



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

FACTORES DE SALUD FÍSICOS Y PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO
SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TIPO HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ,
CUMANÁ ESTADO SUCRE
(Modalidad: Trabajo de grado)

Bárbara Fabiana Díaz Colon y Sandra Elena Marcano Ramírez

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

CUMANÁ, 2025



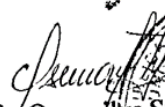
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA N° 109

Hoy, 12 de marzo de 2025, la suscrita Coordinadora de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería de la Escuela de Ciencias, ha dado su aprobación, para que se realice la discusión del Trabajo de Grado titulado: **FACTORES DE SALUD FÍSICOS Y PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TIPO HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE**". (Modalidad: tesis de grado).
Presentado por las bachilleres: **BÁRBARA FABIANA DÍAZ COLON, CI: 28.450.648 Y SANDRA ELENA MARCANO RAMÍREZ, CI: 30.203.752.**

Cumplido con los requisitos que rigen la materia, autorizo a los miembros del Jurado Examinador para que procedan a la discusión del mismo, interroguen a las postulantes y finalmente emitan su veredicto.

Por la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería:


Prof. Osmarilys Sulbarán
Coordinadora



Por el Jurado Examinador:


Prof. Belkys Malavé
Asesor


Prof. Maria Tovar
Coasesor

VEREDICTO

Nosotros: **BELKYS MALAVÉ, MARÍA TOVAR, WILLIAM VELASQUEZ Y FELICIA MONTAÑO**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **FACTORES DE SALUD FÍSICOS Y PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TIPO HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO ALCALÁ, CUMANÁ, ESTADO SUCRE**". (Modalidad: tesis de grado).
Presentado por las bachilleres: **BÁRBARA FABIANA DÍAZ COLON, CI: 28.450.648 Y SANDRA ELENA MARCANO RAMÍREZ, CI: 30.203.752.**

Según lo establecido en el Acta N° 109 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: *Aprobado*

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los doce días del mes de marzo de dos mil veinticinco.



Prof. Belkys Malavé
Asesor



Prof. William Velásquez
Jurado principal




Prof. María Tovar
Coasesor



Prof. Felicia Montaña
Jurado principal

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
Área de estudio	6
Tipo de estudio	6
Población y muestra	6
Normas bioéticas	6
Instrumentos y técnicas	7
Análisis Estadístico	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	36
HOJAS DE METADATOS	45

DEDICATORIA

A

Dios todopoderoso, por darme la oportunidad de vivir, crecer y acompañarme en cada paso que he dado, sin dejarme sola en el camino jamás, dándome salud, valentía y entendimiento para cumplir cada uno de mis propósitos en esta vida.

Mis padres, Noris Colón y Lionel Díaz, por amarme y apoyarme en todo lo que me he propuesto, y sobre todo creyendo en mí para llevar a cabo cada una de mis metas. Sin ustedes nada de esto sería posible.

Mi familia, mis primos Geraldine, Alejandra, Ángel David, mi tía Mariángeles y mi abuela Noris por ser parte fundamental de mi formación académica, ayudándome y siempre alentándome a cumplir mis metas para lograr cada uno de mis sueños.

Mis amigas, Heluzmary, Mariana, Enmarys, Oriana e Hilda, quienes me acompañaron y me alentaron a seguir adelante con mi gran sueño.

Bárbara Díaz

DEDICATORIA

A

Dios, todopoderoso, en primer lugar, el cual me ha permitido llegar hasta aquí, brindándome salud y guiándome durante todo el camino que he recorrido.

Mi mamá, Martha Elena, por siempre estar para mí en todo lo que he necesitado, a mi papa, Armando, por todo su apoyo, y a mis hermanas. Gracias a ustedes he llegado hasta aquí, los amo con todo mi corazón.

Todas las personas que han estado ahí incondicionalmente para mí, dándome su apoyo para verme lograr mis metas.

Sandra Marcano

AGRADECIMIENTOS

A

Dios todopoderoso, quien nos permitió llegar hasta este maravilloso momento, brindándonos salud y amor para vivir esta hermosa experiencia.

Nuestra asesora, Belkys Malavé, por su colaboración y apoyo en todo momento para la realización de nuestro trabajo.

Todos nuestros profesores del departamento de Enfermería, quienes fueron pilares en nuestra formación académica. Su apoyo ha sido la base para llegar hasta el éxito.

Nuestro ángel, Inés, que desde el cielo nos cuida y ha sido un motivo de impulso para seguir con nuestra hermosa carrera. No importa el tiempo, tu presencia siempre está con nosotras.

Nuestras hermanas, las que nos regaló nuestra hermosa casa de estudio, Emeren, Deliannys, Estefani, María Victoria y Nicole, quienes se convirtieron en nuestro apoyo fundamental para poder llegar hasta aquí. Mil gracias por todo.

Bárbara Díaz y Sandra Marcano

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales de la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	8
Tabla 2. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (actividad diaria), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	10
Tabla 3. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (síntomas físicos), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	12
Tabla 4. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (sueño-descanso), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	17
Tabla 5. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (sentimientos), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre	18
Tabla 6. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (actitudes negativas), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	19
Tabla 7. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (autoestima), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.	23
Tabla 8. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (relaciones	

personales), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.24

Tabla 9. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (soporte familiar), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.25

Tabla 10. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (recursos económicos), obtenidos de pacientes con que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.27

Tabla 11. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (situación laboral), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre28

RESUMEN

Con el objetivo de analizar los factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, se llevó a cabo una investigación en la cual fueron estudiados 41 pacientes, a los cuales se les presentó un consentimiento informado para contar con su participación en el trabajo. A través del instrumento SF-36 y otro instrumento diseñado por las autoras, se pudo determinar la calidad de vida de los pacientes e identificar los factores de salud físicos y psicosociales que presentan estos pacientes. Los resultados arrojaron que el 95% de los pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal presentan una calidad de vida >50 puntos, considerada buena, mientras que un 5% de estas personas tienen una calidad de vida <50 puntos, la cual se considera mala. Se identificaron factores de salud físicos relacionados a la actividad física, síntomas físicos y sueño-descanso; factores psicológicos como sentimientos, actitudes negativas y autoestima, y factores sociales asociados a relaciones personales, soporte familiar, recursos económicos y situación laboral. Mediante la aplicación de la prueba estadística de Chi Cuadrado, se logró establecer asociaciones altamente significativas entre la calidad de vida y los factores de salud estudiados.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología caracterizada por el deterioro progresivo e irreversible de la función renal por más de 3 meses. Esta va dañando a las nefronas de manera progresiva con el transcurso del tiempo, con ello, los riñones pierden lentamente su capacidad de trabajo y cada una de sus funciones, resultando en un desequilibrio metabólico e hidroelectrolítico del organismo. Se reconocen como causas más frecuentes de la ERC la diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulopatías y enfermedades obstructivas renales (Bentall, 2023).

Los signos y síntomas de la ERC se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente. Entre ellos se pueden incluir las náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, cambios en la micción, espasmos musculares, calambres, hinchazón de manos y pies y aumento de la presión arterial (OPS, 2019).

Dependiendo de la gravedad de los pacientes con ERC, éstos requieren de la hemodiálisis, la cual es un tratamiento de sustitución renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Se considera relevante ya que el 70,00% de los pacientes en todo el mundo con esta patología, son sometidos a esta terapia renal sustitutiva. Esta máquina de hemodiálisis actúa como un riñón artificial, retirando del torrente sanguíneo el exceso de líquidos, toxinas y desechos para ser devueltos nuevamente al organismo del paciente (Frazao *et al.*, 2016).

La hemodiálisis alarga y mejora la supervivencia de los pacientes con ERC, sin embargo, es una terapia que afecta significativamente el estilo de vida de estos individuos. Estos pacientes experimentan desde restricciones alimenticias, hídricas, un esquema de medicamentos riguroso y hasta la dependencia de la misma hemodiálisis, que limita al paciente a poder realizar actividades cotidianas, las cuales estaban acostumbradas a hacer, debido a la particularidad de la enfermedad. Aunado a esto, la ERC desarrolla numerosos y notables cambios físicos en cada individuo, provocando

que sufran de baja autoestima (Pupiales, 2012).

Consecuentemente, la calidad de vida relacionada con la salud se ha definido como la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas; esto incluye, la función física, psicológica y social. Este se ha convertido en un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica, siendo una variable útil para predecir posibles consecuencias adversas en el transcurso de la enfermedad y para evaluar la eficacia de los tratamientos (Perales *et al.*, 2016).

Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debido a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los tobillos y pies, así como mal sabor en la boca. Todo esto puede tener serias implicaciones en la vida del paciente porque el hacer frente a una enfermedad crónica y progresiva, altamente demandante, cuyo tratamiento es invasivo y continuo, produce de manera permanente importantes cambios en los estilos y hábitos de vida (Contreras *et al.*, 2006).

El paciente con ERC se enfrenta a una multitud de situaciones complejas, más allá de su situación clínica. Este tipo de personas se caracterizan por lidiar continuamente con el sufrimiento y baja autoestima. La ERC sitúa al individuo y a su entorno ante una serie de cambios que se han de asimilar, y no siempre se cuenta con el tiempo suficiente. Dichos cambios alteran las perspectivas de vida, imponiendo el uso de medicamentos, modificando la autonomía, y en muchos casos, la dependencia económica (Miranda y Porto, 2020).

Entre las modificaciones o cambios físicos impuestos por la enfermedad o por el tratamiento, se encuentra a la fistula arteriovenosa, que deforma una parte del cuerpo del paciente, lo que ocasiona cierta vergüenza, por lo que prefieren esconderlo con ropas

anchas o largas. Se conoce también que estos pacientes pueden bajar de peso de forma preocupante, sufren de cambios notorios en la piel, como picazón o prurito, entumecimientos e hinchazón de manos y pies, entre muchos otros (Frazao *et al.*, 2016).

De este modo, resulta innegable que la disminución en la función renal provoca en las personas con ERC diversas limitaciones en su vida personal, laboral y social. Reacciones psicológicas que abarcan desde manifestaciones de ansiedad, frustración, cólera, ira e incluso diferentes grados de depresión, acompañan el padecimiento, su conocimiento y aceptación por la persona que sufre de la ERC. Además, en pacientes con el tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) se observan efectos a nivel psicosocial, como problemas maritales, disfunción sexual y la limitación en sus actividades laborales/económicas (Pupiales, 2012).

La ERC no solo conlleva un deterioro físico y psicológico en el paciente, también es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece y para su entorno familiar, ya que somete al individuo a múltiples limitaciones, como la incapacidad para trabajar, siendo una realidad que la situación socioeconómica de estas personas tiene una grave afectación en la calidad de vida de los pacientes que se ve reflejada en aspectos tales como el estado nutricional, alteraciones de autoestima, depresión, incapacidad para mantener relaciones interpersonales, imposibilidad para adquirir medicamentos, sostener a sus familias y otros (Turán y Muñoz, 2019).

De esta manera, la ERC tiene un gran nivel de repercusión en la calidad de vida de las personas afectadas y de su entorno. Algunos autores la definen como la enfermedad crónica más olvidada. Esta se considera un problema de salud emocional, social y económico para los sistemas sanitarios de todos los países del mundo. La propia sintomatología limita las actividades físicas, interfiere en las actividades diarias, intensifica el dolor y su efecto en el trabajo habitual, y hace que el paciente realice una peor valoración de su estado de salud (Miranda y Porto, 2020).

Teniendo en cuenta la ERC y las características de su tratamiento, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia de la máquina de hemodiálisis y del personal sanitario, las limitaciones en su dieta, los cambios en las relaciones sociales, familiares, el aspecto físico y la situación laboral, se evidencia la aparición de trastornos psicológicos en los pacientes con esta enfermedad, que ven afectada su calidad de vida debido a la evaluación que hacen respecto a su grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, así como el bienestar emocional y percepción general de su salud (Porto y Miranda, 2020).

La investigación realizada en Ecuador por Ramírez y Tejada (2022) tuvo como objetivo conocer la incidencia de la ERC en la calidad de vida de los pacientes, demostrando que el mayor impacto se da en la percepción de la salud física de la persona, considerando un deterioro en la misma. Se obtuvo un grado de correlación de Pearson de $-0,805$, concluyendo que la calidad de vida de los pacientes con ERC es relativamente buena, con un deterioro en la salud física.

Por su parte, Pérez (2022), desarrollo una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con ERC, en el área de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas desde enero de 2022 hasta septiembre de 2022, en la ciudad de Maracay, Venezuela, donde concluyo que la manifestación clínica más prominente es la anemia con una prevalencia del 100,00%, la manifestación psicológica es la ansiedad con un 81,00% y que la calidad de vida de los pacientes es regular en 32,10%.

A nivel local, Guzmán y Ortiz (2017), en la ciudad de Cumaná, realizaron un trabajo de investigación cuyo propósito de este estudio fue evaluar la asociación que tiene el estado depresivo con la calidad de vida en pacientes con ERC, y como resultados se obtuvo que el 69,67% de los pacientes padecen depresión grave, el 30,00% depresión moderada y 0,33% consideran tener depresión leve, concluyendo que el 70,00% de los pacientes no consideran su salud excelente.

En esta investigación fueron estudiados algunos factores físicos, entre los cuales se encuentran la movilidad, dolor, picazón y resequedad en la piel, mareos, náuseas, desmayos, anorexia, entumecimiento de manos o pies, fatiga, problemas con la fistula o catéter, vida sexual, sueño y apariencia física. Los factores psicológicos en estudio fueron la depresión, ansiedad, desesperanza, miedo, tristeza, frustración, ira e irritabilidad. En el aspecto social se encontraron ciertos factores como la dificultad para trabajar, problemas para establecer y mantener relaciones interpersonales, aislamiento, problemas de intimidad, apoyo del entorno familiar, desempleo y dificultades económicas.

En la presente investigación titulada “Factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre”; se pretendió evaluar los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre con el fin de establecer una correlación de los factores físicos, sociales y psicológicos con la calidad de vida de los pacientes con ERC.

METODOLOGÍA

Área de estudio

Unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo y de campo cualitativo.

Población y muestra

La población estuvo conformada por los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, compuesta por 46 pacientes. La muestra estuvo representada por 41 pacientes que accedieron a formar parte de la investigación; ya que dos pacientes decidieron no formar parte del estudio, y 3 personas fallecieron durante la realización de este trabajo.

Normas bioéticas

Para la realización de este estudio se siguieron los lineamientos establecidos en la declaración de Helsinki, los cuales, se basan en que todo trabajo de investigación debe estar sólo a cargo de personas con la debida preparación científica y bajo la vigilancia de profesionales de la salud, respetando el derecho de cada individuo participante en la investigación a salvaguardar su integridad personal, física y mental. Por lo que se les informó a los individuos seleccionados los objetivos, métodos y procedimientos utilizados y la finalidad de la investigación. Se les notificó, además, que fueron respetadas sus decisiones de participar o no en el estudio y la confidencialidad de la información suministrada (AMM, 2024).

Instrumentos y técnicas

Para identificar los factores de salud físicos y psicosociales señalados en el estudio, se procedió a realizar un instrumento diseñado por las autoras, el cual fue sometido a una validación externa por un grupo de expertos. La validación a juicio de expertos fue llevada a cabo por Felicita Velásquez, licenciada en enfermería, especializada en enfermería nefrológica; Magalys Suarez, licenciada en enfermería, especializada en salud mental integral y María Tovar, licenciada en bioanálisis y docente universitaria.

Un cuestionario permitió obtener datos relacionados a su calidad de vida desde el diagnóstico. El cuestionario utilizado fue el cuestionario de salud SF-36, el cual es específico para evaluar la calidad de vida de pacientes, el cual fue adaptado al español por Alonso (2003).

Análisis Estadístico

Se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado representados en tablas de frecuencia absoluta y porcentuales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 41 pacientes evaluados con enfermedad renal en la unidad de diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en Cumaná estado Sucre, se evidencia (tabla 1), que, al evaluar la calidad de vida, la mayoría obtuvieron puntuaciones superiores a 50 puntos (95,10%), solo 2 de los pacientes (4,90%) alcanzaron puntajes menores a 50, lo que los califica con una mala calidad de vida. La ERC se caracteriza por la alteración estructural y funcional a nivel renal, estas afecciones pueden llegar a causar un gran malestar en los pacientes que la padecen, generando un impacto en la calidad de vida de los mismos (Ramírez y Tejeda, 2022), sin embargo los hallazgos encontrado en la presente investigación, pueden guardar relación con algunos aspectos relacionados con las actividades que realizan estos pacientes, el apoyo que tienen por parte de familiares, la buena capacidad mental, entre otras, que incrementan el afrontamiento de la enfermedad, mejorando su calidad de vida.

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales de la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Calidad de vida	n	%
Buena calidad (>50 Puntos)	39	95,10
Mala calidad (<50 Puntos)	2	4,90
Total	41	100,0

f: frecuencia absoluta (número de pacientes), %: frecuencia relativa (% de pacientes).

En los pacientes con ERC, la calidad de vida se puede afectar por múltiples características de la propia enfermedad, tales como la ansiedad provocada por el diagnóstico o los síntomas, comorbilidades y complicaciones. Diversos estudios han evaluado la calidad de vida en pacientes con ERC en diferentes condiciones, en una revisión sistemática de 47 estudios, referido por Ramos *et al.* (2021), quienes evaluaron calidad de vida relacionada con la salud concluyeron que los pacientes con ERC

terminal en hemodiálisis y diálisis peritoneal presentaron deterioro significativo de su calidad de vida.

Martínez *et al.* (2020), al evaluar el puntaje de calidad de vida de acuerdo con el tipo de tratamiento sustitutivo de función renal en pacientes con ERC terminal, Se encontró que los indicadores de calidad de vida con mayor afección en los pacientes con hemodiálisis fueron dolor y ansiedad o depresión, concluyendo que en pacientes con ERC terminal la hemodiálisis se asocia a menor calidad de vida.

La ERC es una enfermedad que sigue siendo un reto en los países desarrollados ya que estos enfermos se enfrentan a duros tratamientos que mejoran su salud, aunque no necesariamente mejoran lo que la persona entiende como calidad de vida. El tratamiento sustitutivo de la función renal, producen un importante impacto en la calidad de vida de los pacientes, influyendo en muchos factores como, las actividades cotidianas, cambios psicológicos, socio-familiares, económicos.

Entre los factores físicos de salud evaluados en el presente estudio se encuentran aquellos relacionados con la actividad diaria, entre los que se mencionan los problemas para deambular, dificultad para realizar actividades cotidianas, cansancio al realizar cualquier actividad física y la vida sexual afectada por el tratamiento recibido en los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Estos resultados pueden reflejarse en la tabla 2, en la cual se evidencia que existe una asociación altamente significativa en todos los casos estudiados en esta tabla.

La ERC genera la acumulación de productos de desecho del metabolismo y alteraciones en la homeostasis que afectan a muchos órganos, entre los cuales se encuentran el aparato cardiovascular y aparato locomotor, lo que conduce gradualmente a la reducción de la capacidad física y a un aumento en la morbilidad de estos pacientes, lo que genera mayor discapacidad y aumento del riesgo de caídas, fracturas y hospitalización (Villanego *et al.*,. 2020). De acuerdo a Mercé (2022), el desarrollo de patologías como la

sarcopenia, y la osteodistrofia renal, empeoran los problemas que presentan estos pacientes a la hora de trasladarse y desplazarse. Todo lo expresado por estos autores, pueden ser la causa por la cual la mayoría de los pacientes estudiados presentan tantos problemas a la hora de la deambulación.

Tabla 2. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (actividad diaria), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

	Calidad de vida				
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		Análisis estadístico
Problemas para deambular	f	%	f	%	χ^2
Siempre	2	9,09	20	90,91	4,17***
Algunas veces	0	0,00	16	100,00	
Nunca	0	0,00	3	100,00	
Dificultad para realizar alguna actividad cotidiana	f	%	f	%	χ^2
Siempre	2	7,14	26	92,86	1,49***
Algunas veces	0	0,00	12	100,00	
Nunca	0	0,00	1	100,00	
Cansancio al realizar cualquier actividad física	f	%	f	%	χ^2
Siempre	2	8,00	23	92,00	2,30***
Algunas veces	0	0,00	15	100,00	
Nunca	0	0,00	1	100,00	
Vida sexual afectada por el tratamiento recibido	f	%	f	%	χ^2
Siempre	2	6,90	27	93,10	1,18***
Algunas veces	0	0,00	10	100,00	
Nunca	0	0,00	2	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Entre los efectos de la ERC, se destaca la disminución de la capacidad funcional del paciente, por lo cual se vuelve dependiente, ya que requiere ayuda para realizar muchas de sus acciones diarias como: vestirse, bañarse, salir a la calle, entre otros. De acuerdo a esta información, se puede explicar entonces la razón por la cual los pacientes

investigados experimentan dificultades en su vida diaria, puesto que se ven limitados a realizar muchas de sus actividades por si solos (Pérez, 2017).

Natale *et al.* (2023) describe la fatiga como un síntoma común que disminuye la calidad de vida y la capacidad de las personas para participar en las actividades cotidianas. La fatiga se considera una manifestación clínica poco valorado en los pacientes con enfermedad renal crónica, a pesar de que tiene una prevalencia de 60-97% en estas personas. Su etiología puede ser atribuida a factores fisiológicos, psicológicos, sociales y factores propios de la hemodiálisis. De acuerdo a esta información, se puede justificar el por el cual los pacientes investigados presentan cansancio al realizar actividades físicas (López *et al.*, 2010).

La disfunción sexual se puede definir como aquel trastorno que afecta al comportamiento sexual de una persona que le impide disfrutar de las relaciones sexuales, interfiere en sus relaciones personales y afecta negativamente su calidad de vida, lo cual es recurrente y genera incomodidad, estrés y malestar (Jalón *et al.*, 2019). Entre las causas más frecuentes de los problemas en la vida sexual de estos pacientes, se encuentran la depresión, el estrés, ansiedad, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, entre otros. De acuerdo a esto, se puede concluir que los participantes de esta investigación experimentan alguna de estas situaciones, lo que les dificulta desarrollar su vida sexual de manera plena y satisfactoria (Tomas *et al.*, 2016).

En la tabla 3 se encuentran agrupados los síntomas físicos (factores físicos de salud) en los que se encuentran el dolor, resequedad en la piel, picazón en la piel, mareos, náuseas, desmayos, pérdida de peso y entumecimiento de manos y pies obtenidos de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis. Se observan las frecuencias relativas y absolutas y el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado, aplicada a las variables cualitativas de respuesta siempre, algunas veces y nunca de los factores ya mencionados, evidenciándose una asociación altamente significativa en la mayoría de los análisis de estos factores.

Pereira y Campos (2016). El dolor es un síntoma frecuentemente relatado en los portadores de la ERC y, en general, está asociado a las comorbilidades o a la propia enfermedad renal. Estudios realizados en pacientes con enfermedad renal, particularmente en hemodiálisis, han demostrado que el 47,00% de ellos presenta dolor y que el 82,00% de esos pacientes clasifican el dolor como moderado o intenso. Este tipo de pacientes generalmente presentan dolor crónico que a menudo es multifactorial, como lo es el dolor isquémico debido a la enfermedad vascular periférica, dolor neuropático, polineuropatía (diabetes), dolor por osteoporosis y dolor musculoesquelético. Cualquiera de estos motivos expuestos, pueden ser la causa por la cual los pacientes pueden llegar a presentar algún tipo de dolor en su cuerpo (Narváez *et al.*, 2015).

Tabla 3. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (síntomas físicos), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

	Calidad de vida				Análisis estadístico. χ^2
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
	f	%	f	%	
Dolor en cualquier parte de su cuerpo					
Siempre	2	13,33	13	66,67	4,94***
Algunas veces	0	0,00	9	100,00	
Nunca	0	0,00	17	100,00	
Resequedad en la piel	f	%	f	%	χ^2
Siempre	0	0,00	19	100,00	5,32***
Algunas veces	0	0,00	13	100,00	
Nunca	2	22,22	7	77,78	
Picazón en la piel	f	%	f	%	χ^2
Siempre	0	0,00	18	100,00	5,43***
Algunas veces	0	0,00	11	100,00	
Nunca	2	16,67	10	83,33	
Mareos recientemente	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	5,88	16	94,12	0,52ns
Algunas veces	0	0,00	8	100,00	
Nunca	1	6,25	15	93,75	

Nauseas últimamente	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	6,25	15	93,75	1,24***
Algunas veces	0	0,00	12	100,00	
Nunca	1	7,69	12	92,31	
Sufrimiento de algún desmayo	f	%	f	%	χ^2
Siempre	0	0,00	3	100,00	0,53***
Algunas veces	1	8,33	11	91,67	
Nunca	1	3,85	25	96,15	
Pérdida de peso notable	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	4,55	21	95,45	1,33***
Algunas veces	0	0,00	11	100,00	
Nunca	1	12,50	7	87,50	
Sensación de entumecimiento de manos	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	4,00	24	96,00	0,96***
Algunas veces	0	0,00	7	100,00	
Nunca	1	11,11	8	88,89	
Sensación de entumecimiento de pies	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	4,17	23	95,83	2,33***
Algunas veces	0	0,00	8	100,00	
Nunca	1	11,11	8	88,89	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

La xerosis urémica es una dificultad dermatológica crónica frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica, sobre todo en aquellos que reciben diálisis renal. La xerosis está presentes en aproximadamente el 75,00% de la población en diálisis renal. Puede ser leve (30,00 al 40,00% de los pacientes), moderada (35,00-50,00%) o grave (15,00-30,00%). La causa aun es desconocida, pero se cree que se debe a factores como deshidratación de la piel, irritación por sustancias externas, alteración de la función barrera de la piel, entre otros (Dexeryl Dermatological Expertise, 2016).

La picazón en la piel es definida como una sensación desagradable que provoca el deseo de rascarse, que puede aparecer en casi la mitad de los pacientes con enfermedad renal crónica, que además genera tal malestar que altera otros factores como lo son los patrones del sueño y la depresión (Molina *et al.*, 2023).

El prurito es uno de los síntomas más incómodos y que más impacta en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Su prevalencia es bastante elevada en pacientes recibiendo hemodiálisis, representando del 28,00% al 70,00%. La etiología es desconocida y este normalmente es un síntoma que pasa desapercibido siendo bastante infravalorado (Santos *et al.*, 2022).

Un mareo es un término que se usa para describir un amplio abanico de sensaciones, tales como desvanecimiento, atontamiento, debilidad o inestabilidad. Los mareos crean la falsa sensación de que la persona o el entorno están girando o moviéndose, a esto se le conoce como vértigos. Pueden obedecer a numerosas causas, como trastornos en el oído interno, mareos por movimiento y efectos de medicamentos, y también son sintomatología de enfermedades crónicas (Walls, 2018).

En el caso de los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis, la presión arterial puede bajar como consecuencia de la eliminación del exceso de líquidos, lo que puede producir los mareos en estos pacientes. De acuerdo a esto, se puede explicar entonces el por qué algunos de los pacientes investigados en este trabajo experimentan mareos en algún momento de su día (Yuguero *et al.*, 2018).

Las náuseas pueden proceder del acumulo de productos tóxicos en el organismo en los grados más avanzados de la insuficiencia renal, o en aquellos que se encuentran en terapia renal sustitutiva y no consiguen realizar un adecuado tratamiento. También una mala alimentación y el consumo de alimentos de difícil digestión puede ser responsable de esta sintomatología, lo cual puede dar razón a lo experimentado por los pacientes que están hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (Bayo, 2021).

Esta complicación se produce en el 5,00-15,00% de las sesiones de hemodiálisis. Las náuseas producen una disminución en el bienestar y confort del paciente, así como un aumento de la frecuencia de hipotensiones durante la sesión (Robles *et al.*, 2024).

Los desmayos son una pérdida repentina y breve del conocimiento. Estos son causados por una disminución en el flujo de sangre al cerebro. Al disminuir la presión arterial durante la diálisis, el paciente puede experimentar de desmayos, debido a la eliminación excesiva de líquidos o por la pérdida muy rápida de los mismos (Allon, 2018).

La enfermedad renal crónica (ERC) es un estado patológico de acumulación de productos del metabolismo celular, que ocasionan un desbalance en el organismo, aumentando los riesgos para la salud del enfermo. En este sentido, la nutrición juega un papel relevante en esta enfermedad crónica. Una vez iniciada la diálisis, el estado nutricional es más vulnerable. Sin embargo, el normopeso y el sobrepeso siguen siendo los patrones predominantes en el paciente estable. El estado urémico de un enfermo bien dializado no debe provocar desnutrición. Sin embargo, los problemas de acceso vascular y subdiálisis suelen ser factores frecuentes que afectan a las reservas energético-proteicas y el paciente entra en riesgo de desnutrición. Ante un paciente con un perfil nutricional progresivamente deficiente hay que explorar un proceso comorbido subyacente que lo explique o subdiálisis. La corrección de la desnutrición en estos casos comienza por frenar el proceso inflamatorio subyacente. Un paciente complicado y con signos de desnutrición requiere probablemente ingreso, aplicando medidas generales y nutricionales agresivas para sacarlo de un círculo vicioso, muchas veces, irreparable. Un paciente con ERC bien controlada y sin complicaciones no debe presentar signos de desnutrición. El descenso de las reservas nutricionales es consecuencia de algún proceso infeccioso-inflamatorio subyacente que induce pérdida de apetito o déficit de entrada de nutrientes e hipercatabolismo (Sellares y Rodríguez, 2024).

El entumecimiento de manos se trata de contracciones dolorosas de uno o varios músculos que se producen más frecuentemente al final de las sesiones y pueden anteceder a un episodio de hipotensión. Generan discomfort y dolor, lo que disminuye la calidad de vida además de que pueden provocar la interrupción de la sesión. Su aparición se debe principalmente a la depleción intravascular por la ultrafiltración,

aunque también pueden deberse a la hiponatremia, alcalosis, déficit de carnitina, hipomagnesemia o concentraciones elevadas de leptina. Los mecanismos patogénicos pueden relacionarse con la vasoconstricción y la defectuosa liberación de oxígeno al músculo en el contexto de hipotensión, así como con los cambios osmóticos y de los fluidos en las células musculares durante la hemodiálisis. La acumulación de solutos urémicos, todavía no identificados, puede predisponer a los calambres musculares interdiálisis junto con una deficiencia de diversas sustancias nutricionales (Rodríguez y Ramón, 2023).

García *et al.* (2024) Realizaron un trabajo de investigación titulado Actuación ante complicaciones durante la sesión de Hemodiálisis. En dónde demuestran que los calambres o entumecimiento muscular son contracciones sostenidas e involuntarias de la musculatura, suelen ocurrir en las extremidades inferiores, aunque pueden aparecer en otras localizaciones como en las manos. Es uno de los síntomas más frecuentes y una de las causas de finalización precoz del tratamiento de hemodiálisis, debido a la disminución del bienestar durante la sesión, por los fuertes dolores que pueden llegar a originar y la existencia de casos refractarios al tratamiento. Se trata de fasciculaciones en varias partes del músculo que progresan hasta su contracción involuntaria, por lo tanto, su origen es neural y no muscular. Se han relacionado varios factores en su desarrollo: la presencia de mayor concentración de la sangre (hemoconcentración al final de la diálisis), la falta de aporte de oxígeno a los tejidos, alteraciones iónicas (hiponatremia, hipomagnesemia...), ultrafiltraciones elevadas o ganancia excesiva de peso interdiálisis y las características del baño de diálisis son dos de los factores fundamentales que condiciona su aparición.

En la tabla 4, se refleja la relación existente entre la calidad de vida y los factores físicos de salud, relacionados con el sueño y el descanso en los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis, mediante la aplicación de la prueba chi cuadrado, la cual demuestra resultados altamente significativos entre los factores evaluados.

Tabla 4. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores físicos de salud (sueño-descanso), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

	Calidad de vida				Análisis estadístico. χ^2
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
	f	%	f	%	
Siempre	2	9,09	20	90,91	2,86***
Algunas veces	0	0,00	15	100,00	
Nunca	0	0,00	4	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Los trastornos del sueño en los pacientes con enfermedad renal pueden ocasionarse como producto secundario o final de múltiples procesos concurrentes, entre los que se pueden incluir trastornos psicológicos, factores vinculados al estilo de vida, factores relacionados con el tratamiento, así como aspectos intrínsecos relacionados con la propia enfermedad. A pesar de esto, la relación de los trastornos de sueño y la enfermedad renal crónica es poca investigada (Maung *et al.*, 2016). Por esta razón, puede resultar difícil establecer la razón principal por la cual los pacientes estudiados presentan tantas dificultades para dormir y descansar.

Serrano *et al.* (2019), realizaron una investigación con el objetivo de conocer las alteraciones y/o trastornos del sueño en los pacientes con enfermedad renal crónica, el cual obtuvo como resultados que casi un 90,00% de los pacientes en hemodiálisis tienen algún tipo de alteración en sus patrones del sueño. Entre los más frecuentes se encuentran el insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño y somnolencia diurna excesiva.

Entre los factores psicológicos de salud relacionada con los sentimientos, se encuentran la tristeza, el miedo y la frustración, los cuales se encuentran reflejados en la tabla 5, donde se ve la relación entre estos factores y la calidad de vida por medio de la prueba

estadística aplicada, la cual demuestra una asociación significativa en la mayoría de los factores analizados.

Tabla 5. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (sentimientos), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre

	Calidad de vida				Análisis estadístico
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
Tristeza	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	4,35	22	95,65	0,14***
Algunas veces	1	6,25	15	93,74	
Nunca	0	0,00	2	100,00	
Miedo	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	5,00	19	95,00	0,0024ns
Algunas veces	1	4,76	20	95,24	
Nunca	0	0,00	0	0,00	
Frustración.	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	3,57	27	46,43	1,50***
Algunas veces	0	0,00	7	100,00	
Nunca	1	16,67	5	83,33	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Según la plataforma de organización de pacientes, alrededor del 70,00% de las personas con enfermedad crónica experimentan síntomas depresivos con la tristeza. La tristeza es una emoción humana básica y natural, caracterizada por sentimientos de desánimo, perdida o desesperanza, que se experimenta en respuesta a situaciones de decepción, perdida o frustración (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

La frustración se define como una respuesta de orden emocional cuando no se logra realizar algo que se quiere. Esta respuesta puede ser desde una ligera molestia hasta una profunda desesperación, dependiendo de la importancia que se le dé a la meta, la necesidad o el deseo frustrado. En el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica, debido a las múltiples limitaciones y la dependencia que experimentan en su día a día, la

frustración es un sentimiento que los acompaña frecuentemente (Universidad Internacional de Valencia, 2024).

En la tabla 6, se muestran los resultados de las variables de calidad de vida en factores psicológicos de salud, cómo actitudes negativas en desesperanza, ansiedad, irritación, molestia con más frecuencia y la depresión, en los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en la unidad de Hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Se evidencia, gracias a la prueba chi cuadrado, que existe resultados significativos en la mayoría de los casos estudiados en dicha tabla.

Maldonado (2019) en Quito, Ecuador, se llevó a cabo un trabajo de investigación titulado para establecer Desesperanza en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Contigo Dialicon Sur. Se aplicó a una muestra de 132 pacientes con ERC. En el 34,80% de pacientes se detectó desesperanza leve, acompañado de 28,00% con moderada desesperanza y por último 11,40% pacientes con severa desesperanza.

Tabla 6. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (actitudes negativas), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Estado Sucre.					
	Calidad de vida				Análisis estadístico.
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
	f	%	f	%	
Momentos de desesperanza					χ^2
Siempre	1	6,25	15	93,75	0,90***
Algunas veces	1	4,35	22	95,65	
Nunca	0	0,00	2	100,00	
Episodios de ansiedad últimamente	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	4,35	22	96,65	0,1001ns
Algunas veces	1	5,88	16	94,12	
Nunca	0	0,00	1	100,00	

Irritación	f	%	f	%	χ^2
Siempre	0	0,00	12	100,00	1,05***
Algunas veces	1	6,25	15	93,75	
Nunca	1	7,69	12	92,31	
Sentimiento de molestia con más frecuencia	f	%	f	%	χ^2
Siempre	0	0,00	1	100,00	0,62***
Algunas veces	1	3,57	27	96,43	
Nunca	1	7,69	11	92,31	
Depresión	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	9,09	10	90,91	0,64***
Algunas veces	1	96,00	24	96,00	
Nunca	0	0,00	5	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

En España, Serrano *et al.* (2019) con su trabajo de investigación titulado "Enfermedad Renal Crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia, en dónde estudiaron a 70 pacientes (80,00 % varones), con edades entre 38-88 años (M=68,88; DT= 9,98). Estos fueron evaluados mediante la escala hospitalaria de ansiedad y depresión y la de resiliencia de Connor Davidson, también realizaron análisis descriptivos, pruebas t, d de Cohen y correlaciones de Pearson, los cuáles arrojaron como resultados que un 41,79 % presentó sintomatología ansiosa y un 25,38 % depresiva, se observaron puntuaciones moderadas de resiliencia. La sintomatología emocional fue mayor en las mujeres y se asoció con una menor resiliencia.

En los pacientes con enfermedad renal, la ansiedad ha recibido menos atención en la literatura que la depresión, según Vásquez (2023). Una revisión de 60 estudios con enfermos renales indicó una prevalencia media de 38,00% en un rango entre 12,00 y 52,00%. Los estudios que evaluaron los trastornos de ansiedad utilizando una entrevista diagnóstica fueron poco frecuentes y las tasas de prevalencia se presentan en un amplio rango que se sitúa para los pacientes en Hemodiálisis entre el 2,40 y 45,70%. La revisión más reciente realizada hasta la fecha (considerando 61 estudios y más de 11.000 pacientes) informa que la prevalencia de los trastornos de ansiedad se sitúa en el 19,00% y los síntomas de ansiedad se elevan al 42,00% en los pacientes en diálisis.

La irritabilidad es un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles (por ejemplo, gritarle a la familia o a los amigos). Esto es más probable que suceda si la persona no sabe cómo manejar sus sentimientos o si la persona está estresada. Las personas pueden sentirse tensas, nerviosas, sensibles o al límite cuando están irritables. Es a menudo una señal de que una persona está lidiando con otros problemas dificultades emocionales, como sentirse triste, deprimido y/o ansioso.

La irritabilidad es un estado de ansiedad o excitación nerviosa persistente e incesante. Estos términos se utilizan para describir la excitación psicológica y física desagradable, a menudo en circunstancias en las que la etiología subyacente no está clara. La conforman un conjunto complejo de síntomas y signos que son angustiantes para el paciente, su familia y sus cuidadores. Van a ser: síntomas psicológicos (ansiedad, ira, irritabilidad); síntomas físicos (inquietud, hipertensión, llanto, patrones de sueño alterados) y cambios autónomos (taquicardia, taquipnea, aumento de la presión arterial, diaforesis) (Peláez *et al.*, 2021).

Best (2024) La ira es una emoción normal y saludable que todos sentimos de vez en cuando. Lidar con una enfermedad como la ERC puede generar muchas emociones, siendo la ira una de ellas. Muchas personas sienten que es injusto haberse enfermado y están enojadas por eso. Las personas también pueden sentirse enojadas por la pérdida de control sobre sus vidas que puede traer la enfermedad renal y los tratamientos como la diálisis o el trasplante de riñón.

Los actos de recibir diálisis, tomar medicamentos y otras rutinas de tratamiento les recuerdan a los pacientes su enfermedad renal y la pérdida de control personal. Realizar estos actos puede hacer que se sientan enfadados y resentidos. Esta ira puede dirigirse hacia muchas fuentes, incluidos los cuidadores del paciente en diálisis, la familia y los

amigos. La ira también puede dirigirse hacia el interior, lo que lleva a sentimientos de depresión y baja autoestima.

Por otro lado, Hernández (2021), demuestra que el sentimiento de enojo o molestia en el paciente también aparece cuando hay una reacción de no creer o no aceptar lo que está pasando, ya que es un mecanismo de defensa llamado negación, es decir, la respuesta a no creer, a no aceptar algo que no me gusta, que es extraño y me obliga a cambiar mi manera de concebir mi vida o el mundo. Este mecanismo necesario y natural, al presentarse llevará a su vez a la aparición de otras emociones, que son propias al perder una condición de salud, cómo la incertidumbre o el miedo.

Vásquez (2023) confirma en su investigación que la depresión es el trastorno más ampliamente estudiado y más frecuente en la población de paciente renales en hemodiálisis. Un meta análisis de estudios observacionales con 198 muestras y más de 46.000 pacientes indicó una prevalencia media de la depresión de 22,80% cuando se utilizó como instrumento diagnóstico la entrevista clínica, y de 39,30% cuando la evaluación se realizó con la administración de cuestionarios, lo que pone de manifiesto que la depresión es más prevalente en pacientes en hemodiálisis que en población general, y que en otras enfermedades crónicas como el cáncer (16,00%) o el infarto de miocardio (19,80%).

En contraste con Álvarez *et al.* (2015), los cuales realizaron una investigación en la clínica de diálisis INRIDI, Guayaquil, Ecuador, para determinar la depresión en hemodiálisis. Se valoraron 43 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; De los evaluados, El 50,00% presentaba índice de Bathel moderado, y 15,00% grave. Al evaluar la relación entre el grado de depresión y el sexo, la prueba de independencia resultó significativa ($p < 0,03$), por lo cual existe relación entre el grado de depresión y el sexo. La relación entre grado de depresión, sexo y tiempo de diálisis resultó significativa ($p < 0,003$) en el sexo femenino; indicando mayor grado de depresión en el caso de las

mujeres en todos los tiempos evaluados. El grado de depresión fue mayor en los pacientes sin pareja sentimental.

En los factores psicológicos de salud relativos a la autoestima, relacionados con la calidad de vida de los pacientes en estudio, los resultados encontrados en la tabla 7, demuestran valores significativos de acuerdo a la prueba estadística aplicada.

Tabla 7. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores psicológicos de salud (autoestima), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Calidad de vida/Aspecto físico deteriorado por el tratamiento	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		Análisis estadístico. χ^2
	f	%	f	%	
Siempre	1	3,45	28	96,55	0,89***
Algunas veces	1	10,00	9	90,00	
Nunca	0	0,00	2	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Los pacientes con ERC tienen propensión a tener la autoestima baja, esto es notorio debido a que expresan que no aceptan los nuevos cambios físicos como (pérdida de peso, malformaciones en el brazo por la punción de la fistula, entre otros) además de perder su autoconfianza y seguridad en ellos mismos. Estos problemas derivados de la autoestima baja influyen en su autocuidado debido a que dejan de acudir a sus terapias, no cumplen con las indicaciones del médico poniendo en riesgo su calidad de vida.

Daza *et al.* (2018), realizaron un estudio en donde se determinó Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis, teniendo como muestra de 93 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el 54,00 %de los pacientes presentaron una autoestima baja, 8,00% autoestima elevada y un alto de pacientes con autocuidado deficientes. Se concluyó con la prueba estadística coeficiente de correlación de Spearman, que si existe una relación directa

significativa de nivel medio entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

La tabla 8, evidencia los resultados obtenidos en los factores sociales de salud, asociado a las relaciones personales de los pacientes con tratamiento sustitutivo tipo hemodiálisis en los cuales el chi cuadrado demostró cifras significativas en la correlación de los factores.

Tabla 8. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (relaciones personales), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Estado Sucre.					
	Calidad de vida				Análisis estadístico χ^2
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
	f	%	f	%	
Distanciarse de personas cercanas a su entorno					
Siempre	1	5,00	19	95,00	0,32***
Algunas veces	0	0,00	6	100,00	
Nunca	1	6,67	14	93,33	
Problemas de relaciones interpersonales, debido a la enfermedad	f	%	f	%	χ^2
Siempre	1	6,67	14	93,33	0,22***
Algunas veces	1	4,17	23	95,83	
Nunca	0	0,00	2	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Guzmán (2022) señala que la enfermedad renal afecta en todos los ámbitos de la vida de las personas que la sufren, así como en la de las personas de su entorno. Influye directamente en el estado de ánimo y la regulación emocional de la persona enferma. Es en este momento cuando las personas cercanas a su entorno juegan un papel fundamental como pilar de apoyo emocional y sirven de empujón para que la persona pueda llevar mejor su enfermedad.

Cuando se habla del apoyo emocional a un enfermo, se tiende a pensar en la familia como las principales personas implicadas, aunque realmente debería englobar a toda persona que sea allegada y directa del paciente. Los amigos cercanos y las parejas, muchas veces sin los que siempre están en primera fila apoyando al paciente.

En el 2019, Martínez *et.al.*, realizaron una investigación titulada Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis, en dónde tenían como objetivo Analizar el apoyo social y la resiliencia como factores protectores en los cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Resultando que la percepción de apoyo social, así como las dimensiones de apoyo afectivo y confidencial se expresan en niveles medios y bajos, distinguiéndose la familia como la principal red de apoyo para los cuidadores. La resiliencia alcanza niveles medio y alto siendo el optimismo, el sentido del humor y el establecimiento de relaciones sociales los principales mecanismos resilientes para enfrentar la actividad de cuidado.

Entre los factores sociales de salud, relativos al soporte familiar, asociados a la calidad de vida de los pacientes en estudio, los resultados evidenciados en la tabla 9, demuestran que las cifras de la prueba estadística de chi cuadrado fueron altamente significativas.

Tabla 9. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (soporte familiar), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

	Calidad de vida/ apoyo familiar				Análisis estadístico χ^2
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		
	f	%	f	%	
Siempre	2	5,13	37	94,87	3,28***
Algunas veces	0	0,00	1	100,00	
Nunca	0	0,00	1	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; f: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Hernández (2024). La familia juega un papel fundamental en el apoyo emocional, el cuidado físico y la promoción de un estilo de vida saludable para los pacientes renales. La familia desarrolla un papel fundamental que inicia con la aceptación de la enfermedad, ya que se presentan cambios drásticos como el estilo de vida, los hábitos de alimentación, así como la rutina de vida en ambas partes. Su apoyo puede marcar la diferencia en la vida de estas personas y ayudarles a llevar una vida plena y satisfactoria a pesar de su diagnóstico.

Este soporte es estratégico, ya que contribuye en la sensación de sentir seguridad en sí mismo, diferente a ser sobreprotegido; también, es importante que la familia motive a su paciente a realizar actividades por sí mismo en la medida que las pueda hacer, no que lo limite aun teniendo la capacidad, si no estaría generando lo contrario, dando un mensaje de incapacidad, de dependencia total o minusvalía.

López *et.al.* (2010) en su trabajo de investigación titulado Apoyo Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, a la familia en esta situación es muy positivo, ya que el enfermo sentirá el apoyo en una situación que afronta en solitud, que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada a la diálisis, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia, ya que el paciente presentará cambios de humor e incluso de carácter en algunos casos o inadecuación a la nueva situación en su vida. Por tanto, nos pareció interesante observar el sentimiento de apoyo que tiene el enfermo renal en nuestro centro por su familia, teniendo en cuenta el tiempo de tratamiento, la edad del paciente y sexo. Sus resultados demuestran que la mayoría de los pacientes se sienten apoyados por sus familias, independientemente de ser hombres o mujeres, de ser más jóvenes o mayores.

Los pacientes que iniciaron diálisis durante el periodo 2006-2008, todavía en situación de proceso de adaptación, reciben una ayuda familiar elevada. La media de edad de los pacientes de su muestra es de 64.25 años. Este factor hace que la demanda de ayuda

familiar sea mayor. Observamos que ésta es correspondida con un porcentaje elevado. Tanto los cónyuges como los hijos de los pacientes, están implicados en el desarrollo del tratamiento y sus consecuencias: dieta nefrológica, seguimiento del tratamiento farmacológico, visitas médicas y trastornos ocasionados por la cronicidad de la ERC (Lopez *et al.*, 2010).

La tabla 9 muestra la frecuencia relativa y absoluta, y el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado, aplicada a las variables cualitativas de respuesta siempre, algunas veces y nunca de los factores sociales de salud, asociado a los recursos económicos y sus dificultades que viven los pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis, demostrando que la prueba chi cuadrado arroja una asociación altamente significativa en los factores estudiados en la tabla

A criterio de Pérez (2010), las enfermedades crónicas de tipo renal no sólo alteran al paciente por el proceso de adaptación que implican, sino que pueden producir dificultades económicas que tienen que ver con problemáticas familiares y económicas asociadas en la mayoría de los casos, ya que el enfermo portador de ERC debe dializarse hasta tres veces por semana con un costo alto para sí mismo y la familia. Y en la medida en que esta enfermedad avanza, el problema de la persona se complica mucho más tomando en cuenta el impacto que le genera desde el punto de vista laboral y de disponibilidad de recursos propios. Estos criterios asumidos por este autor probablemente sean la causa principal de las dificultades económicas presentes en la evaluación de la calidad de vida de los grupos en esta investigación.

Tabla 10. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (recursos económicos), obtenidos de pacientes con que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Calidad de vida/ dificultades económicas.				
Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50		Análisis estadístico. χ^2
f	%	f	%	

Siempre	2	8,00	23	92,00	2,61***
Algunas veces	0	0,00	16	100,00	
Nunca	0	0,00	0,00	0,00	

f SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; n: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

Tadesse *et al.* (2021), de igual manera mostró en su estudio que las dificultades económicas de los participantes, los conducía a menudo optar por una reducción de las sesiones de hemodiálisis por semana y dejaban de tomar los medicamentos recetados debido a limitaciones financieras relacionadas con el transporte y la falta de capacidad para trabajar. Consistentemente Gonzáles y Mija (2018), resaltan que en cuanto al nivel socioeconómico que abarca la situación ocupacional, los niveles de ingresos, y redes de apoyo en su estudio se encontró que la mayoría (78,60%) de personas entrevistadas no laboran, posiblemente porque la enfermedad renal crónica limita el estado laboral y como consecuencia de ello un 68.6% no perciben ningún ingreso económico.

En los factores sociales evaluados relativos a la situación laboral, relacionados con la calidad de vida de los investigados, los hallazgos encontrados se muestran en la tabla 11, donde se refleja una asociación altamente significativa del factor evaluado, según la prueba de chi cuadrado.

Tabla 11. Resumen de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables calidad de vida (establecida por la encuesta SF-36) y factores sociales de salud (situación laboral), obtenidos de pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumaná estado Sucre

	Calidad de vida/ dificultad para trabajar				Análisis estadístico. χ^2
	Puntaje SF-36 <50		Puntaje SF-36 >50.		
	f	%	f	%	
Siempre	2	6,90	27	93,10	1,11***
Algunas veces	0	0,00	3	100,00	
Nunca	0	0,00	9	100,00	

SF-36: enfermedad del riñón y calidad de vida; n: frecuencia absoluta (número de pacientes); %: frecuencia relativa (% de pacientes); χ^2 : prueba Chi-cuadrado.

En relación a este tema Renz *et al.* (2020), evalúa que la debilidad interfiere con el tiempo de recuperación después de la diálisis, el regreso a las actividades diarias, actividades laborales, entre otras. Sin embargo, el estudio de Caicedo *et al.* (2013), evidenció que cerca del 50,00% de los pacientes con ERC se dedicaban al hogar, lo que puede estar relacionado con las limitaciones físicas y emocionales que le impiden a este grupo de pacientes realizar trabajos o actividades.

La ERC tiene efectos negativos sobre la CV y la funcionalidad, debido a que los tratamientos sustitutivos generan alteraciones. En la medida que aumenta el tiempo de diagnóstico y no se recibe tratamiento suele presentarse disminución en la práctica de actividad física, expresada como una disminución de su funcionalidad (Pinillos *et al.*, 2019). En este sentido, Utilian *et al.* (2020), refieren que son muchas las barreras a las que se enfrentan las personas en tratamiento renal sustitutivo en edad laboral para mantener o conseguir un empleo y la mayoría de ellos tiene alguna incapacidad que le impide acceder a un puesto de trabajo.

CONCLUSIONES

Se identificaron aquellos factores de salud que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal, en donde se encontraron alteraciones físicas de salud, asociadas a la actividad diaria, síntomas físicos y del sueño-descanso. En cuanto a factores psicológicos de salud, hallamos cambios relacionados con los sentimientos, actitudes negativas y de la autoestima. Acerca de los factores sociales de salud, denotamos alteraciones asociadas a las relaciones interpersonales, soporte familiar, recursos económicos y la situación laboral de los pacientes estudiados.

Se determinó la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, la cual revelo que 39 de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal, tienen una calidad de vida superior a 50 puntos, establecida por la encuesta como buena. En comparación, 2 pacientes obtuvieron una puntuación por debajo de los 50 puntos, evaluándose como mala calidad de vida.

A través de la prueba estadística de Chi cuadrado, se logró correlacionar los factores de salud físicos, psicológicos y sociales con la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis, demostrándose una asociación altamente significativa en la mayoría de las variables estudiadas.

BIBLIOGRAFÍA

Allon, M. 2018. Complicaciones que pueden ocurrir durante la diálisis y que pueden hacer los pacientes. DPC Education Center.

Alonso, J. 2003. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). Institut Municipal d'Investigacio Medica.

Álvarez, D.; Serrano, L. y Trujillo, J. 2015. Depresión en hemodiálisis. Estudio realizado en la clínica de diálisis Inridi "San Martin", junio-Julio 2015. Clínica de diálisis INRID, Guayaquil, Ecuador.

Asociación Médica Mundial. 2024. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos.

Bayo, M. 2021. Náuseas y vómitos en el paciente renal. Fresenius Kabi. <<https://nutricionemocional.es/pacientes-y-cuidadores/nauseas-y-vomitos-en-el-paciente-renal/>> (13/02/25).

Bentall, A. 2023. Nefropatía Crónica. Mayo Clinic. <<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>> (10/07/2023).

Best, S. 2024. Anger and chronic kidney disease. Davita Kidney Care. <<https://www.davita.com/education/ckd-life/support/anger-and-chronic-kidney-disease#:text=the%20acts%20of%20receiving%20dialysis,dialysis%20caregivers%2C%20family%and%20%20friends>> (13/02/25).

Caicedo, S.; Cardenas, A.; Gonzalez, L.; Marrugo, L. y Zapata, A. 2013. Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica de una Institución de Hemodiálisis de Cartagena, Col. *Univ Cart.* 2013; 1: 74.

Clinica Universidad de Navarra. 2023. Tristeza. Clinica Universidad de Navarra. <<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tristeza>>

Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J.; Gutiérrez, C. y Fajardo, L. 2006. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 1657-9267: 3.

Daza, E.; Quispe, Y. y Zegarra, L. 2018. Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público- HUANUCO noviembre-diciembre 2017. Trabajo de Post Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Dexeryl Dermatological Expertise. 2016. Todo sobre la xerosis urémica: causas, síntomas y tratamientos. Dexeryl Dermatological Expertise. <<https://www.dexeryl.com/es-mx/tu-piel/xerosis-uremica>> (11/02/25).

Fraza, C.; Tinoco, J.; Fernandes, M.; Macedo, B.; Freire, M. y Lira, A. 2016. Modificaciones corporales experimentadas por pacientes con dolencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 1695-6141: 43.

García, M.; Crespo, R. y Alcaide, J. 2024. Actuación ante complicaciones durante la sesión de hemodiálisis. Procedimientos y Protocolos con competencias específicas para enfermería nefrológica. <<https://enfermeianefrologica.com/procedimientos/article/view/5.4>> (11/02/25).

Gonzales, M. y Mija, S. 2018. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidas en un centro de hemodiálisis. Chiclayo, 2017. Tesis de Post Grado. Lambayeque, Perú.

Guzmán, R. 2022. La importancia del apoyo emocional durante una enfermedad renal. Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón. < <https://alcerturia.org/importancia-del-apoyo-emocional-en-enfermedad-renal> > (12/02/25).

Guzmán, F. y Ortiz, J. 2017. Asociación entre el Nivel de Depresión y la Calidad de Vida en los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que Reciben Tratamiento Hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná, Estado Sucre. Tesis de Grado. Universidad de Oriente. Cumaná.

Hernández, M. 2024. La familia, red de apoyo emocional para el paciente renal. Medica Santa Carmen. <<https://medicasantacarmen.com/blog/la-familia-red-de-apoyo-emocional-para-el-paciente-renal/>> (10/02/25).

Hernández, M. 2021. Efectos Emocionales del Diagnóstico de la ERC. Medica Santa Carmen. < <https://medicasantacarmen.com/blog/efectos-emocionales-del-diagnostico-de-la-erc> > (8/02/25).

Jalon, A.; Alvarez, M.; Gorostidi, M. y Escaf, S. 2019. Problemas de la esfera sexual en el paciente renal. *ELSEVIER*. 45: 1.

López, J.; Bocanegra, A.; González, E.; Echeverría, S. y Garrido, M. 2010. Impacto de la fatiga en pacientes con IRC en hemodiálisis. Servicio de Nefrología del Hospital de Galdakao-Pais vasco.

López, J.; Herrero, I. y Tomas, M. 2010. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Centro de diálisis Mataró, Diaverum.

Maung, S.; Chapman, C.; Cohen, D. y Cukor, D. 2016. Trastornos del sueño y enfermedad renal crónica. *World Nephrology*. 5: 3.

Maldonado, D. 2019. Desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la hemodiálisis en el de diálisis Contigo Dialicon Sur. Trabajo de Grado. Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.

Martínez, F.; Roy García, I. y Torres, J. 2020. Terapia sustitutiva y su impacto en calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Aten Fam*. 2020:27-(1)22-26.

Martínez, L.; Grau, Y. y Rodríguez, R. 2019. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 22: 2.

Merce, A. 2022. Importancia del ejercicio físico para pacientes renales con ERC. Asociación para la lucha contra las enfermedades de riñón. <<https://alcerturia.org/importancia-del-ejercicio-fisico-para-pacientes-renales-con-erc/>> (11/02/ 25).

Miranda, B. y Porto, N. 2020. Discapacidad, Dependencia y Marginación social en la Enfermedad Renal Crónica. Aportaciones del trabajador social. *Nefrología al Día*.

Molina, P.; Ojeda, R.; Blanco, A.; Alcalde G.; Prieto, M.; Areste, N.; Buades, J.; Esteve, V.; Goicoechea, M. y Arenas, M. 2023. Etiopatogenia del prurito asociado a la enfermedad renal crónica: recomponiendo las piezas del puzzle. *Revista de Nefrología*. 43: 1.

Narváez, M; Castañeda, C; Cuevas, G; Lozano, J y Castañeda, C. 2015. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. *ScienceDirect*. 14: 335-341.

Natale, P.; Ju, A.; Strippoli, G.; Craig, J. y Jaure, A. 2023. Intervenciones para la fatiga en personas con insuficiencia renal que requieren diálisis.

Organización Panamericana de la Salud. 2019. Enfermedad Crónica del Riñón.

Peláez, M; Aguilera, L; Abollo, P y Madrid, A. 2021. Irritabilidad y Agitación. Hospital Materno-Infantil HRU de Málaga.

Perales, C.; Duschek, S. y Reyes, G. 2016. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36;3.

Pereira, A. y Campos, A. 2016. Dolor en la enfermedad renal crónica. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión.

Pérez, A. 2017. Actividad física en la enfermedad renal. Nefralia. <<https://www.nefralia.es/conviviendo-con-erc/canal-renal/actividad-fisica-en-la-enfermedad-renal-cronica>> (13/02/25).

Pérez, G. 2010. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista de Psicología [online]*. 6.

Pérez, M. 2022. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Tesis de Grado. Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas. Maracay.

Pinillos, Y.; Herazo, Y.; Gil, J. y Ramos, J. 2019. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*, 147(2): 153-160.

Pupiales, A. 2012. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del Hospital Provincial docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012. Tesis de Grado. Universidad Técnica De Ambato. Ambato.

Ramírez, D. y Tejeda, R. 2022. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*,5: 9.

Ramos, J.; Salas, O.; Villegas, J.; Serrano, C.; Dehesa, E. y Márquez, F. 2021. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Medicina Familiar Archivos en Artículo Original* 23(2): 75-83.

Renz, C.; Winkelmann, E.; Hildebrandt, L.; Barbosa, D.; Colet, C. y Fernandes, E. 2020. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino Americana de Enfermería*. 28.

Rodríguez, M. y Ramón, M. 2023. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. *Nefrología al día*. <www.nefrologiaaldia.org/569> (10/02/25).

Robles, A; Guerrero, P y Crespo, R. 2024. Actuacion ante complicaciones durante la sesión de hemodiálisis. *Procedimientos y Protocolos con Competencias Específicas para Enfermería Nefrológica*.

Santos, C.; Maldonado, M.; Sanchez, R.; Alvarez, L. y Vaca, M. 2022. Prurito en pacientes en diálisis. Revisión de la literatura y nuevas perspectivas. *Revista de Nefrología*. 42: 1.

Sellares, V. y Rodriguez, D. 2024. Alteraciones nutricionales en la enfermedad renal crónica (ERC). *Nefrología al día*. 2659-2606.

Serrano, I; Mesa, P; Tovar, L y Crespo, R. 2019. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 22:4.

Tadesse, H.; Gutema, H.; Wasihun, Y.; Dagne, S.; Menber, Y.; Petrucka, P. y Fentahun, N. 2021. Lived Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia.

Tomas, P.; Renau, E.; Meneu, M.; Cerrillo, V. y Panizo, N. 2016. Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*. 19: 4.

Turan, M. y Muñoz, N. 2019. Condiciones socioeconómicas de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Canton Tosagua, 2018. *Revista Caribeña De Ciencias Sociales*; 2254-7630.

Universidad Internacional de Valencia. 2024. Frustracion: “Aprendiendo a aceptar los “Noes” de la vida”. Universidad Internacional de Valencia. <<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/aprendiendo-aceptar-los-noes-de-la-vida>> (12/02/25).

Utilian, J.; Muñoz, S. y Rosado, I. 2020. Factors associated with the labor integration of people on renal replacement therapy in Spain. *Enfermería Nefrológica*, 23(2): 176-183.

Vásquez, M. 2023. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Nefrología al día*. 2659-2606.

Villanego, F.; Naranjo, J.; Vigara, L.; Cazorla, J.; Montero, M.; García, T. y Torrado, J. 2020. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y meta análisis. *Revista de Nefrología*. 40: 3.

Walls, T. 2018. Los mareos. NephroCare. <<https://www.nephocare.es/pacientes/vivir-con-dialisis/preste-atencion-a/mareos>> (11/02/25).

Yuguero, A.; Romano, B.; Vera, M.; Quintela, M.; Lopez, M.; Monereo, M. y Mayordomo, A. 2018. Vivir con insuficiencia renal crónica. Hospital Clinic Barcelona. <<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/vivir-con-la-enfermedad>> (12/02/25).

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Belkys Malavé, se realizará el proyecto de investigación titulado: Factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Yo:	
C.I:	Nacionalidad:
Estado Civil:	Domiciliado en:

Siendo mayor de 18 años, en uso pleno de mis facultades mentales, en pleno conocimiento de la naturaleza, forma, duración propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio médico, declaró mediante la represente:

1. Haber sido informado (a) de la manera clara y sencilla por parte del grupo de investigadores de todos los aspectos relacionados con el proyecto de investigación titulado Factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.
2. Conocer bien el protocolo experimental expuesto por el investigador, en el cual se establece que mi participación en el trabajo consiste en completar un cuestionario, sobre aspectos relacionados con la ERC.
3. Que el equipo de personas que realizan esta investigación me han garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como a cualquier información relativa a mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en

el proyecto antes mencionado.

4. Que bajo ningún concepto podre restringir el uso para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio.
5. Que mi participación en el estudio no implica riesgo o inconveniente alguno para mi salud.
6. Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio me será respondida oportunamente por parte del equipo evaluador.
7. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendido recibir ningún beneficio de tipo económico de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto de investigación.

Firma del participante.

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Introducción:

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas a su salud. Esta información servirá para identificar los factores de salud físicos, psicológicos y sociales que afectan su vida diaria, desde el inicio de su tratamiento de hemodiálisis, lo cual nos servirá para realizar nuestro trabajo de grado y optar por el título de licenciadas en Enfermería. El instrumento es completamente anónimo por lo que usted no deberá identificarlo. En caso de alguna duda consulte con las investigadoras para aclararlas

Bachilleres:

Bárbara Díaz. C.I: 28.450.648

Sandra Marcano. C.I: 30.203.752

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que mejor exprese su situación de salud física, psicológica o social.

En el último mes, señale si usted ha presentado alguna de las siguientes alteraciones:

	Siempre	Algunas veces	Nunca
Factores Físicos:			
a.- Actividad Diaria			
Ha tenido problemas para deambular			
Ha sentido dificultad para realizar algunas de sus actividades cotidianas			
Se ha sentido cansado al realizar cualquier actividad física			
Considera que su vida sexual se ha visto afectada con su tratamiento			
b.- Síntomas Físicos			
Ha sentido dolor en cualquier parte de su cuerpo			
Ha presentado resequedad en la piel			
Ha sentido picazón en la piel			
Recientemente, se ha sentido mareado			
Ha experimentado náuseas últimamente			
Ha sufrido de algún desmayo			
Ha sufrido una pérdida de peso notable			
Ha experimentado una sensación de entumecimiento de manos			
Ha tenido sensación de entumecimiento en los pies			
c.- Sueño-Descanso			
Se le dificulta conciliar el sueño			
Factores Psicológicos:			
a.- Sentimientos			
Se ha sentido triste desde que está recibiendo el tratamiento			
Ha sentido miedo debido al avance de la enfermedad			
Se ha sentido frustrado			
b.- Actitudes Negativas			
Ha tenido momentos de desesperanza			
Últimamente, ha tenido episodios de ansiedad			
Considera que ha estado irritable			
Se ha sentido molesto con más frecuencia			

Ha experimentado depresión			
c.- Autoestima			
Considera que su aspecto físico se ha deteriorado por tratamiento de la hemodiálisis			
Factores Sociales:			
a.- Relaciones Personales			
Por el tratamiento de hemodiálisis, se ha distanciado de las personas cercanas a su entorno			
Por su enfermedad, ha tenido problemas para mantener relaciones interpersonales			
a.- Soporte Familiar			
Cuenta con el apoyo de su familia			
b.- Recursos Económicos			
La enfermedad y el tratamiento, ha ocasionado dificultades económicas en su vida			
c.- Situación Laboral			
Ha tenido dificultades para trabajar			

¡Gracias por su respuesta!

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA (SF-36)

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

Bachilleres:

Bárbara Díaz. C.I: 28.450.648.

Sandra Marcano. C.I: 30.203.752

VALORANDO SU SALUD ACTUAL:

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.

INSTRUCCIONES:

Tache con una X la respuesta que mejor describa su estado de salud actual.

1.En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
1	2	3	4	5

2.Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?, si es así ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
	1	2	3
a). -Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.			
b). -Actividades moderadas, como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar futbol o béisbol.			
c). -Cargar o llevar las compras del mercado.			
d).-Subir varios pisos por la escalera			
e).-Subir un piso por la escalera			
f).-Doblarse, agacharse o arrodillarse			
g).-Caminar más de 10 cuadras			
h).-Caminar varias cuadras			
i).-Caminar una cuadra			
j).-Bañarse o vestirse por sí mismo			

4.Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Si	No
	1	2
a)-Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias		
b).-Hizo menos de lo que hubiera querido hacer		
c).-Ha dejado de realizar algunas tareas en su trabajo o en actividades cotidianas		
d).-Ha tenido dificultad para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó mayor esfuerzo de lo normal)		

5. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
	1	2
a).-Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias		
b).-Hizo menos de lo que hubiera querido hacer		
c).-Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre		

6. Durante el último mes, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
1	2	3	4	5	6

8. Durante el último mes, ¿Cuánto, el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada	Un poco	Más o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

9. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido durante el último mes. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
a). -Se ha sentido lleno de vida?						
b). -Se ha sentido muy nervioso?						
c). -Se sintió tan decaído que nada podía alentarlos?						
d). -Se sintió calmado y tranquilo?						
e). -Ha tenido mucha energía?						
f). -Se ha sentido desanimado y triste?						
g). -Se ha sentido agotado?						
h). -Se ha sentido feliz?						
i). -Se ha sentido cansado?						

10. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

11. Que tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a). -Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.					
b). -Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco					
c). -Creo que mi salud va a empeorar					
d). -Mi salud es excelente					

¡Gracias por sus respuestas!

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Díaz Colon Bárbara Fabiana	ORCID	
	e-mail	colonbarbara28@gmail.com
	e-mail	
Marcano Ramírez Sandra Elena	ORCID	
	e-mail	smarcano51@gmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

factores de salud físicos
factores de salud psicosociales
función renal
hemodiálisis

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Ciencias	Enfermería
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

Con el objetivo de analizar los factores de salud físicos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal tipo hemodiálisis en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, se llevó a cabo una investigación en la cual fueron estudiados 41 pacientes, a los cuales se les presentó un consentimiento informado para contar con su participación en el trabajo. A través del instrumento SF-36 y otro instrumento diseñado por las autoras, se pudo determinar la calidad de vida de los pacientes e identificar los factores de salud físicos y psicosociales que presentan estos pacientes. Los resultados arrojaron que el 95% de los pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal presentan una calidad de vida >50 puntos, considerada buena, mientras que un 5% de estas personas tienen una calidad de vida <50 puntos, la cual se considera mala. Se identificaron factores de salud físicos relacionados a la actividad física, síntomas físicos y sueño-descanso; factores psicológicos como sentimientos, actitudes negativas y autoestima, y factores sociales asociados a relaciones personales, soporte familiar, recursos económicos y situación laboral. Mediante la aplicación de la prueba estadística de Chi Cuadrado, se logró establecer asociaciones altamente significativas entre la calidad de vida y los factores de salud estudiados.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Malavé Belkys	ROL										
		CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	saludrenalsucre@gmail.com									
	e-mail										
Tovar María	ROL										
		CA	X	AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	mtovarsanchez@yahoo.com									
	e-mail										
Velásquez William	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	wjvelasquezs@gmail.com									
	e-mail										
Montaño Felicia	ROL										
		CA		AS		TU		JU	X		
	ORCID										
	e-mail	licdafeliciam@gmail.com									
	e-mail										

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2025	03	12

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTTG_ DCBF2025

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

UNIVERSIDAD DE ORIENTE - VENEZUELA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

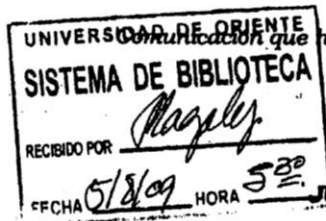
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUAPEL
Secretario



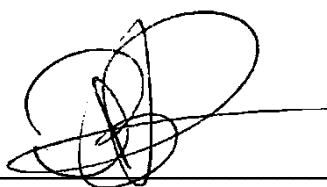
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

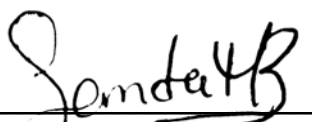
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “Los trabajos de grados son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrá ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Concejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Concejo Universitario, para su autorización”.



Bárbara Díaz
Autor



Sandra Marciano
Autor



Profa. Belkys Malavé
Asesor



Prof. María Tovar
Coasesor