



ORIGINAL

Quality of life in patients with chronic renal failure in several cities of Ecuador

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en varias ciudades de Ecuador

Jennifer Lizcano Ramírez¹, Angie Milena García Chica¹, Naara Saray Saltos Intriago¹, Jenrry Fredy Chávez-Arizala¹

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Lizcano Ramírez J, García Chica AM, Saltos Intriago NS, Chávez-Arizala JF. Quality of life in patients with chronic renal failure in several cities of Ecuador. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:81. <https://doi.org/10.56294/hl202581>

Recibido: 01-04-2024

Revisado: 03-07-2024

Aceptado: 22-09-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: chronic renal failure (CRF) is a pathology in which the loss of normal functioning of the kidneys is evident, once it reaches the advanced stage it causes the accumulation of fluids, electrolytes and waste throughout the body.

Objective: to determine the quality of life of patients with chronic renal failure from various health institutions in Ecuador.

Method: this investigation was carried out under the quantitative approach since it was desired to know the level of quality of life of patients from several cities in Ecuador, in this investigation the descriptive level was used, which includes the registration, analysis and interpretation of the current nature and the composition or processes of the phenomena. It focused on prevailing conclusions and how people, groups, or things might function in the present. The descriptive research focused on concrete realities and was fundamentally characterized by providing a correct interpretation. The population consisted of 18 patients with chronic renal failure from various health institutions in Ecuador.

Results: thanks to the information collected, it was possible to reveal that the majority of the surveyed population has a good level of quality of life, while the rest of it remains between good and not so good.

Conclusion: thanks to this investigation, it was possible to determine that there are still problems with this pathology, and follow-up on these patients should continue.

Keywords: Quality of Life; Pathology; Chronic Renal Failure; Glomerular Filtration Rate.

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología en la cual se evidencia la pérdida de funcionamiento normal de los riñones, una vez que esta alcanza la etapa avanzada provoca la acumulación de líquidos, electrolitos y desechos en todo el cuerpo.

Objetivo: determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de varias instituciones de salud de Ecuador.

Método: esta investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo puesto que se deseaba conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes de varias ciudades de Ecuador, en esta investigación se utilizó el nivel descriptivo, el cual comprende el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. Se centró en las conclusiones predominantes y en cómo podrían funcionar las personas, grupos o cosas en el presente. La investigación descriptiva se enfocó en realidades concretas y se caracterizó fundamentalmente por proporcionar una interpretación correcta. La población estuvo conformada por 18 pacientes con insuficiencia renal crónica de varias instituciones de salud de Ecuador.

Resultados: gracias a la información recopilada se pudo dar a conocer que la población encuestada se

encuentra en su gran mayoría con un buen nivel de calidad de vida mientras que el resto de esta se mantiene entre bueno y no tan bueno.

Conclusión: gracias a esta investigación se pudo determinar que aún sigue habiendo inconvenientes con esta patología, y se debe continuar con seguimientos acerca de estos pacientes.

Palabras clave: Calidad de vida, Patología, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), tasa de filtración

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un mayor índice de personas que padecen de insuficiencia renal crónica, el artículo de Díaz et al ⁽¹⁾, menciona que está por encima del 10 % de la población mundial, por tanto, es una dificultad que debe ser evaluada para plantear estrategias, así como planes de cuidados paliativos en las personas con circunstancias de difícil recuperación, mejor conocida como fase terminal, tomar medidas de prevención tanto primarias como secundarias, promover el autocuidado e higiene personal, realizar actividades de educación para la salud que tienen como finalidad adaptar al cuidador primario para que este sea capaz de brindar la atención requerida por el paciente. Según Acebo et al ⁽²⁾, esta condición alcanza el 10 % de la población mundial y tiende a ser silenciosa porque no presenta síntomas hasta encontrarse en etapa avanzada, puede prevenirse, pero no tiene cura, la insuficiencia renal crónica va de la mano con la diabetes mellitus (DM) la cual provoca que las personas que padezcan esta enfermedad desarrollan insuficiencia renal crónica (IRC) aumentando al 45 % de la población mundial.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽³⁾, refiere que, en 2019, en toda la región, las enfermedades renales fueron responsables de: 254 028 defunciones totales, 131 008 defunciones en hombres y 123 020 defunciones en mujeres. La tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes en el 2019, de acuerdo con Romero et al ⁽⁴⁾, en Ecuador, la IRC es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11 % de la población adulta. Como todos los procesos crónicos, produce un elevado gasto sanitario, condicionado por una alta tasa de morbilidad, y un importante consumo de recursos farmacológicos. diferentes estudios poblacionales han demostrado que, la tasa de mortalidad global disminuye de forma significativa, cuando se realiza un diagnóstico precoz de las alteraciones hemodinámicas, minerales y hormonales.

La insuficiencia renal no tiene mayor base de información en la actualidad en Ecuador. De acuerdo con él ⁽⁵⁾ en el Programa Nacional de Salud Renal hay 19,327 pacientes ingresados en el Registro Nacional de Diálisis y Trasplante. En el Ecuador, con más de 17,89 millones de habitantes, el 18 % de la población tiene insuficiencia renal, siendo una de las tasas más altas de mortalidad en el país, puesto que las edades relevantes en este grupo etario son desde los 46 años a los 70 años con una cifra del 59.65 % casos (11,529 pacientes). Se habla de los antecedentes por géneros hasta mayo del 2022, se encuentran registrados datos que indican que el sexo masculino tiene un índice del 58 % en sobrevivencia y en el sexo femenino del 41 %.

Los datos del Registro Nacional de Diálisis y Trasplante ⁽⁶⁾, con respecto a la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas. La tasa específica de prevalencia por provincia arrojó datos exuberantes ya que es la segunda provincia, con un índice más alto de personas que reciben diálisis, con una cifra de 190,4 casos por cada 100.000 habitantes superando así a la provincia de El Oro que ocupa el tercer lugar con 168,05 casos por cada 100.000 habitantes.

Torres ⁽⁷⁾, describe que la insuficiencia renal se entiende como la pérdida progresiva, en general irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. Gómez et al ⁽⁸⁾, definen que esta enfermedad se presenta después de 3 meses de daño persistente en el riñón consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinas metabólicas.

La enfermedad renal crónica (ERC) conocida también como insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología en la cual se evidenció la pérdida de funcionamiento normal de los riñones. Una vez que esta alcanzó la etapa avanzada provocaría la acumulación de líquidos, electrolitos y desechos en todo el cuerpo.

Por tal motivo, los autores de esta investigación se plantearon como objetivo, determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de varias ciudades de la región costa de Ecuador.

MÉTODO

Esta investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo puesto que se deseaba conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes con IRC de varias ciudades del Ecuador; para ello este enfoque permitió obtener resultados de tipo numérico los cuales posteriormente fueron procesados por medio de herramientas informáticas y analizados para obtener los resultados de la investigación.

La población se estableció con 18 pacientes diagnosticados con la patología antes mencionada de diferentes

ciudades del país en los cuales el tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia. La información fue recolectada mediante una encuesta de manera digital con el propósito de evaluar la calidad de vida de cada uno de ellos, al tratarse de un método de recolección de datos virtual, se pudo incluir a personas de otras ciudades como Santa Rosa, Machala, Manta, etc. se encuestó a pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica independientemente de si padecían de otras patologías como hipertensión arterial y diabetes, por ende, las personas que no clasifican dentro de este grupo no fueron evaluadas.

Se analizaron las variables relacionadas con Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica y las dimensiones de: Datos demográficos, Estado de salud física, Estado emocional, Carga de la enfermedad renal crónica, Manifestaciones clínicas, Complicaciones. La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue una encuesta ya que se considera como un procedimiento de investigación que permite obtener y elaborar datos de manera eficaz y rápida.

Para fines de esta investigación se utilizó un cuestionario de tipo politómico denominado KDQOL-36 conducido a valorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el cual fue tomado de la fundación nacional del riñón Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) que traducido al español significa iniciativa de calidad de los resultados de la insuficiencia renal y validado por los mismos, este cuestionario es utilizado mundialmente como un instrumento estándar para valorar la calidad de vida específicamente en pacientes con insuficiencia renal crónica, este instrumento mide 6 dimensiones: datos demográficos, estado físico, estado emocional, carga de la enfermedad, manifestaciones clínicas y complicaciones y consta de 38 preguntas, en donde las preguntas orientadas a datos demográficos no tienen puntuación, pero las preguntas orientadas a las demás dimensiones si se le asigna una puntuación a cada opción de respuesta, que al sumarlas arrojaría un puntaje máximo de 100 puntos representando una mejor calidad de vida.

Para procesar la información Universidad Veracruzana obtenida de la aplicación del instrumento se utilizó el programa de Excel del paquete de office para la posterior organización a través de tablas estadísticas porcentuales para su análisis descriptivo, el nivel de calidad de vida fue evaluado mediante la escala de KDQOL-36, clasificando el puntaje desde 90-100 puntos como muy buena, de 80-89 puntos como regular y menos de 79 puntos como una mala calidad de vida.

Se respetó la privacidad del paciente, basándose en los principios estipulados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador. La investigación en cuestión fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución.

RESULTADOS

En la tabla 1 se describe el género, donde se pudo observar que el femenino predomina con un 77,78 %, mientras que el masculino tuvo un porcentaje de 22,22 %.

Género	No.	%
Femenino	14	77,78
Masculino	4	22,22
Total	18	100

En la tabla 2 se pudo evidenciar que el mayor porcentaje corresponde a la opción de entre 20-40 años con un 44,44 %, mientras que las edades de 41-60 y más de 61 tienen un porcentaje igual a 27,78 %.

Edad	No.	%
20 - 40 años	8	44,44
41 - 60 años	5	27,78
≥ 61	5	27,78
Total	18	100

Dentro de la tabla 3 correspondiente a la limitación de actividades del cuestionario se pudo evidenciar que el valor más alto fue 44,44 % de la opción poca limitación, mientras que el segundo valor reflejó un 38,89 % en no presentar limitaciones y el 16,67 % corresponde a mucha limitación en actividades moderadas, mientras que, en actividades intensivas el porcentaje mayor se evidencia en la opción de poca limitación, seguido de nada de limitación con el 38,89 % y mucha limitación con un porcentaje menor con 16,67 %.

Indicador	Mucha Limitación		Poca limitación		Nada de limitación		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Actividades Moderadas	3	16,67	7	38,89	8	44,44	18	100
Actividades Intensivas	3	16,67	8	44,44	7	38,89	18	100

En la tabla 4 que corresponde a las preguntas seis y siete del instrumento utilizado la mitad de participantes respondió con si al sentirse satisfecho con su rendimiento y la otra mitad tuvo un respuesta contraria, así mismo, la pregunta siete establece las limitaciones laborales y cotidianas dentro de la cual los encuestados respondieron en gran cantidad con la opción no con un porcentaje de 55,55 % haciendo referencia a que no tienen ningún tipo de limitación y el 44,44 % respondió con la opción contraria.

Indicador	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho con su rendimiento	9	50	9	50	18	100
Limitaciones en el trabajo o actividades diarias	8	44,44	10	55,55	18	100

La tabla 5 describe el impacto que tiene la enfermedad del riñón en actividades sociales como visitar amigos o familiares, dentro de esta pregunta se evidencia que la opción con mayor porcentaje es algunas veces con 44,44 %, seguidamente la opción casi siempre con 22,22 %, las opciones siempre, casi siempre y nunca cuentan con el mismo porcentaje de 11,11 %, por último, la opción de muchas veces con el 0 %.

Indicador	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Limitaciones en actividades sociales	2	11,1	4	22,22	0	0	8	44,44	2	11,11	2	11,11	18	100

Esta tabla describe como la enfermedad renal influye en la vida cotidiana de la población encuestada, evalúa sentimiento de carga y frustración, así mismo, el tiempo que ocupa la persona en su enfermedad y cómo se siente debido a eso, las respuestas de cada ítem varían de la opción totalmente falso hasta totalmente cierto, dónde totalmente falso abarca la mayor cantidad de respuestas con porcentajes de 27,78 % en el ítem de obstaculización y en menor cantidad en bastante falso con 5,56 %, seguido del ítem emplear tiempo teniendo el mayor porcentaje en la opción no sé con 38,89 % y la menor cantidad en totalmente cierto con 5,56 %, así mismo, frustración con mayor cantidad de respuestas en la opción totalmente falso con 27,78 % y menor cantidad en la opción de totalmente cierto con 11,11 % y por último, sentimiento de carga con 38,89 % en la opción totalmente falso y 5,56 % en las opciones bastante falso y totalmente cierto siendo las opciones con menor puntuación.

Indicador	Totalmente cierto		Bastante cierto		No sé		Bastante falso		Totalmente falso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Obstaculización en la vida diaria	3	16,67	4	22,22	5	27,78	1	5,56	5	27,78	18	100
Emplear tiempo	1	5,56	3	16,67	7	38,89	3	16,67	4	22,22	18	100
Frustración	2	11,11	3	16,67	5	27,78	3	16,67	5	27,78	18	100
Sentimiento de carga	1	5,56	4	22,22	5	27,78	1	5,56	7	38,89	18	100

DISCUSIÓN

En lo que respecta al estado de salud física general, las limitaciones de las actividades y las dificultades laborales o en actividades diarias por el estado físico del total de encuestados se determinó que su estado de salud física general como bueno o moderado.

El predominio del sexo femenino en el estudio en cuestión, puede verse influido a criterio de los autores por la población reducida que presenta. Datos que no se asemejan a los expresado por Nápoles - Zaldívar et al ⁽⁹⁾ en su investigación sobre ‘‘Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica terminal’’.

En el caso del sexo femenino, existe una mayor prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo cual puede deberse a su mayor esperanza de vida y llegada a la edad de riesgo de ERC, o a inexactitud de las formulas que estiman el FGR que las clasifican en un grado de la enfermedad más severo que el real.⁽¹⁰⁾

El rango de edad de aparición de la enfermedad que predominó fue el de 20 a 40 años en este estudio, datos que se asemejan a los referido por Ramírez - Reyes et al ⁽¹¹⁾ en su estudio, donde la media de edad de los casos encuestados presentó esta patología en este rango. Esto puede deberse, aunque es conocido que la enfermedad puede desarrollarse a cualquier edad, a que la enfermedad renal crónica se vuelve más común con el aumento de la edad. Donde después de los 40 años, la filtración renal comienza a disminuir aproximadamente 1 % por año, además del envejecimiento natural de los riñones.

Con respecto a la limitación de los pacientes en cuanto a actividades físicas, un mayor porcentaje de los pacientes encuestados refirió tener por limitación. Resultados que están en concordancia con Pinillos - Patiño et al ⁽¹²⁾ en su estudio, donde los pacientes presentaron mejores resultados en quienes recibieron tratamiento sustitutivo y quienes tienen menor tiempo de diagnóstico de la enfermedad.

Las limitaciones en el aspecto laboral y social no representaron un problema en el 55,5 % de los pacientes encuestados en el presente estudio. Datos que se asemejan a lo encontrado por Garrido ⁽¹³⁾ y Santos ⁽¹⁴⁾ en sus estudios sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, donde el mayor porcentaje de los mismos no refirió presentar limitación en ambos aspectos, elementos muy relacionados con su rendimiento mental y el tratamiento.

En lo referido a las limitaciones con la actividad social, este acápite no representó significativo, asemejándose dichos resultados igualmente a los expuesto por Pinillos - Patiño et al ⁽¹²⁾.

El sentimiento de carga y la frustración son elementos que se encontraron muy representados en los resultados de este estudio. Datos similares se reflejan en lo expresado por Lacomba - Trejo ⁽¹⁵⁾, donde se hace evidente la presencia de la carga psicológica orientada a la carga que los mismos pueden percibir que representan para la familia y el hogar; así como la frustración de no poder mejorar su estado de salud.

CONCLUSIONES

En el presente estudio existió un predominio del sexo femenino con respecto al masculino, donde el rango de edad de presencia de la patología fue de 20 - 40 años. Predominaron en sentimiento de carga y frustración, aunque se encontraron resultados favorables con respecto a la limitación en actividades físicas y laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Armas María Teresa, Gómez Leyva Berlis, Robalino Valdivieso María Paulina, Lucero Proaño Silvia Aracely. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *ccm* . 2018;22(2):312-324
2. Acebo Murillo M del R, Jiménez Luna CL, Guerrero Hidalgo LE, Cabanilla Proaño EA. Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del hospital ‘‘Abel gilbert pontón’’ - 2019. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud.* 2022;2(3):76-89.
3. Organización Panamericana de la Salud. 2019. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales#:~:text=En%202019%2C%20en%20toda%20la,000%20habitantes%20en%20el%202019>.
4. Romero, C., Ríos, L., Esteves, D., & Reyes, K. *Revista de Investigación en Salud.* 2021. 4(12):1-17
5. Ministerio de Salud Pública. (3 de junio de 2022). [salud.gob.ec](https://www.salud.gob.ec). Recuperado el 4 de agosto de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
6. Registro Nacional de Diálisis y Trasplante. (30 de diciembre de 2022). [salud.gob.ec](https://www.salud.gob.ec). Recuperado el 4 de agosto de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe_de_caracterizaciOn_de_la_tsr_2022-1.pdf
7. Torres, C. Insuficiencia renal crónica. *Revista médica herediana.* 2003;14(1):1-4.
8. Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. Insuficiencia renal crónica. *Tratado de Geriatria para residentes.*

España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2006

9. Yoander Nápoles-Zaldivar, Dra. Ivonne María Nodarse-Palacios. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. SCielo Preprints. 2024;1(1):1-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7881>

10. M. Dolores Arenas Jiménez, M. Adoración Martín-Gómez, Juan Jesús Carreroc y M. Teresa Ruiz Cantero. La nefrología desde una perspectiva de género. nefrología. 2018;38(5):463-465. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.001>

11. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. RCS [Internet]. 13 de abril de 2022;5(9):78-93. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>

12. Pinillos-Patiño Yisel, Herazo-Beltrán Yaneth, Gil Cataño Jorge, Ramos de Ávila Johanna. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. méd. Chile. 2019;147(2): 153-160.

13. Garrido Blanco Rubén, Arroyo Priego Estefanía, Arana Ruiz Ana Isabel, López Zamorano María Dolores, Tierno Tendero Carmen, Crespo Montero Rodolfo. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Enferm Nefrol. 2018;21(4):359-367.

14. Santos PR. Relationship between gender and age with quality of life in chronic hemodialysis patients. Rev Assoc Médica Bras. 2006; 52(5):356-9.

15. Lacomba-Trejo Laura, Mateu-Mollá Joaquín, Carbajo Álvarez Eva, Poves Gómez Marta, Galán Serrano Antonio. Calidad de vida relacionada con la salud y percepción de amenaza de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Rev. colom. nefrol. 2021;8(3):e203.

FINANCIACIÓN

Los autores de esta investigación no realizaron financiación para la realización del mismo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existió conflicto de interés.

CONTRIBUCION DE AUTORÍA

Conceptualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica.

Curación de datos: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica.

Análisis formal: Jennifer Lizcano Ramírez, Naara Saray Saltos Intriago.

Investigación: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica.

Metodología: Jennifer Lizcano Ramírez, Naara Saray Saltos Intriago.

Manejo del proyecto: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica.

Recursos: Jennifer Lizcano Ramírez, Naara Saray Saltos Intriago.

Software: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Supervisión: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica.

Validación: Jennifer Lizcano Ramírez, Naara Saray Saltos Intriago.

Display: Jennifer Lizcano Ramírez, Angie Milena García Chica, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción - redacción original: Jennifer Lizcano Ramírez, Naara Saray Saltos Intriago.

Redacción - revisión y edición: Jennifer Lizcano Ramírez, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.