

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS AFILIADOS
A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN NARIÑO, 2023**

**MANUEL FERNANDO ARBOLEDA CAICEDO
ÁNGELA ALEXANDRA VILLOTA LANDAZURI**

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2023**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS AFILIADOS
A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN NARIÑO, 2023**

**MANUEL FERNANDO ARBOLEDA CAICEDO
ÁNGELA ALEXANDRA VILLOTA LANDAZURI**

**Informe de investigación para optar al título de: Magister en Administración
en Salud**

**Asesora:
Mg. MARÍA ALEJANDRA CÓRDOBA MORAN**

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2023**

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo general.	15
1.4.2 Objetivos específicos.	16
1.5 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	16
1.5.1 Antecedentes.	16
1.5.2 Marco teórico.	24
1.5.3 Marco conceptual.	26
1.5.4 Marco legal.	27
1.5.5 Marco contextual.	28
1.6 METODOLOGÍA	30
1.6.1 Enfoque.	30
1.6.2 Tipo de estudio.	30
1.6.3 Diseño de estudio.	30
1.6.4 Población.	30
1.6.5 Muestra.	30
1.6.6 Criterios de inclusión y exclusión.	31
1.6.7 Sesgos.	31
1.6.8 Instrumentos de recolección de información.	31
1.6.9 Procedimiento para la recolección de la información.	33
1.6.10 Plan de análisis de la información.	33
1.6.11 Plan de divulgación.	34
1.6.12 Consideraciones éticas.	35
2. RESULTADOS	36
2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS	36
2.2 RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA	39
2.3 RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS	47
2.4 DISCUSIÓN	51
3. CONCLUSIONES	55
4. RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	66

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la salud en enfermedad renal con el Instrumento KDQOL - 36	26
--	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características Sociodemográficas	36
Tabla 2. Características clínicas	37
Tabla 3. Componente Físico	39
Tabla 4. Componente Mental	40
Tabla 5. Componentes Síntomas y Problemas	41
Tabla 6. Componente Carga de la Enfermedad Renal	43
Tabla 7. Componente Efectos en la Vida Diaria	44

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Índices Calidad de Vida	46

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato Encuesta	67
Anexo B. Formulario de Consentimiento para Participar en la Investigación	72
Anexo C. Cronograma de actividades	74
Anexo D. Presupuesto	75
Anexo E. Descripción de variables	76
Anexo G. Autorización	79

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición que afecta a los riñones y les impide funcionar correctamente. Cuando los riñones no funcionan bien, el cuerpo no puede eliminar los desechos y el exceso de líquido, lo que puede provocar una serie de problemas de salud, como hipertensión, anemia, osteoporosis, enfermedad cardiovascular y muerte. (1)

Los pacientes con ERC pueden experimentar una disminución de la calidad de vida en los ámbitos físico, emocional y social. Los síntomas físicos de la ERC pueden incluir fatiga, debilidad, pérdida de peso, náuseas, vómitos y dificultad para respirar. Los síntomas emocionales pueden incluir ansiedad, depresión, aislamiento social y cambios de humor. Los síntomas sociales pueden incluir problemas laborales, financieros y familiares. (2)

La calidad de vida es un concepto complejo que se refiere a la percepción que tiene una persona de su bienestar físico, emocional y social. La calidad de vida de los pacientes con ERC puede verse afectada por una serie de factores, como la gravedad de la enfermedad, el tratamiento que reciben, su edad, su estado socioeconómico y su apoyo social. (3)

Numerosos estudios han investigado la calidad de vida de los pacientes con ERC. En general, estos estudios han encontrado que los pacientes con ERC tienen una calidad de vida inferior a la de la población general. La calidad de vida puede verse afectada por una serie de factores, como la gravedad de la enfermedad, el tratamiento que reciben, su edad, su estado socioeconómico y su apoyo social. (4)

Un estudio llevado a cabo en Colombia reveló que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) sometidos a tratamiento de hemodiálisis experimentaban una disminución en su calidad de vida en comparación con la población general. Estos pacientes presentaban un deterioro más pronunciado en la función física, un mayor impacto en su rol físico, mayores niveles de dolor corporal, una menor vitalidad, una función social más comprometida, un mayor deterioro en su rol emocional y una salud mental más precaria en comparación con individuos sin esta condición. (5)

El propósito de este trabajo de investigación consistió en analizar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamientos de diálisis y hemodiálisis, afiliados a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en el departamento de Nariño para el año 2023. La muestra incluyó a 72 individuos que estaban recibiendo tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal, abarcando un rango de edades desde los 18 hasta los 90 años. La evaluación de la calidad de vida se efectuó a través de la aplicación del cuestionario

KDQOL-36.

Entre los resultados se resalta que varios de los componentes de calidad de vida estaban significativamente asociados con diferentes factores; es así el componente físico y mental, los síntomas/problemas y efectos de la enfermedad están asociados con variables como el grupo de edad, nivel educativo, ocupación, cantidad de días de diálisis a la semana, ingresos mensuales y gastos promedio para recibir el tratamiento. Además, se encontraron asociaciones significativas entre el índice de enfermedad renal y variables como el nivel educativo, la ocupación y el hecho de haber estado hospitalizado en el último mes.

En conclusión, se resalta la importancia de considerar las diferencias individuales al abordar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Fundación Nacional del Riñón de Estados Unidos, a través de las guías K/DOQI, definió la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como el daño renal persistente durante al menos tres meses. Este es, un proceso fisiopatológico progresivo e irreversible que a menudo conduce a un estado terminal, requiriendo terapia de reemplazo renal (TRR) como diálisis o trasplante para la supervivencia. Las opciones de TRR incluyen trasplante renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal, cada una con distintas modalidades. El objetivo de la terapia dialítica es filtrar toxinas que normalmente serán eliminadas por los riñones y regular el equilibrio en el medio intra y extracelular. (6)

Según la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud, la ERC afecta a cerca del 10% de la población mundial, siendo esta una patología que se puede prevenir, pero que al padecerla no tiene cura; suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas; es de gran interés para la salud pública, dado que los tratamientos, diálisis, hemodiálisis y el trasplante de riñón, son altamente invasivos y costosos, además de tener un alto impacto en la calidad vida, la funcionalidad física y mental de los pacientes. (7)

Diversas investigaciones han revelado que el nivel educativo, la edad, el desempeño social y la duración del procedimiento influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes sometidos a estos tratamientos. Esta relación se atribuye a las características inherentes a dichos procedimientos, que en cierta medida limitan las actividades vinculadas con la vida cotidiana. (5)

En consonancia con lo anterior, la revista de medicina cubana señaló en el año 2021, que la carga global de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) está en aumento, proyectándose que para el año 2040 podría situarse como el quinto factor más común de años de vida potencialmente perdidos a nivel mundial. Además, representa una significativa causa de gastos en los sistemas de salud y seguridad social de los países. Es fundamental resaltar que, en la región de Centroamérica y el Caribe, la incidencia de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) está en aumento, siendo este incremento atribuible al crecimiento de casos de diabetes e hipertensión arterial. Estas dos condiciones no solo contribuyen al desarrollo de la ERC, sino que también se posicionan como las principales causas de mortalidad asociadas a esta enfermedad. (8)

En el contexto de las Américas en el año 2019, la enfermedad renal ocupó diversas

estadísticas en términos de impactos en la salud. Concretamente, se posicionó como la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos debido a muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustadas por discapacidad, en ambos géneros. Además, esta enfermedad presentó una de las tasas de crecimiento más elevadas en la región. (9)

Además, según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina existe una marcada desigualdad en la distribución de los tratamientos para la enfermedad renal, como la hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón es muy inequitativa, generando poca accesibilidad a estos servicios e influyendo de manera directa en el aumento de las complicaciones de esta patología, y por ende afectando de forma negativa la calidad de vida de estas personas. (10)

En Colombia, la cuenta de alto costo del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (11), un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha informado consistentemente sobre un aumento significativo en el número de personas afectadas por la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Según el informe más reciente, correspondiente al año 2023, se registraron 742.243 casos de ERC en el país. Es alarmante destacar que, por segundo año consecutivo, se obtuvo un incremento del 65,99% en el número de personas afectadas por hipertensión arterial o diabetes mellitus principales enfermedades precursoras de la ERC.

En la actualidad, en Colombia no se disponen de datos suficientes para evaluar la equidad en el acceso a tratamientos para la enfermedad renal crónica. Sin embargo, es evidente que las instituciones de salud en países con menores ingresos o en desarrollo enfrentan desafíos significativos debido a la falta de recursos para adquirir los equipos necesarios y proporcionar tratamientos a todas las personas que los requieren. Este obstáculo se agrava por la escasez de especialistas disponibles. (12)

Además, estas limitaciones tienen un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes, afectando no solo su bienestar físico, sino también aspectos psíquicos, sociales e incluso espirituales. Estas preocupaciones subrayan la importancia de implementar medidas necesarias por parte de las administrativas de las instituciones de salud, entidades promotoras de planes de beneficio (EAPB) e incluso en las políticas sanitarias, ya que la falta de acciones preventivas podría resultar en mayores costos para la salud en el futuro. (7)

En el departamento de Nariño, específicamente en Pasto la ciudad capital, en el año 2021 se reportaron 4,718 casos nuevos de pacientes con enfermedad renal crónica según el informe de morbilidad de la cuenta de alto costo. La prevalencia actual en el municipio es de 36.898 pacientes con ERC, de los cuales

1.389 personas fallecieron durante ese período. Además, se observa una deficiente gestión del riesgo en municipios como Ipiales y Túquerres, que también presentan una alta incidencia de muertes. En concreto, Pasto informó 377 pacientes fallecidos, Ipiales 332 y Túquerres 114. Esta situación es alarmante, ya que sugiere que aproximadamente seis personas fallecen diariamente en el departamento debido a esta patología. (11)

En relación a lo anterior, las opciones de tratamiento como la diálisis o un trasplante de riñón son servicios de salud con una accesibilidad limitada en la actualidad. En el caso del trasplante renal, los costos oscilan alrededor de 40 millones de pesos si es autólogo (utilizando células del propio paciente) o aproximadamente 60 millones si se recibe de un donante ajeno, cifras que las EAPB raramente aprueban y que resultan inalcanzables para la mayoría de los usuarios. En cuanto a la diálisis, solo las grandes ciudades disponen de instituciones que ofrecen estos servicios, situación que afecta particularmente al departamento de Nariño, que cuenta con 64 municipios y 230 corregimientos, pero solo dispone de dos instituciones, Cedit del Sur Limitada y RTS, ubicadas en Pasto e Ipiales, que brindan este tipo de tratamientos. (13)

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) son las principales responsables de gestionar el riesgo en pacientes con enfermedad renal crónica, siendo EMSSANAR, NUEVA EPS, SANITAS, ASMET SALUD y MALLAMAS las de mayor número de afiliados en el departamento de Nariño. De acuerdo con el ranking de EAPB con los mejores resultados en la gestión del riesgo y calidad de registro de la información publicada por la cuenta de alto costo en el año 2019, se destacan Nueva EPS y Sanitas. (14)

No obstante, Mallamas, una entidad especial sin ánimo de lucro, dedicada a salvar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, ha desempeñado un papel significativo en el manejo integral de pacientes con esta patología de alto costo. Su enfoque en el aseguramiento y la gestión integral del riesgo busca contribuir al buen vivir y al mejoramiento de la calidad de vida de su población afiliada.

Es crucial considerar que actualmente existen escasas investigaciones centradas en la evaluación de la calidad de vida de pacientes sometidos a tratamientos de diálisis y hemodiálisis debido a la enfermedad renal crónica. Esta carencia representa una limitación significativa a la hora de tomar decisiones informadas, basadas en evidencia, para desarrollar estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Tanto las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) como las instituciones de salud se ven afectadas por esta falta de estudios. Asimismo, es fundamental reconocer que estas investigaciones desempeñan un papel esencial en la formulación de políticas a nivel nacional, departamental y municipal, contribuyendo así a la promoción de una mejor calidad de vida para esta población.

A partir de lo expuesto anteriormente, el propósito de esta investigación es examinar el impacto de la enfermedad renal crónica y los tratamientos de diálisis y hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes. Además, se busca comprender la caracterización sociodemográfica de estos individuos con el objetivo de obtener información suficiente, clara, actualizada y organizada. Esta recopilación de datos tiene el propósito de proponer estrategias que contribuyan a la prevención y mejora de esta problemática social.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una entidad promotora de salud en Nariño, 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La enfermedad renal crónica, se caracteriza por la disminución gradual de la función renal. Los riñones desempeñan el papel crucial de filtrar desechos y excesos de líquidos de la sangre, eliminándolos a través de la orina. A medida que la enfermedad renal crónica progresa a etapas avanzadas, se puede observar una acumulación preocupante de líquidos, electrolitos y desechos en el organismo. (7)

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en la principal causa de mortalidad a nivel global, imponiendo una carga económica considerable en los sistemas de salud. En América Latina, las ECNT ocupan posiciones destacadas en términos de morbilidad y mortalidad, mostrando una tendencia al aumento y constituyendo un problema de salud pública que afecta tanto a los entes territoriales como a las entidades promotoras de planes de beneficios (15). Estas últimas tienen la responsabilidad de garantizar una gestión adecuada del riesgo asociado a las ECNT y sus posibles complicaciones futuras en los pacientes que padecen estas patologías, lo cual contribuye al deterioro generalizado de la calidad de vida y genera costos elevados tanto para el sistema de salud como para las familias.

Para la Maestría en Administración en Salud, en función del rol competente esta investigación es importante porque el comprender la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal permite a los administradores identificar áreas específicas que necesitan atención contribuyendo a proporcionar servicios más eficaces y centrados en el paciente.

Investigar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)

resulta útil, ya que contribuye a aliviar la carga de la enfermedad a través de una gestión eficaz de los costos. Esto se logra mediante la identificación de estrategias preventivas que eviten la progresión de la enfermedad mediante el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la implementación de tratamientos que no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino que también reduzcan los gastos a largo plazo asociados con complicaciones y hospitalizaciones en el sistema de salud.

Desde una perspectiva administrativa, la investigación de la calidad de vida de estos pacientes es interesante como un componente esencial para la asignación eficiente de recursos y la planificación estratégica de los servicios de salud. Además, los resultados obtenidos fortalecen la formulación de políticas de salud centradas en el paciente, abordando no solo la condición médica en sí misma, sino también el bienestar general y las necesidades específicas de aquellos que enfrentan la enfermedad renal aguda.

En la actualidad el departamento de Nariño cuenta con unidades renales en los municipios de Pasto, Ipiales y Túquerres, ciudades ubicadas en el centro del departamento, haciendo que zonas rurales y dispersas, como la zona norte y la subregión del pacífico no accedan con facilidad a estos tratamientos, conllevando a que los pacientes deban trasladarse hasta ciudades capitales para recibir terapia de diálisis o hemodiálisis así como consulta de nefrología, por lo cual se hace interesante realizar esta investigación, pues permitirá conocer la calidad de vida de estos pacientes y con ello la oportunidad y el acceso a estos tratamientos.

La escasez de investigaciones en la región limita la comprensión de los desafíos que enfrentan los pacientes con enfermedad renal aguda en Nariño, así como las intervenciones más efectivas para mejorar su calidad de vida. Explorar estos aspectos novedosos no solo enriquece el conocimiento científico en el ámbito local, sino que también proporciona herramientas para la implementación de estrategias de atención más contextualizadas y efectivas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general. Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una entidad promotora de salud (EPS) en Nariño, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EPS en Nariño.
- Describir los parámetros que miden la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EPS del departamento de Nariño.
- Explorar las posibles relaciones entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diálisis y hemodiálisis.

1.5 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.5.1 Antecedentes.

- **A nivel internacional**

Un estudio peruano publicado en el 2022 se enfoca en la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Se examinó la funcionalidad familiar y la calidad de vida de 45 pacientes en la Clínica CENESA de Jesús María en Lima, 2021. Los resultados revelaron que un porcentaje considerable experimenta disfunción familiar, mientras que la calidad de vida varía entre niveles medio, alto y bajo. Se encontró una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida, evidenciando la importancia del apoyo familiar en el bienestar de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. (16)

El artículo calidad de vida y autocuidado publicado en el 2022 menciona que la enfermedad renal crónica (ERC) ha emergido como un problema de salud pública debido a su naturaleza epidémica y los altos costos asociados. Los pacientes con ERC experimentan un deterioro de su capacidad funcional con el tiempo, convirtiéndose en sus propios cuidadores para mejorar su calidad de vida. La intervención de enfermería especializada es esencial para la atención nefrológica, guiando y evaluando de manera integral a los pacientes. Es crucial fomentar el autocuidado en pacientes en diálisis para enfrentar la enfermedad y mejorar su calidad de vida percibida. El objetivo es identificar factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. (17)

Un estudio transversal realizado en Madrid con 302 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis, publicado en 2022, buscó analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y comprender las variables asociadas. Los resultados, obtenidos revelaron que el 42% de la varianza en la CVRS se relaciona con las variables evaluadas. La depresión se identificó como el predictor más fuerte de la CVRS, seguido de la actividad física. La edad y la comorbilidad mostraron asociaciones débiles con la CVRS física. Además, se destacó que la práctica regular de actividad física se correlacionó positivamente tanto con la CVRS física como mental. En conclusión, se sugiere que las intervenciones para mejorar la CVRS en pacientes con ERCA deberían enfocarse en fomentar la actividad física y abordar la salud mental del paciente. (18)

En el estudio realizado en 2022 en la provincia de Morona Santiago, Ecuador, se analizaron las variables asociadas a la calidad de vida en pacientes adultos que recibían tratamiento de hemodiálisis debido a enfermedad renal crónica (ERC). La investigación, de tipo cuantitativo y correlacional con enfoque transversal, incluyó a 23 pacientes y evaluó aspectos sociodemográficos, clínicos y de comportamiento. Los resultados revelaron que los participantes percibieron un deterioro en su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), con un 69.5% de adherencia terapéutica moderada y una integración desadaptativa de la enfermedad a su identidad personal. Se observó una correlación negativa entre la CVRS y variables como la edad, el tiempo de diagnóstico, y la dimensión de absorción de la identidad de enfermedad (IE). (19)

El artículo ecuatoriano "Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis 2022", aborda la compleja situación que enfrentan los individuos al recibir el diagnóstico de enfermedad renal crónica y la necesidad urgente de ingresar a programas sustitutivos renales. Este diagnóstico conlleva a la implementación inmediata de mecanismos y estrategias para recuperar el equilibrio en la nueva realidad. El enfoque integral de la salud mental de pacientes y familiares es crucial, destacando la importancia de la adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. La investigación, de carácter descriptivo y proyectivo, se centró en veinte pacientes y propone el desarrollo de un programa psicoeducativo que incluya educación, comunicación e información estratégica para generar conciencia sobre la enfermedad y su tratamiento. (20)

En el año 2021 se realizó un estudio en Ecuador, denominado "Perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Ambato IESS" este estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se realizó con un muestreo no probabilístico por conveniencia del autor en un universo de 35 pacientes, se aplicó el cuestionario "Calidad de Vida" con el propósito de conocer las características personales de estos pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Se aplicó el instrumento KDQOL-36™, (ítems 13-36) para evaluar al

paciente con problemas de salud encontrando que su calidad de vida es menor en comparación con un individuo sano, los pacientes de hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física. (21)

En el año 2021, en Cuenca, Ecuador, se llevó a cabo un estudio titulado "Variables asociadas a la calidad de vida en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la clínica renal del Cantón Sucúa-Morona Santiago". Esta investigación, de naturaleza cuantitativa y correlacional, adoptó un enfoque transversal y se aplicó a 23 pacientes mediante una ficha de datos generales, el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36), el cuestionario de Identidad de Enfermedad (CIE-E) y la Escala de adherencia terapéutica (EAT). Los resultados revelaron una percepción de deterioro en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) entre los pacientes, una adherencia terapéutica moderada del 69.5%, y una integración desadaptativa de la enfermedad en la identidad personal de los participantes. (22)

En México se realizó un estudio en el año 2021, denominado "Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución" para lo cual se realizó se aplicó a personas mayores de 18 años con terapia de sustitución de la función renal por enfermedad renal crónica el cuestionario para registrar factores sociodemográficos, antropométricos y clínicos y se midió calidad de vida con KDQOL-SF36 v1.3 adaptado a población mexicana. Mediante un análisis de asociación con razón de momios e intervalos de confianza de 95% se concluyó que en este estudio la enfermedad renal crónica provocó deterioro en la calidad de vida del 50% de los pacientes con terapia de sustitución de función renal, siendo mayor en quienes reciben hemodiálisis y en amas de casa. (23)

En 2021, en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba, se ejecutó el estudio "Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal". Esta investigación, de tipo correlacional y transversal, reveló que más del 56% de la población estudiada percibió su calidad de vida como regular, el 25% la consideró buena, y el 18,75% la calificó como mala. La dimensión de salud física se destacó como una de las más afectadas, con más del 85% de los encuestados considerando la enfermedad como grave o muy grave. También se observaron impactos en el sueño, con más del 60% de los pacientes expresando insatisfacción en este aspecto. La mayoría (81,25%) valoró los síntomas de la enfermedad como severos o muy severos. (24)

Según un estudio realizado en Santiago de Chile, año 2021, denominado "Evaluación de la calidad de vida de pacientes chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-3". Los pacientes con diálisis peritoneal muestran una buena calidad de vida en especial en los componentes específicos de la enfermedad renal. No así para los componentes genéricos, razón por la cual es importante la incorporación de intervenciones que permitan evaluar y mejorar tanto la salud mental como física de estos pacientes en todas sus dimensiones, a través

del trabajo con equipos multidisciplinares. Es importante la identificación de la calidad de vida en los pacientes con estos tratamientos con el fin de establecer acciones preventivas para evitar el deterioro de esta. (25)

Según un estudio en Cuba en 2021, titulado "Mortalidad de los enfermos renales crónicos en edad laboral", el objetivo fue caracterizar la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Este estudio descriptivo de corte transversal se centró en variables sociodemográficas. Se destacó que la ERC afecta alrededor del 10% de la población mundial y se proyecta como la quinta causa más común de años de vida potencialmente perdidos a nivel mundial para 2040. Además, la investigación señaló que la incidencia es más frecuente en trabajadores agrícolas de áreas rurales, lo que respalda la contextualización del problema. (8)

En Quito, Ecuador, en el año 2020, se realizó una revisión sistemática titulada "Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis". Se realizó una revisión de la literatura en la base de datos MedLine mediante el método PRISMA, identificando 38 estudios que emplearon cuestionarios, tanto genéricos como específicos, para evaluar la enfermedad renal crónica. El SF-36 fue el cuestionario genérico más utilizado, seguido del KDQOL-SF como cuestionario específico. Se concluyó que, en hemodiálisis, el formulario de estimación de la calidad de vida más empleado es el Short Form en su versión SF-36, incluso por encima del cuestionario específico Kidney Disease Quality of Life en su versión KDQOL-SF (26).

En el año 2020 se realizó un estudio en Brasil, denominado "Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados" el tipo de estudio fue transversal con 183 pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Para la recolección de la información se usó el cuestionario sociodemográfico y clínico, Kidney Disease and Quality of Life Short-Form, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky - ocho ítems. En este trabajo se encontró que la calidad de vida se ve reducida en esta población y se asocia con síntomas depresivos, complicaciones como infecciones repetitivas, dolor y anemia, debilidad después de la sesión de diálisis y baja adhesión a la medicación. Así mismo se encontró que las acciones dirigidas a cambiar estos factores pueden promover el bienestar. (4)

Una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal titulada "Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de ICA, diciembre de 2020", realizada en Perú, tomó una muestra de 70 pacientes sometidos a hemodiálisis, utilizando el instrumento de medición Calidad de Vida SF - 36. Los resultados indicaron que el 65% de los pacientes tenía una baja calidad de vida, mientras que el 36% la tenía alta. En cuanto a las dimensiones, se observó que la función física, físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental presentaron porcentajes bajos en diversos grados. En conclusión, se determinó que la calidad de vida en pacientes

con tratamiento de hemodiálisis era baja. (27)

En estudio peruano titulado "Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de ICA, agosto-diciembre 2019", de tipo descriptivo y corte transversal, incluyó a 87 pacientes que respondieron encuestas sobre su calidad de vida según el cuestionario de salud SF-36. Los resultados revelaron que, en el área de estado funcional, la mayoría de los pacientes (63.7%) la calificó como regular a mala, abarcando dimensiones como función física, función social, rol físico y rol emocional. En el área de bienestar, la mayoría (40.9%) la calificó como buena. Se concluyó que la percepción de calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis se ve afectada en diversas dimensiones con el tiempo. (28)

El instituto de Investigación Biomédica de Córdoba, en España durante el año 2019 se realizó un estudio denominado "Calidad de vida de los pacientes en diálisis", esta fue una revisión sistemática en el cual se incluyeron 36 artículos publicados entre 2009-2019. Encontrando que la calidad de vida relacionada con la salud aparece disminuida en todos los pacientes en diálisis, más concretamente en hemodiálisis. Las variables más influyentes en la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente en diálisis, son el sexo femenino, edad avanzada, no poseer un núcleo familiar, estudios primarios, y afectación de la situación laboral en pacientes en edad para trabajar; además de comorbilidad asociada a la patología renal, ansiedad y depresión, presencia de dolor y con grado de dependencia alto. (29)

En España se realizó un estudio en el año 2019 denominado "Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis convencional vs hemodiálisis domiciliaria: una revisión integradora". La revisión de la literatura abarcó búsquedas en bases de datos como PubMed, Cinahl, ProQuest y Biblioteca Cochrane Plus, así como una búsqueda secundaria en bola de nieve. Después de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 10 artículos, incluyendo 6 revisiones y 4 ensayos clínicos aleatorios. Aunque las revisiones sugieren que la hemodiálisis domiciliaria mejora la calidad de vida en comparación con la convencional, los ensayos clínicos aleatorios no respaldan esta afirmación. En conclusión, no se pudo determinar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes según la modalidad de hemodiálisis utilizada. (30)

En España se realizó una investigación en el año 2019, de tipo transversal, que se enfocó en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis. Se utilizó el cuestionario KDQOL-SF 36 para evaluar la calidad de vida, y se incorporaron variables socioclínicas y parámetros de laboratorio para examinar su posible impacto en la calidad de vida. Los resultados indicaron que el tratamiento renal sustitutivo, ya sea mediante hemodiálisis o diálisis peritoneal, tiene un impacto significativo en la calidad de vida percibida por el paciente. Se destacó la importancia de considerar la idoneidad de la técnica elegida y la adecuación del

acceso para la diálisis, sin descuidar a los pacientes de larga duración en tratamiento. (31)

Un estudio venezolano del 2018, titulado "Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala Zarit", reveló la prevalencia de casos de enfermedad renal crónica en Venezuela, afectando tanto a los pacientes como a sus familiares. El objetivo fue caracterizar la sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con esta enfermedad. Con un enfoque positivista y diseño no experimental, se aplicó la Escala de Zarit a once cuidadores familiares en un hospital pediátrico. Los resultados indican que el 27% experimenta sobrecarga intensa, el 9% tiene sobrecarga leve, y se concluye que el 64% no presenta sobrecarga. (32)

En un estudio realizado en España en el año 2018, titulado "Prevalencia de enfermedad renal crónica y el impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular" este fue un estudio epidemiológico de ámbito nacional, con una muestra de 11.505 sujetos representativos de la población adulta española, se encontró que la ERC fue más frecuente en varones 23,1% vs. 7,3% en mujeres, la ERC afectó al 4,5% de los sujetos, con un aumento progresivo desde el 10,4 al 52,3%, e incrementa el riesgo con la edad. (33)

En un estudio de la Universidad de Cuenca, Ecuador, realizado en 2018 y titulado "Caracterización y factores asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en medicina interna del Hospital Homero Castanier", se llevó a cabo una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal. La población analizada incluyó a todos los pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital Homero Castanier, con una muestra de 138 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. Los resultados indicaron que esta enfermedad afectó principalmente al grupo de edad de 27 a 59 años y al sexo femenino, con factores asociados frecuentes como sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus. (34)

- **A nivel nacional**

En el 2022, en Cúcuta se abordó la limitada comprensión del impacto en el bienestar psicológico y la calidad de vida de la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. Este estudio abordó esta laguna, evaluando a 173 pacientes en hemodiálisis mediante cuestionarios de bienestar psicológico y calidad de vida. Aunque muchos participantes mostraron altos niveles de bienestar psicológico, las percepciones de calidad de vida fueron moderadas, y se observaron síntomas depresivos y ansiosos significativos. Factores como edad, educación, empleo, ingresos, Diabetes Mellitus y parámetros sanguíneos inadecuados influyeron en estos resultados. La correlación reveló una estrecha relación entre bienestar psicológico y calidad de vida. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar factores psicológicos en la atención de pacientes en hemodiálisis para mejorar su calidad de vida. (35)

En el estudio llevado a cabo en Cartagena, Colombia, en 2022, titulado "Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia", se empleó un enfoque descriptivo transversal de asociación. La muestra comprendió 164 adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una institución cartagenera. Se aplicó una encuesta sociodemográfica junto con el Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF) en español. La mayoría de los pacientes, con edades entre 50 y 59 años (38,4%), fueron mujeres (56,1%). Se destacaron la unión libre como estado civil prevalente (42,7%), la tipología familiar mayoritaria como nuclear (72,6%), y la procedencia principalmente de zonas urbanas (70,7%). El nivel educativo fue mayormente bajo, siendo bachiller (45,1%) o con estudios de primaria (40,9%) los informes más comunes. (5)

En Bogotá Colombia año 2021, se realizó una investigación titulada "Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores". Este estudio descriptivo incluyó a 97 personas con ERC en situación de pluripatología y sus cuidadores familiares. Los resultados revelaron que el 52,6% eran mujeres mayores de 80 años, el 48% estaban casados y todos completaron la primaria. Además de la enfermedad renal, el 43,3% presentaba tres enfermedades asociadas. Un 36,08% informó independencia total en actividades básicas de la vida diaria. El 38% mostró riesgo social medio y problemático, con una mayor alteración de la calidad de vida. Los principales cuidadores fueron hijos, seguidos de cónyuges. (36)

Se realizó un estudio en Colombia, Florencia Caquetá año 2020 denominado "Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5" este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con enfoque analítico se realizó en una IPS privada en el servicio de nefrología, se analizaron las variables sociodemográficas, clínicas, a través de análisis univariado y bivariado, aplicando prueba de asociación con mortalidad mediante chi cuadrado y regresión logística simple encontrando como factores asociados a mortalidad el LDL < 70 mg/dL y albumina < 3,5 mg/dL (37)

En Colombia durante el año 2019 en una Institución de salud en Cartagena un estudio identificó la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis, revelando asociaciones estadísticas entre el estrato socioeconómico uno y tener más de un año de tratamiento. Estos pacientes mostraron riesgo de valorar su estado de salud como regular a malo, junto con limitaciones al subir escaleras y dificultad en el trabajo debido al dolor causado por la enfermedad. Se destacó la influencia positiva del personal de salud en mantener la calidad de vida de los pacientes en terapia dialítica a medida que aumentan sus años en tratamiento. (38)

En una revisión de literatura colombiana de 2019 sobre el "Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica", que incluyó estudios primarios cuantitativos y cualitativos, se evidenció un predominio del género femenino entre los cuidadores (92,30% femenino frente al 7,69% masculino). En relación al estado

civil, el 66,66% de los estudios indicaron que los cuidadores eran mayoritariamente casados. En cuanto a la edad, el 41,66% de los cuidadores tenían más de 53 años, comparado con el 20,83% menores de 40 años. La escolaridad predominante fue de primaria y secundaria (22,22%). La variable ocupación no se recogió en el 48,14% de los estudios, pero entre los que lo hicieron, las amas de casa fueron mayoritarias en el 25,92% de los casos. (39)

En el contexto anterior, desde la gestión administrativa se llevó a cabo un estudio en Boyacá conocido como el 'Modelo de Negocio para Ofertar Servicios Especializados de Hemodiálisis en Unidades Móviles'. Este presenta una alternativa de solución distinta para abordar la inequidad social que se observa en zonas rurales, comunidades vulnerables y entre personas con movilidad reducida que carecen de acceso a los servicios de salud promoviendo la igualdad social y fortaleciendo el derecho al acceso a la salud de todas las personas. Los resultados de esta investigación dejaron en evidencia la necesidad de accesibilidad a los servicios de tratamiento de hemodiálisis y resalto el impacto positivo y la aceptabilidad que tienen las unidades móviles de salud. (40)

En un estudio colombiano de 2018, titulado "Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una mirada desde terapia ocupacional", se llevó a cabo una revisión sistemática de 206 artículos, seleccionando 31 que cumplían con los criterios de inclusión. Se destacó el uso frecuente del cuestionario SF-36 en las investigaciones. La conclusión principal fue que, a pesar de la abundancia de publicaciones sobre enfermedad renal crónica, la cantidad específica centrada en la medición de la calidad de vida en estas personas es limitada. Además, se observó que profesionales de enfermería, medicina y psicología lideran en publicaciones, mientras que, en terapia ocupacional, la participación es más evidente en trabajos de estudiantes de último año como trabajos de grado. (41)

- **A nivel regional**

En otro estudio realizado en Colombia año 2020, titulado "Factores demográficos y clínicos que explican la progresión de la enfermedad renal crónica en un programa de nefroprotección del departamento de Nariño, Colombia 2016-2018" se determinaron los factores explicativos de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes atendidos en un programa de nefro protección, es un estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo en 5872 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diferentes estadios, sus resultados más relevantes es la progresión de la ERC fue del 49,2%, siendo explicada de forma significativa por el sexo masculino y los estadios avanzados de la enfermedad. (42)

No se encuentran estudios actualizados en el contexto regional relacionados con el tema.

1.5.2 Marco teórico. La evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es un indicador que cada vez tiene mayor importancia dado que permite determinar la calidad de los diferentes tratamientos y sus resultados. Se considera la CVRS como un concepto basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria, en el cual valora su bienestar físico, emocional, funcional, social y espiritual, luego del diagnóstico y el tratamiento. (43)

El Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL, por sus siglas en inglés Health-Related Quality of Life) es un enfoque integral que busca medir y comprender cómo la salud percibida por una persona afecta su calidad de vida. Este modelo considera que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social. (44)

En 1975 se describió calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante de bienestar que difiere según el sistema de valores de las personas, y en 1994 el grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) constituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Desde entonces es considerada como un indicador de calidad y eje fundamental para la toma de decisiones, está íntimamente relacionada con la morbimortalidad, y es entendida como la evaluación que hace la persona respecto a su salud y nivel de funcionamiento para realizar actividades de la vida diaria, incluye, funciones físicas, psicológicas, sociales, percepción general de la salud, movilidad y bienestar emocional entre otras. (45)

El Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es un concepto que ha evolucionado a lo largo del tiempo, buscando proporcionar una comprensión más completa de la salud y su impacto en la vida de las personas. Este concepto se ha desarrollado a lo largo del tiempo a través de las contribuciones de varios investigadores y profesionales de la salud. No hay un creador único del modelo en su totalidad.

Sus orígenes se remontan a las décadas de 1960 y 1970, cuando la comunidad médica y científica comenzó a reconocer la limitación de medir la salud únicamente en términos de la ausencia de enfermedad, introduciendo el concepto de "salud salutogénica" con el que se aborda los factores que promueven la salud más que los que causan enfermedad, esto influyó en la consideración de la salud desde una perspectiva más positiva. En ese contexto, se gestó la necesidad de explorar dimensiones más amplias de bienestar que abarcaran aspectos físicos, mentales y sociales. (46)

Durante los años 80 y 90, este enfoque cobró fuerza, impulsado por una creciente conciencia de que la calidad de vida de una persona no podía reducirse

simplemente a la supervivencia física. Se comenzó a desarrollar instrumentos específicos, como cuestionarios y escalas, diseñados para evaluar de manera más precisa y detallada cómo la salud percibida afecta diferentes aspectos de la vida cotidiana. Uno de los más influyentes es el Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (SF-36), desarrollado por John E. Ware y Sherbourne en la década de 1980. Este ha sido ampliamente utilizado para evaluar la CVRS y ha contribuido significativamente a la comprensión de la salud desde la perspectiva del paciente. (47)

La CVRS se estructura en diversas dimensiones, siendo la dimensión física una de las más fundamentales. Esta aborda la salud física en sí misma, considerando la capacidad funcional del cuerpo, la presencia de dolor y las posibles limitaciones en las actividades diarias. Sin embargo, el modelo va más allá de lo puramente físico, incorporando aspectos mentales y sociales para obtener una visión holística de la calidad de vida.

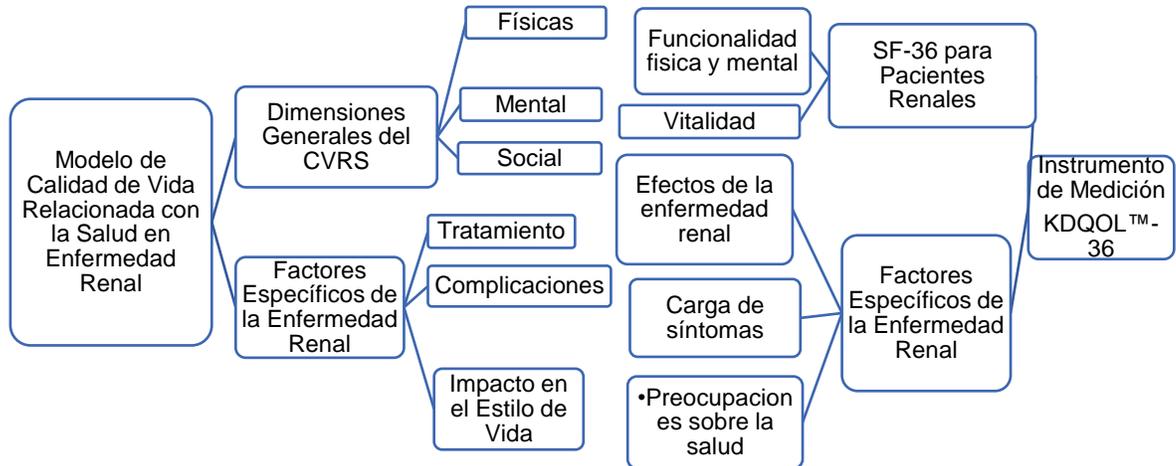
La aplicación del HRQoL en la atención médica ha llevado al desarrollo de instrumentos específicos de medición, como cuestionarios y escalas, diseñados para evaluar estas dimensiones de manera cuantitativa y cualitativa. Estos instrumentos permiten a los profesionales de la salud una visión más completa de la experiencia del paciente y obtener los planos de tratamiento de manera más personalizada. (48)

En el contexto de pacientes renales, la CVRS adquiere una relevancia particular. Las enfermedades renales, como la insuficiencia renal crónica, no solo afectan la función renal, sino que también tienen repercusiones significativas en otros aspectos de la vida. La adaptación de la CVRS a pacientes renales implica considerar no solo la salud física, como la función renal y las complicaciones asociadas, sino también evaluar cómo estas condiciones impactan en la salud mental y en la capacidad para participar en actividades sociales.

Es por esta razón que este estudio toma como referente este modelo de calidad de vida, siendo este la base teórica del instrumento Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™)-36 diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica (49). Desarrollado por Rand Corporation, es una versión abreviada del KDQOL™-SF, que a su vez es una adaptación del Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (SF-36) con extensiones específicas para abordar las preocupaciones particulares de los pacientes renales. (50)

Este instrumento se convierte en un insumo que facilita la evaluación de la calidad de vida directamente en pacientes con enfermedad renal, ayudando a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes contribuyendo de esta manera a poder también determinar los factores asociados que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Figura 1. Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la salud en enfermedad renal con el Instrumento KDQOL - 36



Fuente: la presente investigación – año 2023.

1.5.3 Marco conceptual.

- **Calidad de vida:** percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. (51)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es la manera como un individuo habla de su vida, expectativas, haciendo además referencia a la salud física, psicológica, la dependencia o independencia, relaciones sociales y creencias. (52)

- **Enfermedad renal crónica:** En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales, es un proceso fisiopatológico de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal. (51)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha experimentado una transformación, pasando de ser una afección seria que afectaba a un número reducido de personas y que requería atención exclusiva de nefrólogos, a convertirse en una patología

prevalente de diversa gravedad. Su comprensión y manejo ahora involucran a múltiples especialidades médicas y requieren la atención de las autoridades sanitarias. Se trata de una entidad claramente identificada, resultante de diversas causas, pero compartiendo factores de riesgo comunes con otras enfermedades crónicas no transmisibles. (53)

- **Hemodiálisis:** La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido (54). Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración.

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arteriovenosa (FAV), el injerto y el catéter central. La FAV es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radiocefálica, braquiocefálica y braquiobasílica. Cuando no es posible realizar una FAV se utiliza un injerto para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Los injertos tienen la ventaja de poder ser utilizados semanas después de su colocación y son relativamente fáciles de canular.

- **Diálisis peritoneal:** El sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 m² en los adultos y está abundantemente vascularizado. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa. (50)

1.5.4 Marco legal.

- **Ley 100 de 1993.** La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional. (55)

- **Decreto 1011 de 2006,** “que reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, incluye como uno de sus componentes obligatorios por parte de la

aseguradora y prestadores de servicios de salud, la evaluación de satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, consolidando en la práctica de la atención en salud, los conceptos expuestos” (56)

- Asimismo, se hace referencia al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia que “ha definido los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud que deben desarrollar instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Promotoras de Salud EPS, definidas en el Artículo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios” (55)
- **Ley 1715 del 2015:** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. (57)
- **Ley 1733 de 2014:** Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral. (58)
- **Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, mediante la definición de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades. (59)

1.5.5 Marco contextual. La investigación se realiza en Colombia, con pacientes afiliados a una de las EAPB de la región que tiene pacientes de hemodiálisis y diálisis, quienes reciben su tratamiento en instituciones de salud de Pasto, Ipiales y Túquerres.

Como se menciona anteriormente uno de los municipios en donde reciben su atención los pacientes es San Juan de Pasto localizado en el departamento de Nariño, cuenta con 455.678 de habitantes al año 2018, se encuentra ubicado al sur de Colombia, con una extensión de 1.181 km² de los cuales el área urbana es de 26,4 km².

El municipio de Pasto está situado en el Sur occidente de Colombia, en medio de la Cordillera de los Andes en el macizo montañoso denominado Nudo de los Pastos y la ciudad está situada en el denominado Valle de Atriz, al pie del volcán Galeras, limita por el norte con los municipios de Florida, Chachagüí y Buesaco; por el sur con los Municipios de Tangua, Funes, Putumayo; al oriente con el Departamento del Putumayo y al occidente con los municipios de Florida, Tangua y Consacá. (60)

La ciudad de Ipiales se encuentra situada al sur oriente del departamento de Nariño, en los límites con la república de Ecuador, a una altura de 2.900 msnm y con una temperatura promedio de 12°C. La principal actividad económica de Ipiales radica en la agricultura, así como en el comercio aprovechando su límite fronterizo con Ecuador, también juega un papel importante el turismo. (61)

Túquerres es un municipio nariñense ubicado en el sur del departamento es uno de los más importantes de esta región. Según los perfiles epidemiológicos los problemas de salud que prevalecen son: patologías de tipo infeccioso, enfermedades crónicas no transmisibles, lesiones infringidas intencionalmente por otras personas, accidentes de tránsito y aquellos relacionados con el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo. (62)

La investigación se realizó con los pacientes en tratamientos de diálisis y hemodiálisis afiliados a MALLAMAS EPS INDIGENA (63), esta, es una entidad de carácter especial, sin ánimo de lucro, autorizada y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud comprometida con la salud, progreso y desarrollo de la comunidad en Nariño y todo el País, tiene un compromiso con la eficacia de su sistema de gestión de calidad, dando respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios, familia y comunidad con oportunidad, información, buen trato y accesibilidad, garantizando la gestión del riesgo, satisfacción de los afiliados, el incremento de niveles de calidad de los servicios, el desarrollo personal y profesional del talento humano a través de la mejora continua de sus procesos.

Es por esto que la EAPB se preocupa por la calidad de vida de sus pacientes y poder desde la gestión del riesgo mejorar la calidad en la atención y con ella la vida de los usuarios.

Es importante resaltar que ninguna de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el departamento cuenta con una unidad de tratamiento renal propia. En cambio, subcontratan los servicios con otras instituciones, lo cual es preocupante. En el departamento de Nariño, solo existen dos instituciones que ofrecen este servicio: Cedit del Sur Limitada y RTS, ubicadas en Pasto, Ipiales y Túquerres. Estas instituciones reciben a todos los pacientes procedentes de los 64 municipios y 230 corregimientos que conforman el departamento. (64)

1.6 METODOLOGÍA

1.6.1 Enfoque. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo adecuado para el alcance de los objetivos planteados pues tiene como característica principal seguir un orden estricto que consiste en “recoger, procesar y analizar datos cuantitativos que permitan medir y valorar estadísticamente” (65), para posteriormente hacer la interpretación respectiva de los resultados obtenidos. En el caso en particular de la presente investigación se basó en identificar las características sociodemográficas y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo afiliados a una EAPB del departamento.

1.6.2 Tipo de estudio. es un estudio observacional descriptivo; observacional dado que pretende describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.

Es observacional porque la primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población. Su segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables. (66)

1.6.3 Diseño de estudio. es transversal “porque en él se analiza datos de variables recopiladas en un período de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido” como lo menciona Hernández et al. (67) en su metodología de la investigación.

1.6.4 Población. Se tomó como población a los 72 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis o hemodiálisis afiliados a la EAPB Mallamas del departamento de Nariño.

1.6.5 Muestra. Teniendo en cuenta el número de la población se toma un muestreo tipo censo, es decir la totalidad de la misma.

1.6.6 Criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis o hemodiálisis afiliados a la EAPB Mallamas
- Pacientes que deseen participar de manera voluntaria en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con alteraciones sensoriales que le impidan responder el cuestionario

1.6.7 Sesgos.

- **Sesgos de información.** Con respecto a los instrumentos se controlaron los sesgos de información mediante la aplicación de una encuesta validada por diferentes estudios tanto a nivel nacional como internacional, según lo referenciado. Además, se aplicó una prueba piloto dando como resultado que el lenguaje utilizado por el cuestionado era claro y entendible para el usuario encuestado.

- **Sesgo de memoria.** Se aplicó el diligenciamiento de las encuestas solo a las personas que están en tratamiento de diálisis y hemodiálisis, siendo estos procedimientos que se realizan de manera continua y en varias sesiones por semana.

Sesgos de selección. Para la selección de los encuestados se tuvo en cuenta a todas las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la base de datos durante junio y julio de 2023 que se llevó a cabo el diligenciamiento de las encuestas.

1.6.8 Instrumentos de recolección de información.

- **Para el primer objetivo:** se realizó una encuesta dirigida a los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis del municipio de Tumaco, cuestionario de elaboración propia que permitió la identificación de las características sociodemográficas, haciendo relación a aspectos de cada individuo, tales como: Edad, Sexo, estado civil, nivel socioeconómico, régimen de afiliación,

procedencia, nivel educativo y ocupación.

Así como las variables clínicas como comorbilidades, tipo de tratamiento, días de diálisis a la semana, hospitalizaciones en el último mes, tiempo que tarda en trasladarse desde el domicilio al lugar del tratamiento e ingresos mensuales.

- **Para el segundo objetivo:** se utilizó el instrumento KDQOL-™ 36 *Kidney Disease Quality of Life - 36 items (KDQOL-36)*. El KDQOL-36 uno de los cuestionarios más utilizados internacionalmente en estudios multicéntricos (11,15-19). Sus principales inconvenientes son su longitud y el tiempo requerido para responder, lo que limita la participación y buena disposición de los pacientes.

En este estudio se aplicó el cuestionario KDQOL-36, que es una versión abreviada del KDQOL-SF con 36 ítems para la evaluación de CVRS en pacientes en diálisis. (20-21). El cuestionario KDQOL-36 utilizado tuvo su base en la versión del KDQOL-SF traducida al español por la Dra. Silvia Giacoletto de Argentina y autorizada por el *Kidney Disease Quality of Life Working Group* en su sitio web para ser utilizado por la población en general (20). Esta es una herramienta ampliamente reconocida y validada para evaluar la calidad de vida en diferentes dimensiones de salud. El cuestionario abordó aspectos relacionados con la salud física, la salud mental y aspectos específicos de la enfermedad renal, permitiendo una evaluación integral de la percepción de calidad de vida por parte de los pacientes.

El componente genérico del KDQOL-36 (ítems 1-12) corresponde al cuestionario SF-12, el cual permite obtener 2 puntajes generales: el resumen del componente físico y el resumen del componente mental. El cuestionario SF-12 está validado. Por otra parte, el componente específico del KDQOL-36 (ítems 13-36), permite obtener los puntajes de las subescalas específicas carga; síntomas/problemas, y efectos de la enfermedad renal. (43)

- Índice Componente Físico: Evalúa la calidad de vida en aspectos físicos.
 - Índice Componente Mental: Mide la calidad de vida en aspectos mentales y emocionales.
 - Índice Enfermedad Renal: Representa cómo los pacientes perciben el impacto de la enfermedad renal en sus vidas.
 - Índice Síntomas/Problemas: Analiza la frecuencia y severidad de los síntomas y problemas relacionados con la enfermedad renal.
 - Índice Efectos de la Enfermedad: Evalúa cómo la enfermedad renal afecta la vida diaria de los pacientes en varios aspectos.
- Estos índices proporcionan una medida cuantitativa de la calidad de vida en cada

componente del cuestionario.

Prueba Piloto

Se aplicó el instrumento a 32 pacientes con enfermedad renal crónica, de la ESE Centro Hospital Divino Niño, en el servicio de consulta externa, pacientes con características similares a las del estudio. Donde se encontró que en cuanto a las preguntas relacionadas con las características sociodemográficas fueron entendidas por los pacientes sin ninguna dificultad.

En relación a la segunda sesión, con el instrumento KDQOL - 36, que mide los parámetros de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, los usuarios refieren que las preguntas fueron fáciles de entender, no se omitió ninguna pregunta.

1.6.9 Procedimiento para la recolección de la información. Para este estudio en primera instancia se solicitó la información a la EAPB Mallamas, sobre las bases de datos de pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis o hemodiálisis afiliada y atendida en el departamento de Nariño explicando la confidencialidad de la información.

Para el proceso de recolección de la información se inició con la explicación del consentimiento informado a los usuarios para que posteriormente den su aval y participaron en el desarrollo del trabajo procediendo a recolectar la información respectiva sobre las características sociodemográficas y clínicas, así como su calidad de vida.

Una vez recolectada la información de las encuestas y las diferentes escalas, se procedió a vaciar la información en un programa Excel, para posteriormente migrar al programa SPSS versión 2.0, lo cual permitió la elaboración de cuadros y gráficas estadísticas para su posterior interpretación.

1.6.10 Plan de análisis de la información. El plan de análisis se realizó de acuerdo con los objetivos establecidos, así:

Para dar cumplimiento al primer objetivo correspondiente a las características sociodemográficas y clínicas, se realizó a través del cálculo de frecuencias absolutas y relativas.

En cuanto al análisis de información de la calidad de vida Inicialmente, se introdujeron los datos recopilados de los pacientes en una base de datos o software estadístico apropiado. A continuación, se realizó una revisión exhaustiva de los valores de los ítems del cuestionario para identificar cualquier respuesta que

estuviera fuera del rango válido.

En el proceso de análisis, se identificaron los ítems que requerían inversión de puntuación y se realizaron los ajustes necesarios en la puntuación de ciertos ítems, de acuerdo con las indicaciones del cuestionario. Una vez que se obtuvieron las puntuaciones de las escalas crudas para cada componente del cuestionario, se procedió a transformar estas puntuaciones en una escala de 0 a 100. Esta transformación permitió una mejor interpretación, donde valores más altos indican un mejor estado de salud.

En cuanto a la clasificación de la calidad de vida mediante el KDQOL-36, no existen rangos fijos predefinidos para un país específico, ya que esto puede variar según diversos factores, como las características demográficas y las condiciones de salud de la población. Para este estudio, se considera que una puntuación de cero representa la peor calidad de vida, mientras que menos de 50 indica una calidad de vida mala o deficiente, más de 50 refleja una calidad de vida buena o aceptable, y 100 representa el mejor nivel de calidad de vida. Los resultados se analizan comparándolos con valores de referencia establecidos en estudios previos o poblaciones similares. (73) (74)

Con el fin de dar respuesta al tercer objetivo se realizó un análisis bivariado. Uno de los primeros pasos en este análisis fue verificar la normalidad de los índices de calidad de vida obtenidos a través del cuestionario. Esta evaluación de normalidad permitió determinar la adecuada aplicación de pruebas estadísticas que ayuda a comprender la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas y clínicas.

Se realizaron pruebas de normalidad para evaluar la distribución de los índices de calidad de vida mencionados anteriormente, utilizando el test de Kolmogorow - Smirnov. Los resultados de las pruebas indicaron que los índices no siguen una distribución normal, ya que, en todos los casos, los valores de significancia (p) fueron significativamente bajos ($p < 0.05$).

Dado que los índices de calidad de vida no presentaron una distribución normal, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas para analizar la relación entre estos índices y las variables sociodemográficas y clínicas de interés en el estudio. Estas pruebas no paramétricas son apropiadas para manejar datos que no siguen una distribución normal y permitirán una exploración adecuada de la relación entre la calidad de vida y las variables en estudio. Se aplicó la prueba Kruskal-Wallis para examinar la relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes en tratamiento dialítico.

1.6.11 Plan de divulgación. Una vez elaborado el informe final, se llevó a cabo la socialización en la Universidad Mariana. Posteriormente, se presentó al director de

la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), junto con su equipo de gestión del riesgo, el cual incluye a los funcionarios responsables del proceso de la cuenta de alto costo, con el fin de contribuir a la generación de nuevo conocimiento e impulsar la implementación de políticas y estrategias innovadoras. Del mismo modo se desarrolló un artículo para divulgar los resultados encontrados, con el propósito de que sirvan como referencia en futuras investigaciones y toma de decisiones.

1.6.12 Consideraciones éticas. Esta investigación, que utiliza bases de datos en el ámbito de la salud, se rige por las disposiciones de la Resolución 8430 de 1993 en Colombia. En primer lugar, se enfoca en el respeto por los principios éticos, garantizando la confidencialidad y la privacidad de la información de los pacientes contenida en las bases de datos. La resolución establece que la obtención, manejo y divulgación de la información deben cumplir con estándares éticos rigurosos.

Además, se garantiza la calidad científica y técnica de la investigación, asegurando que los datos recopilados sean precisos y verificables. La resolución exige que la investigación se realice de acuerdo con los principios científicos establecidos, lo que implica la utilización de métodos y procedimientos apropiados para la investigación en salud.

En términos administrativos, la Resolución 8430 también establece la necesidad de obtener los permisos y autorizaciones correspondientes antes de llevar a cabo la investigación. Esto incluye la aprobación de comités de ética en investigación y la obtención del consentimiento informado de los participantes, cuando sea necesario. (68)

Declaración de Helsinki

También se tendrá en cuenta para la presente investigación las reglamentaciones éticas por las convenciones de HELSINKI. Se aplicaron los principios éticos teniendo en cuenta que el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, para el desarrollo de la misma se solicitó el consentimiento informado para su participación y se tuvo en cuenta la privacidad y confidencialidad de cada uno de los participantes, tomando precauciones para resguardar la intimidad de las personas. (69)

2. RESULTADOS

2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas

ITEM	FRECUENCIA (N: 72)	PORCENTAJE	
Sexo	Femenino	34	47,2%
	Masculino	38	52,8%
Edad	18 - 29	2	2,8%
	30 - 39	10	13,9%
	40 - 49	12	16,7%
	50 - 59	14	19,4%
	60 o más	34	47,2%
	Estado civil	Casado	24
Divorciado		7	9,7%
Soltero		17	23,6%
Unión libre		15	20,8%
Viudo		9	12,5%
Nivel Socioeconómico	Nivel 1	46	63,9%
	Nivel 2	22	30,6%
	Nivel 3	4	5,6%
Régimen de afiliación en salud	Contributivo	1	1,4%
	Subsidiado	71	98,6%
Procedencia	Rural	38	52,8%
	Urbana	34	47,2%
Nivel Educativo	Bachiller	26	36,1%
	Ninguno	3	4,2%
	Primaria	32	44,4%
	Profesional	4	5,6%
	Técnico	7	9,7%
Ocupación	Inactivo laboralmente	56	77,8%
	Trabajador Activo	16	22,2%
	Menos de 200.000	49	68,1%

ITEM		FRECUENCIA (N: 72)	PORCENTAJE
Cuántos son sus ingresos mensuales	Entre 200.000 y 499.000 de pesos	6	8,3%
	Entre 500.000 y 999.000 de pesos	11	15,3%
	Entre menos de 200.000 y 200.000 de pesos	1	1,4%
	Más de 1'000.000	5	6,9%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

La tabla 1 ofrece una descripción de las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes incluidos en el estudio. Se observa una distribución equitativa entre hombres (52.8%) y mujeres (47.2%), lo que sugiere que ambos géneros están igualmente afectados por esta condición. Además, se destaca la presencia significativa de personas de 60 años o más (47.2%), indicando que la enfermedad renal impacta principalmente a una población mayor. En términos de estado civil, la mayoría de los pacientes están casados o en unión libre (54.1%), aunque también se encuentran pacientes solteros. Es notable que la gran mayoría de los pacientes pertenecen a niveles socioeconómicos bajos y están afiliados al régimen de salud subsidiado (98.6%), lo que refleja la prevalencia de la enfermedad renal entre poblaciones con acceso limitado a la atención médica.

La distribución entre áreas urbanas y rurales es equilibrada (52.8% rural, 47.2% urbana), lo que sugiere que la enfermedad renal afecta a personas en diferentes entornos. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los pacientes tienen niveles educativos bajos, con una proporción significativa que solo ha completado la educación primaria (44.4%). Por último, la mayoría de los pacientes están inactivos laboralmente (77.8%), lo que indica un impacto significativo de la enfermedad renal en la capacidad de trabajar de los pacientes.

Tabla 2. Características clínicas

ITEM		FRECUENCIA (N: 72)	PORCENTAJE
Comorbilidades	Diabetes	12	16,7%
	Hipertensión Arterial	55	76,4%
	Otras	5	6,9%
Tipo de Tratamiento	Díalisis	17	23,6%

ITEM	FRECUENCIA (N: 72)	PORCENTAJE	
	Hemodiálisis	55	76,4%
Cuantos días de diálisis usted tiene a la semana	De 4 a 6 días	19	26,4%
	Menos de 4 días	51	70,8%
	Todos los días	2	2,8%
¿Usted ha estado hospitalizado en el último mes?	No	47	65,3%
	Si	25	34,7%
Cuánto tiempo tarda en trasladarse desde su domicilio a la IPS o lugar de Tratamiento	De 5 a 6 horas	1	1,4%
	Menos de 5 horas	71	98,6%
Cuánto dinero gasta en promedio para recibir cada diálisis o hemodiálisis a la semana	Entre 200.000 y 250.000 de pesos	58	80,6%
	Entre 251.000 y 300.000 de pesos	12	16,7%
	Más de 300.000 de pesos	2	2,8%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

La Tabla 2 presenta las características clínicas de los pacientes analizados en el estudio sobre enfermedad renal. Se observa que una gran proporción, el 76.4%, presenta hipertensión arterial como comorbilidad, lo que indica una alta incidencia de esta condición en la población estudiada. En cuanto al tratamiento, también se destaca que la mayoría de los pacientes, un 76.4%, se somete a hemodiálisis como modalidad terapéutica principal. Al evaluar la frecuencia del tratamiento, la mayoría de los pacientes (70.8%) recibe diálisis menos de cuatro días a la semana; esto sugiere un deterioro de la función renal que requiere sesiones más frecuentes para eliminar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo.

Además, un tercio de los pacientes (34.7%) ha sido hospitalizado en el último mes, lo que indica una tasa significativa de complicaciones médicas que requirieron atención hospitalaria. Por otro lado, se observa que la gran mayoría de los pacientes, un 98.6%, tarda menos de cinco horas en trasladarse desde su domicilio hasta el lugar de tratamiento, lo que indica un acceso relativamente difícil a la atención médica. Este hallazgo coincide con el hecho de que la mayoría de los pacientes, un 80.6%, gasta entre 200.000 y 250.000 pesos en promedio por semana para recibir diálisis o hemodiálisis, lo que refleja una carga financiera considerable para muchos de ellos.

2.2 RESULTADOS DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

En esta sección, se presentarán y analizarán los resultados de los diferentes componentes que conforman la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento de diálisis y hemodiálisis. Estos componentes incluyen el aspecto físico, el mental, los síntomas/problemas, la carga de la enfermedad renal y los efectos en la vida diaria. Cada uno de estos aspectos ofrece una visión de la experiencia de los pacientes y cómo la ERC impacta diversos aspectos de sus vidas.

Tabla 3. Componente Físico

COMPONENTE FÍSICO		TOTAL	%
En general, ¿diría que su salud es?	Excelente	2	2,8%
	Muy buena	11	15,3%
	Buena	17	23,6%
	Pasable	28	38,9%
	Mala	14	19,4%
Actividades moderadas, tales como mover una mesa o empujar objetos pesados.	No, no me limita en absoluto	14	19,4%
	Sí, me limita mucho	41	56,9%
	Sí, me limita un poco	17	23,6%
Subir varios pisos por la escalera	No, no me limita en absoluto	13	18,1%
	Sí, me limita mucho	43	59,7%
	Sí, me limita un poco	16	22,2%
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	No	18	25,0%
	Si	54	75,0%
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	No	20	27,8%
	Si	52	72,2%
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	No	25	34,7%
	Si	47	65,3%
Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	No	60	83,3%
	Si	12	16,7%
Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	Bastante	20	27,8%
	Extremadamente	22	30,6%
	Medianamente	8	11,1%
	Nada en absoluto	13	18,1%
	Un poco	9	12,5%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Los resultados más significativos de la tabla 3, revela que la enfermedad renal tiene un impacto considerable en la vida diaria y la percepción de salud de los pacientes. En términos generales, la mayoría de los pacientes enfrenta limitaciones físicas y emocionales significativas como respecto a la percepción de salud, se observa que el 38.9% de los pacientes la califica como pasable, un 19.4% la considera mala y solo un 23.6% que la describe como buena. Esto sugiere que una proporción significativa de los pacientes enfrenta desafíos importantes en términos de salud física. En cuanto a la capacidad para realizar actividades moderadas, como mover objetos pesados, un notable 56.9% de los pacientes experimenta una limitación significativa. Subir varios pisos por la escalera también representa un desafío para la mayoría de los pacientes, con un 59.7% experimentando una limitación considerable.

Se destaca que el 75.0% de los pacientes ha logrado hacer menos de lo que les hubiera gustado, lo que sugiere una reducción en su capacidad funcional y participación en actividades cotidianas. Además, el 72.2% de los pacientes ha experimentado limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades que pueden realizar. Un 65.3% de los pacientes ha tenido que reducir la cantidad de actividades que les gustaría realizar, lo que indica un impacto significativo en su calidad de vida y participación en actividades cotidianas. Por último, un 83.3% de los pacientes declara haber realizado su trabajo o actividades con menos cuidado de lo habitual, lo que sugiere un impacto emocional y cognitivo significativo de la enfermedad renal en su capacidad para llevar a cabo sus responsabilidades diarias. El dolor también emerge como un factor importante, con un 30.6% de los pacientes describiendo que el dolor les dificulta extremadamente su trabajo normal

Tabla 4. Componente Mental

COMPONENTE MENTAL		TOTAL	%
Se ha sentido tranquilo y sosegado	Algunas veces	17	23,6%
	Casi nunca	19	26,4%
	Casi siempre	11	15,3%
	Muchas veces	2	2,8%
	Nunca	5	6,9%
	Siempre	18	25,0%
Ha tenido mucha energía	Algunas veces	21	29,2%
	Casi nunca	25	34,7%
	Casi siempre	10	13,9%
	Muchas veces	2	2,8%
	Nunca	6	8,3%
	Siempre	8	11,1%
Se ha sentido desanimado y triste	Algunas veces	4	5,6%
	Casi nunca	15	20,8%

COMPONENTE MENTAL	TOTAL	%
	Casi siempre	17 23,6%
	Muchas veces	15 20,8%
	Nunca	11 15,3%
	Siempre	10 13,9%
Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?	Algunas veces	14 19,4%
	Casi nunca	11 15,3%
	Casi siempre	29 40,3%
	Muchas veces	12 16,7%
	Nunca	6 8,3%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Los resultados más destacados del análisis del componente mental de los pacientes con enfermedad renal revelan una carga significativa en su bienestar emocional y su capacidad para participar en actividades sociales. En primer lugar, se observa que un 25% de los pacientes se sienten siempre tranquilos y sosegados, mientras que un 26.4% casi nunca experimenta esta sensación. Por otro lado, un 34.7% de los pacientes casi nunca tienen mucha energía, lo que sugiere una fatiga o falta de vitalidad frecuente. Además, un porcentaje considerable (23.6%) se siente desanimado y triste casi siempre, lo que indica un impacto emocional significativo de la enfermedad renal en su bienestar psicológico.

En cuanto a la influencia en las actividades sociales, un preocupante 40.3% de los pacientes siente que su salud física o problemas emocionales dificultan sus actividades sociales casi siempre. Esto sugiere que la enfermedad renal no solo afecta la salud física, sino que también puede tener un efecto significativo en la participación en la vida social y el disfrute de actividades sociales. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad renal en la atención médica, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes.

Tabla 5. Componentes Síntomas y Problemas

COMPONENTES SÍNTOMAS Y PROBLEMAS	TOTAL	%
Dolores musculares	Muchísimo	12 16,7%
	Mucho	31 43,1%
	Nada	11 15,3%
	Regular	8 11,1%
	Un poco	10 13,9%
Dolor en el pecho	Muchísimo	6 8,3%
	Mucho	13 18,1%
	Nada	27 37,5%

COMPONENTES SÍNTOMAS Y PROBLEMAS	TOTAL	%	
Calambres	Regular	14	19,4%
	Un poco	12	16,7%
	Muchísimo	11	15,3%
	Mucho	28	38,9%
	Nada	16	22,2%
Picazón en la piel	Regular	6	8,3%
	Un poco	11	15,3%
	Muchísimo	8	11,1%
	Mucho	19	26,4%
	Nada	15	20,8%
Sequedad de piel	Regular	13	18,1%
	Un poco	17	23,6%
	Muchísimo	7	9,7%
	Mucho	21	29,2%
	Nada	16	22,2%
Desmayos o mareos	Regular	12	16,7%
	Un poco	16	22,2%
	Muchísimo	6	8,3%
	Mucho	19	26,4%
	Nada	25	34,7%
Falta de apetito	Regular	15	20,8%
	Un poco	7	9,7%
	Muchísimo	9	12,5%
	Mucho	13	18,1%
	Nada	26	36,1%
Agotado/a, sin fuerzas	Regular	12	16,7%
	Un poco	12	16,7%
	Muchísimo	13	18,1%
	Mucho	29	40,3%
	Nada	11	15,3%
Entumecimiento de manos o pies	Regular	6	8,3%
	Un poco	13	18,1%
	Muchísimo	9	12,5%
	Mucho	27	37,5%
	Nada	25	34,7%
Sólo para pacientes con hemodiálisis. Problemas con la fístula	Regular	5	6,9%
	Un poco	6	8,3%
	Muchísimo	2	2,8%
	Mucho	9	12,5%
	Nada	36	50,0%
	Regular	15	20,8%
	Un poco	10	13,9%

COMPONENTES SÍNTOMAS Y PROBLEMAS		TOTAL	%
Sólo para pacientes en diálisis peritoneal. Problemas con el catéter	Muchísimo	1	1,4%
	Mucho	1	1,4%
	Nada	67	93,1%
	Regular	1	1,4%
	Un poco	2	2,8%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Los resultados más significativos del análisis de los componentes de síntomas y problemas en pacientes con enfermedad renal reflejan una amplia gama de desafíos físicos experimentados. Un alto porcentaje de pacientes reporta dolores musculares, con un 43.1% experimentando mucho dolor y un 16.7% sufriendo mucho más. Además, el dolor en el pecho afecta a una parte notable de los pacientes, con un 18.1% experimentando mucho dolor. Los calambres también son una preocupación, con un 38.9% de los pacientes enfrentándose a mucho dolor en esta área. La picazón en la piel es otro síntoma frecuente, afectando al 26.4% de los pacientes de manera significativa.

La fatiga y la falta de energía son problemas comunes, con un 40.3% de los pacientes experimentando mucho agotamiento. Además, el entumecimiento de manos o pies afecta significativamente a un 37.5% de los pacientes. Por último, se observa que un número considerable de pacientes enfrenta problemas relacionados con el acceso vascular para el tratamiento, como la fístula para pacientes con hemodiálisis y el catéter para pacientes en diálisis peritoneal, aunque en menor proporción

Tabla 6. Componente Carga de la Enfermedad Renal

COMPONENTE CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL		TOTAL	%
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	Bastante cierto	22	30,6%
	Bastante falso	7	9,7%
	No sé	9	12,5%
	Totalmente cierto	28	38,9%
	Totalmente falso	6	8,3%
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	Bastante cierto	19	26,4%
	Bastante falso	9	12,5%
	No sé	12	16,7%
	Totalmente cierto	25	34,7%
	Totalmente falso	7	9,7%
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	Bastante cierto	21	29,2%
	Bastante falso	7	9,7%
	No sé	8	11,1%

COMPONENTE CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL		TOTAL	%
Me siento una carga para la familia	Totalmente cierto	24	33,3%
	Totalmente falso	12	16,7%
	Bastante cierto	23	31,9%
	Bastante falso	11	15,3%
	No sé	10	13,9%
	Totalmente cierto	16	22,2%
	Totalmente falso	12	16,7%

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Los resultados más notables del análisis del componente de carga de la enfermedad renal revelan el impacto significativo que esta condición tiene en la vida diaria y el bienestar emocional de los pacientes. En primer lugar, un 38.9% de los pacientes expresan sentir que su enfermedad renal interfiere totalmente en su vida, mientras que un 30.6% lo considera bastante cierto. Esto sugiere una carga considerable en sus actividades cotidianas y la gestión de la enfermedad. Además, un 34.7% de los pacientes sienten que su enfermedad renal les ocupa totalmente demasiado tiempo, mientras que un 26.4% lo considera bastante cierto, lo que resalta la magnitud del impacto en su rutina y gestión del tiempo.

Asimismo, la frustración es una emoción comúnmente experimentada por los pacientes, con un 33.3% sintiendo totalmente cierto que se sienten frustrados al tener que ocuparse de su enfermedad renal. Un porcentaje aún mayor, el 31.9%, considera bastante cierto este sentimiento. Por último, el aspecto emocional se ve reflejado en la percepción de ser una carga para la familia, con un 31.9% de los pacientes sintiendo totalmente cierto que son una carga y un 22.2% considerándolo bastante cierto. Esto señala la necesidad de brindar un apoyo integral a los pacientes con enfermedad renal, no solo abordando los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales para mejorar su calidad de vida y bienestar general.

Tabla 7. Componente Efectos en la Vida Diaria

COMPONENTE EFECTOS EN LA VIDA DIARIA		TOTAL	%
Limitación de líquidos	Muchísimo	18	25,0%
	Mucho	29	40,3%
	Nada	12	16,7%
	Un Poco	13	18,1%
Limitaciones en la dieta	Muchísimo	18	25,0%
	Mucho	26	36,1%
	Nada	15	20,8%
	Un Poco	13	18,1%

COMPONENTE EFECTOS EN LA VIDA DIARIA		TOTAL	%
Su capacidad para trabajar en la casa	Muchísimo	23	31,9%
	Mucho	26	36,1%
	Nada	16	22,2%
	Un Poco	7	9,7%
Su capacidad para viajar	Muchísimo	15	20,8%
	Mucho	29	40,3%
	Nada	15	20,8%
	Un Poco	13	18,1%
Depender de médicos y de otro personal sanitario	Muchísimo	8	11,1%
	Mucho	20	27,8%
	Nada	33	45,8%
	Un Poco	11	15,3%
¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	Muchísimo	14	19,4%
	Mucho	28	38,9%
	Nada	10	13,9%
	Un poco	20	27,8%
Su vida sexual	Muchísimo	13	18,1%
	Mucho	17	23,6%
	Nada	28	38,9%
	Un Poco	14	19,4%
Su Aspecto Físico	Muchísimo	19	26,4%
	Mucho	24	33,3%
	Nada	10	13,9%
	Un Poco	19	26,4%

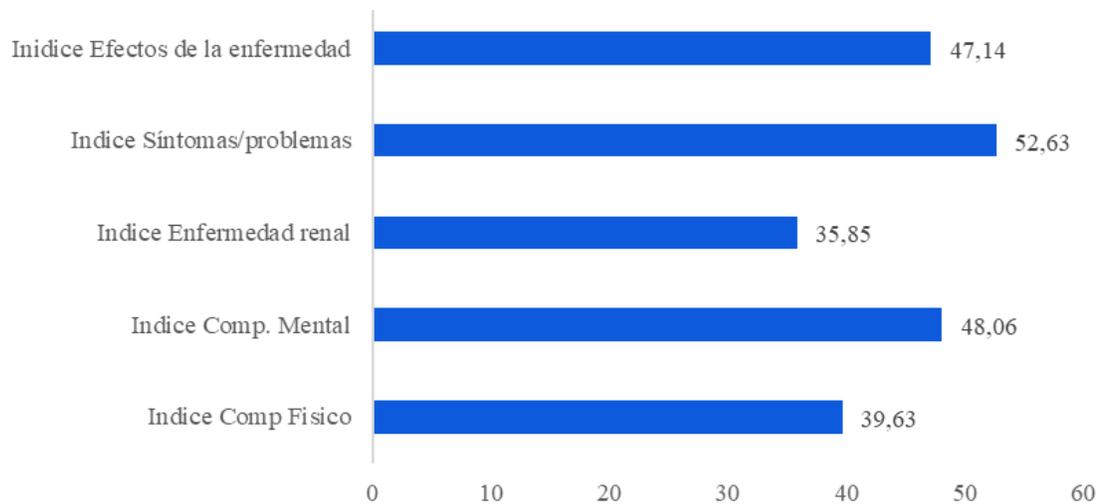
Fuente: la presente investigación – Año 2023.

Los resultados más significativos del análisis del componente de efectos en la vida diaria de los pacientes con enfermedad renal muestran el impacto considerable que esta condición tiene en varios aspectos de su vida cotidiana. En primer lugar, un alto porcentaje de pacientes enfrenta limitaciones en la ingesta de líquidos, con un 65.3% experimentando mucha o muchísima restricción en este aspecto. Asimismo, la dieta se ve afectada para la mayoría de los pacientes, con un 61.1% experimentando limitaciones considerables. Además, la capacidad para realizar tareas domésticas se ve comprometida para un gran número de pacientes, con un 68% experimentando restricciones significativas en este ámbito.

En cuanto a la movilidad, un porcentaje considerable de pacientes enfrenta limitaciones para viajar, con un 61.1% experimentando dificultades considerables en este aspecto. Por otro lado, la dependencia de médicos y personal sanitario es una preocupación para un 27.8% de los pacientes, lo que refleja la necesidad de apoyo continuo en la gestión de su enfermedad. Además, la tensión nerviosa o preocupaciones relacionadas con la enfermedad renal afectan a un 58.3% de los

pacientes, destacando los aspectos emocionales vinculados a esta condición. Finalmente, tanto la vida sexual como el aspecto físico se ven afectados en cierta medida para la mayoría de los pacientes, con un 56.3% y un 59.7%, respectivamente, experimentando un impacto significativo.

Gráfica 1. Índices Calidad de Vida



Fuente: la presente investigación – Año 2023.

La figura resume el análisis descriptivo de los índices de calidad de vida obtenidos a partir del cuestionario KDQOL-36 en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis.

- **Índice Componente Físico:** la puntuación media fue de 39.63, indicando una deficiente calidad de vida física de los pacientes.
- **Índice Componente Mental:** se observó una puntuación media de 48.06. Esto indica que, en promedio, los pacientes tienen una calidad de vida mental mala.
- **Índice Enfermedad Renal:** el índice de percepción de la enfermedad renal tuvo una puntuación media de 35.85. Esto sugiere que los pacientes perciben un impacto negativo de la enfermedad en sus vidas.
- **Índice Síntomas/Problemas:** la puntuación media en este índice fue de 52.63, Esto indica que, en promedio, los pacientes aprecian una calidad de vida aceptable en cuanto a los síntomas y problemas relacionados con la enfermedad renal.
- **Índice Efectos de la Enfermedad:** el índice que evalúa los efectos de la

enfermedad renal en la vida diaria obtuvo una puntuación media de 47.14, Esto sugiere que los pacientes experimentan una calidad de vida deficiente referente a la enfermedad en diversos aspectos de sus vidas.

Es crucial destacar que, según la clasificación basada en resultados de estudios previos a nivel nacional e internacional sobre calidad de vida, el índice general de calidad de vida en la población estudiada se catalogó como deficiente o mala. Esto se refleja en un porcentaje notable del 63.9%, mientras que únicamente el 36.1% de los participantes la clasificaron como buena. Este hallazgo subraya la preocupante situación en cuanto al bienestar y la satisfacción con la vida entre los sujetos examinados, señalando la necesidad urgente de abordar los factores que influyen en esta percepción negativa y trabajar en la mejora de la calidad de vida en este grupo de población.

2.3 RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

En esta sección, se explora la relación entre la calidad de vida de los pacientes y las variables sociodemográficas y clínicas. Utilizando análisis estadísticos como correlaciones o pruebas de significancia para evaluar si existen patrones o asociaciones significativas entre las características de los pacientes y su calidad de vida en las diferentes dimensiones.

Tabla 8. Resultado de pruebas de relación de índices y variables.

VARIABLE	CATEGORÍAS	ÍNDICE COMP. FÍSICO	ÍNDICE COMP. MENTAL	ÍNDICE ENFERMEDAD RENAL	ÍNDICE SÍNTOMAS/PROBLEMAS	ÍNDICE EFECTOS DE LA ENFERMEDAD
Grupo de Edad	p-valor	** (0.001)	* (0.043)	0.563	* (0.039)	0.218
	18 - 29	43,90	72,50		69,74	
	30 - 39	55,03	65,00		65,79	
	40 - 49	72,87	77,50		63,16	
	50 - 59	42,68	47,50		53,95	
	60 o más	19,82	35,00		40,79	
Nivel Educativo	p-valor	** (0.002)	* (0.035)	** (0.002)	* (0.011)	* (0.021)
	Bachiller	37,35	42,50	37,50	52,63	46,88
	Ninguno	20,73	45,00	6,25	36,84	53,13
	Primaria	19,82	35,00	21,88	40,79	31,25
	Profesional	52,74	80,00	50,00	80,26	70,31
	Técnico	92,38	75,00	62,50	89,47	87,50
Ocupación	p-valor	** (0.000)	** (0.000)	** (0.003)	** (0.000)	* (0.009)
	Inactivo laboralmente	19,82	35,00	25,00	42,11	34,38
	Trabajador Activo	90,09	80,00	56,25	86,84	75,00
Tipo de Tratamiento	p-valor	0.154	0.232	* (0.045)	-0.245	0.447
	Diálisis			12,50		
	Hemodiálisis			31,25		
Frecuencia de Sesiones	p-valor	** (0.003)	** (0.000)	0.234	** (0.000)	** (0.001)
	De 4 a 6 días	19,82	20,00		36,84	25,00
	Menos de 4 días	40,09	50,00		56,58	53,13
	Todos los días	61,89	70,00		78,95	70,31

VARIABLE	CATEGORÍAS	ÍNDICE COMP. FÍSICO	ÍNDICE COMP. MENTAL	ÍNDICE ENFERMEDAD RENAL	ÍNDICE SÍNTOMAS/PROBLEMAS	ÍNDICE EFECTOS DE LA ENFERMEDAD
Ingresos Mensuales	p-valor	** (0.001)	* (0.005)	* (0.022)	* (0.002)	0.53
	Entre 200.000 y 499.000 pesos	39,63	40,00	37,50	56,58	
	Entre 500.000 y 999.000 pesos	72,56	75,00	62,50	84,21	
	Menos de 200.000 a 200.000 pesos	55,79	80,00	25,00	73,68	
	Más de 1.000.000	100,00	80,00	62,50	89,47	
	Menos de 200.000	19,82	35,00	25,00	39,47	
	Entre 200.000 y 250.000 pesos	37,35	47,50	31,25	52,63	
Gasto Promedio en Diálisis	p-valor	* (0.011)	** (0.002)	0.087	* (0.006)	** (0.002)
	Entre 251.000 y 300.000 pesos	16,77	20,00		35,53	23,44
	Más de 300.000 pesos	25,15	30,00		25,00	9,38
Hospitalización en Mes	p-valor	** (0.001)	** (0.000)	* (0.010)	** (0.000)	** (0.000)
	No	42,07	60,00	43,75	60,53	56,25
	Sí	19,82	25,00	25,00	36,84	28,13

Fuente: la presente investigación – Año 2023.

En la tabla 8 se presentan los resultados de las pruebas de asociación entre los índices de calidad de vida y diversas variables sociodemográficas y clínicas. Los valores de p se indican con asteriscos, donde * de nota significación estadística (p-valor < 0.05) y ** indica alto nivel de significancia estadística (p-valor < 0.001), como se detalla a continuación:

El análisis de la tabla 8 revela relaciones significativas entre los diferentes índices y variables evaluadas en el estudio. En primer lugar, respecto al grupo de edad, se observa una asociación altamente significativa con el índice de componente físico y una asociación significativa con el índice de componente mental. Esto sugiere que la edad puede influir significativamente en la percepción y el estado de salud física de los individuos, aunque en menor medida en su salud mental. Por otro lado, el nivel educativo y la ocupación también muestran asociaciones altamente significativas con todos los índices de calidad de vida. Estos resultados resaltan la influencia crucial que la educación y el empleo pueden tener en la percepción general de la salud física, mental y el impacto de la enfermedad renal en la vida diaria de los individuos.

En cuanto a variables clínicas, la frecuencia de sesiones de tratamiento y los ingresos mensuales también muestran asociaciones significativas con múltiples índices de calidad de vida. Esto sugiere que tanto la regularidad del tratamiento como la situación económica pueden afectar significativamente la percepción del bienestar físico y mental de los pacientes con enfermedad renal. Finalmente, el gasto promedio en diálisis y la hospitalización en el mes también están asociados significativamente con varios índices de calidad de vida, lo que destaca la importancia del impacto económico y la necesidad de cuidados médicos continuos en la calidad de vida percibida por los pacientes con enfermedad renal.

Teniendo en cuenta la exploración de las asociaciones entre diversas variables sociodemográficas y clínicas con los índices de calidad de vida relacionados con la enfermedad renal, revelada a través de los valores de p y con el fin de hacer un análisis detallado de estas asociaciones se profundizó en cada variable que demostró una asociación significativa, permitiendo una mejor comprensión de cómo estas variables específicas impactan en la experiencia y la calidad de vida de los pacientes.

Así también se revela asociaciones entre diferentes variables sociodemográficas y clínicas con los índices de calidad de vida relacionados con la enfermedad renal.

En cuanto a la edad, se observa una variación significativa en los índices de componentes físicos y mentales, así como en los índices de la enfermedad renal y los síntomas/problemas a medida que aumenta la edad. La mediana de los índices tiende a disminuir con la edad, indicando un deterioro en la percepción de la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal en grupos de mayor edad.

El nivel educativo y la ocupación también muestran una asociación significativa con los índices de calidad de vida. Los individuos con educación técnica o profesional tienden a tener índices más altos en comparación con aquellos con menor nivel educativo. Asimismo, los trabajadores activos tienden a reportar índices más altos en comparación con los inactivos laboralmente, lo que sugiere una posible influencia del estado laboral en la percepción de la calidad de vida.

La frecuencia del tratamiento de diálisis muestra una asociación significativa con los índices de calidad de vida, donde aquellos que reciben tratamiento todos los días tienden a reportar índices más altos en comparación con los que reciben tratamiento menos frecuentemente.

Los ingresos mensuales y el gasto promedio en diálisis también muestran asociaciones significativas con los índices de calidad de vida. Los individuos con mayores ingresos tienden a reportar índices más altos, mientras que aquellos que gastan más en promedio para recibir diálisis tienden a reportar índices más bajos.

Por último, la hospitalización en el último mes también muestra una asociación significativa con los índices de calidad de vida, donde aquellos que han sido hospitalizados tienden a reportar índices más bajos en comparación con los que no lo han sido. Esto sugiere un impacto negativo en la percepción de la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal debido a la hospitalización reciente.

2.4 DISCUSIÓN

La presente investigación proporciona una visión detallada de la situación de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis y hemodiálisis afiliados a una EPS en el departamento de Nariño, abordando aspectos sociodemográficos, clínicos y de calidad de vida. Los resultados reflejan una realidad compleja y desafiante para esta población, destacando la necesidad de brindar una atención en salud integral.

En general, los resultados de esta investigación muestran que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis tienen una calidad de vida deficiente o mala, con diversas limitaciones a nivel físico y mental, así como en su capacidad para realizar actividades diarias.

Los resultados obtenidos en este estudio son congruentes con los hallazgos de investigaciones previas realizadas en poblaciones similares. De hecho, tanto a nivel nacional como internacional, varios estudios han documentado un deterioro en la calidad de vida de los pacientes, generalmente catalogada como media-baja o regular (19, 20, 21, 23, 31, 35). Por ejemplo, en Cartagena (38), los pacientes reportaron su estado de salud como regular a malo, mientras que en estudios

realizados en Perú (27, 28), aproximadamente el 65% de los encuestados indicaron una baja calidad de vida. Además, una revisión bibliográfica que abarcó 36 artículos señaló que la calidad de vida relacionada con la salud se ve afectada en todos los pacientes en diálisis debido a las limitaciones inherentes al tratamiento (29).

Los resultados de esta investigación también sugieren que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica está influenciada por una serie de factores sociodemográficos y clínicos. Se observa que los pacientes de edad avanzada, con menor nivel educativo y ocupación, tienden a reportar índices de calidad de vida más bajos en comparación con aquellos que están en edad laboralmente activa. Además, aquellos con recursos económicos limitados y mayores gastos asociados al tratamiento de la enfermedad también presentan una calidad de vida inferior.

Adicionalmente, se destaca que la enfermedad renal afecta a ambos géneros de manera equitativa y es más prevalente en la población de edad avanzada. La alta afiliación al régimen subsidiado, la prevalencia en áreas rurales y la proporción significativa de pacientes con educación primaria resaltan la vulnerabilidad socioeconómica de este grupo. La predominancia de la inactividad laboral (77,8%) se atribuye a la carga de la enfermedad. Es así que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) menciona a la ERC como la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad, en ambos géneros (9), lo que sugiere implicaciones económicas y sociales considerables.

Un estudio llevado a cabo en Córdoba, España (29), corroboró la influencia de variables específicas, como la educación primaria, la afectación de la situación laboral y la edad, en la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis. Del mismo modo en Perú en 2019 se encontró que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis con factores socioeconómicos adecuados, tenían una mejor calidad de vida (71). De la misma manera los resultados encontrados en Brasil 2020 (4), mencionan que el 55,2% de los pacientes tenían 60 años o más, el 35,0% eran hipertensos, manifestando una calidad de vida regular.

La alta prevalencia de hipertensión arterial (76,4%) y diabetes (16,7%) destaca la complejidad clínica de esta población. El predominio de la hemodiálisis y la frecuencia de menos de 4 días a la semana reflejan los retos en la gestión del tratamiento. La tasa de hospitalización (34,7%) indica una carga adicional de enfermedad, mientras que el tiempo de traslado y los costos asociados acentúan las barreras de accesibilidad y económicas. Cabe destacar que los resultados apuntan a una relación entre la cantidad de días de diálisis a la semana y los gastos promedio para recibir el tratamiento con una disminución en la calidad de vida.

Estos descubrimientos coinciden con los resultados obtenidos en el estudio realizado en el Hospital Homero Castanier en Ecuador (34), donde se ha identificado la hipertensión arterial como una de las comorbilidades más frecuentes. En 2021,

Prada et al. Resaltaron que, en la región de Centroamérica y el Caribe, la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) está en aumento, siendo atribuible al crecimiento de casos de diabetes e hipertensión arterial. Además, estas dos últimas condiciones se han asociado como las principales causas de mortalidad en individuos afectados por esta enfermedad. (8)

En Colombia, la cuenta de alto costo expresó en 2023 su preocupación por el persistente aumento en el número de personas afectadas por estas patologías, ya que estas se consideran las principales precursoras de la ERC (11). Este panorama indica la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de estas enfermedades, así como abordar de manera efectiva las complicaciones que pueden surgir debido a un manejo inadecuado de la enfermedad renal crónica (ERC). La implementación de medidas preventivas y un manejo adecuado de esta patología no solo aliviarán la carga económica para el paciente y el sistema de salud, sino que también promoverá un bienestar sostenible y una mejora significativa en la salud de la población afectada.

En términos generales, la experiencia de los pacientes sometidos a diálisis y hemodiálisis debido a enfermedad renal crónica se ve marcada por notables limitaciones en los aspectos físicos, mentales y sociales, impactando de manera significativa su calidad de vida.

Estos desafíos se hacen evidentes al examinar los resultados concernientes al estudio. La mayoría de los pacientes se enfrentan a limitaciones físicas evidentes, manifestando dolor, fatiga y debilidad, lo que destaca la imperiosa necesidad de tener un enfoque integral que no solo aborde los aspectos médicos, sino también las dimensiones físicas del bienestar. Tanto la percepción de salud como las restricciones en la realización de actividades diarias señalan una carga sustancial en la calidad de vida, ya que estos pacientes encuentran obstáculos para llevar a cabo tareas rutinarias como subir escaleras, caminar distancias cortas y desempeñarse en el trabajo.

Estos resultados coinciden con las conclusiones obtenidas en diversos estudios realizados tanto en Colombia como a nivel global. Un estudio efectuado en Cartagena, Colombia (38), en 2019 reveló que los pacientes sometidos a hemodiálisis debido a enfermedad renal crónica calificaron su estado de salud como regular a malo, evidenciando limitaciones al subir escaleras y enfrentando dificultades laborales debido al dolor asociado a la enfermedad. En Brasil, en 2021 (4), otro estudio reveló que el 41.5% de los pacientes en diálisis por enfermedad renal crónica experimentaban dolor. Asimismo, en Perú (27) durante el mismo año, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis mostraron un 65% de baja calidad de vida, con el 70% de ellos manifestando dolor.

En lo que respecta a la salud mental, se observa que una proporción considerable de pacientes enfrenta episodios de ansiedad, fatiga emocional, así como

sentimientos de desánimo y tristeza. La sensación de que la enfermedad demanda demasiado tiempo, genera frustración y la percepción de ser una carga para la familia, sugiere un peso emocional significativo.

Asimismo, los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis también suelen experimentar limitaciones sociales, como dificultades para mantener relaciones sociales y participar en actividades recreativas. Estos aspectos destacan la complejidad emocional y el impacto psicosocial de la enfermedad renal en la vida de los pacientes y sus seres queridos, afectando su capacidad para disfrutar plenamente de la vida y llevar una existencia satisfactoria.

En este contexto, un estudio realizado en Cúcuta en 2022 (35) encontró que el 97,11%% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis experimentan tanto ansiedad como síntomas depresivos. Igualmente, una investigación realizada en Madrid en 2022 (18) encontró que la depresión constituye la variable con una asociación más fuerte respecto a la calidad de vida relacionada con la salud. El documento “Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS (72) contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud” publicado en 2020, menciona la importancia del abordaje de las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales en pacientes con enfermedad renal, incluyendo la atención del sufrimiento psicológico, la depresión, ansiedad, entre otros.

Los resultados de la investigación proporcionan una visión general de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y hemodiálisis en Nariño. Los resultados coinciden en gran medida con los resultados de otros estudios realizados en Colombia y en el mundo.

Estos hallazgos sugieren que los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y hemodiálisis experimentan una mala calidad de vida, con limitaciones físicas, mentales y sociales significativas. La calidad de vida de estos pacientes puede verse influenciada por factores sociodemográficos y clínicos, como la edad, el nivel educativo, la ocupación, la cantidad de días de diálisis a la semana, los ingresos mensuales y los gastos promedio para recibir el tratamiento.

Estos descubrimientos resultan fundamentales para que el personal asistencial y administrativo de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), así como los administradores de planes de beneficios y entes territoriales, puedan obtener una comprensión más profunda de las necesidades específicas de los pacientes con enfermedad renal. Este conocimiento facilitará el diseño y la implementación de intervenciones efectivas destinadas a mejorar significativamente la calidad de vida de este grupo de pacientes.

3. CONCLUSIONES

Los resultados revelan una diversidad significativa en las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis. Con una distribución equitativa por género, una considerable presencia de personas mayores de 60 años y una mayoría afiliada al régimen subsidiado de salud. Además, la prevalencia de pacientes procedentes de áreas rurales, niveles educativos bajos y la mayoría inactivos laboralmente señalan la necesidad de abordar no solo los aspectos clínicos, sino también los desafíos sociodemográficos y económicos que influyen en la calidad de vida de estos pacientes.

La presencia de desafíos en la salud mental, evidenciada por la ansiedad, fatiga emocional y las limitaciones en actividades sociales, subraya la importancia de una atención médica integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales. La diversidad de síntomas, la percepción de la enfermedad renal como una carga y las limitaciones en diversas áreas de la vida cotidiana indican un impacto profundo en la calidad de vida de estos pacientes. La atención médica debe priorizar estrategias que no solo alivien los síntomas físicos, sino que también aborden las necesidades emocionales y psicológicas de manera efectiva.

El análisis de las posibles relaciones entre los índices de calidad de vida y factores sociodemográficos y clínicos resalta la importancia de considerar estos elementos al diseñar estrategias de atención médica. Las asociaciones estadísticamente significativas entre los índices de componente físico y mental, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad, con variables como la edad, nivel educativo, ocupación y frecuencia de diálisis, enfatizan la necesidad de enfoques personalizados. Esto sugiere que la percepción y experiencia de la enfermedad renal están intrínsecamente ligadas a la diversidad de características individuales de los pacientes.

4. RECOMENDACIONES

Se requieren intervenciones específicas para manejar el dolor, mejorar la salud mental y reducir las limitaciones en la vida diaria; mediante la implementación de programas de bienestar liderados por las EPS e IPS que aborden la salud mental y emocional de los pacientes, así como el manejo del dolor.

Considerando que la mayoría de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado y tienen gastos promedio para el tratamiento, es necesario fomentar políticas en salud pública que garanticen la accesibilidad al mismo. Asegurando una buena red de proveedores que incluya especialistas en enfermedad renal crónica, nefrólogos y profesionales de la salud mental, en donde se considere la cercanía geográfica de los centros de tratamiento y hospitales.

Es necesario implementar programas educativos y preventivos para abordar las comorbilidades más comunes, como la hipertensión arterial y la diabetes. La prevención y el manejo temprano de estas condiciones pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las comunidades evitando complicaciones.

Los resultados encontrados pueden ser el instrumento para continuar con otro tipo de estudios como longitudinales o cualitativos que proporcionen una comprensión más rica de los desafíos y necesidades específicas de los pacientes con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica (adopción). [internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-enfermedad-renal-adopcion.pdf>
2. García-Hernández A, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2018;8(3):233-243.
3. Gutiérrez-Gutiérrez F, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2022; 42(2): 131-138
4. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3327. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
5. Barrios-Puerta Z, del-Toro Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* 2022;25(1):66-73. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022008>
6. Venado Estrada A, Moreno López JA, Rodríguez Alvarado M, López Cervantes M. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet]. 2009 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
7. Ojeda-Cásares H. Enfermedades renales crónicas. Documento orientador [Internet]. Venezuela: OPS/OMS, 2023 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
8. Marín Prada MDC, Gutiérrez García F, Martínez Morales MÁ, Rodríguez García CA, Dávalos Iglesias JM. Mortalidad de los enfermos renales crónicos en edad laboral en Cuba. *Rev. cuba. med [Internet]*. 2020 [citado 21 de enero de 2024]; 60(2): 1-10. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1530>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La carga de enfermedades

renales en la Región de las Américas, 2000-2019 [Internet]. Portal de Datos ENLACE, OPS; 2021 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Capacitación COVID-19. [Internet]. [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/recursos-para-periodistas#gsc.tab=0>
11. Cuenta de Alto Costo (CAC). Vivir bien con la Enfermedad Renal en Colombia [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/erc/dia-del-rinon/>
12. Depine SA, Aroca Martínez G. Desafiando a la inequidad de Latinoamérica [Internet]. 2018 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2283/Desafiando%20a%20la%20inequidad%20de%20Latinoam%C3%A9rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Empresa solidaria de salud Emssanar. Carta de derechos y deberes del afiliado y paciente resolución 4343 de 212 de MSPS. [Internet]. [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: https://emssanareps.co/contenidos/TEMPORAL/CONTENIDOS/28julio2015/carta_derechos%20correcciones%2029julio2015.pdf
14. Colombia. Ministerio de Salud. Gestión Integral del Riesgo en Salud Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2018 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
16. Polo Rojas FY, Vallejos Neyra K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima–Perú 2021 [Internet]. 2022 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_e751980e68a8aec98f717c4c3e93bddb
17. Arzuaga-Rivera LP, Jambay-Castro JV, Fuentes-Guerrero IX, Méndez-Valarezo MN. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. DC. 2024;8(2):1584-99. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2742>

18. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*. 2022; 42(3):318-326. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
19. Serrano Patten AC, Astudillo León JC. Variables asociadas a la calidad de vida en pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis. Ecuador. *Redepsic* [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 20 de enero de 2024];1(2):8-26. Disponible en: <https://matriculapre.up.ac.pa/index.php/redepsic/article/view/3092>
20. Baldeón Rivadeneira IS. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. *RU*. 2022;1(1):11-26. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n1.2022.556>
21. Ashqui Moreira PA, Ramírez López DI. Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodialisis del Hospital General Ambato IESS: Quality of life perspective in the elderly with chronic kidney failure undergoing hemodialysis treatment at Hospital General Ambato IESS. *lauinvestiga* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 20 de enero de 2024];8(1):117-30. Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/479>
22. Astudillo León JC. Variables asociadas a la calidad de vida en pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis en clínica renal del cantón Sucúa-Morona Santiago. [Título profesional, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital de la Universidad Católica de Cuenca; 2021 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11622>
23. Ramos-Alcocer JR, Salas-Nolasco OI, Villegas-Domínguez JE, Serrano-Vázquez CW, Dehesa-López E, Márquez-Celedonio FG. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Arch Med Fam*. 2021;23(2):75-83.
24. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [citado el 21 de octubre de 2022];100(3):3458. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458>
25. Bustamante-Rojas L, Peña-D'Ardillon F, Durán-Agüero S, Tiscornia-González C, Aicardi-Spalloni V. Evaluación de la calidad de vida de pacientes chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-36. *Rev.méd.*

Chile. 2021;149(12):1744–50. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001201744>

26. Fernanda Flores SL, Marcelo Torres ZB. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. una revisión sistemática. *Rev. nefrol. diál. Traspl.* 2020;40(2):128-138
27. Mallqui Zarate DJ, Terrones Ramirez ME. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del hospital regional de ICA, diciembre – 2020 [tesis de grado]. Chincha Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/982/1/Dioscorides%20Jaminton%20Mallqui%20Zarate.pdf>
28. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis hospital regional de ICA, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica. Rev. méd. panacea.* 2020; 9(2): 98-103
29. Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* 2019;22(3):239-55. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
30. Izquierdo Martínez M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis convencional vs hemodiálisis domiciliaria: una revisión integradora. *Universitat Jaume I*; 2019.
31. Sánchez González JC, Barallat García M, Torres Paniagua S, Gaviro Matamoros B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio-clínicos. *Enferm. Nefrol.* 2019;22(2):159-167. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200007>
32. Díaz N K, Ramones D M, Vargas E, Alejo M. Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala de Zarit. *Salud, Arte y Cuidado [Internet]*. 21 de enero de 2019 [citado 20 de enero de 2024];11(1):33-44. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2068>
33. Pérez MG, Martínez MS, Ruilope LM, Pérez-Regadera AG, Cruz JJ de la, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]*. 2018 [citado 21 de octubre de 2022];38(6):606–15. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6719677>

34. Toral Sánchez GA. Caracterización y factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en medicina interna del Hospital Homero Castanier, enero-agosto 2018. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2019 [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11084>
35. Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* 2022;25(3):229-238. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023>
36. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Núñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enferm Nefrol.* 2021 Ene-Mar;24(1):56-67. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021006>
37. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. *Acta méd. Peru.* 2020;37(2):163-168. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.980>
38. Romero-Massa E, Bohórquez-Moreno C, Castro-Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Arch Med (Manizales)* 2018; 18(1):105-113. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2520.2018>
39. Laguado-Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol.* 2019;22(4):352-59. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000400002>
40. Abaunza Malagón Y, Pinzón Lizarazo BA, Sisa Guzmán CE, Valbuena Arias YA. Modelo de Negocio para Ofertar Servicios Especializados de Hemodiálisis en Unidades Móviles en el Norte de Boyacá [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; 2018 [citado 20 d enero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3532/MODELO%20DE%20NEGOCIO%20UNIDADES%20MOVILES%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3532/MODELO%20DE%20NEGOCIO%20UNIDADES%20MOVILES%20(1).pdf?sequence=1)
41. Balaguera HMO, Velasquez MY, Torres SCD. Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: Una mirada desde terapia ocupacional. *Rev. chil. ter. Ocup.* 2018;18(2):107-115.
42. Bernal Bastidas BL, Quirós Gómez OI. Factores demográficos y clínicos que

explican la progresión de la enfermedad renal crónica en un programa de nefroprotección del departamento de Nariño, Colombia 2016-2018. *Rev. med. Risaralda*. 2020;26(2):97-109. <https://doi.org/10.22517/25395203.24533>

43. Zúñiga C, Dapuetto J, Müller H, Kirsten L, Alid R, Ortiz L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". *Rev Méd Chile*. 2009; 137:200-207. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200003>
44. Sociedad Internacional para la Investigación de la Calidad de Vida. ¿Qué es la calidad de vida? [Internet]. 2019 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.isoqol.org/what-is-qol/>
45. Carrillo-Algarra AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol*. 2018;21(4):334–47. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400003>
46. Antonovsky A. *Salud, estrés y afrontamiento*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
47. Ware, JE y Sherbourne, CD (1992). La encuesta de salud breve de 36 ítems de MOS (SF-36): I. Marco conceptual y selección de ítems. *Atención médica*, 30(6), 473-483. DOI: 10.1097/00005650-199206000-00002
48. Ware, JE. Actualización de la encuesta de salud SF-36. *Lomo*. 2000; 25(24): 3130-3139. doi:10.1097/00007632-200012150-00008
49. Hays, RD, Kallich, JD, Mapes, DL, Coons, SJ y Carter, WB. Desarrollo del instrumento de calidad de vida en enfermedades renales (KDQOL™). *Investigación sobre la calidad de vida*. 1994; 3(5): 329-338. doi:10.1007/BF00451725
50. Capote Leyva E, Argudín Selier R, Mora González S, Capote Pereira L, Leonard Rupalé I, Moret Hernández Y. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *MediSur* [Internet]. 2015 [citado 21 de octubre de 2022];13(4):508–16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400007#:~:text=El%20KDQOL%2DSFTM%20versi%C3%B3n
51. Hays, RD, Kallich, JD, Mapes, DL, Coons, SJ y Carter, WB. Desarrollo del instrumento de calidad de vida en enfermedades renales (KDQOL™). *Investigación sobre la calidad de vida*. 1994;3(5),329-338.

doi:10.1007/BF00451725

52. Sanabria Hernández MS. Calidad de vida e instrumentos de medición [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
53. Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales Chronic kidney disease, some current considerations Doença renal crônica, algumas considerações atuais Multimed [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023]; 24(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul202p.pdf>
54. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hemodiálisis [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
55. El Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de diciembre 23 de 1993
56. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2006 abril. Diario Oficial 46230 de abril 3 de 2006.
57. El Congreso de la Republica de Colombia. Ley estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015
58. El Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1733 de 2014 Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014
59. Colombia. Ministro de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Diario Oficial No. 50.674 de 3 de agosto de 2018
60. Calderón Jaramillo M, Murad R, Acevedo Guerrero N, Forero LJ, Rivillas JC.

Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. La Manzana de la Discordia, 16(1), e20310735.<https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10735>

61. Sistema de Información Turística (SITUR). Ipiales. [internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://situr.narino.gov.co/municipio/ipiales>
62. López Meneses, JF. Programa de gobierno “somos Túquerres... para un buen vivir” [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: https://wapp.registraduria.gov.co/electoral/Elecciones-2019/docs/proGobierno/ALC/23/PLAN_AL23142003069_E6.pdf
63. Mallamas EPS Indígena. Quienes somos [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com/QuienesSomos/Index>
64. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Tumaco, uno de los municipios nariñenses en los que renacerá la paz [Internet]. [citado 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://igac.gov.co/es/noticias/tumaco-uno-de-los-municipios-narinenses-en-los-que-renacera-la-paz>
65. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. [Internet]. 2011 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
66. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]. 2008 [citado 20 de enero de 2024]. 1;54(210):81–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
67. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. [Internet]. Bogotá: McGraw-Hill / interamericana editores, S.A. de C.V.; 2010 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
68. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 4 de octubre de 1993 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE-SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

69. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 1964 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
70. Baldeón Rivadeneira IS. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. RU [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 0 de enero de 2024];1(1):11-26. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556>
71. Sotelo Ruiz E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019 [Tesis de grado]. Lima Perú: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uigv.pe/handle/20.500.11818/5687>
72. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52998/9789275322987_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. BUSTAMANTE-ROJAS, Laura, et al. Evaluación de la calidad de vida de pacientes chilenos en diálisis peritoneal mediante el cuestionario KDQOL-36. Revista médica de Chile, 2021, vol. 149, núm. 12, pág. 1744-1750. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001201744
74. CÁCERES-MANRIQUE, Flor de María; PARRA-PRADA, Laura M.; PICO-ESPINOSA, Oscar J. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública, 2018, vol. 20, p. 147-154. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/147-154/>

ANEXOS

Anexo A. Formato Encuesta

Encuesta dirigida a los usuarios en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EAPB del departamento de Nariño durante el periodo 2023

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

Objetivo. Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EAPB del departamento de Nariño durante el periodo 2021 – 2023.

Instructivo. Estimado usuario (a), estamos interesadas en conocer su opinión sobre la calidad de vida como paciente en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EAPB del departamento de Nariño durante el periodo 2023. Agradecemos su participación, proyecto de investigación llevado a cabo por: Manuel Fernando Arboleda Caicedo y Ángela Alexandra Villota Landázuri estudiantes de Maestría en Administración en Salud.

Variables sociodemográficas y clínicas

1. Sexo: 1F 2M		2. Edad: (años)	
3. Nivel socioeconómico 1. Nivel Uno ____ 2. Nivel Dos ____ 3. Nivel Tres ____ 4. Nivel Cuatro ____ 5. Nivel Cinco ____	4. Estado civil 1. Casado(a) ____ 2. Soltero(a) ____ 3. Unión libre ____	5. Régimen 1. Subsidiado 2. Contributivo 3. Especial 4. Vinculado 5. Otros	6. Procedencia 1. Urbana 2. Rural
7. Nivel Educativo 1. Primaria ____ 2. Bachiller ____ 3. Técnico ____ 4. Profesional ____ 5. Ninguno ____		8. Ocupación 1. Inactivo laboralmente 2. Trabajador activo	9. Comorbilidades 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cardiopatías
10. Tipo de tratamiento 1. Diálisis 2. Hemodiálisis		11. Días de diálisis 1. < 4 días 2. 4 – 6 días 3. Todos los días	
12. Hospitalización el último mes 1. Si 2. No		13. ¿Cuánto tiempo tarda una persona para trasladarse desde su domicilio a la IPS 1. <5 hrs 2. 5– 6 hrs 3. > 6 hrs	
14. ¿Cuánto dinero gasta en promedio para recibir cada diálisis o hemodiálisis? 1. Entre 200.000 y 250.000 de pesos 2. Entre 251.000 y 300.000 de pesos 3. Más de 300.000 de pesos		15. ¿Cuántos son sus ingresos mensuales? 1. Entre menos de 200.000 y 200.000 de pesos 2. Entre 599.000 y 600.000 de pesos 3. Entre 999.000 y 1'000.000 de pesos 4. Entre 1'599.000 y más de 1'600.000	

Cuestionario KDQOL-36 Calidad de Vida

1. Su Salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.

ITEM	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar albowling o al golf	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

ITEM	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

ITEM	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas?

ITEM	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta].

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

ITEM	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/>				
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>				
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/>				
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/>				

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

ITEM	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

ITEM	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo B. Formulario de Consentimiento para Participar en la Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS AFILIADOS A UNA EAPB DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO DURANTE EL PERIODO 2023

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Objetivo y descripción de la investigación: La investigación busca determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis y hemodiálisis afiliados a una EAPB del departamento de Nariño durante el periodo 2021 – 2022, para ello se aplicará una encuesta a estos pacientes identificando características sociodemográficas y clínicas, así como su calidad de vida conviviendo con la enfermedad renal.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido por la asesora: Mag. María Alejandra Córdoba Moran y por los estudiantes de la Maestría de Administración en Salud de la Universidad Mariana: Manuel Fernando Arboleda Caicedo y Angela Alexandra Villota Landazuri (Celular: 3166200979 - 3168228017).

Riesgos y Beneficios: las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, ni compromete su labor ejercida en la institución de salud, por lo tanto, contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del programa de Maestría de Administración en Salud.

Confidencialidad: su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada en la Universidad Mariana bajo la responsabilidad del coordinador(a) del grupo de investigación en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la

investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación¹.

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador) _____, estudiante de la Maestría en Administración en Salud de la Universidad Mariana para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante
C.C No.
Fecha:



Nombre y firma del Testigo Huella
C.C No.
Fecha:

¹ Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No. 040 del 21 de noviembre de 2.012

Anexo C. Cronograma de actividades

TIEMPO	ABR	JUN	AGO	OCT	FEB-	ABR-	JUNIO-
ACTIVIDAD	-	-	-	-	MAR	MAY	JUL 23
	MAY	JUL	SEP	NOV	23	23	
Establecer tema de investigación	x						
Planteamiento del problema, justificación, objetivos, metodología, fundamentos teóricos.		x					
Asignación de asesor de proyecto de investigación			x				
Establecer instrumento de recolección de información			x				
Establecer instituciones donde recolectar la información y Solicitud de permisos correspondientes.			x				
Escoger la muestra de participantes del estudio			x	x			
Aplicar los instrumentos				x	x		
Ingreso de datos al programa IBM SPSS, tabulación y análisis					x	x	
Presentación de trabajo final							x

Anexo D. Presupuesto

INSUMOS	FUENTE DE FINANCIACIÓN	TOTAL
Equipos de computo	Recursos propios	3'000.000
software	Recursos propios	200.000
Impresión de instrumentos	Recursos propios	50.000
Trasporte + alimentación + estadía	Recursos propios	2'000.000
Impresión informe final, más patillaje	Recursos propios	60.000

Anexo E. Descripción de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	OBJETIVO
Características sociodemográficas	Características de la población	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha, en años	Cuantitativa	Edad en años	1
		Sexo	Sexo biológico	Cualitativo	Femenino Masculino	1
		Nivel educativo	Indica el grado de escolaridad, determinado por el sistema educativo.	Cualitativo	Primaria Bachiller Técnico Universitario Posgrado	1
		Nivel socioeconómico	Indicado por el lugar de residencia	Cualitativo	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4	1
		Procedencia	Lugar de residencia actual	Cualitativo	Urbana Rural	1
		Estado civil	Indicado por Unión derecho, o de hecho	Cualitativo	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	1
		Ocupación	Indicado por la información laboral en historia clínica	Cualitativo	Inactivo laboralmente Trabajador active	1
		Régimen	Estado de afiliación por el que se encuentra vinculado	Cualitativo	Subsidiado Contributivo Especial Vinculado	1

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	OBJETIVO
					Otros	
		Ingresos económicos	Cantidad de recursos monetarios que gana el paciente	Cuantitativa	<200.000 - 200.000 599.000 - 600.000 999.000 - 1'000.000 1'599.000 - >1'600.000	1
Características clínicas	Síntomas iniciales y actuales de la enfermedad	Tipo de tratamiento	Indica cual es el tratamiento de sustitución que tiene el paciente	Cualitativo	Diálisis Hemodiálisis	1
		Comorbilidades	Describe dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona	Cualitativo	Diabetes Hipertensión arterial Cardiopatías	1
		Días de diálisis	Días de sesiones del tratamiento	Cuantitativa	< 4 días 4 – 6 días Todos los días	1
		Hospitalización el último mes	Período de tiempo que una persona enferma pasa en un hospital hasta obtener el alta médica	Nominal	Si No	1
Accesibilidad a servicios de diálisis o hemodiálisis	Mayor o menor posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir este tipo de tratamiento renal	Accesibilidad geográfica	Tiempo medido en horas y minutos que tarda una persona para trasladarse desde su domicilio a la IPS	Cuantitativa	<5 hrs 5– 6 hrs > 6 hrs	1
		Accesibilidad económica	Cantidad de dinero que gasta	Cuantitativa	200.000 – 250.000 251.000 – 300.000	1

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	OBJETIVO
			para recibir la atención,		>300.000	
Calidad de vida	La calidad de vida comprende una perspectiva multidimensional donde se incluyen componentes físicos y mentales. Entre estos se destaca la salud del individuo, funcionamiento físico, dolor corporal, rol físico; en tanto que en el componente mental se incluye vitalidad, rol emocional, funcionamiento social y salud mental.	Su Salud Pregunta 1 – 12	Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad	Cualitativa	1: Mala 2: Pasable 3: Buena 4: Muy buena 5: Excelente	2
		La enfermedad del riñón Pregunta 13 a 28	Los riñones se dañan y no pueden llevar a cabo sus funciones de filtrar la sangre	Cualitativa	1. Totalmente cierto 2. Bastante cierto 3. No se 4. Bastante falso 5. Totalmente falso	2
		Efectos de la enfermedad del riñón en su vida Preguntas 29-36	Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no	Cualitativa	1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Mucho 5. Muchísimo	2

Anexo F. Autorización



Al contestar por favor cite estos datos

Radicado No. **20237410594161**

28-02-2023

SGRS

Ipiales

Doctora:

CLAUDIA AMANDA CHAVES

Directora Programas Posgrados en Salud

Universidad Mariana -Pasto

Asunto: Base de datos pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito enviar base de datos de pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal del departamento de Nariño para proyecto de investigación, por lo cual solicito amablemente que la información sea exclusivamente para fines investigativos salvaguardando sus datos personales de los pacientes.

Atenta a cualquier duda o inquietud.

LORENA RODRIGUEZ

Coordinadora Gestión Clínica (E)

Anexo: Base de datos de usuarios con TTR hemodiálisis y diálisis peritoneal

Proyecto: Daniela España PU Enfermedades Renal Cronica

Reviso y aprobo: Lorena Rodríguez Coordinadora Gestión Clínica (E)