



Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta

Self-care and quality of life in dialysis patients attending IEES Manta General Hospital

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n1.2024.122-139>

Recibido: 27-07-2023

Aceptado: 21-12-2023

Publicado: 15-06-2024

Mónica Danny Tonguino Rodríguez^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0003-7056-5234>

1. Magíster en Gestión del Cuidado; Licenciada en Enfermería; Facultad Ciencias de la Salud; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 3

Número: 1

Año: 2024

Paginación: 122-139

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50>

***Correspondencia autor:** monica.tonguino@unesum.edu.ec



RESUMEN

El paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis, enfrenta una serie de retos a nivel personal y familiar como problemas médicos, psicológicos y sociales, donde la complejidad de la misma aumenta con el tiempo y están en relación con las fases de la patología y los constantes procesos terapéuticos que alteran el bienestar y la calidad de vida. El propósito de la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos, atendidos en el Hospital General IESS Manta del presente año. Del mismo modo se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico no experimental y de corte transversal, mientras que para la recolección de los datos se utilizó instrumentos como encuesta destinada a identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de Diálisis. La investigación permitió identificar las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre el autocuidado en su domicilio, en la cual se mostró que el dominio de salud física es poco limitado y más afectado y el dominio psicológico es alterado, pero reciben apoyo familiar, de la misma forma manifiestan sentirse alegres, tranquilos y estables pese a su condición actual. En conclusión, el nivel de conocimiento y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, por tal motivo es de importancia contar con programas educativos que promueva prácticas adecuadas de autocuidado sobre todo en la alimentación del paciente para que ayuden a conllevar de mejor manera su enfermedad presente y tratamiento de diálisis para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Autocuidado, Insuficiencia renal, Fistula arteriovenosa, Calidad de vida.

ABSTRACT

The patient with Chronic Renal Failure undergoing dialysis treatment faces a series of challenges on a personal level such as medical, psychological and social problems, where the complexity of the same increases over time and is related to the phases of the pathology and the constants. therapeutic processes that alter well-being and quality of life. The purpose of this research is to determine the relationship between self-care and quality of life in dialysis patients, treated at the IESS Manta General Hospital this year. A descriptive, non-experimental analytical and cross-sectional study was carried out, for the data collection instruments such as a survey were used to identify the level of knowledge about self-care and quality of life of the patients who come to the unit of Dialysis and interviews with specialists to find out and analyze how the disease influences the quality of life of patients. The investigation allowed to identify the sociodemographic characteristics and the level of knowledge that the patients have about self-care at home, the physical health domain is little limited and the psychological domain receives family support, in the same way they manifest feeling happy, calm and stable despite his current condition. In conclusion, the level of knowledge and quality of life in the physical and psychological domain is significant, for this reason it is important to have educational programs that promote adequate self-care practices that help to better cope with their present illness and treatment of dialysis to improve their quality of life.

Keywords: Self-care, Renal failure, Arteriovenous fistula, Quality of life.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

El autocuidado hace referencia a las actividades que el paciente realiza de manera independiente para cuidar de su salud, cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento (1). La investigación realizada se centró en el autocuidado del paciente dialítico después del tratamiento y los cuidados que realiza en su hogar. Este concepto es fundamentado por Dorotea Orem quien manifiesta que todas las acciones realizadas por el propio paciente son con orientación y ayuda de la enfermera, quien se convierte en la pieza principal de la educación del mismo a fin de mantener su calidad de vida.

Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a el autocuidado como la capacidad que tienen las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades; por lo que, incluye la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades; si el autocuidado es efectivo o no se interactúa adecuadamente con el cuidado enfermero, es la persona quien actúa o no actúa para preservar la salud o responder a los síntomas (12) (5).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se caracteriza por la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular en un tiempo variable, lo que puede tomar años. Esta condición se expresa por la reducción del aclaramiento de creatinina estimado a menos de 60 ml/min/1.73m y se considera un problema de salud pública a nivel mundial debido al incremento en la prevalencia e incidencia en la población. (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones desempeñan la función de filtrar los desechos y el

exceso de líquidos de la sangre, los cuales son posteriormente eliminados a través de la orina. Sin embargo, en etapas avanzadas de la enfermedad renal crónica, se produce una acumulación peligrosa de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo. (3).

A nivel de Latinoamérica las incidencias son similares, no obstante, la mayoría de los pacientes que padecen de esta patología no tienen acceso a una solución total del problema, es decir un trasplante renal, sino que son sometidos a hemodiálisis. Según las estadísticas, en las últimas dos décadas se ha observado un preocupante aumento en las cifras de mortalidad. En relación a los datos disponibles, se registró la mayor tasa de incidencia de ingresos a hemodiálisis en Puerto Rico, con 1.500 pacientes en el año 2019, seguido por Chile con 944 pacientes, Uruguay con 765 pacientes, Argentina con 659 pacientes, Brasil con 490 pacientes y Ecuador con 464 pacientes. Por otro lado, Costa Rica presentó la tasa más baja de incidencia, con 283 pacientes (4).

En cuanto a la tasa de prevalencia, se estima que hay 650 pacientes por cada millón de habitantes, lo que indica un aumento anual del 10%. En el Ecuador existen cerca de 10.000 personas que padecen insuficiencia renal y que necesitan terapia dialítica. Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo se contabilizaron 9.635 personas que padecen de insuficiencia renal. Por el contrario, las estadísticas se acrecientan, no por el aumento en la prevalencia de la enfermedad, sino más bien porque existe un limitado acceso al sistema de salud lo que impide que el paciente cumpla con su tratamiento. La población con insuficiencia renal crónica en Ecuador está experimentando un aumento, lo que demanda la implementación de acciones directas y organizadas respaldadas por una estructura organizacional eficiente que permita minimizar sus efectos en quienes padecen de esta insuficiencia y de aquellos que conforman su entorno familiar, en nuestro país la padecen más de 3 millones de personas (5).

La calidad de vida en relación a la salud se define como sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a la vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas. Los pacientes con insuficiencia renal al ser sometidos a terapias dialíticas como la hemodiálisis, tienen una modificación drástica en sus hábitos cotidianos, por lo que se altera su percepción de vida, generando sentimientos o expectativas a través de la falta de control del tiempo y de la vida, así como también temores relacionados con la muerte, tensión familiar y dependencia.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio:

Esta investigación se caracteriza por ser de enfoque cuantitativo ya que busca medir e identificar las características sociodemográficas del paciente dialítico referente a su autocuidado.

Se propone como un estudio prospectivo de tipo descriptivo, con corte transversal.

- **Descriptivo:** por que analizara los datos encontrados dentro de un periodo de tiempo.
- **Corte transversal:** Se realizará en el transcurso de un periodo corto entre los meses de abril y mayo del año 2023 a través de la recolección de datos, se examinará la relación entre las variables.

Diseño de estudio: se realizará un diseño de investigación No experimental puesto que no hay necesidad de alterar las variables ni intervención en el entorno de estudio de la investigación.

Definición del universo y tamaño muestral: el universo de estudio estará conformado por 66 pacientes en tratamiento de Diálisis que acuden al Hospital General IEES Manta. El tipo de muestra será aplicada a todos los usuarios que acuden a la unidad.

Métodos de Investigación:

Métodos teóricos

Histórico lógico: se utilizó en función de conocer el desarrollo histórico de la investigación y así poder argumentar acerca de su estado actual, además lograr un acercamiento a la realidad del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes dialíticos.

Analítico – Sintético: Se utilizará este método para el análisis de la información recogida, así como de la obtenida por la población en estudio y establecer estrategias que fomenten de forma correcta y así reducir las complicaciones de salud.

Inductivo deductivo: Este método será utilizado en función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación.

Métodos empíricos:

Observación: permitirá conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes y al mismo tiempo su comportamiento durante el tratamiento.

Encuesta: Servirá para valorar la situación actual sobre características sociodemográficas y clínicas, permitiendo la recolección de información oportuna y veraz con la que aportará a la presente investigación.

Cuestionario: Para la realización de la encuesta se empleó el cuestionario de salud SF-36 que fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS) útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos, y la multitud de estudios ya realizados, que permiten la

comparación de resultados, lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de la CVRS. (8) (9).

Métodos estadísticos - Estadística descriptiva: Las herramientas informáticas y paquetes estadísticos para el procesamiento y análisis de los datos se realizarán mediante el programa SPSS versión 20 y Microsoft Office Excel 2016.

Análisis de los resultados

Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento con hemodiálisis en el Hospital General IESS Manta.

Tabla 1

GENERO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	45	68,2	68,2	68,2
	FEMENINO	21	31,8	31,8	100
	Total	66	100	100	
EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 26 a 35 años	2	3	3	3
	de 36 a 45 años	8	12,1	12,1	15,2
	de 46 a 55 años	15	22,7	22,7	37,9
	de 56 a 65 años	22	33,3	33,3	71,2
	de 66 a 75 años	16	24,2	24,2	95,5
	de 76 a 85 años	3	4,5	4,5	100
	Total	66	100	100	
ESCOLARIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Educación Básica	55	83,3	83,3	83,3
	Bachillerato	9	13,6	13,6	97
	Educación Profesional	2	3	3	100
	Total	66	100	100	
ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	6	9,1	9,1	9,1
	Unión Libre	18	27,3	27,3	36,4
	Casado	36	54,5	54,5	90,9
	Divorciado	2	3	3	93,9
	Viudo	4	6,1	6,1	100
	Total	66	100	100	
NIVEL SOCIOECONOMICO					

Fuente: Datos propios del estudio realizado.

Análisis: Respecto a las características generales sociodemográficas se obtiene que del total de pacientes encuestados el 33.3% del grupo etario corresponde entre los 56 y 65 de años de edad con mayor prevalencia en el sexo masculino con el 68.2% y al mismo tiempo teniendo la mayoría de pacientes una educación básica con un nivel socioeconómico medio con el 83.3%; sobre su estado civil 27.3% son vivientes en unión libre considerándose todos de acuerdo a su cultura como personas mestizas, en cuanto a su condición laboral el 60.6% trabaja de forma independiente a pesar de que el 74.2% vive con su pareja el 87.9% actualmente radica en la zona urbana de la ciudad debido a que la mayoría de ellos el 34.8% llevan en tratamiento menos de un año. Este hallazgo puede tener implicacio-

nes importantes que pueden ayudar a validar de forma efectiva la condición real de cada uno de los pacientes.

Tabla 2

Referente a su autocuidado al momento de recostarse sobre el brazo de la fistula para dormir toma medidas de protección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	66	100	100	100
Valido	No	0	0	0	0

REFERENTE A SU AUTOCUIDADO AL MOMENTO DE EXTRAER UNA MUESTRA DE SANGRE O DEJAR QUE LE TOMEN LA PRESIÓN ARTERIAL TOMA MEDIDAS ADECUADAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	66	100	100	100
Válido	No	0	0	0	0

REFERENTE A SU AUTOCUIDADO AL MOMENTO DE OBSERVAR ALGUNA ANOMALÍA A NIVEL DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA TOMA MEDIDAS DE PROTECCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	66	100	100	100
Válido	No	0	0	0	0

REFERENTE A SU AUTOCUIDADO AL MOMENTO DE SU ALIMENTACIÓN TOMA MEDIDAS ADECUADAS EN CUANTO LOS CONDIMENTOS Y LIQUIDOS A CONSUMIR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	45	68,2	68,2	68,2
	No	15	22,7	22,7	90,9
	A veces	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: Datos propios del estudio realizado.

En la tabla 2, de acuerdo a su autocuidado el 100% de los pacientes toman las medidas adecuadas al momento de recostarse sobre el brazo donde tienen colocado el injerto, así mismo el 100% AL momento de extraer una muestra de sangre o dejar que le tomen la presión arterial toma medidas adecuadas. De igual manera el 100% al momento de observar alguna anomalía a nivel de la fistula arteriovenosa toma medidas de protección sin olvidar que el 100%

referente a su autocuidado al momento de su alimentación toma medidas adecuadas en cuanto los condimentos y líquidos a consumir. Este hallazgo nos permite conocer el nivel de autocuidado que cada uno de ellos tiene al momento de tomar medidas de protección sobre su fistula y su alimentación al mismo tiempo buscar las estrategias que pueden implementar para seguir mejorando su autocuidado.

Tabla 3

EN GENERAL, USTED DIRIA QUE SU SALUD ES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BUENA	15	22,7	22,7	22,7
	BUENA	27	40,9	40,9	63,6
	REGULAR	18	27,3	27,3	90,9
	MALA	6	9,1	9,1	100
	Total	66	100	100	
COMO DIRIA USTED ES SU SALUD ACTUAL EN COMPARACION DE UN AÑO ATRÁS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algo peor ahora que hace un año	49	74,2	74,2	74,2
	Mucho peor ahora que hace un año	17	25,8	25,8	100
	Total	66	100	100	
ESFUERZOS INTENSOS (CORRER, LEVANTAR OBJETOS PESADOS O NADA PARTICIPAR EN DEPORTES AGOTADORES)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	SÍ, ME LIMITA	45	68,2	68,2	68,2
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	21	31,8	31,8	100
	Total	66	100	100	
ESFUERZOS MODERADOS (MOVER UNA MESA, PASAR LA ASPIRADORA, JUGAR A LOS BOLOS O CAMINAR MÁS DE 1 HORA)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	8	12,1	12,1	12,1
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	6	9,1	9,1	21,2
	NO ME LIMITA	52	78,8	78,8	100
	Total	66	100	100	
COGER O LLEVAR LA BOLSA DE LA COMPRA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	7	10,6	10,6	10,6
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	14	21,2	21,2	31,8
	NO ME LIMITA	45	68,2	68,2	100
	Total	66	100	100	
SUBIR VARIOS PISOS POR LA ESCALERA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	33	50	50	50
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	24	36,4	36,4	86,4
	NO ME LIMITA	9	13,6	13,6	100
	Total	66	100	100	

SUBIR UN SOLO PISO POR LA ESCALERA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	9	13,6	13,6	13,6
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	13	19,7	19,7	33,3
	NO ME LIMITA	44	66,7	66,7	100
	Total	66	100	100	
AGACHARSE O ARRODILLARSE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	66	100	100	100
CAMINAR 1 KILÓMETRO O MÁS H. CAMINAR VARIAS MANZANAS (VARIOS CENTENARES DE METROS)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	66	100	100	100
CAMINAR VARIAS MANZANAS (VARIOS CENTENARES DE METROS)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	66	100	100	100
CAMINAR UNA SOLA MANZANA (UNOS 100 METROS)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO, ME LIMITA	2	3	3	3
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	64	97	97	100
	Total	66	100	100	

BAÑARSE O VESTIRSE POR SÍ MISMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SÍ, ME LIMITA	2	3	3	3
	SÍ, ME LIMITA UN POCO	64	97	97	100
	Total	66	100	100	
¿TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
¿HIZO MENOS DE LO QUE HUBIERA QUERIDO HACER?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
¿TUVO QUE DEJAR DE HACER TAREAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
¿TUVO DIFICULTAD PARA HACER SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS (POR EJEMPLO, LE COSTÓ MÁS DE LO NORMAL)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
¿TUVO QUE REDUCIR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, POR ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	SI	66	100	100	100
¿HIZO MENOS DE LO QUE HUBIERA QUERIDO HACER, POR ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
¿NO HIZO SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS TAN CUIDADOSAMENTE COMO DE COSTUMBRE, POR ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	100	100	100
DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿HASTA QUÉ PUNTO SU SALUD FÍSICA O LOS PROBLEMAS EMOCIONALES HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES HABITUALES CON LA FAMILIA, LOS AMIGOS, ¿LOS VECINOS Y OTRAS PERSONAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	UN POCO	49	74,2	74,2	74,2
	REGULAR	17	25,8	25,8	100
	Total	66	100	100	
¿TUVO DOLOR EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI, MUY POCO	66	100	100	100
DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿HASTA QUÉ PUNTO EL DOLOR LE HA DIFICULTADO SU TRABAJO HABITUAL (INCLUIDO EL TRABAJO FUERA DE CASA Y TAREAS DOMÉSTICAS)?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	UN POCO	66	100	100	100
SE SINTIÓ LLENO DE VITALIDAD DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASI SIEMPRE	12	18,2	18,2	18,2
	MUCHAS VECES	43	65,2	65,2	83,3
	ALGUNAS VECES	11	16,7	16,7	100
	Total	66	100	100	
ESTUVO NERVIOSO DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUCHAS VECES	8	12,1	12,1	12,1
	ALGUNAS VECES	20	30,3	30,3	42,4
	SOLO ALGUNA VECES	27	40,9	40,9	83,3
	NUNCA	11	16,7	16,7	100
	Total	66	100	100	
SE SINTIÓ TAN BAJO DE MORAL QUE NADA PODÍA ALIVIARLE DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLO ALGUNA VECES	66	100	100	100
SE SINTIÓ CALMADO Y TRANQUILO DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUCHAS VECES	61	92,4	92,4	92,4
	ALGUNAS VECES	5	7,6	7,6	100
	Total	66	100	100	
TUVO MUCHA ENERGÍA DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	66	100	100	100
SE SINTIÓ DESANIMADO Y TRISTE DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	66	100	100	100
SE SINTIÓ AGOTADO DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUCHAS VECES	66	100	100	100
SE SINTIÓ FELIZ DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUCHAS VECES	66	100	100	100
SE SINTIO CANSADO DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	MUCHAS VECES	66	100	100	100
CREO QUE ME PONGO ENFERMO MÁS FÁCILMENTE QUE OTRAS PERSONAS DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TOTALMENTE FALSA	66	100	100	100
ESTOY TAN SANO COMO CUALQUIERA DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TOTALMENTE FALSA	66	100	100	100
CREO QUE MI SALUD VA A EMPEORAR DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BASTANTE CIERTO	66	100	100	100
MI SALUD ES EXCELENTE DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TOTALMENTE FALSA	66	100	100	100

Fuente: Datos propios del estudio realizado.

De acuerdo al cuestionario de calidad de vida SF-36 el 40.9% manifiesta que su salud es buena, pero a pesar de eso difieren que su estado de salud a comparación de un año atrás el 74.2% en la actualidad es peor ahora, en cuanto a sus limitaciones manifiestan que en cuanto a sus esfuerzos

intensos el 68.2% lo tienen mientras que en sus esfuerzos moderados el 78.8% no se les limita realizarlos. Referente a su trabajo el 100% tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas; el 100% hizo menos de lo que hubiera querido hacer, el 100% tuvo que dejar de hacer ta-

reas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, el 100% tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal).

En cuanto a su salud emocional el 100% tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional, el 100% hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional, el 100% no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional. Mientras que en su salud física y los problemas emocionales dificultaron sus actividades sociales habituales y familiares ya que el 74.2% manifestó tener un poco de dificultad. Este hallazgo nos permite conocer el rol físico y emocional del paciente, así mismo ver sus limitaciones para de esta manera implementar programas educativos y mejorar su calidad de vida.

Discusión de los resultados

En el siguiente apartado se discute los resultados obtenidos en el capítulo 6.2 cuyo objetivo de investigación fue evaluar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta. Es una investigación de tipo cuantitativo de estudio descriptivo y corte transversal, de diseño no experimental. De la población objetivo estuvo conformado por 66 personas con insuficiencia renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis se puede determinar que:

Según la definición aceptada por este estudio cada paciente puede tener algún grado de valoración propia acerca del autocuidado del paciente con tratamiento de la hemodiálisis, que tiene una mirada subjetiva, porque se trata de una circunstancia muy peculiar desde el punto de vista de la salud y la vida del paciente con enfermedad renal crónica. Al respecto, las enfermedades crónicas de tipo renal, no solo alteran al paciente por el proceso de adaptación que ello implica, si no que pueden producir ade-

más dificultades económicas, afectaciones en la autoestima y en las relaciones con los miembros de la familia y amigos.

Dentro de este marco, comprender que las limitaciones impuestas por la insuficiencia renal crónica y al tratamiento de hemodiálisis le añadimos un ritual casi diario y repetitivo durante meses e incluso años de su vida, dependiendo de una máquina, personal sanitario, molestias físicas, dificultades laborales y sociales, mala comprensión de la enfermedad por el entorno, limitaciones alimenticias, desencadenarán en los pacientes alteraciones patológicas tales como depresión, ansiedad o estrés.

Entre los principales hallazgos de este estudio, para la hipótesis general se obtuvo que el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis de la institución de salud analizada. Dicha relación tiene un comportamiento directo y moderado, por lo que se puede afirmar que mejor autocuidado lleva a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida.

En investigaciones previas se han encontrado resultados iguales con pacientes dialíticos, como la realizada por Bettoni et al. quienes en su estudio realizado en Brasil encontraron una relación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre las mismas variables, encontrando que el autocuidado permite mejorar la calidad de vida específicamente en el bienestar emocional, reducción de síntomas, incremento de las funciones cognitivas, la funcionalidad física y la energía de los pacientes (70).

De igual forma, se coincide con Claudia et al. quienes, en su investigación con pacientes de Indonesia con las mismas características de la población de este estudio, también encontraron asociación entre las gestiones de autocuidado y la calidad de vida, asegurando que a medida que el autocuidado es mejor, los pacientes perciben una mayor calidad de vida (71).

Asimismo, se coincide con lo encontrado por Hauman et al. al aplicar programas de educación a los pacientes de ERC en Arabia Saudita en torno al autocuidado y encontrar que esto influyó en la mejora de su calidad de vida, especialmente en el rol físico, en el aspecto emocional y en la percepción general de su salud (72).

De igual forma, se coincide con Lee et al., quienes aplicaron un programa similar para pacientes en terapia de hemodiálisis de Taiwán y encontraron que estos conocimientos y actitudes sobre el autocuidado les permitieron mejorar su calidad de vida (73).

Lo anterior, demuestra la importancia de la aplicación adecuada de mecanismos de autocuidado por parte de los pacientes en terapia de hemodiálisis, así como de la educación del paciente por parte del personal de salud ya que son la fuente principal de este conocimiento y en quienes ellos más confían. A pesar de que se contrastaron los resultados con investigaciones de diferentes latitudes, estos son muy similares en diferentes países, lo que demuestra que más allá de condiciones sanitarias, condiciones económicas o edades de pacientes, la afectación a la calidad de vida por no tener un autocuidado adecuado son las mismas, por lo que es posible el planteamiento de medidas universales para la promoción de esta cualidad a fin de que puedan tener mayor bienestar físico, emocional y psicosocial a pesar de la enfermedad tan complicada que padecen.

Conclusiones finales

- Se concluye que el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida en la cual las características sociodemográficas y clínicas tienen gran influencia, por tal motivo es importante tener en cuenta estos factores para poder brindar una atención integral y significativa y realizar acciones en la vida cotidiana que permitan adaptarse y afrontar a la enfermedad.

- En cuanto a la calidad de vida en el dominio físico los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan pocas limitaciones con el 74.2% de acuerdo a los resultados obtenidos realizan ejercicio físico de moderada intensidad que les ayuda a mejorar significativamente la capacidad funcional prevenir la pérdida de masa muscular, incrementar la función cardiovascular y optimizar la supervivencia al reducir el riesgo cardiovascular en el dominio psicológico de los pacientes se evidencio que reciben el apoyo de parte de la familia lo cual es importante para que los pacientes mantengan sentimientos positivos, debido a que esto les permite acoplarse al tratamiento y al estilo de vida que conlleva durante todo el proceso de la enfermedad.
- Se elaboro y valido un programa educativo dirigido a pacientes dialíticos que le ayudara a mejorar nivel de autocuidado en los aspectos más relevantes de los pacientes como medidas como la educación del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, la promoción del ejercicio físico moderado y una dieta saludable, estas medidas podrían mejorar la capacidad del paciente para cuidar de sí mismo y mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

1. Abelardo. Hlj. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un hospital nacional de lima. Tesis de especialidad. Lima: universidad peruana cayetano heredia, salud.
2. Macías dnpg, delgado dasr, cevallos drap. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia latina. 2021; 5(5).
3. Ops. Insuficiencia renal. .
4. Inec. 2020.
5. Cabrera m. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con trasplante renal en el consultorio de medicina interna del hospital nacional edgardo rebagliati martins, lima 2021. Tesis de especialización. Lima: universidad privada norbert wiener, salud.

6. Romina rrd, rafael td. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Revista científica arbitrada gestar. 2022; 5(9).
7. Manta i. Pacientes dialíticos. En: analisis estadísticos manta; 2022
8. Raúl barceló reyna mochbv. Utilización del cuestionario de salud sf-36 en personas mayores. Seas. 2021; 27(95).
9. Margarita mvc, raúl zcv. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos. Tesis posgrado. Lima - peru: universidad peruana cayetano , ciencias de la salud.
10. Martínez pg. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. En: dialnetespaña; 2019 p. 241.
11. Santana ma, silva dmgvd, guanilo mee, lopes sgr, romanoski pj, böell jew. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En: scielo brasilrio de janeiro; 2020 p. 41.
12. Edwina brown jzkmdf,afbbfofjstkhkrp,jp. Carga de enfermedad renal, calidad de vida relacionada con la salud y empleo entre pacientes que reciben diálisis peritoneal y hemodiálisis en el centro: hallazgos del programa dopps. Pubmed. 2021; 78(4).
13. Concha mc. "autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con trasnplante renal. Tesis de especialista en nefrología. Lima: universidad privada norbert wiener, ciencias.
14. Romina rrd, rafael td. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Gestar. 2022; 9(2737).
15. Bravo mtg. Déficit de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Tesis posgrado. Jipijapa: unesum, ciencias de la salud.
16. Lucas m. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis. Polo del conocimiento. 2021; 6(2).
17. Rivera lpa, jambay jv, fuentes ix. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dominio de las ciencias. 2022; 8(2).
18. Ops. Insuficiencia renal. En:
19. Oms. Insuficiencia renal. En:
20. Roque fr, perdigon b, ferragurt hc, ariel l. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en san juan y martínez. Scielo. 2020; 24(3).
21. Niddk. Raza, grupo étnico y la enfermedad de los riñones. En: estados unidos ; 2022

Cómo citar: Tonguino Rodríguez, M. D. (2024). Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta. Revista Investigación Y Educación En Salud, 3(1), 122-139. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v1.n1.2024.122-139>