

Estado de la publicación: El preprint ha sido enviado para publicación en revista

Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador

Nancy Alexandra Méndez, Sandra Valenzuela Suazo, Varinia Rodríguez Campo, Juan Pablo Hidalgo Ortiz

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682>

Enviado en: 2023-03-06

Postado en: 2023-03-07 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador

Quality of life in people with hemodialysis treatment in Ecuador

Nancy Méndez Barbecho ¹, Sandra Valenzuela Suazo ², Varinia Rodríguez Campo ³, Juan Hidalgo Ortiz⁴.

¹ Doctora en Enfermería, Enfermera. Docente titular, Carrera de enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. E-mail: nancy.mendezb@ucuenca.edu.ec ORCID: 0000-0001-6142-9220.

² Doctora y Magister en Enfermería, Enfermera, Profesor titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: svalenzu@udec.cl ORCID: 0000-0002-1308-4835.

³ Doctora y Magister en Enfermería, Enfermera, Profesor de biología, Profesor asistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: varirodriguez@udec.cl ORCID: 0000-0001-8170-6184.

⁴ Magister en Matemáticas, Ingeniero Estadístico, Docente Adjunto, Universidad de las Américas, Chile. Email: juanpablo.hidalgo.ortiz@edu.udla.cl. ORCID: 0000-0001-7621-6068.

CONTRIBUCIÓN DE LA AUTORIA

¹ Conceptualización, Recursos, Curación de datos, Software, Análisis formal, Supervisión, Validación, Investigación, Visualización, Metodología, Escritura – borrador original, Administración del proyecto, Redacción: revisión y edición.

² Conceptualización, Análisis formal, Validación, Investigación, Visualización, Metodología, Escritura – borrador original, Redacción: revisión y edición.

³ Conceptualización, Análisis formal, Validación, Investigación, Visualización, Metodología, Escritura – borrador original, Redacción; revisión y edición.

⁴ Curación de datos, Software, Análisis formal, Validación, Metodología, Escritura – borrador original.

RESUMEN

Objetivo: determinar la Calidad de Vida de las personas hemodializadas en dos provincias de la Zona # 6 de Ecuador. **Método:** cuantitativo descriptivo transversal, muestra intencional de 70 participantes, desarrollado en dos unidades de hemodiálisis, se aplicó un cuestionario estructurado sociodemográfico - clínico y el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™-36), previa firma del consentimiento informado. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. **Resultados:** la Calidad de Vida evaluada obtuvo un promedio de 57,05, más del 50% de los participantes obtuvieron puntajes inferiores a 50 de una escala de 1 a 100, en la Carga de la Enfermedad del Riñón, Componente Físico y Componente Mental tres sub-escalas

afectadas de un total de cinco. **Conclusión:** la Calidad de Vida de la población en hemodiálisis es buena; sin embargo, se identificó bajas puntuaciones en tres sub-escalas; en este contexto, se identifica la necesidad de planes de intervención de enfermería para promover la salud y que podrían mejorar la calidad de vida.

Descriptores: Calidad de vida; Enfermeras clínicas; Diálisis renal; Insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Objective: to determine the Quality of Life of people on hemodialysis in two provinces of Zone # 6 of Ecuador. **Method:** cross-sectional descriptive quantitative, intentional sample of 70 participants, developed in two hemodialysis units, a sociodemographic-clinical structured questionnaire and the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™-36) were applied, after signing the informed consent. The data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** the evaluated Quality of Life obtained an average of 57.05, more than 50% of the participants obtained scores below 50 on a scale of 1 to 100, in the Burden of Kidney Disease, Physical Component and Mental Component three affected sub-scales out of a total of five. **Conclusion:** the Quality of Life of the population on hemodialysis is good; however, low scores were identified in three subscales; In this context, the need for nursing intervention plans to promote health and that could improve the quality of life is identified.

Descriptors: Quality of life; Clinical nurses; Kidney dialysis; Chronic renal failure.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o también conocidas como Enfermedades Crónicas (EC) a menudo son el resultado de una combinación de un sin número de factores como los genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento; éstas enfermedades, son la causante de 41 millones de muertes en el planeta lo que corresponde al 71%, los países de ingreso bajo y mediano son los más afectados⁽¹⁻²⁾.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una patología que se encuentra en el grupo de ENT y en la actualidad es considerada como un problema de Salud Pública, en el mundo existe más de 750 millones de personas con esta enfermedad; a lo largo de los años, ha ido aumentando progresivamente y de forma simultánea las personas que requieren de tratamiento sustitutivo de la función renal, registrándose cifras consideradas epidémicas⁽³⁻⁵⁾.

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) en su informe del 2019, manifiesta que la prevalencia de personas en Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR) ha aumentado de 119 pacientes en 1991 a 866 en el 2019 por millón de personas (PMP), en el Ecuador las cifras son alarmantes aproximadamente 15000 personas se realizan diálisis, éstas

cifras se sustentan en la prevalencia de América Latina que es de 300 pacientes por cada millón de habitantes de acuerdo a la SLANH⁽⁶⁻⁷⁾.

La hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo de la ERC que se utiliza con mayor frecuencia en el mundo y Ecuador no es la excepción, aproximadamente el 90% de la población enferma recibe este tipo de tratamiento que tiene efectos sobre los individuos que la reciben ya que se convierte en el eje de su vida en donde existe grandes restricciones, limitación en su dieta, dependencia a horarios, máquinas, personal profesional, entre otros; además, de las características propias de la enfermedad y lo que conlleva su tratamiento debido a los cambios físicos, en las relaciones sociales y familiares, etc. investigaciones previas sobre este fenómeno evidencian una afección marcada en la Calidad de Vida (CV) de las personas⁽⁸⁻⁹⁾.

La CV es una variable que continuamente ha sido y sigue siendo estudiada en diferentes patologías y su vinculación en este caso, con la ERC, por las características y complicaciones que se presentan no es la excepción. A inicios del siglo XXI, surge el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como consecuencia del aumento de las enfermedades crónicas en el mundo, este concepto ha sido utilizado en el campo de la salud con el objetivo de evaluar la calidad de los cambios como resultado de las intervenciones sanitarias⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Esta conceptualización, permite contextualizar a la persona con ERC en tratamiento hemodialítico en ese proceso de cambio que experimenta en su aspecto físico, psicológico, orgánico que afecta su vida familiar y social; a más, de la pérdida de funciones vitales como el fin de la diuresis, trastornos en su función sexual, alteraciones endócrinas y en general la presencia constante de situaciones estresantes a las que tienen que enfrentar estas personas lo que exige un soporte de la enfermedad en todas sus esferas que debe inducir a que la persona experimente bienestar físico, emocional y social.

Ejecutar investigaciones que permitan evaluar la CV en personas en tratamiento hemodialítico, es importante para determinar la situación actual de este grupo de personas y con este sustento desarrollar intervenciones efectivas y particularmente en la atención de enfermería que a través del cuidado en la salud y el tratamiento, pudiera mejorar la CV y contribuir a la disciplina al desarrollo del conocimiento del cuidado en esta población; de esta manera, se daría cumplimiento al lema del 2021 en el Día Mundial del Riñón (DMR) “Salud renal para todos en todas partes: vivir bien con la enfermedad renal”⁽¹²⁻¹³⁾.

Por todo lo expuesto, la investigación de este fenómeno tuvo como objetivo determinar la Calidad de Vida de las personas hemodializadas en dos de las tres provincias que conforman la Zona # 6 de Ecuador.

MÉTODO

Tipo de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Población

En la Zona # 6 del Ecuador, en donde se realizó la investigación, se encontraron concentrados aproximadamente 800 personas con ERC y 600 en hemodiálisis distribuidas en 7 Unidades de Diálisis del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Unidades privadas.

Local

El presente estudio se realizó en dos unidades particulares que brindan el servicio de hemodiálisis, acreditadas por el Ministerio de Salud Pública, localizadas una en la provincia del Azuay y otra en Cañar.

Criterios de selección

Se incluyeron en la muestra personas de nacionalidad ecuatoriana, de ambos sexos, mayores de 18 años, en tratamiento hemodialítico por al menos tres meses, que reciban diálisis tres veces por semana, sin alteraciones psiquiátricas o mentales y que no hayan tenido estadías de hospitalización prolongada.

Definición de la muestra

El tamaño muestral fue por conveniencia de 70 participantes, se consideró la condición de salud de los enfermos en tratamiento de hemodiálisis; además de su disposición a participar⁽¹⁴⁾.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados por dos auxiliares de la investigación previamente capacitadas una en cada Centro de Diálisis, de manera presencial en el período noviembre 2019 – febrero 2020, a través de una entrevista estructurada aplicaron el cuestionario KDQOLTM36 y el cuestionario de datos sociodemográficos y clínicos, previo al ingreso de los participantes a la sala de tratamiento.

Análisis y tratamiento de los datos

Los datos obtenidos del cuestionario sociodemográfico fueron ingresados en hojas de Excel y los datos del cuestionario KDQOLTM36 en la matriz kdqol36-2-template que es una hoja de cálculo para la CV creada por la RAND Corporation autores del instrumento, se realizó doble verificación de las bases de datos las mismas fueron exportadas para el programa estadístico SPSS (versión 21) para el procesamiento y análisis estadístico. La caracterización de la muestra fue realizada por medio de estadísticas descriptivas, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana, desviación estándar y porcentajes).

Aspectos Éticos

El estudio se sometió a tres evaluaciones éticas y aprobándose para su ejecución, en el siguiente orden: Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, código de resolución: CEBB423-19 y Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, código de resolución: 2019-168EO-IE.

Contó con la aprobación de los dos centros de Diálisis, uno en la provincia del Azuay de donde se tomó 50 participantes y en la provincia del Cañar de donde participaron 20 personas.

Previo recolección de los datos se socializó el estudio con los usuarios de las Unidades de Diálisis, para finalmente obtener la firma del consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

Caracterización de la población.

En la Tabla 1 encontramos que de los 70 participantes el 54.3% es de sexo masculino, un 58.6% vive en entorno urbano y un 41.4% son adultos mayores. Considerando la religión el 88,6% de la muestra es católica y considerando la educación el 38.6% tiene educación básica completa. Demográficamente hablando, el 62.9% de los participantes se encuentra casado y el 94.3% vive con familiares.

En la parte ocupacional, el 24.3% declara tener trabajo independiente y 22.9% es jubilado/a; esto se relaciona, a que el 41.4% recibe ingresos por menos de USD 394 que es el sueldo básico y el 70% está asegurado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las personas en hemodiálisis de las provincias de Azuay y Cañar, A-C, Ecuador, 2019-2020.

Variable	Categorías	Frecuencia	
		n=70	%
Sexo	Hombre	38	54.3
	Mujer	32	45.7
Residencia	Urbano	41	58.6
	Rural	29	41.4
Rango Etario	18-45 años	14	20.0
	45-60 años	24	34.3
	60-75 años	29	41.4
	+ 75 años	3	4.3

	Católica	62	88.6
Religión	Evangélica	6	8.6
	Otra	2	2.8
	Sin Escolaridad	1	1.4
Escolaridad	Educación		
	Básica	15	21.4
	Incompleta		
	Educación		
	Básica Completa	27	38.6
	Bachillerato		
	Unificado	6	8.6
	Incompleto		
	Bachillerato		
	Unificado	9	12.9
	Completo		
	Educación		
Superior	5	7.1	
Incompleta			
Educación			
Superior	6	8.6	
Completa			
Cuarto Nivel	1	1.4	
Estado Civil	Soltero/a	12	17.1
	Casado/a	44	62.9
	Divorciado/a	5	7.1
	Unión Libre	4	5.7
	Divorciado/a	5	7.1
Convivencia	Sólo	3	4.3
	Familiares	66	94.3
	Otros	1	1.4
Ocupación	Ninguna	11	15.7
	Privada	11	15.7
	Pública	4	5.7

	Jubilado	16	22.9
	Quehaceres Domésticos	11	15.7
	Independiente	17	24.3
	Menos de USD 394	29	41.4
	Exactamente USD 394	9	12.9
Ingreso Mensual ^h	Entre USD 394 y USD 500	7	10.0
	Entre USD 500 y USD 1000	10	14.3
	Más de USD 1000	1	1.4
	Ninguno	14	20.0
	Ministerio de Salud Pública	21	30.0
Aseguramiento	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	49	70.0

^hSueldo mínimo actual, Ecuador, 2019. " United States Dollar.

Características sanitarias

En la Tabla 2 se muestran los resultados provenientes de las fichas clínicas de los participantes. Como perfil principal, el 44.3% tiene como causa de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) la Hiper Tensión Arterial (HTA), seguido de un 28.6% cuyo diagnóstico fue de Diabetes Mellitus (DM); del mismo modo, el 37.1% tiene como patologías asociadas HTA, Anemia e Hipocalcemia y un 27.1% tiene sólo anemia e hipocalcemia.

Dentro de los indicadores generales, el 87.1% tiene acceso venoso Fístula Arterio Venosa (FAV), el 90% tiene sesión de diálisis de 4 horas, el 57.1% tiene normopeso y el 35.7% tiene sobrepeso. Con respecto al peso Interdialítico tiene un aumento entre 1 a 3 kilos (58.6%) entre sesiones dialíticas.

Tabla 2. Características clínicas de las personas en hemodiálisis de las provincias de Azuay y Cañar, A-C, Ecuador, 2019 - 2020.

Variable	Categorías	Frecuencia n=70	%
Causa de Diabetes Mellitus tipo II		20	28.6
Renal Crónica Terminal	Hipertensión Arterial	31	44.3
	Lupus Eritematoso	2	2.9
	Otras Causas	17	24.3
	Hipertensión Arterial - Anemia-Hipocalcemia	26	37.1
	Anemia-Hipocalcemia	19	27.1
	Diarrea Crónica- Derrame Pleural- Cardiomegalia - Anemia - Hipocalcemia	1	1.4
	Hipotiroidismo - Anemia - Hipertensión Arterial - Hipocalcemia	4	5.7
Patología Asociada	Hipocalcemia		
	Cardiomegalia - Arco Aórtico Dilatado - Hipertensión Arterial - Anemia - Hipocalcemia	4	5.7
	Anemia - Hipocalcemia - Hiperpotasemia	1	1.4
	Anemia - Hipocalcemia - Hipertensión Arterial - Insuficiencia Cardíaca	2	2.9

	Hipotiroidismo –		
	Anemia -	2	2.9
	Hipocalcemia		
	Anemia Hipocalcemia		
	– Otras (Fibromialgia,		
	Neuropatía,	11	15.7
	Retinopatía,		
	Hiperparatiroidismo,		
	Dislipidemias)		
	Fístula Arterio Venosa	61	87.1
Acceso	Injerto Arterio Venoso	1	1.4
Venoso	Catéter Temporal	3	4.3
	Catéter Permanente	5	7.1
Tiempo de	3:30 horas	7	10.0
Sesión	4:00 horas	63	90.0
Índice de	Normal	40	57.1
Masa	Sobrepeso	25	35.7
Corporal	Obesidad Grado I	4	5.7
	Obesidad Grado III	1	1.4
	Menos de 1.1kilogramo	1	1.4
Peso	1 a 3 kilogramo	41	58.6
Interdialítico	3.1 a 4 kilogramo	15	21.4
	Más de 4.1 kilogramo	13	18.6

Nivel de calidad de vida de las personas hemodializadas.

Los resultados de la CV evaluada con el instrumento KDQOL-36TM, aparecen en la Tabla 3. Las sub-escalas del componente específico Síntomas / listado de problemas (S) y Efectos de la enfermedad del riñón (E) presentaron los valores más altos del 80.24 y 75.45 respectivamente; es importante mencionar que los puntajes más altos, indican mejor calidad de vida. Mientras que, en las sub-escalas Carga de la enfermedad del riñón (C), Componente físico (PCS) y Componente Mental (MCS), se encontró los promedios más bajos 45.18 – 39.89 y 44.53 respectivamente. El promedio general de CV en este grupo de participantes considerando las cinco sub-escalas del instrumento fue de 57,05.

Tabla 3. Puntuaciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (KDQOL-36^{TM*}) de las personas en hemodiálisis de las provincias de Azuay y Cañar, A-C, Ecuador,

2019 - 2020.

Calidad de Vida				Porcentaje	Porcentaje
Sub-escala KDQOL-36 TM	Media±DE	Mediana	Límites Max/Min	menor a 50	mayor a 50
Síntomas / listado de problemas	80,24±14,29	83,33	100/39,58	4,3	95,7
Efectos de la Enfermedad del Riñón	75,45±20,77	81,25	100/15,63	14,3	85,7
Carga de la Enfermedad del Riñón	45,18±24,34	37,5	100/0	65,7	34,3
SF ^a -12 Componente Físico	39,89±9,11	40,58	59,25/21,83	88,5	11,5
SF-12 Componente Mental	44,53±7,36	44,18	61,36/27,77	78,5	21,5
Promedio de la Calidad de vida	57,05				

* Kidney Disease Quality of Life; ^a Short Form.**DISCUSIÓN**

Dentro de este estudio, las personas que se encuentran sometidas a tratamiento hemodialítico en su mayoría son hombres, adultos mayores, que residen en la zona urbana con educación básica completa, de estado civil casados, conviven con familiares y mayoritariamente tienen actividad económica independiente, percibiendo un ingreso mensual inferior al sueldo básico. Al comparar estas características con otros estudios, se encuentra que tiene relación con un estudio realizado en Venezuela⁽¹⁵⁾ en donde el 57.5% de las personas en hemodiálisis eran hombres, el 46,3% tiene instrucción primaria, el 42.5% es casado; de igual manera, en la investigación realizada en Brasil⁽¹⁶⁾ en pacientes renales crónicos en hemodiálisis, el 55.2% tenía edad igual o mayor a 60 años, el 63.4% eran hombres, el 80.3% tenía educación baja, el 86.9% vivían con familiares y el 90.7% estaban jubilados. Lo anteriormente expuesto permite evidenciar que las características sociodemográficas son similares a otras poblaciones latinoamericanas de personas con ERC en hemodiálisis; sin embargo, es importante indicar que las condiciones sociales generales son malas, la baja escolaridad, el ingreso económico menor a un sueldo básico, son factores que afectan a este grupo de personas, pues, a parte de su vulnerabilidad física relacionada con la salud, también existe vulnerabilidad económica y social asociada a los bajos ingresos de estos enfermos crónicos, y que a lo largo del tiempo estas condiciones conllevarán a la persona a una amplia gama de repercusiones como: malos hábitos

alimenticios, ingesta y abuso de sustancias tóxicas, problemas mentales y emocionales, etc. que al final afectarán su calidad de vida.

Entre los principales hallazgos de la investigación en relación con las características sanitarias, se puede mencionar que las principales causas de la IRCT es la HTA con un 44.3% y la DM tipo II con un 28.6%, como patologías asociadas a la ERC están la HTA, anemia e hipocalcemia con un 37.1%, el acceso venoso más frecuente es la FAV con un 87.1%, , Al contrastar estos datos con una investigación realizada en México⁽¹⁷⁾ en relación con la causa de nefropatía la patología predominante en pacientes en hemodiálisis fue la Diabetes Mellitus con un 52%, seguida de la nefroangiosclerosis en un 28%; de igual manera, en un estudio realizado en Chile⁽¹⁸⁾ se presenta que la comorbilidad en pacientes que se hemodializan el 64% presenta HTA y el 21% DM más HTA; por otro lado, en un estudio realizado en España⁽¹⁹⁾ se evidenció que la causa de la falla renal es en el 61,3% por hipertensión arterial y el 18,8% por diabetes, esta información se asocia con los datos encontrados en la investigación y a su vez con los análisis emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) atribuyendo a la HTA y DM como problemas de salud pública en las Américas causantes de la ERC⁽²⁰⁾.

En relación con el acceso venoso se encontró que el más frecuente es la FAV con un 87.1%, en un estudio en España⁽²¹⁾ se declara que el acceso vascular más frecuente en hemodiálisis es la FAV con el 80%, en Cuba⁽²²⁾ también se encontró que el 91,8% de las personas en hemodiálisis tienen FAV, esto se debe a que en los programas de hemodiálisis la FAV tiene una elevada supervivencia en relación con otros tipos de accesos y su utilización está asociado a mayor seguridad y disponibilidad en situaciones de urgencia y de menor planificación, situación que es la comúnmente observada en los pacientes nefrópatas en nuestro contexto; además, que la ubicación es más cómoda para la ejecución de las actividades diarias del paciente⁽²³⁾, siendo esto un factor positivo que influye en la CV de las personas.

El tiempo de diálisis en cada sesión dura como mínimo 4 horas en el 90% de los casos en esta investigación, en España⁽²⁴⁾ se encontró que la mayoría de los pacientes el 89,8% hacían sesiones entre 3 y 4 horas de duración, de igual manera en otro estudio en este mismo país⁽²⁵⁾ también menciona que la media en horas del tratamiento es de 4 horas; esto se debe, a que los pacientes con IRCT para cumplir con el objetivo de depuración y ultrafiltración requieren para resultados óptimos un mínimo de tiempo de 3 horas.

En la presente investigación se encontró que el Índice de Masa Corporal (IMC) de estos pacientes es normal representada en el 57,1% y el sobrepeso resalta también con el 35.7%, el peso interdialítico fluctúa entre 1 a 3Kg por cada sesión en un 58.6%, así en España⁽¹⁹⁾ se encontró que el 35,8% tienen obesidad, en este mismo país en otra investigación⁽²⁶⁾ en cambio

se encontró que el 66% tenía un buen estado nutricional, con esto se pone en manifiesto que si bien la mayoría de las personas mantienen su estado nutricional normal, el sobrepeso que resalta en la investigación, puede llevar a problemas cardiovasculares lo que implica un mayor riesgo de morbimortalidad y peor nivel de vida⁽²⁷⁾.

En este estudio la CV evaluada con el cuestionario KDQOL-36TM fue buena con un promedio general de 57,05; las sub-escalas del componente específico Síntomas / listado de problemas (S) y Efectos de la enfermedad del riñón (E) presentaron los valores más altos de 80,24 y 75,45 en las sub-escalas: Carga de la enfermedad del riñón (C), Componente físico (PCS) y Componente Mental (MCS), se encontró los promedios más bajos 45,18 – 39,89 y 44,53 respectivamente; contrastando esta información con lo reportado en un estudio descriptivo realizado en Chile⁽¹³⁾, la media de Calidad de Vida fue de 48,9, las sub-escalas (C), (PCS) y (MCS) presentaron los promedios más bajos 31,88 - 37,63 y 43,49 mientras que en las sub-escalas (S) y (E), se encontró los puntajes promedios más altos, con 74,61 y 56,92 respectivamente; de igual forma, en Colombia⁽²⁸⁾ en una investigación se concluye que la media de CV de las personas en hemodiálisis fue de 48,18, los puntajes promedios más bajos los obtuvieron las sub-escalas (C) con 40,3, del componente (PCS) con 33,4 y el componente (MCS) con 43,5, las puntuaciones más altas se registraron en la subescala (S) con 62,4 y el componente (E) con 61,3; como se puede evidenciar, las investigaciones con los datos del estudio, son similares en sus medias indicando que la CV está afectada en las personas en tratamiento hemodialítico, sobre todo en las sub-escalas carga de la enfermedad del riñón, componente físico y componente mental. El estado de salud de las personas hemodializadas se ve seriamente afectado dependiendo de varios factores sociales y clínicos, entre las variables que se han determinado que influyen en la calidad de vida de los pacientes hemodializados están la depresión, la actividad física y las comorbilidades⁽²⁹⁾.

Con estos antecedentes, es importante indicar que evaluar la CV en pacientes con ERC que reciben hemodiálisis es una actividad abstracta que requiere de conocimientos previos en el área para desarrollar habilidades en la interacción equipo de salud – persona y de esta manera poder dar el soporte necesario que requiere el usuario para contestar con veracidad cada dimensión del instrumento; sin embargo, evaluar la CV a este grupo de personas es un logro en el Sistema Nacional de Salud, porque permite conocer las necesidades que tienen y con ello pensar en planes de cuidados de intervención con el objetivo de mejorar la CV en un futuro. En este contexto, el personal profesional de Enfermería que son los responsables del cuidado directo antes, durante y después de la sesión de hemodiálisis con el paciente debe ser competente para evaluar y reconocer las necesidades que pueden afectar la CV y de acuerdo al

estudio los síntomas de las sub-escalas de Carga de la Enfermedad del Riñón, Componente Físico y el Componente Mental.

Los resultados expuestos y discutidos en este estudio contribuyen a mejorar el estado del arte en las Ciencias de Enfermería, al permitir conocer el nivel de CV que tiene la población con ERC ecuatoriana y de esta manera tener datos en línea base que permitirán establecer planes de cuidado de enfermería para promover la salud y el bienestar; además, de entregar sustrato de la realidad en la que viven las personas en tratamiento hemodialítico.

En el presente estudio la limitación que se encontró fue la distancia geográfica que existe entre las residencias de los participantes y la unidad de diálisis de la provincia del Cañar, lo que dificultó en algunas ocasiones poder aplicar los instrumentos de investigación previo al ingreso del paciente al tratamiento; sin embargo, se reprogramaron las citas para nuevas fechas.

CONCLUSIÓN

La CV de las personas ecuatorianas con ERC en hemodiálisis es de 57,07 que considerando la media de 50 de un puntaje del 1 al 100 sería buena. Los resultados inducen a la importancia de realizar intervenciones de enfermería para promover la salud física, mental y de carga por la enfermedad renal para alcanzar niveles de CV muy buenos; sin embargo, para estas posibles intervenciones es importante considerar los datos sociodemográficos y clínicos encontrados que de una u otra manera determinarán la dinámica de éstas acciones. Los resultados del estudio, permite a los profesionales de enfermería o de la salud en general, a seguir evaluando la CV en las personas en hemodiálisis y en planificar cuidados dirigidos a la promoción de la salud.

CONFLICTO DE INTERES

Loa autores declaran no tener ningún conflicto de intereses y asumen la responsabilidad por el contenido del artículo.

REFERENCIAS

1. Non-communicable diseases [Internet]. [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Pan American Health Organization. WHO Package of essential interventions against noncommunicable diseases for primary health care [Internet]. OPS; 2020 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52998>
3. Chronic Kidney Disease. Nephrology up to date [Internet]. [cited 2021 Aug 25]. Available from: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Romero-Reyes M, Moreno-Egea A, López VEG, Alcántara-Crespo M, Crespo-Montero R. Comparative analysis between the quality of life of kidney transplant patients and

hemodialysis patients. *Enferm Nefrológica*. 30 de junio de 2021;24(2):129-38. doi: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021015>

5. DALYs G 2015, Collaborators H, Kassebaum NJ, Arora M, Barber RM, Brown J, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016;388(10053):1603-58. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31460-X.

6. Registry of renal dialysis and transplantation report 2019 [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://slanh.net/registro-la-de-dialisis-y-trasplante-renal-reporte-2019/>

7. How is chronic kidney disease in Ecuador? [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-como-esta-la-enfermedad-cronica-renal-en-el-ecuador--93805>

8. Presentation Dialysis Criteria for Prioritization and Planning. [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf

9. SAN | Argentine Nephrology Journal [Internet]. [cited 2021 Oct 12]. Available from: <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=57#>

10. Schwartzmann L. Quality of life related to health: conceptual aspects.. *Cienc Enferm*. december 2003;9(2):09-21. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

11. Urzúa M A. Health-related quality of life: Conceptual elements. *Rev Médica Chile*. march 2010;138(3):358-65. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

12. Living well with kidney disease in Latin America and in times of the COVID-19 pandemic | Latin American Nephrology Journal. [Internet]. [cited 2021 Sep 21]. Available from: https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=41

13. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Rev Lat Am Enfermagem*. october 2012;20:838-46. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>

14. Nursing Research. Foundations for the Use of Evidence in Nursing Practice by Polit, Denise F. - 9788417033279 - Journal [Internet]. Journal editions - professional books for health. [cited 2021 Nov 08]. Available from:

<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788417033279/Investigación+en+Enfermería++Fundamentos+para+el+Uso+de+la+Evidencia+en+la+Práctica+de+la+Enfermería>

15. Alcedo JMG, Soteldo LRP, Carlos J, Oropeza M. Self-efficacy and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus undergoing hemodialysis. *Rev Cuba Public health.* :11. doi: no dispone
16. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. [cited 2021 Jul 15];28. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es>
17. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS, et al. Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis after four years of treatment.. *Med Interna México.* april 2017;33(2):177-84. doi: no dispone
18. Pérez Acuña C, Riquelme Hernández G, Scharager Goldenberg J, Armijo Rodríguez I. Relationship between quality of life and disease representation in people with end-stage chronic kidney disease treated with hemodialysis. *Enferm nephrology.* june 2015;18(2):89-96. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200003>
19. Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigo I, Nieto-Rojas I, Mota-Santana R, Alonso-Moreno FJ, Orueta-Sánchez R, et al. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Rev Clínica Med Fam.* junio de 2017;10(2):78-85. doi: no dispone
20. Hypertension - OPS/OMS | Pan American Health Organization [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
21. Sosa Barrios RH, Burguera Vion V, Gomis Couto A. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres | *Nefrología al día* [Internet]. [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-accesos-vasculares-percutaneos-cateteres-326>
22. González García EE, Castillo Montoya R. Acceso vascular para hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. *MEDISAN.* junio de 2009;13(3):0-0. doi: no dispone
23. Blanco Mavillard I, Rodríguez Calero MÁ, Sánchez Rojas C, Blanco Mavillard I, Rodríguez Calero MÁ, Sánchez Rojas C. Evaluación de complicaciones de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización. *Enferm Nefrológica.* junio de 2017;20(2):167-77. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200010>
24. Teresa González M, Ramalle-Gómara E, Castellón E, Bover J, Gómez-Alamillo C, Enod-Sedyt G. Características clínicas y analíticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en España. Proyecto ENOD (Estudio Nacional de Optimización

de Diálisis). *Diálisis Traspl.* 1 de octubre de 2008;29(4):150-65. doi: 10.1016/S1886-2845(08)75058-6

25. Sandra Castellano, , Inés Palomares, , Manuel Molina, , Rafael Pérez-García, , Pedro Aljama, , et al. Características clínicas, analíticas y de bioimpedancia de los pacientes en hemodiálisis persistentemente hiperhidratados. *Nefrología [Internet]*. octubre de 2014 [citado 10 de agosto de 2022];(34). Disponible en: <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Sep.12468>

26. Álvarez MLG, Pérez IA, Sánchez MAR, Coca CV, Galante MM, Porcel PB. Valoración del estado nutricional de los pacientes en nuestra unidad de hemodiálisis: prevalencia de malnutrición. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica*. 1999;2(1):27-30. doi: no dispone.

27. Gómez Vilaseca L, Manresa Traguany M, Morales Zambrano J, García Monge E, Robles Gea MJ, Chevarria Montesinos JL, et al. Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados. *Enferm Nefrológica*. junio de 2017;20(2):120-5. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200004>

28. Barros Higgins L, Herazo Beltrán Y, Aroca Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med*. 10 de diciembre de 2015;63(4):641-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>

29. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factors associated with quality of life and its prediction in renal patients undergoing haemodialysis treatment. *Nefrología*. 2 de agosto de 2021;S0211-6995(21)00136-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.