>Abstinencia</p> <p>Hidratación estricta</p> <p>Incertidumbre</p> <p>Cambio de estilo de vida</p> <p>Dependencia</p> <p>Acompañamiento</p> <p>Decaimiento</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Desconsuelo</p> <p>Depresión</p>

<p>Entrevistado: Mi vida cambió rotundamente, porque me di cuenta de muchas cosas, quienes están quienes no están.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Cómo me las arreglo, con él el apoyo de mis hijos, y el cariño que me dan.</p> <p>Entrevistadora: Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?</p> <p>Entrevistado: Bueno, mi opinión es que, con tal de que me mantenga con salud y vida, para poder seguir viendo crecer a mis hijos, tendré que seguir adelante.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Hay unos que se alejaron, otros que vinieron a mí, a estar más pendiente de mí, a a darme cariño, amor y compartir más tiempo conmigo.</p> <p>Entrevistadora: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Bueno, no, yo me siento a gusto por haberla podido ayudar, y tener esta clase de entrevista, y espero que le haya servido bastante con mi testimonio.</p> <p>Entrevistadora: Ok muchas gracias.</p>	<p>Cambio de estilo de vida</p> <p>Apoyo familiar Cariño</p> <p>Resignación</p> <p>Apoyo social Cariño Amor Compartir tiempo</p>
---	--

Entrevista No. 4.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Códigos
<p>Entrevistadora: Buenos días señora Elena. ¿Me podría ayudar respondiendo las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro que sí señorita.</p> <p>Entrevistadora: ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: La verdad que al comienzo es algo muy difícil, muy muy difícil, pero, ahí pidiéndole a Dios para poder superarme con esta enfermedad, con la ayuda de mis hijos y toda mi familia, más claro ahí gracias a Dios pasándola bien.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?</p> <p>Entrevistado: La verdad, bueno por esta enfermedad, a mí como que se me bajó el autoestima, porque no es solo una enfermedad que tengo, son varias complicaciones, ya como le dije ahorita con el apoyo de mi familia, trato de salir adelante.</p> <p>Entrevistadora: En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?</p> <p>Entrevistado: Mi estado de salud es un poco difícil, hay días que yo paso bien, días que no y así yo continúo.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?</p> <p>Entrevistado: Ha cambiado de una manera increíble, porque ya no puedo realizar nada, de lo que yo hacía, por como usted me vio, también yo sufro de diabetes, ya no tengo una pierna, me cortaron entonces, es algo más difícil.</p>	<p>Vida difícil Fe en Dios Apoyo familiar</p> <p>Baja autoestima Complicaciones Apoyo familiar</p> <p>Decaimiento</p>

<p>Entrevistadora: ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Con la ayuda de mis hijos, una hija que yo tengo que me ayuda, una nieta me ayuda, para llevarme al baño, para ayudarme a bañar, porque a veces no puedo, por el dolor a mis brazos, por mi enfermedad y como no puedo caminar, me tienen que llevar en silla de ruedas.</p> <p>Entrevistadora: Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?</p> <p>Entrevistado: Me parece algo excelente, porque con eso nos ayudan a poder vivir un poco más, porque si no nos hacemos las diálisis, nos perjudica y nos agravamos.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Como con el cariño que ellos me brindan, no me dejan abandonada, todo el tiempo están pendiente de mí y así.</p> <p>Entrevistadora: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Solo que también ya le digo como yo también sufro de diabetes, también me dio tuberculosis y todo eso, usted sabe que para mí eso me ha sido mi vida difícil, tengo tiroides y gracias a Dios ya salí de la tuberculosis.</p> <p>Entrevistadora: Ok muchas gracias.</p>	<p>Dependencia Diabetes</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Dependencia</p> <p>Dependencia</p> <p>Satisfacción con la diálisis</p> <p>Cariño</p> <p>Patologías múltiples</p> <p>Vida difícil Fe en Dios</p>
--	--

Entrevista No. 5.

Entrevista de preguntas abiertas efectuadas a los pacientes con insuficiencia renal crónica.	Códigos
<p>Entrevistador: Buenos días señor Caicedo. ¿Me podría ayudar respondiendo las siguientes preguntas?</p> <p>Entrevistado: Claro que sí señorita.</p> <p>Entrevistadora: ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Bueno hay que saber tratar esta enfermedad, si no sabe tratar, es para largo el tratamiento, uno no puede tener coraje, seguir la dieta que mandan los médicos, tomar las medicinas a la hora que es, porque esa enfermedad no se la deseo ni a mi peor enemigo, es un sufrimiento, uno solo está pensando, nadie se imagina que esa enfermedad le va a caer a uno, pero bueno las decisiones las toma Dios y seguir luchando, si usted lleva las reglas de esa enfermedad, vive para largo, hay que estar a pie de la letra como manda la ley.</p> <p>Entrevistadora: ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Cuando los médicos le dijeron a mi familia, que ya no podía trabajar y que tenían que hacerme diálisis, yo me sentí mal, porque tenía que depender de mi familia y no quería ser una carga para ellos.</p>	<p>Adaptación</p> <p>Coraje</p> <p>Dieta estricta</p> <p>Manejo terapéutico</p> <p>Sufrimiento</p> <p>Incertidumbre</p> <p>Fe en Dios</p> <p>Respeto a instrucciones médicas</p> <p>Desconsuelo</p> <p>Dependencia</p>

<p>Entrevistadora: En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?</p> <p>Entrevistado: Hasta ahora todo bien, gracias a los medicamentos, todo va bien y también a los doctores, son bien amables conmigo.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?</p> <p>Entrevistado: Mi vida ha cambiado por completo, al no poder trabajar, pero, con esta enfermedad, hay que seguir para adelante.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?</p> <p>Entrevistado: Saber cuidarse en las dietas y llevar las reglas que le indican los doctores y no tener mucho coraje, siguiendo con el tratamiento todo irá bien, simplemente hay que saber sobrellevar esta enfermedad.</p> <p>Entrevistadora: Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?</p> <p>Entrevistado: Bueno, es lo que me toca si quiero vivir más y es cuestión de tiempo para irse acostumbrando y saber sobrellevar la enfermedad, como le digo, yo quiero seguir viviendo.</p> <p>Entrevistadora: ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?</p> <p>Entrevistado: Ellos están ahí, en el cuidado de mis dietas que nos indican los doctores y me han apoyado desde que me diagnosticaron con esta enfermedad, siempre han estado a mi lado, brindándome apoyo para seguir adelante, ya que es muy importante el apoyo familiar en cualquier enfermedad.</p> <p>Entrevistadora: ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.</p> <p>Entrevistado: Bueno, que los doctores y las enfermeras que me han tocado, son los mejor y es la mejor clínica, gracias por la entrevista.</p> <p>Entrevistadora: Ok muchas gracias.</p>	<p>Percepción de inutilidad</p> <p>Manejo terapéutico Trato cálido</p> <p>Cambio de estilo de vida Impedimento para trabajar</p> <p>Dieta estricta Respeto a instrucciones médicas Coraje Resignación</p> <p>Resignación Adaptación Deseos de vivir</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Trato cálido Profesionalismo Calidad de servicio</p>
---	---

Fuente: Resultados de la entrevista aplicada a usuarios con insuficiencia renal crónica.

4.2. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Tabla 2. Matriz de categorías.

Tema central	Categorías	Subcategorías	Código
Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón.	Percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida	Percepción sobre el estilo de vida de un paciente con insuficiencia renal	Cambio de estilo de vida Adaptación Afectación calidad de vida Cansancio Cambio brusco Confianza Percepción de utilidad Incertidumbre Satisfacción con la diálisis Percepción de inutilidad
		Sentimientos experimentados por el paciente con insuficiencia renal	Vergüenza Tristeza Angustia Resignación Impotencia Desconsuelo Desánimo Cariño Amor Sufrimiento Coraje Deseos de vivir Vida difícil
	Trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica	Actividades que realiza un paciente con insuficiencia renal	Tareas domésticas Deserción en estudios Manejo terapéutico Asistencia a la diálisis Confinamiento Distanciamiento Respeto a instrucciones médicas
		Afecciones que sufre un paciente con insuficiencia renal	Malestar post-diálisis Depresión Daño psicológico Recaída Sistema inmunológico deprimido Decaimiento Patologías múltiples
		Atención del sistema de salud	Trato cálido Profesionalismo Consejería Apoyo emocional Calidad del servicio
	Necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida	Necesidades percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida	Apoyo familiar Fe en Dios Esperanza Medidas de bioseguridad Espiritualidad Ayuda económica familiar Ayuda gubernamental Recreación Acompañamiento

		Limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida	Dieta estricta Dependencia Impedimento para trabajar Tiempo limitado Limitación de reunión familiar Reducción de visitas familiares Abstinencia Hidratación estricta
--	--	--	---

Fuente: Resultados de la entrevista aplicada a pacientes con insuficiencia renal crónica.

4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado, se ha procedido a destacar los hallazgos resultantes de las entrevistas, mediante la cual se ha cumplido con el objetivo de analizar la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón, a través de la percepción que tienen estos pacientes, sobre su calidad de vida, valga la redundancia, así como la identificación de su trayectoria de vida, necesidades y limitaciones percibidas por estas personas, quienes por la afección de su salud, pueden tener cierta dependencia para la realización de sus tareas, situaciones que se develarán en los siguientes sub-numerales.

4.3.1. Percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida.

Los hallazgos de la entrevista, con relación a la primera categoría asociada a la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, reveló algunas codificaciones importantes para establecer el criterio que tienen estas personas sobre su estilo de vida y los sentimientos que han experimentado durante la convivencia con esta enfermedad. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan el cambio brusco en el estilo de vida, la adaptación, incertidumbre, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: *“Bueno pues, en realidad la vida te cambia, porque te tienes que ir acoplando, no tan solo a ese estilo de vida, sino que ya no puedes tomar agua, ya no puedes excederte en algunos alimentos” (E1)*. Mientras que el siguiente sujeto dijo *“pero ya llevo un año y*

medio (con la enfermedad) y poco a poco me he ido acostumbrando” (E2), en demostración de adaptación, además de expresar el siguiente sujeto entrevistado *“Bueno, es un impacto muy grande, porque les cambió la vida a mis hijos, demasiado” (E3)*, denotando incertidumbre.

Sobre este particular, Rivera y Rojas (2017) consideraron que el paciente con insuficiencia renal crónica debe adaptarse a un cambio rotundo de su estilo de vida, el cual llega de manera inesperada y por lo general, es de tipo brusco, porque ocurre de repente, por lo que, las personas que sufren esta enfermedad catastrófica, viven bajo la incertidumbre. Esto significa que, los códigos a los que se hizo referencia a la investigación, caracterizan en alguna medida la percepción de los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica, sobre su nuevo estilo de vida, obligado por las circunstancias de la afección en mención.

Prosiguiendo con el análisis de los resultados obtenidos y su discusión, con relación a la primera categoría asociada a la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, se revelaron otras codificaciones vinculadas a los sentimientos que suelen experimentar este tipo de pacientes, al convivir con esta enfermedad catastrófica. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan el sufrimiento, la impotencia, resignación y el deseo de vivir, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: *“esa enfermedad no se la deseo ni a mi peor enemigo, es un sufrimiento” (E5)*. Mientras que el siguiente sujeto dijo *“bueno, los primeros días, se me hacía de que no lo podía creer” (E2)*, en demostración de la impotencia del paciente con enfermedad renal crónica, además de expresar el siguiente sujeto entrevistado *“bueno, mi opinión es que, con tal de que me mantenga con salud y vida, para poder seguir viendo crecer a mis hijos” (E3)*, denotando resignación, además de manifestar otro sujeto *“como le digo, yo quiero seguir viviendo”* percibiéndose deseos de vivir.

Sobre este particular, Rivera y Rojas (2017) consideraron que el paciente con insuficiencia renal crónica, al inicio sufre por el diagnóstico de esta enfermedad

catastrófica, tomando con impotencia el resultado que confirmó la tenencia de esta afección, sin embargo, poco a poco se va a adaptando a un nuevo estilo de vida, denotando que quieren seguir viviendo por sus hijos o seres queridos. Esto significa que, los códigos a los que se hizo referencia en este estudio y en el referente investigativo, caracterizan en alguna medida los sentimientos que experimentan los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica.

4.3.2. Trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Los hallazgos de la entrevista, con relación a la segunda categoría asociada a la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, reveló algunas codificaciones importantes para establecer el criterio que tienen estas personas sobre las actividades que realizan, las afecciones que sufren y la atención del sistema de salud. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan la deserción en los estudios, el manejo terapéutico, el confinamiento y distanciamiento, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: *“por tener la enfermedad e hizo que yo perdiera una materia, porque perdí el interés de estudiar” (E1)*. Mientras que el mismo sujeto dijo *“el hecho de comer, el hecho de tomar pastillas, hay que medicarse” (E1)*, en alusión al manejo terapéutico, además de expresar el siguiente sujeto entrevistado *“tengo que quedarme en casa... no podemos estar expuestas donde hay mucha gente, por el motivo del COVID” (E2)*, denotando la aplicación de las medidas de confinamiento y distanciamiento que surgieron para proteger a los grupos prioritarios, como los enfermos catastróficos, de la infección por coronavirus.

Sobre este particular, (Mesache, 2021) consideró que el paciente con insuficiencia renal crónica, ha podido adaptarse a su enfermedad, sin embargo, la aparición de la COVID-19 en el escenario nacional y mundial, ha significado un peligro para estas personas, que han tenido que adoptar las medidas de bioseguridad, confinamiento y distanciamiento, para evitar ser víctimas de esta enfermedad catastrófica y de la alta mortalidad que la infección por coronavirus, ha registrado en estas personas. Es decir,

que, existe mayor probabilidad de defunción y complicaciones, entre los enfermos renales crónicos, si llegasen a contagiarse de la COVID-19.

Prosiguiendo con el análisis de los resultados obtenidos y su discusión, con relación a la segunda categoría asociada a la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se revelaron otras codificaciones vinculadas a las afecciones que sufren este tipo de pacientes, que pueden ser parte de las propias consecuencias de la enfermedad catastrófica o patologías previas que se agravaron con esta desviación de salud. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan la depresión, el daño psicológico y las patologías múltiples, entre las afecciones más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: *“entonces, aparte el daño psicológico es bastante..., a mí al principio sí me dio depresión” (E1)*. Mientras que el siguiente sujeto dijo *“solo que también ya le digo como yo también sufro de diabetes, también me dio tuberculosis y todo eso” (E4)*, en demostración de las enfermedades múltiples que afectaron al paciente con enfermedad renal crónica.

Sobre este particular, Quispe (2019) consideró que los pacientes con insuficiencia renal crónica, percibieron diversas dificultades en su trayectoria de vida, debido a las enfermedades múltiples que presenta, anterior a la enfermedad renal, entre las más relevantes se citaron la diabetes y la hipertensión, que son las cuales, en mayor medida, conducen a esta enfermedad catastrófica, las cuales, según el referente investigativo, pueden causar un enorme daño psicológico. Incluso, Présiga y Díaz (2017) evidenciaron depresión constante en los pacientes que fueron diagnosticados con esta afección crónica. Estos hallazgos evidenciaron los códigos de este estudio sobre la trayectoria de vida del paciente y las enfermedades que pueden sufrir como consecuencia de la enfermedad catastrófica en cuestión.

Continuando con el análisis de los resultados obtenidos y su discusión, con relación a la segunda categoría asociada a la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se revelaron otras codificaciones vinculadas a la atención del sistema de salud, según la percepción de este tipo de pacientes, especialmente por parte del trabajo

del personal de enfermería. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan el trato cálido y el profesionalismo, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: *“Hasta ahora todo bien, gracias a los medicamentos, todo va bien y también a los doctores, son bien amables conmigo” (E5)*. Mientras que el mismo sujeto dijo también *“bueno, que los doctores y las enfermeras que me han tocado, son los mejor y es la mejor clínica” (E5)*, en demostración de la percepción de una calidad aceptable de la atención sanitaria, por parte de los profesionales de enfermería y de salud, que le proporcionaron el servicio a los enfermos renales crónicos.

Sobre este particular, De la Cruz y Gallegos (2019) consideraron que los pacientes con insuficiencia renal crónica, percibieron una buena atención de enfermería, cuya responsabilidad fue de gran influencia para que estos pacientes puedan mantener un sentimiento de seguridad y una percepción aceptable de la calidad del servicio, es decir, bajo una buena comunicación enfermera-paciente y un óptimo trabajo del equipo multidisciplinario. Esto significa que, los códigos a los que se hizo referencia en este estudio y en el referente investigativo, caracterizan en alguna medida, la percepción de una aceptable atención de enfermería para las personas que sufren esta enfermedad catastrófica.

4.3.3. Necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación con su calidad de vida

Los hallazgos de la entrevista, con relación a la tercera categoría asociada a las necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida, reveló algunas codificaciones importantes para establecer las necesidades y limitaciones percibidas por estas personas, durante la convivencia con esta enfermedad. Por este motivo, como códigos principales de las necesidades de estas personas, se citan el apoyo familiar, la fe en Dios y la esperanza, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: ***“bueno pues, para agradecer a Dios, sí tengo el apoyo de mi familia, de mi esposo, si me han apoyado en este en este transcurso, que he estado en la enfermedad” (E1).*** Mientras que el siguiente sujeto dijo ***“confiando mucho en Dios, orando mucho, pidiéndole mucho a Dios, que me ayude a salir pronto de esto.... entonces me las arreglo con la ayuda de mi familia” (E2).***

Sobre este particular, Ashqui, Ramírez (2021) consideraron que los pacientes con insuficiencia renal crónica, mayor vínculo con las relaciones sociales, sobre todo en lo relacionado al apoyo de sus familiares y el aumento de las creencias religiosas, en donde también existe comunicación con sus seres queridos, ya que, a mejor relación social, mejor calidad de vida de acuerdo la percepción del paciente. Esto significa que, los códigos a los que se hizo referencia a la investigación caracterizan en alguna medida la percepción de los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica, sobre sus necesidades espirituales y de acompañamiento social, que le haga más llevadero la convivencia con esta enfermedad catastrófica.

Prosiguiendo con el análisis de los resultados obtenidos y su discusión, con relación a la tercera categoría asociada a las limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida, se revelaron otras codificaciones que suelen experimentar este tipo de pacientes, al convivir con esta enfermedad catastrófica. Por este motivo, como códigos principales de este propósito particular, se citan la dieta estricta, la dependencia y el impedimento para trabajar, entre los más relevantes.

Acerca de los códigos mencionados en el párrafo anterior, se citan algunas expresiones de los entrevistados, como es el caso del siguiente sujeto, quien expresó: ***“no puedo comer, no puedo comer embutidos, grasas y otras cosas más” (E1).*** Mientras que el siguiente sujeto dijo ***“porque muchas veces uno no puede valerse por sí mismo, se tiene que abstener a muchas cosas... porque por ejemplo, mis hijos, en tan corta edad se tienen que hacer cargo de mí” (E2),*** además, también dijo ***“tuve que dejar mi trabajo porque no coincido con los horarios de trabajo”***, en demostración de la dependencia del paciente con enfermedad renal crónica.

Sobre este particular, Oliveira y Soares (2018) consideraron que los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, sufren muchas limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y la cultura, es decir, que existen limitantes derivadas de su propio estado de salud, que pueden generarles que deben de trabajar o estudiar, inclusive. Esto significa que, los códigos a los que se hizo referencia en este estudio y en el referente investigativo, caracterizan en alguna medida las limitaciones y dependencia que sufren los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica.

4.4. APROXIMACIÓN TEÓRICA

La percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, ante lo cual se produjo un cambio brusco en su estilo de vida, para lo cual necesita adaptarse y afrontar la afectación que representa esta enfermedad a su calidad de vida, además, puede tener una afectación emocional en cuanto a la resignación por la situación que atraviesa, con una tristeza y angustia por no saber qué va a pasar más adelante, lo que puede provocar sufrimiento en el paciente y sus familiares, pero que en unos casos sale a flote el coraje y el deseo de vivir a pesar de las circunstancias, estos códigos se relacionan con la Teoría de la jerarquización de las necesidades humanas de Maslow, quien siente las necesidades de amor y pertenencia, que incluyen el afecto y buscan el vínculo con las relaciones interpersonales, la interacción con el entorno, como motivadores de la situación que enfrenta, como también, las necesidades de estima en donde busca que sus familiares y quienes están en su entorno le comprendan la situación que está pasando (Castro, 2018).

En efecto, las nuevas circunstancias que tiene que afrontar el paciente que tiene insuficiencia renal crónica, pasa a formar parte de un escenario para quien lo experimenta es un momento particularmente crítico, por el tratamiento mismo y todo lo que implica, puede tener afectación en sus sentimientos al considerarse en una carga para sus familiares y conocidos, considerar q ellos puedan desesperarse, los cuales más bien deben entender la situación darle todo su apoyo y amor, y dentro del autocuidado debe haber el apoyo emocional y psicológico.

En cuanto a la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, conforme el diagnóstico social, en el cual se asocia las reacciones y actitudes que experimenta el paciente con insuficiencia renal crónica, tiene indicadores importantes de tipo conductual y emocional, reflejados en su vida cotidiana, esto en el contexto de las tareas domésticas, las mismas que se ven afectadas con relación a su propia atención, no es menos impactante, principalmente las emociones se ven afectadas al ir a las sesiones diarias de diálisis, sumado a esto el ausentismo escolar por las propias limitaciones que representa este cuadro clínico, el autoaislamiento que está estrechamente relacionado con sus emociones, y también, por respeto a las instrucciones médicas de evitar fatigas y molestias que se generan a partir del tratamiento, estos códigos se relacionan con la teoría de las catorce necesidades de Virginia Henderson en donde en este cuadro es importante tener presente que el sueño y el descanso son indispensables para mejorar la calidad de vida, si bien el autoaislamiento podría ser generado por la condición emocional, este mismo puede ser por conciencia de evitar peligro que podrían presentarse por el riesgo del entorno (Ramírez et al., 2021).

Por lo tanto, los efectos que este cuadro clínico sacan a la luz, son de tipo físico, psicológico y social, en el cual el paciente necesita ayuda y orientación psicológica y social, a fin de, aceptar su nueva realidad para aprender a convivir con la enfermedad mientras se involucra nuevamente en el giro de su actividad personal, para lo cual, las catorce necesidades que plantea Henderson son la guía objetiva en la que el paciente puede estructurar su nuevo estilo de vida, de ahí la importancia de capacitar al paciente con plena conciencia en su autocuidado.

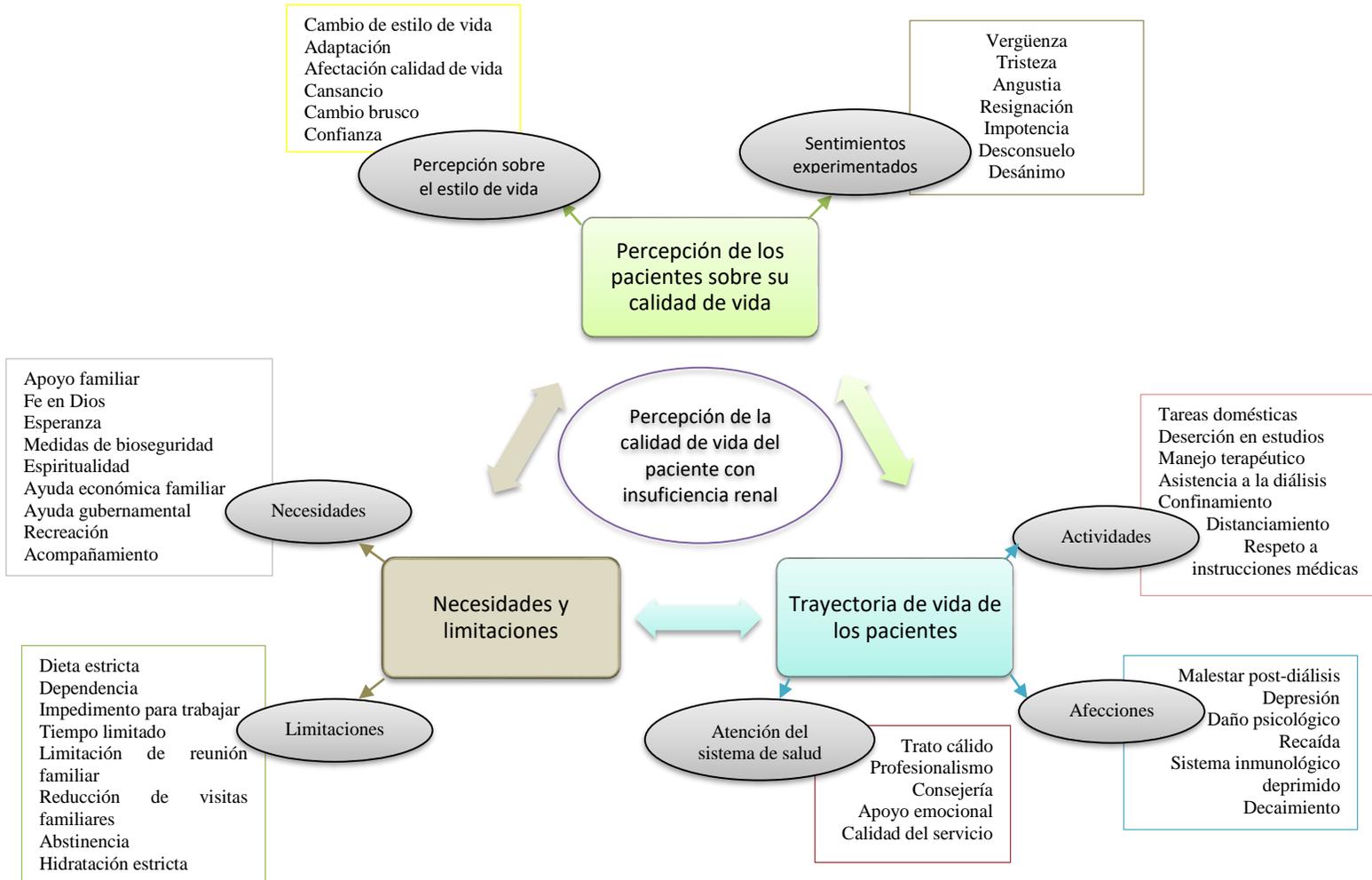
Las necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida, están estrechamente asociadas a su entorno, en primera instancia se perciben las necesidades que incluyen el apoyo familiar, con un buen manejo de la empatía, la resiliencia y la buena distribución de responsabilidades en apoyo al paciente, a fin de, evitar el cansancio del cuidador, la reacción natural de todo paciente es buscar la ayuda en Dios como fuerza que está más allá de lo humano y que tiene el poder de proporcionar calma, paz y esperanza de que la situación va a ser manejable, en cuanto a las limitaciones que experimentan los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y su calidad de vida, se ven reflejados en la aceptación de una dieta estricta, el sentido de dependencia y el inconveniente para atender las responsabilidades laborales,

con un índice de ausentismo alto, estos códigos tienen relación tanto con la teoría de la jerarquización de las necesidades de Maslow en cuanto al amor que tienen que recibir de parte de sus familiares y su entorno, y con las catorces necesidades de Virginia Henderson en cuanto a que cada elemento se integra a cuatro campos que comprenden los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, que intervienen en el ser humano y en el caso particular del paciente con insuficiencia renal crónica, además, su desenvolvimiento en el entorno familiar, laboral y social, cumple para que pueda desarrollar una calidad de vida aceptable (Velarde, 2021).

De acuerdo a lo manifestado, el paciente con insuficiencia renal crónica, necesita todo el apoyo de sus familiares, comprensión, empatía, lo cual va directamente en beneficio de que tenga un alto grado de resiliencia, y la fe en Dios va a darle el aguante necesario para soportar y afrontar la situación, sin embargo, es normal que se pueda sentir inútil por la limitación propia de su circunstancias, pero esto se puede revertir al estar rodeados de personal positivas tanto en el ámbito familiar, laboral y social, que con su aceptación y apoyo puede sentirse útil y con ánimo para afrontar la situación que se ha presentado.

4.5. MODELO TEÓRICO

Gráfico 1. Modelo teórico.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Cumpliendo con el primer objetivo específico, se describió la percepción que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, observándose que las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, sufrieron un cambio brusco de su estilo de vida, tratando de resignarse y adaptarse a la convivencia con la enfermedad y a la incertidumbre, para seguir luchando por vivir junto con sus seres queridos, después del golpe inicial del diagnóstico de esta afección, que les generó sufrimiento, impotencia y desconsuelo.

Cumpliendo con el segundo objetivo específico, se detalló la trayectoria de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, evidenciándose que las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, desertaron de sus estudios y no pudieron seguir trabajando, debido a esta afección, originándoles un daño psicológico severo, por lo que tuvieron que someterse a la diálisis y seguir la consejería del personal de enfermería, para hacer frente a su nuevo estilo de vida, en donde no solo deben enfrentar la enfermedad crónica renal, sino también las patologías múltiples que padecen.

Cumpliendo con el tercer objetivo específico, se identificaron las necesidades y limitaciones percibidas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida, evidenciándose que las personas que padecen esta enfermedad catastrófica, necesitan apoyo familiar e incremento de su espiritualidad, porque la fe en Dios les puede dar esperanzas de convivir con su enfermedad, a lo que se añade el respeto a las normas de bioseguridad y medidas de precaución para evitar la COVID-19, además de sufrir limitaciones severas, que le generaron dependencia, abstinencia y el cumplimiento de una dieta estricta, para mantener una calidad de vida aceptable, en procura de convivir con la enfermedad.

Cumpliendo con el cuarto objetivo específico, se pudo comprobar que los hallazgos encontrados en este estudio, se aproximaron a las teorías de la jerarquía de las

necesidades humanas de Maslow y de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, evidenciándose un vínculo entre la satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, pero sobre todo emocionales, especialmente la familia y seres queridos, para garantizar la convivencia con la enfermedad.

Cumpliendo con el objetivo general, se pudo analizar la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón, evidenciándose que estuvo asociada a sentimientos depresivos y a la espiritualidad para convivir con la enfermedad, a pesar del deterioro en la salud, donde el apoyo familiar y la atención sanitaria pueden satisfacer las necesidades de estos pacientes, para dar un giro a su estilo de vida y conseguir la adaptación a la afección, según lo que perciben las personas que sufren esta enfermedad catastrófica.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directivos del Instituto del Riñón, que elaboren planes educativos para los pacientes con insuficiencia crónica renal y sus familiares, que se puedan implementar bajo técnicas virtuales, en caso continúe la pandemia, para fomentar el autocuidado óptimo de la salud física y mental de estos pacientes.

Se sugiere a los directivos del Instituto del Riñón, que realicen consejerías programadas, en el establecimiento sanitario y en el domicilio de los pacientes con insuficiencia crónica renal, durante las visitas domiciliarias, para fomentar el autocuidado óptimo de la salud física y mental de estos pacientes, que a su vez promueva una mejor calidad de vida y resiliencia mental.

Es recomendable que la comunidad de expertos en la disciplina de enfermería, utilicen esta investigación, como un referente investigativo notable, para seguir en la búsqueda de soluciones que satisfagan las necesidades y minimicen las limitaciones de los pacientes con insuficiencia crónica renal, por lo que, este estudio puede derivar en una nueva línea de investigación para la comunidad científica.

Se sugiere a la directora, gestora de titulación y docentes de la Carrera de Enfermería, que realicen mayor cantidad de investigaciones sobre la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica, basado en estudio que se sustenten en los principios y teorías de la materia de enfermería, para en conjunto con los estudiantes e Internos de esta unidad académica, mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de esta enfermedad catastrófica.

Finalmente, es recomendable que las autoridades de salud promuevan campañas destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para integrarlos en actividades que los puedan esparcir, aun en sus domicilios, si la pandemia continúa.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo, L. (2018). *Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Ashqui, Ramirez, P. (2021). *Perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Hospital General Ambato IESS*. Ambato: la u investiga.
- Baldeón, M. (2018). *TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Botero, B., y Pico, M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(12), 14.
- Castro, F. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados*.
- Cleland, J. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean Journal of Medical Education*, 29(2), 61-71. Obtenido de <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.53>
- Concepción, J., Naranjo, Y., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 11.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito – Ecuador.: Registro Oficial Suplemento 423.
- De la Crus, Gallegos, A. (2019). percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica y terminal, sobre los cuidados pallativos. *horizonte de enfermería*, 30(2), 138-152.
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación. *Revista General de Información y Documentación*, 125.
- Escudero, C., y Cortéz, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Ecuador: UTMACH.

- Espinoza, S. (2020). percepción de la calidad de vida en el paciente pediátrico con enfermedad renal crónica en las diferentes modalidades de sustitución renal en comparación con sus padres. *BUAP*, 30(36), 8-62.
- Espinoza, D. (2019). Consideraciones éticas en el proceso de una publicación científica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300380>.
- Grove, S., y Gray, J. (2018). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Arlington - Texas: ELSEVIER.
- Lastra, J. (2019). *ESTADO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TEJAR*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Maguiña, N. (2019). *LA TEORÍA DE MOTIVACIÓN DE MASLOW Y EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LA ESCUELA DE POST GRADO Y CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO DE ANTUNEZ DE MAYOLO*. HUARAZ: UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO.
- Malkina, A. (02 de 02 de 2020). *Enfermedad renal crónica*. Recuperado el 21 de 02 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
- Mendieta, G. (2017). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, vol. 17, núm. 30, <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>.
- Mercado, J. (2022). *Abraham Maslow y Carl Rogers: los retos antropológicos de la psicología humanista*. Roma: Human flourishing.
- Mesache, E. (2021). *Calidad de vida en el paciente renal crónico con hemodiálisis, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2020*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica 2018*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (26 de 08 de 2020). *Personal de salud fomenta campaña Yo Me Cuido*. Recuperado el 15 de 12 de 2021, de Personal de salud fomenta

campana Yo Me Cuido: <https://www.hep.gob.ec/personal-de-salud-fomenta-campana-yo-me-cuido/>

- Navarrete, P. (2017). *Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2016*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., y Rebolledo, D. (11 de septiembre de 2019). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. Obtenido de <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
- Núñez, S., y Peralta, S. (2021). *Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a persona postoperada de revascularización coronaria*. Sonora: Universidad de Sonora.
- Oliveira, D., Azevedo, F., Gomes, A., Dos Santos, L., Da Silva, U., Almeida, E., y Lúcia, S. (2018). Autocuidado de hombres con priapismo y enfermedad falciforme. *Revista Brasileña de Enfermagem*, 71(5), 10.
- OMS. (11 de 03 de 2017). *Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión*. Recuperado el 21 de 02 de 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Se%20estima%20que%20uno%20de,en%20pacientes%20con%20alto%20riesgo.
- OPS. (2016). *Enfermedad crónica del riñón*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=Si%20tengo%20una%20enfermedad%20renal,son%20excretados%20en%20la%20orina.>
- Piedra, E., y Quevedo, A. (2019). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Piza, N., Amaiquema, F., y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa, algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>
- Présiga, P., y Díaz, C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo*, 41(41), 10.

- Quispe, F. (2019). *Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018*. Huancayo: Universidad Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5555/2/IV_FCS_504_TE_Quispe_Ortega_2019.pdf
- Ramírez, C., y otros. (2021). Anciana frágil: oportunidades para un envejecimiento saludable. *Cuidado multidisciplinario de la salud*.
- Reyes, A., y Zepeda, M. (2018). Aplicación de un modelo de enfermería en la intervención de pacientes. *Enfermería Global*, 1(1), 15.
- Rivera, Rojas , P. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacinetes con isuficiencia crónica sometidos a hemodiálisis. *enferm Herediana*, 10(2), 82-88.
- Troncoso, C., y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de Facultad de Medicina*, 65(2), 10. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235/62861>
- Velarde, L. (2021). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PERSONA CON CÁNCER DE MAMA SEGUN MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGIA HNCASE*. AREQUIPA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.

ANEXOS

**ANEXO I. FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO
DE TITULACION**
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica		
Nombre del estudiante (s):	Daniela Estrella Muñiz PARRALES		
Facultad:	★ CIENCIAS MÉDICAS ★	Carrera:	ENFERMERÍA
Línea de Investigación:		Sub-línea de Investigación:	
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	08/11/2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	11/11/2021

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		APROBADO APROBADO CON OBSERVACIONES NO APROBADO
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X	X	
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X	<input type="checkbox"/>	
Metodología a emplearse:	X	<input type="checkbox"/>	
Cronograma de actividades:	X	<input type="checkbox"/>	
Presupuesto y financiamiento:	X	<input type="checkbox"/>	

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

Firma del Presidente del Consejo de Facultad



Firmado electrónicamente por:
ALICIA
JEANETTE DONOSO
TRIVINO

Nombre del Presidente del Consejo de Facultad
CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular.

**ANEXO II. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

Guayaquil, 19 de marzo de 2022

Lic. Alicia Jeanette Donoso Triviño, Msc.

Director (a) de la carrera de Enfermería

Ciudad. -

De nuestra consideración:

Nosotros Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp., docente tutor del trabajo de titulación Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica de la estudiante, Daniela Estrella Muñiz PARRALES de la Carrera de ENFERMERÍA comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario miércoles de 15:00 a 18:00, durante el periodo ordinario T12 2021 – 2022.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).



Firma de Estudiante

I/E Daniela Estrella Muñiz PARRALES
C.I. 0957181274



**ROSA PIEDAD
MORAN ASENCIO**

Docente-Tutor

Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp
C.I. 0913025854

ANEXO III. INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERÍA**

Tipo de trabajo de titulación: Cualitativo.

Título de trabajo: Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica

Carrera: De Enfermería

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	17/12/2021	<ul style="list-style-type: none"> Introducción a las tutorías y a la presentación del docente Contenido relacionado con la estructura de la tesis 	15:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Informe de avance de gestión tutorial
2	23/12/2021	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento de problema 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento del problema corregir. Leer como mínimo 10 artículos
3	28/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> Corrección del planteamiento del problema. Revisar los objetivos. 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Corregir objetivos específicos. Elaborar la Justificación.
4	03/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> Estructura del capítulo 2 Antecedentes de la investigación. 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Realizar bases teóricas Realizar bases legales
5	07/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del capítulo 2 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Corregir capítulo 2
6	13/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de diseño teórico y marco Teorías de Enfermería aplicadas 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Corrección de citas Corrección de teorías aplicadas Avanzar capítulo 3
7	20/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión del capítulo 3 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Corregir diseño de la investigación
8	28/01/2022	<ul style="list-style-type: none"> Corrección de rigor científico Corrección de citas 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de preguntas
9	4/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> Corregir preguntas para la entrevista 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Revisar la matriz de categorización
10	10/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> Consentimiento informado Corrección de rigor científico 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Modificar consentimiento informado Desarrollar aproximación teórica
11	18/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisar de la tabla de matriz de codificación 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Codificar todas entrevistas
12	26/02/2022	<ul style="list-style-type: none"> Presentar la tabla de matriz de categorización. Elaboración del Tema central, categorías y códigos. 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de entrevista
13	03/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de entrevista 1 y 2 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Modificar colores

14	10/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de entrevista 3, 4 y 5 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Espera de discusión y correcciones
15	15/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de discusión, conclusión y recomendaciones 	16:00	18:00	<ul style="list-style-type: none"> Revisión final
16	17/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de trabajo final para realizar diapositivas. 	16:00	18:00	



Firmado digitalmente por:
**ROSA PIEDAD
MORAN ASENCIO**

LIC. ROSA PIEDAD MORÁN ASENCIO, ESP
DOCENTE TUTORA
CI. 0913025854



Firmado digitalmente por:
**MARIA ELENA
OLAYA PINCAY**

LCDA.MARIA ELENA OLAYA PINCAY, MGS
Gestor de Integración Curricular y
Seguimiento a Graduados
C.I: 0920134806

FIRMA DE ESTUDIANTE
DANIELA ESTRELLA MUÑIZ PARRALES
CI:0957181274

ANEXO IV. RUBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Título del Trabajo: Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica		
Autor: Daniela Estrella Muñiz Parales		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		



Firmado electrónicamente por:
ROSA PIEDAD
MORAN ASENCIO

Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp

No CI. 0913025854

Fecha: 19 de mar. de 22

ANEXO V. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LIC. ROSA PIEDAD MORÁN ASENCIO, ESP**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **DANIELA ESTRELLA MUÑOZ PARRALES**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Se informa que el trabajo de titulación **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2% de coincidencia.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	ARCHIVO ANTIPLAGIO URKUND DANIELA MUÑOZ P.docx (D130825550)
Submitted	2022-03-18T19:38:00.0000000
Submitted by	Rosa Piedad Morán Asencio
Submitter email	rosa.moranas@ug.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	rosa.moranas.ug@analysis.urkund.com



File: c:\certificados\parr...
**ROSA PIEDAD
MORAN ASENCIO**

.....
Lic. Rosa Piedad Morán Asencio, Esp.

C.I. No. 0913025854

ANEXO VI. INFORME DEL DOCENTE REVISOR
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS **CARRERA: ENFERMERIA**

Guayaquil 29 de marzo de 2022

Lic. LIC. ALICIA JEANETTE DONOSO TRIVIÑO, M.SC.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. - Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica**, de la estudiante **Daniela Estrella Muñiz Parrales**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 12 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que **Daniela Estrella Muñiz Parrales** esta apta para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes. Atentamente,



Firmado digitalmente por:
OLGA LUCIA
VITERI

LCDA OLGA LUCÍA VITERI VITERI ESP

CI. 1202936330

**ANEXO VII. RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DE
TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA**

Título del Trabajo: Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica			
Autor: Daniela Estrella Muñoz Parrales			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y DE LA MEMORIA REDACCIÓN	3		
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencias Bibliográficas.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sub-líneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL	10	10	
*El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ***El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar las siguientes fases (revisión, sustentación).			



Formado digitalmente por:
**OLGA LUCIA
VITERI**

Lic. Olga Lucia Viteri Viteri Esp.
C.I. 1202936330

**ANEXO VIII. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: ENFERMERIA

Título del Trabajo: Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica Autor: Daniela Estrella Muñiz Pinales			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:		Fecha de Sustentación: 28/04/2022	
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CAL F.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias ocualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL**	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención dela Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIE MBRO DEL TRIBUNAL		FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA	
 _____ C.I. No. _____			

**ANEXO IX. ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Daniela Estrella Muñiz Parrales.				
TÍTULO DEL TRABAJO DE TULACIÓN: Percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica				
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN				
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:	
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:	
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:	
Miembro 1		Promedio		
Miembro 2				
Miembro 3				
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)				
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I.No.	
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I.No.	
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I.No.	
Firma de Estudiante 1			C.I.No.	
Firma de Estudiante 2			C.I.No.	
Firma de la Secretaria			C.I.No.	
FECHA:	Guayaquil,.....			

ANEXO X. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA



Guayaquil, 10 Febrero de 2022.

Lic. Alicia Donoso Triviño MSc.
 DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Ciudad. –

De mis consideraciones:

A través del presente se autoriza a la Srta. MUÑIZ PARRALES DANIELA ESTRELLA, portadora de la cedula de identidad No. 0957181274, a realizar el trabajo de investigación previo a la obtención de Título como Licenciada en Enfermería, cuyo tema es **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, en la Unidad de Diálisis que represento INSTITUTO DEL RIÑÓN Y CENTRO DE DIÁLISIS – INRIDI SAN MARTIN S.A.

Cabe señalar que la Srta. MUÑIZ PARRALES DANIELA ESTRELLA realizará el trabajo de investigación con pacientes ONCOLÓGICOS EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS por tener como otra patología INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Por la atención prestada, es grato suscribirme.

Atentamente,

Cristina Ordoñez Aleve
 ADMINISTRADORA
 C.I.: 0919234757
 INRIDI SAN MARTIN S.A.
 RUC: 311240641001

Cristina Ordoñez Aleve

Administradora

Cc Archivo.

ANEXO XI. CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS CARRERA: ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Participante: _____

Lugar y Fecha: _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto de investigación *percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica* y para el que se me ha pedido la colaboración.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirarme del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones ni exponer motivo alguno y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO CONSENTIMIENTO para la participación en el proyecto de investigación al que este documento hace referencia.

Firma: _____

ANEXO X. GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDOS A LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Objetivo: Analizar la percepción de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en el Instituto del Riñón.

Instrucciones: Responda de acuerdo con su criterio.

Guía de preguntas orientadoras:

- ¿Puede contarme cómo es vivir con insuficiencia renal crónica?
- ¿Qué impacto tiene en su vida tanto en lo laboral, familiar y en usted esta enfermedad?
- En el transcurso de los años que ha vivido con esta enfermedad ¿Cómo ha sido su estado de salud?
- ¿Cómo ha cambiado su vida el haber pasado por esta experiencia?
- ¿Cómo se las arregla para vivir con una enfermedad?
- Me gustaría saber ¿Qué opina sobre el tener que seguir el tratamiento médico a lo largo de toda su vida?
- ¿Cómo percibe el apoyo de su familia, desde que fue diagnosticado con la insuficiencia renal crónica?
- ¿Hay algo más que no hayamos hablado y que le gustaría compartir conmigo antes de que terminemos? ...Lo que usted quiera.