



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA
(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INFLUENCIA DE LA HEMODIALISIS EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

Autor: VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY

Acompañante: Lcda. Arias Montero Imelda Gumercinda

**Milagro, Mayo 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

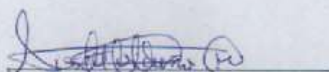
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con la temática **“INFLUENCIA DE LA HEMODIALISIS EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de Mayo del 2019



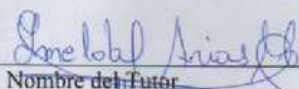
Firma del Estudiante
VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY
CI: 0926393950

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por las estudiante **VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY** cuyo tema de trabajo de Titulación es **"INFLUENCIA DE LA HEMODIALISIS EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA"** , que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 30 días del mes de mayo del 2019.



Nombre del Tutor

Tutor: Arias Montero Imelda Gumercinda
C.I.: 0701771206

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCIND.

Msc. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señora **VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY**

Con el tema de trabajo de Titulación: **"INFLUENCIA DE LA HEMODIALISIS EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA"**

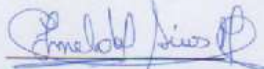


Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77,67]
Defensa oral	[20]
Total	[97,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 30 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Msc. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA.	
Secretario /a	Msc. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Integrante	Msc. JULIO ANTONIO POSLIGUA FERNANDEZ	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme las fuerza necesarias para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me ha brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis hijos por ser el motor que me ha impulsado a continuar, por la paciencia que me han tenido cada vez que he tenido que dejarlos por cumplir con mi objetivo y por estar junto a mí a pesar de todo.

A la Universidad Estatal de Milagro, a mis docentes y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Lissett Vicuña Monar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: LUIS Y MAGALY; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Universidad Nacional Estatal de Milagro (UNEMI), por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Lissett Vicuña Monar.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	I
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2.- OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.3.- JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II.....	9
2.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. (IRC)	9
2.2 LAS CAUSAS MÁS COMUNES SON	9
2.3 LOS FACTORES DE RIESGO DE LA IRC SON	9
2.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9
2.5 DIABETES	9
2.6 CLASIFICACION.	10
2.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	10
2.8 Las complicaciones más frecuentes asociadas a la enfermedad renal crónica (ERC) son:.....	11
2.9 El tratamiento de la insuficiencia renal crónica se basa en tres pilares básicos	11
2.9.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	11
2.9.2 TRATAMIENTO DIETÉTICO	11

2.9.3 TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL	12
2.10 COMPLICACIONES QUE PUEDEN SURGIR DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	13
2.11 ESTADO DE ÁNIMO	13
2.12 DEPRESIÓN.....	14
2.13 ESTADO DE ÁNIMO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS	14
2.14 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO	14
2.14.1 NUTRICION	14
2.14.2 TIEMPO Y GASTOS MONETARIOS	14
2.14.2 LA FAMILIA	15
2.16 AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS	15
2.17 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA E. OREM.....	16
2.18 Teoría de los sistemas de enfermería	16
CAPÍTULO III	17
3.- METODOLOGÍA	17
3.1. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	17
3.2. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	17
CAPÍTULO IV	18
4.- DESARROLLO DEL TEMA	18
CAPÍTULO V.....	23
5.- CONCLUSIONES	23
Bibliografía.....	24
ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Estado de ánimos en Hemodialisis.....	17
---------------------------------------	----

TABLA 2:

Factores que alteran el estado de ánimo en la Hemodialisis.....	18-19
---	-------

Tabla 3:

Complicaciones que alteran el estado de ánimo en la Hemodialisis.....	20
---	----

Tabla 4:

Apoyo Familiar en Hemodialisis.....	21
-------------------------------------	----

RESUMEN

INFLUENCIA DEL ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)

Los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica (IRC) y se encuentran inmersos en Hemodialisis sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento, debido a que padecen de cambios físicos, psicológicos y sociales; por lo que las variables psicosociales juegan un papel importante en la atención integral de los mismos. Establecer la influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con IRC. Es de tipo bibliográfica documental cuya base es la integración estructurada y sistemática de la información obtenida en fuentes documentales, criterios de inclusión de los últimos cinco años, estudios de investigación publicados en revistas especializadas, artículos originales como artículos de revisión, tesis de grado y pregrado. Se utilizó como técnica la metanálisis para buscar la veracidad o el punto de encuentro entre las posiciones para que exista una compatibilidad de ideas de los documentos seleccionados. Se observa que los trastornos ansiosos y depresivos son alteraciones del estado de ánimo del paciente, propias de la enfermedad que manifiestan al verse inmersos en el tratamiento hemodialítico, teniendo como factores de riesgo la Dieta el Tiempo de diálisis, y el círculo familiar, quienes ocasionan limitaciones y cambios abruptos en su estilo vida, ocasionando en muchos de los casos el abandono del tratamiento y la muerte, entre las complicaciones prevalecen la hipotensión, hipoglicemia, cefalea, vómitos, entre otros...., no dejando atrás el apoyo familiar que juega un papel importante para la adherencia al tratamiento. La influencia que tiene la hemodiálisis en el paciente con IRC, se debe a que experimentan diversos cambios en su salud biopsicosocial que aparecen fuertemente relacionados a la manifestación de variadas limitaciones que contribuyen a que los usuarios padezcan de alteraciones en su estado de ánimo, marcadas a partir del ingreso al tratamiento hemodialítico y todas las implicaciones que esta conlleva.

Palabras Claves: Estado de ánimo, Hemodialisis, insuficiencia renal crónica, depresión.

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE STATE OF MOOD IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY (CRI)

Patients suffering from chronic renal failure (CRF) and immersed in hemodialysis undergo various changes in their lives, due to the disease itself and treatment, because they suffer from physical, psychological and social changes; so the psychosocial variables play an important role in their integral attention. To establish the influence of hemodialysis on the mood of patients with CRF. is documentary bibliographic type whose base is the structured and systematic integration of the information obtained in documentary sources, inclusion criteria of the last five years, research studies published in specialized journals, original articles such as review articles, degree thesis and undergraduate. Meta-analysis was used as a technique to search for the veracity or the meeting point between the positions so that there is a compatibility of ideas of the selected documents. It is observed that the anxious and depressive disorders are alterations of the state of mind of the patient, typical of the disease that they manifest when immersed in the hemodialysis treatment, having as risk factors the Diet the Time of dialysis, and the family circle, who cause limitations and abrupt changes in his life style, causing in many cases the abandonment of treatment and death, among the complications prevail hypotension, hypoglycemia, headache, vomiting, among others, not leaving behind the family support that plays a important role for adherence to treatment. The influence of hemodialysis in the patient with CRF is due to the fact that they undergo various changes in their biopsychosocial health that are strongly related to the manifestation of various limitations that contribute to users suffering from alterations in their mood, marked from the entry to hemodialysis treatment and all the implications that this entails.

Key words: mood, hemodialysis, chronic renal failure, depression.

INTRODUCCIÓN

La influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) siendo la IRC una enfermedad de salud pública a nivel mundial la cual se define como la pérdida progresiva, de la tasa de filtración glomerular; generalmente irreversible que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal produce la muerte, o teniendo como consecuencia recurrir a procedimientos de diálisis (peritoneal y hemodiálisis) o trasplantes de riñón. (José Francisco Vallejos Saldarriaga, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de este concepto, se trata de implementar cuidados de enfermería que no solo contemple la salud si no también una dimensión social, psicológica y espiritual. Los pacientes con enfermedades crónicas, como es el caso de la IRC en tratamiento con Hemodialisis (HD) padecen de cambios físicos, psicológicos y sociales; por lo que las variables psicosociales juegan un papel importante en la atención integral de los mismos. (Ruiz, Mi SciELO, 2017)

La Hemodialisis es una de las técnicas más utilizadas en este tipo de tratamientos, para la IRC procedimiento que consiste en filtra la sangre del paciente a través de un filtro para eliminar todas las toxinas que normalmente son expulsadas de forma natural por la orina, procedimiento que se lo realiza tres veces por semana Durante 3-4 horas por sesión, dependiendo la situación del paciente. (Pereira-Rodríguez Javier, 2017)

Las principales causas de insuficiencia renal crónica que conllevan a la realización de Hemodialisis son en primer lugar la diabetes y luego la hipertensión arterial seguido de Enfermedad glomerular y Enfermedad renal poli quística. (fresenius kidney care, 2016)

Entre los Factores que influyen en la Alteración del estado de ánimo tenemos el Estado nutricional, que se ve alterado debido a las rigurosas dietas que deben realizar, la Escases de centros especializados, las largas e inmensas listas que deben esperar para ser reubicado en un centro de diálisis debido a la alta tasa de incidencia de pacientes en Hemodialisis y la escases de estos centros, el Tiempo y los gastos monetarios, que genera el traslado hacia el lugar del tratamiento. (Lidia Gómez Vilaseca1, 2017)

Los estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas, Los pacientes en diálisis experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros. (Muñoz, 2016)

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la OMS y la OPS, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es considerada como una enfermedad degenerativa, que puede ser prevenida, pero no curada, no presenta síntomas hasta que el paciente está en etapas avanzadas, afecta alrededor del 10% de la población mundial, y afecta a cualquier persona sin importar sexo edad y raza, el número de pacientes se ha ido incrementando en países desarrollados, como en vías de desarrollo, viéndose obligados a recurrir a procedimientos de diálisis (peritoneal y hemodiálisis) o trasplantes de riñón, procedimientos que generan costos altos de dinero, y que muchos Países que son de bajos recursos no pueden ofrecer este tipo de tratamiento a los pacientes, generando así un grave problema tanto para el paciente como para su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico, debido a que deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos y que involucran altos costos. (Arriba, 2015); (OMS & OPS, 2015)

En la región latinoamericana La hemodiálisis (HD) es un tratamiento de reemplazo renal de mayor prevalencia con un (82%), siendo La Diabetes una de las principales causas de la Insuficiencia renal crónica, La edad de la población en terapia de reemplazo renal muestra un incremento progresivo a lo largo de los últimos años. (Diaz, 2017)

En México y en el mundo representa un problema alarmante para la salud pública ya que según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada diez adultos en el mundo tiene algún grado de enfermedad renal crónica sometidos a Hemodialisis y según la Fundación Nacional del Riñón señala que el tratamiento renal sustitutivo es la única esperanza de vida que tiene el paciente. (Adriana Gallardo Ochoa, 2015)

Una de las técnicas más utilizadas en este tipo de tratamientos es la hemodiálisis, procedimiento que filtra la sangre del paciente a través de una máquina para eliminar todas las toxinas que normalmente son expulsadas de forma natural por la orina, luego del proceso descrito la sangre queda libre de toxinas y retorna al paciente. El estado nutricional es un factor crucial en la evolución clínica; La desnutrición afecta en más de un 50% a los pacientes sometidos a hemodiálisis. El estado de ánimo se ve afectado por el deterioro

familiar, marital, condición laboral, económica, estado de salud y otros aspectos. (Gázquez & Martos, 2018)

En Ecuador cada día existen más números de casos que se inscriben para los programas de diálisis, convirtiéndose en un problema crónico y de salud pública, mediante lo cual el estado se ha visto en la obligación de convenios para una atención oportuna en clínicas privadas debido a la escasez de centros especializados, los pacientes en Hemodialisis, sufren problemas psicológicos sin aceptar su enfermedad, ya que se encuentran inmersos en un tratamiento no curativo y altamente invasivos, siendo esta una patología prevenible y así también de diagnóstico temprano. (Romo, 2018).

“Dentro de los datos obtenidos podemos constatar que la prevalencia de IRC ha ido aumentando a lo largo de los años en países desarrollados y subdesarrollados, sin ser nuestro país la excepción es de vital importancia identificar pacientes en tratamiento de hemodiálisis con deterioro emocional y dar un diagnóstico eficiente y oportuno, si se deja que este problema sea persistente dentro de nuestra sociedad tendremos como resultado personas en tratamiento de hemodiálisis con miedo, tristeza, desolación, sentimiento de abandono; todo esto lleva al individuo a una profunda depresión y en el último de los casos abandono del tratamiento y por ende a la muerte, viéndose afectado todo el núcleo familiar.”

1.2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores que alteran el estado de ánimo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Determinar las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado de ánimo en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la influencia del círculo familiar y el estado de ánimo en el tratamiento integral de la hemodiálisis.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia renal crónica es una enfermedad de salud pública, considerada catastrófica, enfermedad en la cual los pacientes se someten a tratamientos de hemodiálisis, procedimiento invasivo en el que el paciente se siente dependiente de una máquina de diálisis para poder vivir, existen muchos estudios realizados con evidencias significativas que se relacionan con el tema, mediante los cuales se pudo interpretar que los pacientes sienten insatisfacción con el tipo de vida que les toca enfrentar debido a que se someten a muchos cambios tanto físicos como psicológicos llegando muchas veces al abandono del tratamiento y complicaciones como la edematización general o la muerte.

En el mundo existe una demanda muy alta de pacientes que se realizan hemodiálisis y los centros especializados con los que se cuenta no abastecen para brindar el servicio, todo esto ha conducido a realizar la investigación con el fin de concientizar al paciente y a la familia sobre la influencia que tiene el tratamiento en el estado de ánimo del paciente con IRC. Siendo el primer beneficiario el paciente al mejorar su calidad física y psicológica, y por ende beneficiando al núcleo familiar para un mejor entorno.

Este trabajo investigativo es completamente viable dentro del tiempo y espacio planteado porque se ha logrado tener fuentes bibliográficas seguras y confiables para poder determinar el tema a tratar.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. (IRC)

Es una Enfermedad degenerativa crónica no transmisible con un alto índice de morbi-mortalidad a nivel mundial, la IRC se caracteriza por la pérdida de la capacidad renal de filtrar y eliminar sustancias tóxicas que se encuentran dentro de nuestro organismo esto ocurre de una manera progresiva o espontánea según sea la causa. (López*, 2015)

2.2 LAS CAUSAS MÁS COMUNES SON: Nefropatía Diabética, Daño Hipertenso de la nefropatía, Glomerulonefritis a largo plazo y Enfermedad de riñón Poli cística. (Zamudio, 2016)

2.3 LOS FACTORES DE RIESGO DE LA IRC SON: **Condiciones no modificables:** edad, género, raza, bajo peso al nacer; **Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir o agravar el daño renal:** HTA, diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia y enfermedad cardiovascular. (sociedad Española de Nefrología, 2018. pag. 18)

2.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

“La hipertensión arterial es tanto una causa como una complicación de la Insuficiencia Renal Crónica”, la hipertensión arterial como complicación puede manifestarse en pacientes con IRC de segundo grado, con una leve disminución del filtrado glomerular, la hipertensión arterial no controlada genera efectos que no son muy relevantes, pero generan progresión acelerada de la IRC, desarrollo precoz, avance más rápida de enfermedades cardiovasculares y mayor riesgo de accidente cerebrovascular. (Pharma, Nefralia, 2017)

2.5 DIABETES

La diabetes es una enfermedad grave, que se presenta cuando el cuerpo no produce cantidades suficientes de insulina o no puede usar la insulina que produce. La insulina es una hormona que controla la cantidad de azúcar (denominada glucosa) en la sangre. Un nivel

alto de azúcar en la sangre puede ocasionar problemas en muchas partes del cuerpo. (Foundation, 2013)

2.6 CLASIFICACION.

En los estadios I Y II se registran riesgo de una reducción progresiva de la tasa de filtración glomerular (TFG); **En los estadios III Y IV** de la IRC incluye la insuficiencia renal crónica temprana y tardía; **En el estadio V** ya existe falla renal, uremia o IRC terminal, lo que resulta en: Alteraciones de equilibrio hidroléctrico y acido-base, Acumulación de solutos orgánicos que normalmente son excretados por el riñón, Alteraciones en la producción y metabolismo de ciertas hormonas como la Eritropoyetina y la vitamina D. (Rocha., Salinas., & Roque., 2016. pag, 26-27).

2.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Alteraciones electrolíticas: se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato, la hipocalcemia y la hiperfosforemia.

Manifestaciones cardiovasculares: hipertensión arterial.

Alteraciones gastrointestinales: anorexia, náuseas y vómitos.

Alteraciones hematológicas: un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia, causada en gran parte por déficit de eritropoyetina, pérdidas gástricas, disminución de la vida media de los glóbulos rojos por la misma uremia, desnutrición o déficit de hierro.

Alteraciones neurológicas: es típica la aparición de la encefalopatía urémica, una polineuropatía.

Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal): se manifiesta por dolores óseos, deformidades, fracturas y retraso del crecimiento en niños.

Alteraciones dermatológicas: el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito (picor) es también muy frecuente y muy molesto.

Alteraciones hormonales: en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia (disminución en la producción de espermatozoides). En la mujer provoca

alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea (falta de menstruaciones). (NAVARRA, 2019).

2.8 Las complicaciones más frecuentes asociadas a la enfermedad renal crónica (ERC) son:

Hipertensión, Anemia, Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, Malnutrición, Enfermedad mineral-ósea, Neuropatía, Trastornos funcionales y Reducción del bienestar del paciente (Pharma, Nefralia, 2017)

2.9 El tratamiento de la insuficiencia renal crónica se basa en tres pilares básicos:

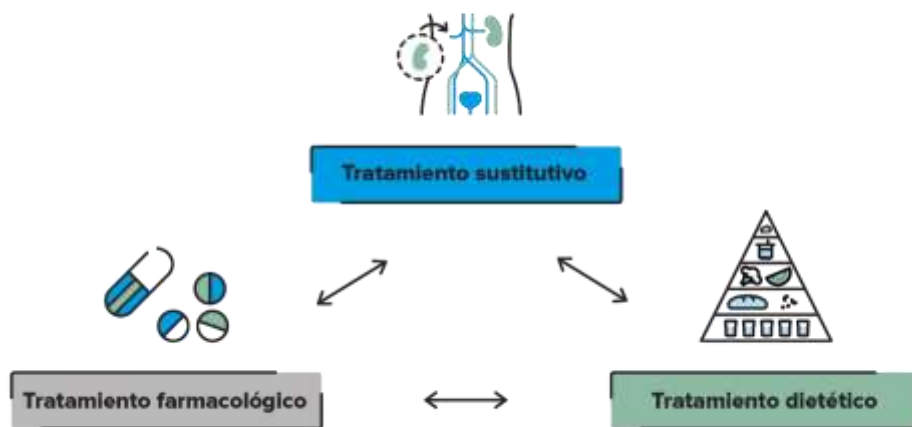


Imagen. 1 (Yuguero, y otros, 2018)

2.9.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Existen cuatro tipos de fármacos que ayuda a las personas con IRC: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA), Bloqueadores beta y Estatinas (Science., 2012)

2.9.2 TRATAMIENTO DIETÉTICO

Conocer el tratamiento dietético de la IRC es importante debido a que deben reducir el consumo proteico dado que las proteínas tienen un alto peso molecular y pueden afectar al riñón llevándolo a un estado más avanzado del que ya está. La ración de carne debe ser de 100-125 gramos y la de pescado 140-150 gramos, es importante tener controlado el aporte

de K, P, Na, es necesario aportar las calorías necesarias para evitar la desnutrición y el sobrepeso. (Gràcia, 2018)

2.9.3 TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL

Recurso terapéutico de soporte renal en cualquiera de las modalidades: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. (Guías de Práctica Clínica)

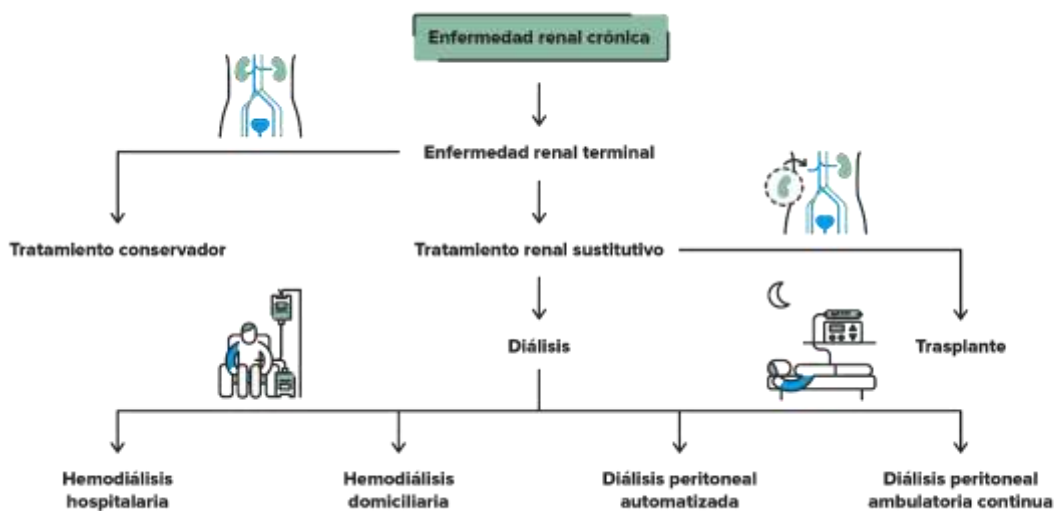


Imagen. 2 (Yuguero, y otros, 2018)

2.9.3.1 HEMODIÁLISIS

Es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en poner en contacto, a través de una membrana semipermeable, la sangre con un líquido que contribuye a que se depure y se desprenda del agua excedente y de los solutos urémicos (toxinas que se acumulan como consecuencia de la disminución del filtrado glomerular). El paciente Para poder ser dializado se precisa de un acceso vascular (catéter o fístula arterio-venosa) con dos sentidos de circulación de la sangre. A través de un sentido se envía sangre a la máquina para limpiarse, y a través del otro regresa ya depurada. (fundacion renal, 2015)

2.9.3.2 DIÁLISIS PERITONEAL

La diálisis peritoneal (DP) es un procedimiento dedicada a personas que tienen insuficiencia renal. Siendo el quinto estadio de la insuficiencia renal crónica (IRC). Los riñones sanos

eliminan los desechos de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo. Sin embargo, cuando los riñones no funcionan bien, estos desechos y el exceso de líquido pueden acumularse en la sangre y causar problemas de salud. (Kidney, 2013 pag. 2)

2.9.3.3 TRASPLANTE RENAL

El trasplante renal es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica, aunque para ello es necesario que haya un órgano disponible. España es actualmente el país en el que más trasplantes renales se practican al año, y se realizan principalmente con órganos procedentes de donante cadáver, aunque cada vez se extiende más la práctica de utilizar riñones procedentes de donante vivo (normalmente un pariente del enfermo).

Es preciso que el donante (cadáver en la mayoría de los casos) no presente infecciones, cáncer, alteraciones renales, hipertensión arterial grave, ni sea portador del VIH. (Estrad, López, Alvarado, & Cervantes, 2014 pag. 14-21)

2.10 COMPLICACIONES QUE PUEDEN SURGIR DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

Durante la sesión pueden aparecer complicaciones que, aunque algunas son poco frecuentes, es importante entender lo que puede suceder: hipotensión arterial, calambres musculares, náuseas y vómitos, fiebre y escalofríos, cefalea, reacciones de hipersensibilidad, problemas isquémicos agudos (embolismos, trombosis), trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias...), digestivos (náuseas, vómitos...) hematológicos (anemia), neurológicos, lesiones óseas (osteodistrofia), renales (aparición de quistes), también se producen algunos riesgos como la adquisición de hepatitis C por contagio (Darío, 2015 Pag. 1) .

2.11 ESTADO DE ÁNIMO

El estado de ánimo puede resultar ser normal, elevado o deprimido. Cuando existe un trastorno del estado de ánimo, el paciente pierde el control sobre su ánimo y experimenta malestar general, siendo La depresión un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. (Zúñiga, Villegas, Torres, Juárez, & Bayardo, 2014).

2.12 DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Sentirse abatido y triste es una experiencia común en la mayoría de los seres humanos; sin embargo hay una diferencia significativa entre esta circunstancia y los síntomas que caracterizan a la depresión clínica. A pesar de que hay una relación entre la tristeza humana normal y los trastornos depresivos, no todas las personas que están tristes, tienen un trastorno depresivo. (Zúñiga, Villegas, Torres, Juárez, & Bayardo, 2014).

2.13 ESTADO DE ÁNIMO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Los pacientes diagnosticados de IRC experimentan ciertos cambios bruscos en su vida debido a la propia enfermedad y al tratamiento, en algunos casos, llegando a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante este tratamiento, padeciendo sintomatología propia de la enfermedad, y los cambios en el estado de ánimo, limitando sus actividades físicas. El estado de ánimo del paciente en Hemodialisis (estrés, ansiedad, depresión, etc) se relaciona con morbilidad y mortalidad, ocasionando un estado general de malestar emocional y emociones negativas. (Ruiz, scielo, 2017).

2.14 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO

2.14.1 NUTRICION

A más de las condiciones fisiológica y psíquicas que presenta este tipo de pacientes; el estado nutricional es un factor crucial en la evolución clínica; se necesita que el paciente este lo suficientemente apto físicamente para poder enfrentar y confrontar su estado de salud, la desnutrición afecta en más de un 50% a los pacientes sometidos a hemodiálisis. (GUAMÁN-CHÁVEZ, 2018)

2.14.2 TIEMPO Y GASTOS MONETARIOS

El tiempo empleado en su enfermedad y en el mantenimiento de su salud, los gastos monetarios, el deterioro físico y psicológico produce un estado de ánimo con tendencias

depresivas con bajo autoestima, el cumplimiento estricto del tratamiento de hemodiálisis obliga al paciente a no tener libertad para disponer de su planificación para sus actividades cotidianas, se siente relegado a esperar la disposición de los demás, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas como antes lo hacía. El tratamiento de la insuficiencia renal es costoso, el Ministerio de salud pública costea parte de los gastos, sin embargo, los gastos de transporte para la movilización hacia la clínica de diálisis son financiados por el paciente mismo o por sus familiares, ocasionando todo esto preocupaciones y alteraciones del estado anímico cuando no cuentan con el dinero suficiente para transportarse. (GUAMÁN-CHÁVEZ, 2018)

2.14.2 LA FAMILIA

La actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico, inmiscuir a la familia en esta situación es muy positivo, ya que el enfermo sentirá el apoyo en una situación que afronta en soledad, 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 debido a la nueva situación en su vida. (COMELLAS, 2016 pag. 1)

2.16 AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS

La valoración de la capacidad de autocuidado es un objetivo posible en las unidades de diálisis, se dispone actualmente de medidas sencillas ampliamente difundidas, fáciles de aplicar y de interpretar. Se incorpora al tratamiento como expectativas del paciente y se contribuye a humanizar y a estrechar la relación entre los pacientes y el equipo de su salud a su cargo. Cabe señalar que para llevar a cabo la práctica de autocuidado es necesario contar con algunas capacidades que le permitan al individuo realizar acciones para lograr su bienestar y/o salud. Por ello la OMS la define como “la capacidad funcional de atenderse a si mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria”. (Jaimes, tesis pdf, 2014 pag. 51)

2.17 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEA E. OREM

Presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería³⁴. Los cuidados que brinda la enfermera deben estar especialmente dirigidos a atender las necesidades del ser humano, que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos... en la sociedad siempre hay seres que no son capaces de cumplir acciones precisas para la supervivencia. (GUAMÁN-CHÁVEZ, Revistas inclusiones, 2018)

2.18 Teoría de los sistemas de enfermería

Rivera señala, que Orem define dentro de su teoría que el objetivo de enfermería es: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Jaimes, TESIS, 2008, pag. 36-37)

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA

Según el contexto es una investigación de tipo bibliográfico documental, cuya base es la integración estructurada y sistemática de la información obtenida en fuentes documentales, documentos científicos de los últimos cinco años estudios de investigación publicados en revistas especializadas: como, scopus, scielo, science Direct, Cochrane, Medigraphic, Redalyc, Dialnet y PubMed, en la que se ha realizado diferentes búsquedas con las siguientes palabras clave: estado de ánimo, Hemodialisis, Influenza, insuficiencia renal cronica, depresión “consiste en la recolección de datos bibliográficos donde se interpreta hechos, directamente de la realidad sin manipular o controlar variables alguna”.

3.1. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

La técnica de investigación documental que se utilizó fue la meta análisis para buscar la veracidad o el punto de encuentro entre las posiciones para que exista una compatibilidad de ideas de los documentos seleccionados sobre los factores asociados a la alteración del estado de ánimo del paciente en Hemodialisis, Esta técnica ayudó en el análisis descriptivo de la literatura bibliográfica más relevante de los factores de riesgos asociados a la Hemodialisis utilizando fichas hemerografías, videografías y fuentes de información electrónica.

3.2. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información a través de la observación y análisis de los documentos científicos de publicaciones en revistas indexadas se procedió a realizar una comparación de los diferentes autores los resultados para establecer un análisis concluyente.

Como datos estadísticos se utilizó tablas para explicar el predominio de las opiniones y resultados de cada uno de los autores y cada uno de los temas u objetivos en los que ha sido dividido el trabajo para la investigación.

CAPÍTULO IV

4.- DESARROLLO DEL TEMA

El objetivo principal de este estudio fue conocer *la influencia del estado de ánimo de los pacientes en Hemodiálisis* Detectando situaciones susceptibles de intervención en determinados pacientes, ante la posibilidad de desarrollar trastornos de depresión y ansiedad respectivamente,

Tabla 1: Estado de ánimos en Hemodialisis

REFERENCIA (AUTOR)	muestra pctes Hemodialisis	Ciudad y país	ansiedad	%	depresión	%
(GUAMÁN-CHÁVEZ, 2018),	180 pacientes	Esmeralda-Ecuador	leve y severa	72%	leve y severa	76%
(Saldarriaga, 2018)	503 pacientes	Lima-Perú	----- -----	----- -	leve y severa	48,9%
(Lidia Gómez Vilaseca, 2015)	49 pacientes	Madrid-España	leve y severa	32.7%	leve y severa	42.9%
(Ruiz, scielo, 2017)	66 pacientes	Córdoba -España	Nerviosismo	54.5%	Tristeza	59.1%
(CarmenM.PeralesMontillaa S. , 2016)	52 pacientes	España	leve y severa	36,5%	leve y severa	27%
(RODRIGUEZ, 2017)	65 pacientes	Babahoyo-Ecuador	leve y severa	66%	leve y severa	72%

“Según investigaciones realizadas concuerdan en que los trastornos ansiosos y depresivos son respuestas normales a todas estas manifestaciones debido al tratamiento hemodialítico y a la misma enfermedad.

En relación a la prevalencia de depresión y ansiedad, encontramos resultados semejantes y dentro del rango esperado en los pacientes en hemodiálisis, existe una relación en la percepción de la salud general informada por estos pacientes, se aprecia que la

autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar es relativamente baja.

Según resultados de autores investigados los pacientes se sienten desesperados por la enfermedad y aunque algunos han aprendido a ser resistentes y no darse por vencido existe un porcentaje considerable que se ven inmersos en la ansiedad, la depresión sintiéndose en inutilidad y desesperanza, lo que es comprensible por la experiencia que están enfrentando.”

TABLA 2: FACTORES QUE ALTERAN EL ESTADO DE ÁNIMO EN LA HEMODIALISIS

REFERENCIA	TEMA	REVISTA/FUENTE BIBLIOGRÁFICA	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
(GUAMÁN-CHÁVEZ, Revistas inclusiones, 2018)	factores que alteran el estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Inclusiones	Conocer cómo influye la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con IRC	Existe una alta prevalencia de alteración del estado de ánimo en los pacientes estudiados y un elevado Número de ellos necesitan apoyo emocional.
(María Dolores Ojeda Ramírez, 2017)	Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis	Enferm Nefrol	Evaluar el efecto de la consulta de enfermería al paciente renal en hemodiálisis sobre el cumplimiento terapéutico.	La consulta de enfermería mejora la adherencia terapéutica en dieta y medicación, relacionándose con un mayor tiempo de dedicación al tratamiento y mayor contacto con el cuidador principal.
(Mishell, 2018)	Niveles de Estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Quito	Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica	Identificar los niveles de estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en Hemodialisis	En cuanto a la influencia del tiempo de tratamiento en los niveles de estrés, se definió que 7 de cada 10 pacientes que llevan menos de un año de tratamiento poseen niveles moderados de estrés, mientras que las personas que llevan de uno a seis años han logrado adaptarse de

				mejor manera al tratamiento y a la enfermedad.
(RODRÍGUEZ, 2014)	IRC, adherencia, factores, calidad de vida, depresión y educación para la salud	UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS	Valorar qué factores influyen en el abandono de la dieta terapia en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.	Es lógico establecer otros criterios de adhesión, como realizar planes de atención individualizados para abordar el comportamiento adherente de un paciente como parte de una práctica habitual y un plan de atención personal.
(RODRIGUEZ, 2017)	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y LAS MANIFESTACIONES DE CUADROS DEPRESIVOS	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO	Analizar la incidencia de la enfermedad renal crónica en las manifestaciones de cuadros depresivos en los pacientes de la Clínica de Hemodiálisis Contigo, año 2017.	De acuerdo a los resultados obtenidos, se considera necesario la creación y ejecución del plan de afrontamiento de terapias de grupo para mejorar el proceso de vivir en diálisis de los pacientes

“Al comparar investigaciones realizadas de diferentes autores a nivel mundial concordamos que el individuo con IRC sometido a hemodiálisis se enfrenta a una serie de cambios en comparación con las demás personas debido a la necesidad de cambios nutricionales que deben acoplarse y que será durante toda su vida, se someten a una dieta estricta, seguida de un consumo de líquido restringido y en ocasiones regulados que actúan como factores limitantes del estilo de vida, otro factor prevalente es el tiempo de tratamiento o la estancia en la diálisis demuestra un riesgo aumentado de mortalidad y morbilidad, ya que mientras más sea el tiempo de terapia dialítica será mayor el deterioro en el aspecto físico, alterando fuertemente el estado emocional del paciente y en muchos de los casos obligándolos a

abandonar el tratamiento, llevándolos incluso a la muerte, al no acoplarse a un nuevo régimen de vida.”.

Tabla 3: Complicaciones que alteran el estado de ánimo en la Hemodialisis.

REFERENCIA (AUTOR)	muestra pctes Hemodialisis	Ciudad y país	Resultados/ Complicaciones
(ANDREINA, 2015-2016)	119 pacientes	Guayaquil- Ecuador	síndrome de desequilibrio, hipertensión arterial, hipotensión, infecciones de acceso vascular, calambres, angina de pecho, hemorragias, reacción alérgica
(Sánchez-García A, .)	52 pacientes	Mexico	Calambres, hipertensión, hipotensión, vómito y disnea
(BERNABE, 2015)	100 pacientes	Guayaquil- Ecuador	Hipotensión, Hipoglicemia, calambre y cefalea
(MALPARTIDA MANZANO, 2018)	23 pacientes	AREQUIPA- PERÚ	Hipotensión, calambre y cefalea

“Se puede determinar según investigaciones analizadas que los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan diferentes problemas asociados, como lo son las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos, dificultades respiratorias, posibles deterioros cognitivos, hipotensión, hipertensión, hipoglicemia, náuseas, vómitos, cefaleas, síndrome de desequilibrio, calambres somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros, comprobando de esta manera que durante los momentos de las sesiones de HD, existen múltiples complicaciones que a muchos de los pacientes les genera alteraciones en el estado de ánimo provocando la negatividad a realizarse este tipo de tratamiento invasivos y altamente riesgosos, por miedo a presentar ciertas complicaciones ya mencionadas.”

Tabla 4: Apoyo Familiar en Hemodialisis

REFERENCIA (AUTOR)	muestra pctes Hemodialisis	Ciudad y país	Alto grado de apoyo familiar	Moderado y Bajo grado de apoyo familiar
(DIONICIO, 2018)	61 pacientes	PERÚ	73.8%	26.2 %
(GUAMÁN-CHÁVEZ, Revistas inclusiones, 2018)	180 pacientes	Esmeralda–Ecuador	80%	20%
(Manduley, 2016)	59 pacientes	Cuba	50,85 %	49,15 %
(Santana, 2018)	51 pacientes	República Dominicana	66%	18%
(Flores Malca, 2016)	90 pacientes	Trujillo-Perú	13%	47%

Mediantes los estudios observados se puede decir que La familia juega un papel fundamental en el paciente de hemodiálisis desde que inicio, durante y la finalización del tratamiento manteniendo los cuidados respectivos hacia su nuevo estilo de vida; el que el familiar lo acompañe a sus terapias semanales, el control de su alimentación, la toma de la medicación en el horario establecido por el médico tratante y que no exceda en la ingesta de líquidos son elementos importantes que no se debe descuidar. La familia es quien proporciona el soporte para que el paciente pueda asimilar y continúe con su vida dentro del tratamiento con los cuidados pertinentes, debido a que cada vez que ingresa al tratamiento de hemodiálisis, entra en una crisis emocional donde, siente desesperación y miedo a lo que le pueda suceder Es fundamental, que estos resultados sean puestos a disposición de los responsables clínicos, para que se actúe ante esta evidencia con algún tipo de intervención que consiga dar respuesta a esta necesidad que presentan la mayoría de los pacientes en HD.”

CAPÍTULO V

5.- CONCLUSIONES

La influencia que tiene la hemodiálisis en el paciente con IRC, se debe a que experimentan diversos cambios en su salud biopsicosocial que aparecen fuertemente relacionados a la manifestación de variadas limitaciones que contribuyen a que los usuarios padezcan de alteraciones en su estado de ánimo, marcadas a partir del ingreso al tratamiento hemodialítico y todas las implicaciones que esta conlleva. Estos cambios abruptos se generan a nivel afectivo, conductual, social, familiar que llevan en la mayoría de los casos a una situación de sobrecarga emocional.

Los factores que alteran el estado de ánimo en los pacientes en HD, son: la limitación a muchas actividades cotidianas que solían realizar debido al tiempo invertido en el proceso hemodialítico, otro factor que prevalece es el tener que regirse a una dieta estricta para así evitar complicación en su tratamiento.

Las complicaciones que se presenta en los pacientes se dan debido al déficit de autocuidado que mantiene en su enfermedad siendo más frecuentes las complicaciones cardíacas, respiratorias, glicémicas y de malestar general propias de la enfermedad.

El círculo familiar se ve afectado de una manera biopsíquica, siendo uno de los principales aspectos a tener en cuenta, Es el apoyo familiar tanto emocional como económico ya que los gastos representan importantes repercusiones económicas por la enfermedad, sobre todo los gastos de movilización y de ciertos gastos farmacológicos, y en lo emocional ayuda al paciente a la aceptación de su enfermedad y a la adherencia de su tratamiento.

Bibliografía

- *malheiro oliveira, p. *. (s.f.). *enfermería global*. obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
- adriana gallardo ochoa, b. e. (2015). *jovenes en la ciencia*. obtenido de https://scholar.google.com/ec/scholar?hl=es&as_sdt=0%2c5&as_ylo=2015&q=calidad+de+vida+y+adherencia+terap%3%89utica+en+pacientes+con+insuficiencia+renal+cr%3%93nica+sometidos+a+hemodi%3%81lisis.+j%3%93venes+en+la+ciencia%2c+1%281%29%2c+436-441.&btnq=
- andreina, t. v. (2015-2016). *tesis pdf*. obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33646/1/cd%201270-%20tuarez%20villegas%20guisella%20andreina.pdf>
- arriba, b. j.-p. (2015). *sciencedirect*. obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
- bernabe, j. j. (2015). *tesis pdf*. obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10862/1/tesis%20jimmy%20%281%29.pdf>
- carmenm.peralesmontillaa. (2016). *revistadelasociedadesspañoladenefrología*. obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699516000424?token=a1839da814d6339057edfd9c55df307c42606e8ab2064629ef7b07f4d1ba52959c345f14c650d6721dda506cea7480e1>
- carmenm.peralesmontillaa, s. (2016). *calidaddevidarelacionadaconlasaludenlaenfermedadrenalcrónica:relevanciapredictivadelestadodeánimoylasintomatologíasomática. revistadelasociedadesspañoladenefrología*, 8.
- comellas, j. l. (2016 pag. 1). *apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal pdf*. obtenido de http://www.revistasden.org/files/2118_3.pdf
- darío, p. r. (2015 pag. 1). *alcer*. obtenido de <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-complicaciones>
- diaz, m. r. (2017). *nefrología latinoamericana*. obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2444903216300026?token=26c8ebc44011e63912daa77f6a66da8858fa017bf71af433ce1cd4643f7fa0dda61b0827938419d4bea9b128d3ffaeaa>
- dionicio, l. e. (2018). *universidad nacional de trujillo*. obtenido de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/11734/2e552.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- estrada, d. a., lópez, d. j., alvarado, m. m., & cervantes, d. m. (2014 pag. 14-21). *unidad de proyectos especiales*. obtenido de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

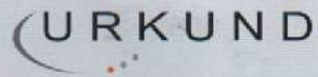
- f. w. garcía valderrama, c. f. (s.f.). *nefrología*. obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-mala-adherencia-dieta-hemodialisis-papel-articulo-x0211699502014870>
- flores malca, m. e. (2016). *repositorio institucional unitru*. obtenido de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/8622>
- foundation, n. k. (2013). *pdf*. obtenido de https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/diabckd-stg5_span.pdf
- fresenius kidney care*. (2016). obtenido de <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/causes#tabs>
- fundacion renal*. (2015). obtenido de <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>
- gázquez, j. j., & martos, á. (2018). *asunivep*. obtenido de https://ciise.es/files/libros/book_04.pdf#page=331
- gràcia, s.-s. g.-m.-g. (2018). *alimmenta, dietistas nutricionistas*. obtenido de <https://www.alimmenta.com/dietas/dieta-insuficiencia-renal-cronica/>
- guamán-chávez, p. d.-u. (2018). obtenido de <http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/7%20vol1%205%20num%204%202018ramiroandrea%20octubrediciembrerv%20inclu.pdf>
- guamán-chávez, p. d.-u. (octubre/diciembre de 2018). *revistas inclusiones*. (c. d. sofía, ed.) *revistas inclusiones*, 27. obtenido de <http://www.archivosrevistainclusiones.com/gallery/7%20vol1%205%20num%204%202018ramiroandrea%20octubrediciembrerv%20inclu.pdf>
- guías de práctica clínica*. (s.f.). obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727ger.pdf>
- jaimes, g. m. (2008, pag. 36-37). *tesis*. obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/arquinigo_jg.pdf;jsessionid=169ca2f0f373944f3c0ec8335773b6f5?sequence=1
- jaimes, g. m. (2014 pag. 51). *tesis pdf*. obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/arquinigo_jg.pdf;jsessionid=169ca2f0f373944f3c0ec8335773b6f5?sequence=1
- josé francisco vallejos saldarriaga, e. z. (12 de julio de 2018). *scielo*. obtenido de *cienc. psicol.* vol.12 no.2 montevideo nov. 2018: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s1688-42212018000200205&script=sci_arttext
- kidney, n. (2013 pag. 2). obtenido de https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf

- lidia gómez vilaseca, n. p. (2015). *scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s2254-28842015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
- lidia gómez vilaseca1, m. m. (2017). *scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842017000200120
- lópez*, e. d. (diciembre de 2015). *medigraphyc*. obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
- malpartida manzano, m. m. (2018). *tesis pdf*. obtenido de <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/8088/ensmamamm2.pdf?sequence=4&isallowed=y>
- manduley, c. s. (2016). *multimed. revista médica. granma* . obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
- maría dolores ojeda ramírez, i. c. (2017). *enferm nefrol* . obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00132.pdf>
- mishell, p. l. (2018). *pdf tesis* . obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16740/1/t-uce-0007-cps-046.pdf>
- muñoz, p. a. (2016). *pdf*. obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf>
- navarra, c. u. (2019). obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- nefralia* . (2017). obtenido de <http://www.nefralia.es/el-experto-responde/complicaciones-de-la-erc>
- oms, & ops. (2015). *opas*. obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&itemid=1926&lang=pt
- palella, s. y. (2010). metodología de investigación cuantitativa. . caracas : fedupel.
- pereira-rodríguez javier, b.-m. (2017). *pdf*. obtenido de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- pharma, v. f. (2017). *nefralia*. obtenido de <http://www.nefralia.es/el-experto-responde/complicaciones-de-la-erc>
- pharma, v. f. (2017). *nefralia*. obtenido de <http://www.nefralia.es/el-experto-responde/complicaciones-de-la-erc>
- plaza rubén darío, s. (s.f.). *dar vida esta en tus manos*. obtenido de <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-complicaciones>
- plaza rubén darío, s/n* . (2019). obtenido de <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-peso-seco>

- ribes, e. a. (pag. 2). *anales de cirugía cardíaca y vascular*. obtenido de <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/28241671/fisiopato%252520renal%252520cronica.pdf>
- rocha., c. m., salinas., l. g., & roque., i. v. (2016. pag, 26-27). *tratamiento farmacoterapéutico de la enfermedad renal en pacientes atendidos en el*. obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6526/1/232655.pdf>
- rodríguez, a. i. (2014). *tesis factores que influyen en la adherencia a la dieta en*. obtenido de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4052/gil_rodriguez_ana_isabel.pdf?sequence=1&isallowed=y
- rodriguez, j. t. (2017). *universidad técnica de babahoyo*. obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3803/1/p-utb-fcjse-psiclin-000108.pdf>
- romo, v. m. (2018). *pdf*. obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30558/1/tesis.pdf>
- ruiz, m. a. (2017). *mi scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842017000100007
- ruiz, m. a. (enero/marzo de 2017). *scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842017000100007
- ruiz, m. a. (2017). *scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842017000100007
- saldarriaga, j. f. (2018). niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *scielo*, 12.
- sánchez-garcía a, z.-m. m.-p. (.). *medigraphyc*. obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=47228>
- santana, l. i. (2018). funcionalidad familiar en pacientes dialítico-dependiente, con internamiento. *uce ciencia. revista de postgrado*, 7. obtenido de <file:///c:/users/lisette/downloads/119-456-1-pb.pdf>
- science..., j. m. (2012). obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk116645/>
- sociedad española de nefrología*. (2018. pag. 18). obtenido de https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/sen_dossier_enfermedad_renal_cro.pdf
- yuguero, a., vera, m., lópez, m. t., mayordomo, á., andrioni, b. r., quintela, m., & monereo., m. (febrero de 2018). *portalclinic*. obtenido de <https://portal.hospitalclinic.org/pruebas-y-procedimientos/dialisis>
- zahira esperanza ángel ángel, g. a. (2016). *scielo*. obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2254-28842016000300003
- zamudio, t. (2016). *rev med hered*. obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>

zúñiga, a. b., villegas, m. a., torres, c. c., juárez, n. h., & bayardo, s. j. (2014). los trastornos del estado. *revista digital universitaria*, 14.

ANEXOS



Urkund Analysis Result

Analysed Document: INTRODUCCIÓN.docx (D51364765)
Submitted: 5/1/2019 4:44:00 PM
Submitted By: lis_2991@outlook.es
Significance: 3 %

Sources included in the report:

INTRODUCCION y marco teorico.docx (D36765766)
<https://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento-de-la-insuficiencia-renal-cronica-2382>

Instances where selected sources appear:

2

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Emelob / Jrios". The signature is stylized and includes a circular flourish at the end.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

TEMA: INFLUENCIA DE LA HEMODIALISIS EN EL ESTADO DE ANIMO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

ACOMPAÑANTE: ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY	0926369550	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-12-02	Inicio: 10:17 a.m. Fin: 12:17 p.m.	2	TUTORÍA SOBRE SELECCIÓN DEL TEMA
2	2019-19-02	Inicio: 09:09 a.m. Fin: 11:09 a.m.	2	TUTORÍA SOBRE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
3	2019-26-02	Inicio: 09:16 a.m. Fin: 11:16 a.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: CORRECCIONES
4	2019-06-03	Inicio: 11:12 a.m. Fin: 13:12 p.m.	2	TUTORÍA SOBRE OBJETIVOS, GENERAL Y ESPECÍFICOS
5	2019-09-04	Inicio: 09:07 a.m. Fin: 11:07 a.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A MARCO CONCEPTUAL ESTABLECER CRONOGRAMA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS Y LAS VARIABLES ESTABLECIDAS
6	2019-12-04	Inicio: 13:03 p.m. Fin: 15:03 p.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A METODOLOGÍA
7	2019-16-04	Inicio: 08:09 a.m. Fin: 10:09 a.m.	2	REVISIÓN Y CORRECCIONES DE MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGÍA
8	2019-22-04	Inicio: 10:02 a.m. Fin: 12:02 p.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A DESARROLLO DEL TEMA
9	2019-24-04	Inicio: 12:12 p.m. Fin: 14:12 p.m.	2	CORRECCIÓN EN DESARROLLO DEL TEMA, AUMENTAR REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS
10	2019-28-04	Inicio: 10:02 a.m. Fin: 12:02 p.m.	2	TUTORÍA EN RELACIÓN A CONCLUSIONES Y SUBIDA DEL S.G.A DEL TRABAJO EN 2 ARCHIVOS


 ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
 PROFESORA


 JHONNY BARBETA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



VICUÑA MONAR LISSETT MAGALY
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISION

Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con espíritu proactivo y valores éticos, desarrolla investigadores relevantes y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

Tutorías: Revisión de proyecto de titulación

