



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

“Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycen”

AUTORA:

PAZMIÑO VILLO ALEXANDRA JACQUELINE

DIRECTOR TFM: DR. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA PhD.

MILAGRO, 23 DE MARZO DEL 2022

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema, "Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycen" elaborado por la **LCDA. ALEXANDRA JACQUELINE PAZMIÑO VILLAO**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD**.

Milagro, a los 08 días del mes de Diciembre del 2021.



DR. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA PhD.

CI: 0601552532

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LCDA. ALEXANDRA JACQUELINE PAZMIÑO VILLAO** en calidad de autora 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 práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, 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 práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La autora 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 23 días del mes de marzo del 2022.



LCDA. ALEXANDRA JACQUELINE PAZMIÑO VILLAO

CI: 0919414946



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA presentado por la señora LCDA. ALEXANDRA JACQUELINE PAZMIÑO VILLAO.

Otorga al presente análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[60]
DEFENSA ORAL	[40]
TOTAL	[100]
EQUIVALENTE	[Excedente]


Felipe Abreu Márquez, MSC.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Holguer Romero Urrea, PhD.

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN


Kathiusca Echeverria Caicedo, Msc.

SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico en primer lugar y sobre todo a Dios, por ser el quien puso en mí las ideas y la capacidad para realizar todo lo que me he propuesto además de darme fuerza y entusiasmo para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados

Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis madre, esposo y demás familiares por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi director de tesis PhD. Holguer Estuardo Romero Urrea quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación. A mis amigos y colegas por sus consejos, enseñanzas, apoyo y sobre todo amistad brindada en los momentos difíciles de mi vida.

Agradezco a los directivos de la Maestría en Salud Publica por haber generado esta oferta académica de cuarto nivel, a la mayoría de los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional salubrista.

Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao

CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycon” y que corresponde al **Vicerrectorado de Investigación y Posgrado.**

Milagro, 23 de Marzo del 2022



LCDA. ALEXANDRA JACQUELINE PAZMIÑO VILLAO

CI: 0919414946

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO	i
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR A LA UNEMI.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema	6
1.1.3 Formulación del problema	6
1.1.4 Sistematización del problema.....	6
1.1.5 Determinación del tema.....	7
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación	8
1.3.1 Justificación de la investigación.....	8
CAPITULO II	10

2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Antecedentes históricos	10
2.1.2 Antecedentes referenciales	11
2.1.3 Fundamentación.....	13
2.2 Marco legal.....	27
2.3 Marco conceptual	27
2.4 Hipótesis y Variables	29
2.4.1 Hipótesis general.....	29
2.4.2 Hipótesis particulares	29
2.4.3 Declaración de variables	30
2.4.4 Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO III	32
3.1 Tipo y Diseño de la investigación y su Perspectiva general	32
3.2 La Población y la Muestra	33
3.2.1 Características de la población.....	33
3.2.2 Delimitación de la población	33
3.2.3 Tipo de muestra	33
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	34
3.2.5 Proceso de selección	34
3.3 Los Métodos y las Técnicas.....	34
3.4 El tratamiento estadístico de la información.....	36
3.5 Consideraciones éticas.....	36
CAPÍTULO IV.....	38
4.1 Análisis de la situación actual	38
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas	58
4.3 Verificación de hipótesis	60
Conclusiones	61

Recomendaciones	62
CAPÍTULO V	63
5.1 Tema	63
5.2 Fundamentación	63
5.3 Justificación	64
5.4 Objetivos	65
5.4.1 Objetivo General de la propuesta	65
5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta	65
5.5. Ubicación.....	65
5.6. Factibilidad	66
5.7. Descripción de la propuesta	66
5.7.1 Actividades	66
5.7.2 Recursos y análisis financiero	67
5.7.3 Impacto	68
5.7.4 Cronograma	69
5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS	81

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.....	38
Cuadro 2: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el sexo	39
Cuadro 3: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la edad.....	40
Cuadro 4: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el estado civil	41
Cuadro 5: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la situación laboral actual.....	42
Cuadro 6: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio	43
Cuadro 7: Influencia del rol del cuidador en necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica.	44
Cuadro 8: Afectación negativa del tratamiento de hemodiálisis en la relación familiar	45
Cuadro 9: Percepción del paciente sobre la importancia del apoyo emocional de la familia en su tratamiento de hemodiálisis.....	46
Cuadro 10: Percepción del paciente sobre el apoyo, cuidado y comprensión de la familia sobre su situación.....	47
Cuadro 11: Complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica .	48
Cuadro 12: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre su estado de ánimo	49

Cuadro 13: Sentimiento de tristeza en los pacientes con insuficiencia renal crónica	50
Cuadro 14: Presencia de sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	51
Cuadro 15: Dificultad para conciliar el sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	52
Cuadro 16: Cambios en el apetito de pacientes con insuficiencia renal crónica.....	53
Cuadro 17: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre la pérdida de peso	54
Cuadro 18: Entrevista a profundidad-Categoría laboral	55
Cuadro 19: Entrevista a profundidad-Categoría Rol del cuidador	56
Cuadro 20: Entrevista a profundidad-Categoría Estado emocional.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el sexo	39
Figura 2: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la edad.....	40
Figura 3: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el estado civil	41
Figura 4: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la situación laboral actual.....	42
Figura 5: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio	43
Figura 6: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio	45
Figura 7: Percepción del paciente sobre la importancia del apoyo emocional de la familia en su tratamiento de hemodiálisis.....	46
Figura 8: Percepción del paciente sobre el apoyo, cuidado y comprensión de la familia sobre su situación	47
Figura 9: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre su estado de ánimo	49
Figura 10: Sentimiento de tristeza en los pacientes con insuficiencia renal crónica	50
Figura 11: Presencia de sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	51
Figura 12: Dificultad para conciliar el sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica	52

Figura 13: Cambios en el apetito de pacientes con insuficiencia renal crónica.....	53
Figura 14: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre la pérdida de peso	54

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) provoca cambios bruscos en la vida del individuo, como el desarrollo de trastornos emocionales que pueden conllevar a cuadros de ansiedad, depresión y estrés afectando su estado emocional. La presente investigación tiene el objetivo de establecer la influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen de la ciudad de Guayaquil. La metodología investigativa empleada fue de diseño transversal con análisis descriptivo no experimental, modalidad cuali-cuantitativo. La población del estudio estuvo compuesta por 27 pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a su tratamiento de hemodiálisis en el establecimiento de salud. Para la recolección de datos se utilizó la observación directa, aplicación de una encuesta y entrevista a los pacientes hemodializados. Como principales resultados: factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional, grupo etario de 57-60 años (51.9%), sexo masculino (63%), casados (48.1%) y desempleados (70.4%); los pacientes consideran que su relación familiar se encuentra afectada por su tratamiento (37%) y mediante la entrevista a profundidad, se evidenció algunas manifestaciones compatibles con cuadros de ansiedad y depresión. En conclusión, el estado emocional es uno de los aspectos que se encuentra comprometido en los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo que es importante desarrollar intervenciones o estrategias enfocados a la prevención de trastornos emocionales como estrés, ansiedad y depresión, tomando en cuenta el rol fundamental del cuidador.

PALABRAS CLAVES: Estado emocional, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CKD) causes sudden changes in the life of the individual, such as the development of emotional disorders that can lead to anxiety, depression and stress, affecting their emotional state. The present research aims to analyze the influence of hemodialysis on the emotional state of patients with chronic renal failure at the Dialycen Clinic in the city of Guayaquil. The research methodology used was of a cross-sectional design with descriptive, non-experimental analysis, qualitative-quantitative modality. The study population consisted of 27 patients with chronic renal failure who attend their hemodialysis treatment at the health facility. For data collection, direct observation, application of a survey and interview of hemodialysis patients. As main results: sociodemographic and economic factors that alter the emotional state, age group 57-60 years (51.9%), male gender (63%), married (48.1%) and unemployed (70.4 %); the patients consider that their family relationship is affected by their treatment (37%) and the in-depth interview, through some manifestations compatible with anxiety and depression. In conclusion, the emotional state is one of the aspects that is compromised in patients with chronic renal failure, so it is important to develop interventions or strategies focused on the prevention of emotional disorders such as stress, anxiety, and depression, considering the fundamental role of the caregiver.

KEY WORDS: Emotional state, chronic kidney failure, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) se considera actualmente como una problemática de salud a nivel mundial; esta patología se deriva de la pérdida de la función renal de forma permanente y de carácter progresivo por múltiples condiciones de tipo hereditario o congénito. La insuficiencia renal crónica se caracteriza por el deterioro irreversible del riñón con la incapacidad de conservación de líquidos y el metabolismo, lo que conlleva a la uremia (OMS, 2019).

Los pacientes que sufren de enfermedades crónicas, principalmente en la insuficiencia renal crónica sometidos a un tratamiento de hemodiálisis presentan varios cambios a nivel físico, social y psicológico; a pesar de la mejoría en las técnicas de hemodiálisis, por lo que las dimensiones psicosociales influyen en la atención integral de los mismos (Moya, 2017)

Entre los factores asociados a la alteración del estado de ánimo en pacientes con insuficiencia renal crónica se refiere el estado nutricional alterado por las dietas que debe seguirse por el tratamiento, déficit de centros especializados en nefrología, larga espera para la reubicación en un centro de diálisis por la alta incidencia de pacientes con insuficiencia renal y el costo elevado del tratamiento. Estas situaciones pueden generar cuadros de ansiedad y depresión, sumado a las complicaciones propias de la enfermedad o la diálisis, como el dolor, dificultad respiratoria, limitaciones motoras, deterioro cognitivo, náuseas, vómitos, somnolencia y disfunciones sexuales (Mojena & Suárez, 2018).

El tema es de valiosa importancia científica, además de ser de gran interés social porque se deben desarrollar nuevas intervenciones enfocadas en el retraso de la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes hemodializados como el compromiso a nivel emocional. Para lograr resultados favorables es fundamental incluir a los cuidadores o familiares porque ellos también presentan cambios psicológicos, sociales y físicos (Moure, 2017).

Es esencial que el profesional de salud preste atención al estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica y no solo se enfoque en la efectividad del tratamiento, por lo que se considera que el apoyo psicológico debe emplearse desde la etapa de pre-diálisis para brindarle recursos a la persona para que afronte los cambios que provoca esta enfermedad en su vida y adaptarse a las necesidades propias de la insuficiencia renal crónica. Algunos estudios reportan que existe una mejor adaptación al proceso de la enfermedad y tratamiento, si el paciente cuenta con una mejor percepción de su salud mental (Henao & Restrepo, 2018).

La presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen de la ciudad de Guayaquil, lo que comprende la identificación de factores sociodemográficos o económicos que pueden ejercer algún impacto en el estado de ánimo, determinar las complicaciones asociadas a la alteración emocional y proponer un plan de apoyo emocional para los pacientes hemodializados.

La metodología empleada en la investigación es observacional no experimental de corte transversal, realizada en el periodo de diciembre 2020 a septiembre del 2021, con un enfoque de tipo cuantitativo y cualitativo, permitirá el análisis de las variables demográficas, socioeconómicas y las manifestaciones a nivel emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, para luego con los resultados obtenidos emitir algunas acciones que pueden mejorar este aspecto comprometido.

La investigación está compuesta por el siguiente esquema capitular: En el capítulo primero se encuentra descrito el problema y los objetivos del estudio. El segundo capítulo posee el marco teórico, con la descripción de las teorías de mayor relevancia que incluye los antecedentes históricos, referenciales y contextuales; además, del marco legal relacionado al área de la salud. El tercer capítulo consta de la

metodología investigativa, la determinación de la población y muestra, análisis e interpretación de resultados y los hallazgos son expuestos de forma clara en las conclusiones y recomendaciones. En el capítulo cuarto se exponen los resultados presentando la tendencia de la situación investigada, se verifican las hipótesis y los resultados se discuten. El capítulo quinto, se encarga del planteamiento de la propuesta conformada por fundamentación, justificación, objetivos, además posee la factibilidad y un análisis financiero. El trabajo finaliza con sus referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Problematización

Las enfermedades crónicas comprenden un reto para el ámbito de salud a nivel global por su índice de prevalencia elevado, la cifra de defunciones durante el año y el costo excesivo del tratamiento. Una de las patologías de mayor relevancia es la insuficiencia renal crónica (IRC) que se conceptualiza como la alteración por un tiempo mayor a 3 meses de la funcionalidad de los riñones, esta patología necesita del cuidado de un familiar por el compromiso físico y emocional (Serra et al., 2018). Es considerado como un síndrome que comprende algunas manifestaciones entre ellas pérdida de peso, astenia, vómitos, náuseas y que requieren de tratamiento sustitutivo como la hemodiálisis (Romero et al., 2018).

A partir del año 1991, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión realiza el registro de los tratamientos en pacientes renales de todo el mundo, reportando que el índice de mortalidad debido a esta enfermedad es mayor en Latinoamérica, de forma descendente en Puerto Rico, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil y Ecuador (González et al., 2017). La revista médica The Lancet en el 2017 realizó una estimación epidemiológica de la insuficiencia renal crónica, reportando que la prevalencia global de esta patología en ese año fue de 9.1% y su tasa de mortalidad aumentó en un 41.5% desde 1990 (GBC Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020).

En Ecuador, la insuficiencia renal crónica se considera como una situación alarmante por el Ministerio de Salud Pública, esta institución en su gaceta epidemiológica del periodo 2015-2017, reporta la atención de pacientes renales con diálisis a través del sistema público, de acuerdo a su tratamiento: trasplante renal de 519 personas (10%), diálisis peritoneal en 2100 (14.8%) y hemodiálisis en 3102 pacientes (24.8%), lo que

corresponde a una cobertura nacional del 39.7% de los pacientes con insuficiencia renal crónica (Ramírez, 2019).

En la insuficiencia renal crónica, los riñones no son capaces de filtrar los desechos de la sangre o la producción adecuada de las hormonas, lo que desencadena la etapa terminal donde el paciente requiere del tratamiento sustitutivo; esta terapia y la evolución crónica de la insuficiencia renal desencadenan la inactividad física, tristeza, estrés y aislamiento social (Costa et al., 2016).

El estado emocional en estos pacientes se encuentra comprometido, presentando cuadros de ansiedad o depresión que aumentan la cifra de morbi-mortalidad; el impacto psicológico de la insuficiencia renal dependerá de las estrategias para afrontar las preocupaciones, pensamientos negativos, percepción sobre su tratamiento o su futuro (Perales et al., 2016). La mayoría de las personas al enfrentar una enfermedad de carácter terminal tienden a presentar rabia o enojo, consideran que su vida fue interrumpida y depende de una máquina que implica gastos económicos, lo que provoca los trastornos ansiosos y depresivos (Olmedo et al., 2017).

Jaramillo M. y Romero H. publicaron un artículo de revisión bibliográfica en el 2020 para determinar el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal. La metodología investigativa fue documental, de corte transversal; como principal resultado reportaron a la depresión luego de la revisión de documentos publicados por la comunidad médica científica; además, manifiestan que en el sexo femenino existe una mayor predisposición para la depresión moderada (Romero, et al., 2020).

Vallejos J. y Ortega E. realizaron una investigación en el 2018 con la finalidad de describir los niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en 10 centros de hemodiálisis de la ciudad de Lima-Perú, el diseño investigativo fue no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 503 pacientes y se empleó el inventario de depresión de Beck. Como principales resultados se

observa: Asociación significativa entre los factores sociodemográficos y los niveles de depresión ($p < 0.00$), el nivel de depresión leve tuvo mayor prevalencia con el 48.9%, sexo masculino con el 56.7% y casados en el 54.9% (Vallejos & Ortega, 2018).

Matos G. desarrolló una investigación en el 2018 con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. La metodología de la investigación fue de tipo descriptiva de corte transversal, con una muestra de 49 pacientes hemodializados en el Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley, Cuba. Entre los resultados se evidencia predominio del sexo masculino con el 61.2%, grupo etario de 40-49 años en el 36.7%, procedencia urbana en el 56.1%; con respecto a las alteraciones a nivel emocional, se observó el nivel medio de ansiedad con el 61.2% y no existió predominio de estados no depresivos en el 69.3% (Matos et al., 2018).

1.1.2 Delimitación del problema

- Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano integral.
- Objeto de estudio: Estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Unidad de observación: Usuarios de hemodiálisis.
- Delimitación temporal: Diciembre 2020- Septiembre del 2021.
- Delimitación espacial: Clínica Dialycen.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cómo influye la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen de la ciudad de Guayaquil?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis?

- ¿De qué manera influye el rol del cuidador en las necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuáles son las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.1.5 Determinación del tema

Al evidenciar la importancia de ofrecer una atención integral a los pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, quienes son vulnerables, surge la preocupación para desarrollar el presente trabajo investigativo, cuyo tema:

“Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen atendidos durante el periodo diciembre 2020 a septiembre del 2021”

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Establecer la influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycen, Guayaquil.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Analizar la influencia del rol del cuidador en necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica.
- Identificar las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Elaborar un programa de capacitación sobre el apoyo emocional dirigido a los cuidadores de pacientes hemodializados.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación de la investigación

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica considerada como una problemática de salud pública a nivel mundial, que los pacientes requieren de tratamientos invasivos, donde la persona depende de una máquina, existen varios estudios realizados por la comunidad médico-científica que refieren la insatisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica con el estilo de vida que les toca llevar porque interfiere en sus actividades diarias, provocando cambios físicos y psicológicos, que en la mayoría de casos conlleva al abandono de la hemodiálisis y la muerte.

La ejecución de la investigación se justifica por la alta prevalencia de pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis y el déficit de centros especializados en estos procedimientos, por lo que se considera necesario establecer la afección de esta patología a nivel emocional para implementar estrategias que beneficien su salud mental, lo que mejoraría el entorno familiar y favorecería su rehabilitación.

El trabajo posee utilidad práctica y trascendencia porque el personal de salud, principalmente del área de enfermería tienen mayor contacto con los pacientes en su jornada de hemodiálisis, establecen una relación enfermera-paciente por lo que pueden conocer los sentimientos y la percepción de los usuarios, lo que les permitirá evaluar el estado emocional de ellos y proponer alternativas de solución.

La utilidad metodológica y teórica de la investigación resulta por el déficit de estudios sobre el estado emocional en los pacientes hemodializados y de instrumentos para su medición, para lo cual en este trabajo se emplean instrumentos cualitativos y cuantitativos validados por expertos. Los datos obtenidos pueden utilizarse para mejorar el estado de salud mental de los pacientes en estudio y extrapolarlos en pacientes con otras enfermedades crónicas, facilitando el trabajo de los investigadores y agilizando la recolección de datos con la aplicación de los instrumentos en publicaciones a futuro.

El estudio es de alto impacto y relevante porque se enfoca en una problemática de salud debido a su costo excesivo del tratamiento, además que al identificar el compromiso del estado emocional en estos pacientes se puede evitar el abandono del tratamiento, dificultad para el cuidado personal y la dieta; se considera como beneficiarios al paciente, cuidador, sociedad en general y el estado.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes históricos

La hemodiálisis (HD) y la nefrología, surgieron de manera casi simultánea. En 1861, Thomas Graham, profesor de química de la University Collage en Londres estableció el mecanismo por el cual se permite el intercambio de los solutos a través de una membrana semipermeable en favor del gradiente de concentración, a esto Graham lo acuñó como diálisis. Fue Jhon Jacob, el primero en emplear este proceso fisicoquímico en animales, empleando tubos huecos de material de colodión como membrana de diálisis permitiendo la extracción y separación de la sangre (Amador, 2020).

De igual manera se realizaron en otras especies, resultando fallidas. John J. Abel desarrolló el primer riñón artificial y en 1913 dializó a perros nefroctomizados en Estados Unidos sin obtener éxito; al siguiente año, George Hass en 1914 en Alemania realizó diálisis en caballos de carrera lesionados y Henry Necheles en 1923 en China dializó a más de 4 perros sin resultados favorables (Guerra, 2019).

En 1924, George Haas realizó la primera hemodiálisis seres humanos en un paciente con cuadro urémico pero con resultados negativos (Cusumano, 2020). La nefrología tuvo su apogeo en el 1950 donde se la consideró una especialidad moderna. En Francia para el año 1949 se fundó la Primera sociedad de Patología Renal y un año después inició la Primera Asociación Renal en Reino Unido (Ruiz, 2017).

Posteriormente, se llevó a cabo las primeras hemodiálisis en seis humanos entre 1924 a 1927 con una duración de 15 a 30 minutos, se evidenció que su efectividad y seguridad era menor al 70% (Jaramillo, 2016). Sin embargo, la primera hemodiálisis exitosa en seres humanos

tuvo lugar en Holanda en el año 1945 por el médico e inventor del riñón artificial, Wilhem Kolff (Moreira, 2018).

Con el pasar del tiempo se reportó en 1945, el primer caso de recuperación en un paciente hemodializado debido a necrosis tubular aguda con resultados post operatorios favorables. Desde entonces, los médicos, científicos e investigadores mostraron interés por la diálisis, desarrollando monitores, equipos auxiliares y digitalizadores (Llamas, 2019).

Por lo anteriormente expuesto, se conceptualiza a la insuficiencia renal crónica (IRC) como una enfermedad terminal, si el paciente no recibe un tratamiento efectivo y oportuno, reportándose su influencia a nivel emocional desde 1948 en el Departamento de Psicología de la Universidad de York donde se evidenció una mayor incidencia de depresión y suicidio en los pacientes renales, considerándose el costo elevado de su tratamiento como su principal factor predisponente (Cusumano, 2020).

Resulta importante destacar la intervención del personal de enfermería en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica desde el año 1956 porque en el Departamento de Diálisis del Hospital de Plender en Atlanta se incentivó a brindar apoyo a los pacientes con enfermedades renales por el poco tiempo de vida que les quedaba y tiempo después se identificó que el apoyo psicosocial de los profesionales sanitarios y la intervención de la familia brinda mejores resultados anímicos (Javier & Boada, 2018).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Para la elaboración de la presente investigación se revisaron diversos artículos científicos, informes y publicaciones nacionales e internacionales, a continuación se describen las de mayor relevancia.

En el Hospital General de Ambato en Ecuador, Tasipanta J. (2017) realizó un estudio con la finalidad de determinar los cambios relacionados a la enfermedad renal y la hemodiálisis en pacientes con enfermedad

renal crónica. Se empleó una modalidad cuali-cuantitativa no experimental, descriptiva y explicativa que contó con una muestra de 60 pacientes en el servicio de hemodiálisis. Entre los resultados obtenidos en la investigación, se evidencia: 66.7% de los pacientes no recibió información por parte del personal de salud acerca del proceso de diálisis, el 86.7% determinó que el apoyo de la familia es fundamental para superar los baches propios de la enfermedad (Tasipanta, 2017).

Vicuña L. (2019) llevó a cabo una investigación con el objetivo establecer la influencia de la hemodiálisis en el estado anímico de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El diseño de la investigación corresponde al tipo bibliográfico y documental mediante revisión de publicaciones por la comunidad médico-científica con menos de 5 años de antigüedad. Los resultados obtenidos revelan que: La hemodiálisis es una de las enfermedades crónicas que predispone a un periodo de vida de 5 a 10 años, el inicio temprano de la hemodiálisis permite prolongar los años de vida, en cuanto al estado anímico se determinó que la depresión es la principal complicación psicosocial en el paciente renal y las tasas de suicidio se aproximan al 15% (Vicuña, 2019).

En la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en España, Moya M. en el 2017 realizó un estudio con la finalidad de evaluar el estado emocional de los pacientes hemodializados. Se empleó una metodología observacional no experimental, descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 66 pacientes. Los resultados más relevantes: Predominio de sexo masculino con el 68.2%, promedio de edad de 65 años, 86.3% eran jubilados, más del 40% de los pacientes cursan con dos o más enfermedades sobreañadidas; con respecto al estado emocional, el 54.2% se encontraban tristes y el 59.1% con nerviosismo (Moya, 2017)

Los investigadores Fuentes M. y Huallpa L. en el 2019 realizaron un estudio en el Hospital Cayetano Heredia de la Ciudad de Lima en Perú con la finalidad de establecer el grado de apoyo emocional que recibe el paciente hemodializado por parte del personal de enfermería. La

metodología investigativa fue observacional, descriptiva de corte transversal, se trabajó con una muestra de 100 pacientes, empleando un cuestionario compuesto por 25 ítems como instrumento de recolección de datos. Entre los resultados obtenidos, se evidencia: 79% de los pacientes se sintieron apoyados por el profesional de enfermería, 55% sintió confianza con su enfermero/a y el 68% manifiesta que recibió información veraz por parte del enfermero/a (Fuentes et al., 2019).

2.1.3 Fundamentación

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal comprende un amplio término empleado para determinar el resultado de múltiples lesiones a nivel de los riñones que ocasionan una pérdida progresiva de su funcionabilidad, manifestándose a través de la inadecuada eliminación de los desechos, líquidos y minerales que al permanecer acumulados en el organismo se convierten en sustancias tóxicas que inducen a problemas de salud peligrosos (Amador, 2020) .

Por lo anteriormente expuesto, las personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica requieren un tratamiento de por vida a través del trasplante del órgano afectado o diálisis con la finalidad de prolongar la vida del enfermo. La insuficiencia renal conduce a una pérdida de la homeostasis y degeneración de las funciones del organismo. Los riñones poseen funciones básicas: depuración o eliminación de sustancias de desechos, regulación hidroelectrolítica, equilibrio ácido-base y secreción de hormonas (Alarcón et al., 2021).

Clasificación de la insuficiencia renal

Con respecto a la pérdida total o parcial de la función renal puede darse de manera aguda o crónica, clasificándose según el tiempo de progresión y severidad de la enfermedad:

- Insuficiencia renal aguda (IRA): Consiste en la rápida y repentina pérdida de la función renal que puede ser reversible.

- Insuficiencia renal crónica (IRC): Es la pérdida irreversible de la función renal que se manifiesta de manera progresiva por lo menos durante 3 meses (Arcentales & Rodríguez, 2018).

Insuficiencia Renal Crónica

Se define a la insuficiencia renal crónica (IRC) como el resultado de varias patologías que originan una alteración de las estructuras renales asociado a una pérdida progresiva de la función renal que se evidencia con el valor del filtrado glomerular o clearance de creatinina menor a 60 ml/min/1,73 m² durante un tiempo mayor a 3 meses (Martínez & Guerra, 2020).

A propósito del diagnóstico del fallo renal, esto se realiza mediante medios bioquímicos y biopsia renal, en donde el principal indicador de lesión renal es la excreción de albumina o proteínas por vía urinaria. La insuficiencia renal crónica se manifiesta mediante:

- Anormalidades patológicas detectadas por biopsia.
- Indicadores de lesión renal: Hematuria y/o alteraciones de las pruebas de ultrasonido.
- Mediciones de la TFG < 60mL/min. 1.73 m² con o sin daño renal (Morais & Oliveira, 2019).

Epidemiología

A nivel mundial, la Insuficiencia Renal Crónica representa una de las enfermedades crónicas con elevada prevalencia que se ha incrementado en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que alrededor de 800 millones de personas conviven con esta patología (Hernández & Lorenzo, 2020).

Mientras que en Europa, aproximadamente 80 a 100 pacientes por cada millón de población sufren de IRC, de los cuales el 60% desarrollará Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) asociado a una falta de acceso a los tratamientos sustitutivos que culminará con el fallecimiento. En América del Norte, estas cifras aumentan considerablemente

alcanzando los 300 casos por cada millón de personas (Alarcón et al., 2021).

Se considera algunas poblaciones con mayor riesgo de desarrollar insuficiencia renal crónica, entre ellas: los afroamericanos, nativos americanos y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus e hipertensión arterial crónica (Arcentales & Rodríguez, 2018). Las personas con edad igual o mayor a 45 años tienen una incidencia del 32%, que incrementa de acuerdo a la edad y el sexo masculino (Arcentales & Rodríguez, 2018).

Por último, a nivel local en Ecuador se diagnostican anualmente 600 nuevos casos de insuficiencia renal crónica que se incluyen en la lista del trasplante renal. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2019 reportó que existen 150.000 personas con diagnóstico de IRC la cual es responsable del 15% de ingresos hospitalarios. Aproximadamente el 66% de los diagnosticados con enfermedad crónica son candidatos a un trasplante renal, sin embargo, se estima que cada día mueren 3 personas en espera de la donación del órgano (Moya, 2017).

Etiología

Se considera que esta patología tiene un origen multifactorial, usualmente relacionado a enfermedades renales primarias y secundarias. A continuación, se describen algunas situaciones predisponentes a insuficiencia renal crónica:

- Infecciones sistémicas: Se distinguen enfermedades infectocontagiosas como la leptospirosis en donde las toxinas de la bacteria producen un daño de las nefronas y conllevan al daño progresivo de la función renal (Hernández & Lorenzo, 2020).
- Daño muscular: La rabdomiólisis es un factor con sustento científico en la IRA, que por su exposición continua se desarrolla la cronicidad de la patología (Restrepo et al., 2014).
- Exposición a metales pesados: El cadmio, plomo, mercurio y cromo son metales pesados que ante la exposición laboral conllevan a un

incremento de las funciones endocrinas comprometiendo la función renal (Perales et al., 2017).

- Medicamentos: El consumo y abuso de medicamentos nefrotóxicos como los antiinflamatorios no esteroideos, aminoglucósidos y medios de contraste endovenoso se asocian con sobreestimulación de la función renal para poder metabolizar el medicamento administrado (OPS, 2020).
- Consumo de alcohol: El consumo de alcohol exagera el cuadro de IRC puesto que induce un efecto diurético aumentando la depleción de volumen urinario (OMS, 2020).
- Cálculos renales: La formación de nefrolitiasis es un factor desencadenante de IRC, los cálculos renales dependiendo de su número y tamaño obstruyen las estructuras renales a nivel de la pelvis renal forzando la funcionalidad del riñón (Martínez & Guerra, 2020).
- Diabetes mellitus: Es la causa principal de insuficiencia renal crónica en países desarrollados y en vías de desarrollo, la diabetes mellitus tipo II tiene un inicio de enfermedad en una edad promedio de 30-40, pero se observa con frecuencia población más joven (Rodríguez & Rincón, 2018).

Estadios

La Fundación Nacional de Nefrología estadounidense a través de las Guías de Prácticas y Manejo clínico “Kidney Disease Oiycomes Quality Initiative” propone una clasificación práctica de acuerdo a la severidad y deterioro de la función renal independiente de la causa de origen, en cinco estadios (Ronco, 2020).

- Estadio I: FG normal con evidencia de daño renal, TFG >90.
- Estadio II: IRC leve, TFG 60-69.
- Estadio III: IRC Moderada, TFG 30-59.
- Estadio IV: IRC Severa, TFG 15-29.
- Estadio V: IRC Terminal, TFG <15.

Fisiopatología

La IRC comprende un daño gradual de la función renal, cuando la función renal afectada es inferior o igual al 75% del filtrado glomerular. Se puede mencionar que el sistema funcional del riñón está conformado por las neuronas aferentes, eferentes, el glomérulo, cápsula de Bowman y sistema túbulo-colector, cuando existe un daño renal, las estructuras no afectadas intentan compensar la función renal total incrementando la capacidad de filtración y expresión (Pefaur, 2018).

Como resultado de esos reajustes los pacientes con IRC son más propensos a la formación de edemas en extremidades inferiores y anasarca, alteraciones electrolíticas como hiperpotasemia, hiponatremia y uricemias intensas (Rodríguez & Rincón, 2018).

Luego del establecimiento de la enfermedad renal crónica, los estadios siguen avanzando a una velocidad alarmante, la hipertrofia de los glomérulos por la compensación de la función renal está relacionada con la hipotrofia tubular en las nefronas no afectadas generando un gasto de energía que provoca al incremento de metabolitos oxigenados reactivos (Tamayo, 2016).

La compensación de la función renal a largo plazo repercute a nivel tubulointersticial reduciéndose así la presión intraglomerular atenuando la liberación del sistema enzimático de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), proteínas de la dieta y catecolaminas (Do Pico & Diez, 2019).

Factores de riesgo

Resulta importante mencionar que la pérdida de la función renal puede darse por causas propias del riñón o causas externas dentro de las cuales se destacan enfermedades cardiovasculares, metabólicas, vasculares e inmunológicas que comprometen a la unidad funcional renal (Miguel, 2018). Se reconocen tres tipos de factores de riesgo que se detallan a continuación:

1. Factores de susceptibilidad: Son aquellos que incrementan la posibilidad de lesión renal. Entre ellos se encuentran; edad avanzada, historial familiar de ERC, raza negra, antecedente personal de hipertensión arterial, diabetes, obesidad, bajo peso al nacer y malos hábitos nutricionales (Ayus, 2019).
2. Factores iniciadores: Son aquellos que originan directamente el daño renal. Los factores que corresponden a este grupo, se evidencia; enfermedades del sistema inmune, infecciones de vías urinarias, litiasis renal, infecciones sistémicas, consumo de medicamentos nefrotóxicos, diabetes e hipertensión arterial (López & Ríos, 2019).
3. Factores de susceptibilidad: Son aquellos que agravan el daño renal y aceleran el deterioro de la función renal, entre los de mayor frecuencia se observa; hipertensión arterial mal controlada, dislipidemias, proteinuria persistente, obesidad, anemia, enfermedad cardiovascular asociada y tabaquismo (Pefaur, 2018).
4. Factores de estadio final: Son aquellos que incrementan la morbimortalidad del paciente con un diagnóstico establecido de IRC. Entre ellos, se evidencia la dosis bajas de diálisis, anemia, pobreza extrema, hipoalbuminemia, pobre acceso a los servicios de salud y derivación tardía a nefrología (Velázquez, 2019).

Manifestaciones Clínicas

Los signos y síntomas de la IRC varían de acuerdo al estadio y grado de afección renal, se describen manifestaciones iniciales y de estadio avanzado.

1. Manifestaciones iniciales: Inapetencia, sensación de malestar, fatiga moderada, cefalea, prurito, náuseas y pérdida repentina de peso (Arévalo & Cárdenas, 2018).
2. Manifestaciones en estadios avanzados: Piel oscura, dolor osteomuscular, somnolencia, edema en extremidades, calambres musculares, fluorosis, formación de hematomas, disnea, vómitos y sed excesiva (Arévalo & Cárdenas, 2018).

Diagnóstico

En este apartado se describe los medios diagnósticos de enfermedad renal crónica que comprende parámetros clínicos, de laboratorio e imagenológicos, tomando en consideración que el retraso del diagnóstico aumenta las cifras de morbimortalidad (Torres & Bandera, 2017).

- Criterios diagnósticos : Descenso del filtrado glomerular, aumento de la creatinina sérica y disminución de la depuración de creatinina.
- Anamnesis y exploración física: Presencia de manifestaciones clínicas generales y sistémicas como fatiga, astenia, vómitos, pirosis, palidez, prurito, ingurgitación yugular, debilidad, amenorrea, hipoglicemia, entre otras (Arcentales & Rodríguez, 2018).
- Laboratorio Clínico: Consiste en la medición de la función renal según la depuración de creatinina en orina de 24 horas, evaluación de lesión renal mediante la tasa de filtrado glomerular que varía de acuerdo a la edad, sexo e IMC y medición de albumina (Guerra, 2019).
- Estudios de imágenes: Los medios de imágenes son considerados como exámenes auxiliares en la IRC a través del cual se evalúa la morfología del riñón y las vías urinarias. Entre las técnicas de imagen se emplea la ecografía renal, radiografía simple de abdomen, cisterouretrografía miccional y tomografía axial computarizada (Torres & Bandera, 2017).
- Biopsia renal: Se evidencia a través de las alteraciones histopatológicas, generalmente la histología renal permite evaluar el grado de compromiso renal en fase V detectando alteraciones a nivel de los glomérulos, tubulointersticiales, vasculares y enfermedades sistémicas (Remache, 2019).

Manejo del paciente con insuficiencia renal crónica

Luego del diagnóstico de IRC se debe intervenir de inmediato para evitar la progresión acelerada de la enfermedad, a través de medidas correctivas y preventivas como el empleo de fármacos nefrotóxicos,

medidas nutricionales, entre otros. Si bien se ha establecido que el tratamiento definitivo de la IRC es el trasplante renal o las terapias de hemodiálisis, deben implementarse otras medidas correctivas (Remache, 2019).

- Cambio del estilo de vida: Realizar actividad física de 20 a 30 minutos, disminuir el consumo de alcohol, instaurar dieta hiposódica, suprimir el consumo de tabaco y regular el consumo de medicamentos nefrotóxicos (Do Pico & Diez, 2019).
- Control de enfermedades crónicas: Es importante que el paciente con IRC sea evaluado por el especialista de cardiología en caso de sufrir de hipertensión y con el endocrinólogo, si el padecimiento es diabetes; con la finalidad de que los medicamentos empleados para la ECNT no comprometan la función renal (López & Ríos, 2019).

Hemodiálisis

La hemodiálisis proviene del vocablo griego “hemo = sangre” y “diales = dilución” es una técnica en la que la sangre es extraída hacia el exterior del cuerpo para ser limpiada previo a su reingreso al cuerpo a través de un sistema de tubos y máquina de diálisis, este procedimiento se encarga de depurar y filtrar la sangre separando desechos, sustancias tóxicas y exceso de sal. La hemodiálisis se realiza entre 2 a 3 veces por semana con una duración de 3 a 5 horas, el paciente puede realizar actividades como leer, escribir, ver televisión y dormir (Arteaga & Chiurchiu, 2018).

Complicaciones de la insuficiencia renal crónica

A continuación, se describirá las complicaciones de mayor frecuencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica:

- Calambres musculares: Comprende uno de los síntomas comunes durante la hemodiálisis, se considera que surgen como restauración de la función contráctil con influencia de los electrolitos Na⁻ y Ca⁺⁺ y se resuelven modificando la velocidad de

la hemodiálisis y administrando líquidos y sodio (Queiroz & Ana, 2016).

- Anemia: Las personas con enfermedad renal crónica tienen tendencia a desarrollar anemia, debido a la disminución de la producción de la hormona eritropoyetina que es la encargada de estimular a los glóbulos rojos de la médula espinal (Miguel, 2018).
- Sepsis: Los equipos de hemodiálisis deben de ser de uso individualizado en cada paciente, se requieren de técnicas de asepsia y antisepsia para evitar la contaminación cruzada del virus de la hepatitis B, HVI, entre otros (Pacurucu & Gustavo, 2020).
- Hipertensión arterial: El consumo de excesivas cantidades de sal asociado a la IRC incrementa el riesgo de hipertensión arterial crónica que no responde al tratamiento con antihipertensivos, esta condición puede progresar al daño renal y la muerte.
- Pericarditis: Las hemodiálisis insuficientes pueden generar una inflamación que conlleva al daño del pericardio acelerando el ritmo sinusal dando origen a infartos miocárdicos (Pacurucu & Gustavo, 2020).
- Amiloidosis: Como consecuencia de las sesiones de hemodiálisis, las proteínas de la sangre se almacenan en las articulaciones y tendones causando dolor, rigidez e inflamación de las articulaciones, el riesgo incrementa cuando la hemodiálisis supera los 5 años de tratamiento.
- Depresión: Es frecuente que la persona con un diagnóstico de IRC y/o en tratamiento con hemodiálisis experimente cuadros de depresión y ansiedad, además desarrollar ideas suicidas (N. Sánchez & Merino, 2020).

Estado emocional del paciente en diálisis

La OMS define a la salud como un completo estado de bienestar físico, social y mental descartando la terminología “ausencia de enfermedad”. Desde entonces se ha enfatizado al cuidado y conservación de la salud desde un punto de vista más profundo en la salud social y mental. A nivel mundial, se detallan más de 1.200 millones de personas

con enfermedades crónicas no transmisibles, en el que la IRC ocupa el tercer lugar de frecuencia puesto que es una enfermedad que no solo afecta al riñón, sino que conlleva a grandes impactos psicosociales (Yera, 2016).

En función de lo planteado, recibir el diagnóstico de insuficiencia renal genera un conjunto de emociones como ansiedad, temor, intriga y frustración que lo experimenta el paciente a lo largo de su vida, estos cambios generan un impacto en la vida del enfermo renal y de su familia. Los enfermos renales sufren de sintomatología propia de la enfermedad que les predispone a presentar trastornos de ansiedad y depresión (Mezzano, 2015).

Varios estudios desarrollados por la American Psychiatric Society revelan que el estado emocional del paciente renal influye en la morbimortalidad de su enfermedad; se evidencia que los individuos con ansiedad, depresión y frustración tienen mayor predisposición a desarrollar sintomatología somática severa como cefaleas periódicas, anorexia, caquexia, náuseas y vómitos constantes (Rickman, 2016).

En resumen, los pacientes con insuficiencia renal crónica adoptan en un inicio una fase de invalidación, donde crean conductas de incapacidad, en la que el individuo cree estar incapacitado de realizar sus funciones y actividades con normalidad, esto genera un incremento de la tasa de depresión, conllevando a un aumento del gasto de los servicios de salud y quebrantando las relaciones familiares (N. Sánchez & Merino, 2020). Uno de los objetivos en el tratamiento del paciente con IRC que ha iniciado o no hemodiálisis es brindar atención sanitaria especializada dirigida al factor psicológico y no solo ofertar del tratamiento físico (Escobar, 2021).

Complicaciones psicológicas asociadas a la insuficiencia renal crónica

En efecto, esta patología compromete el estado de salud emocional, social y económico de la paciente y su familia, esto se asocia a las modificaciones estrictas que debe someterse para el tratamiento, en la que se incluye cambios en el estilo de vida, planes de alimentación, técnicas para controlar el dolor, pérdida de esperanza por falsas expectativas de los trasplantes renales y el abandono del apoyo familiar (González & Herrera, 2018).

Otro punto es la hemodiálisis que constituye el tratamiento de elección en los pacientes con IRC que genera un impacto, descrito como dos momentos de dificultad en el paciente renal: el aviso del inicio del tratamiento y las diálisis subsecuentes (Pérez, 2017). Las primeras sesiones de diálisis comprometen de mayor manera el estado emocional relacionado con la adaptación inicial conllevando a:

- Alteraciones del estado anímico del paciente: Depresión, ansiedad, pérdida de interés y cambios del estado de ánimo.
- Problemas asociados a la ansiedad: Las tasas de ansiedad se incrementan en pacientes hemodializados. La ansiedad se muestra como un cuadro acompañado de preocupación, incertidumbre y pérdida de control.
- Problemas sociales: La convivencia de un individuo y su enfermedad no es un proceso fácil, en los pacientes con hemodiálisis existe una limitación de las actividades cotidianas en un inicio debido a las primeras diálisis que provocan cansancio y sueño excesivo. Según datos reportados por la Asociación Americana de Nefrología alrededor del 15% de personas hemodializadas viven solas, esto se relaciona con el abandono del cónyuge o familiar cuidador, lo que genera que el 8% de ellos abandonen el tratamiento (Vázquez, 2020).
- Alteraciones conductuales: Uno de los efectos secundarios de la hemodiálisis es la alteración del patrón de sueño, es así que los

pacientes con IRC desarrollan comportamientos de autocuidado y hábitos adecuados, optando por medidas de conciliación del sueño naturales y medicamentosas (Pedreira, 2017).

Crisis emocionales en pacientes hemodializados

La diálisis modifica el estilo de vida de las familias, se debe de trabajar en conjunto con el departamento de psicología con la finalidad de disminuir los sentimientos asociados al diagnóstico y manejo de la enfermedad. El investigador Kluber Ross propuso 5 etapas del duelo que se aplican en psicología para procesos de enfermedades crónicas terminales y/o la muerte propiamente dicha:

- Negación: El paciente puede optar por buscar a otros profesionales de salud que le brinden otra opinión acerca del estado de salud actual.
- Ira: El enfermo renal cuestiona ¿Por qué a mí?, cursa con sentimientos de enojo, ira, resentimiento, cuestionamiento con Dios, la familia, amigos y demás (Sarmiento, 2017).
- Negociación: Durante este periodo, el paciente busca remediar el factor tiempo “solo quiero ver graduado a mi hijo”, “quiero conocer a mi nieto... después de eso estaré listo”. Toma tiempo en que el paciente acepte el proceso de la enfermedad.
- Depresión: Como consecuencia de la enfermedad, el paciente renal experimenta continuos cuadros de depresión, muchos de estos se presentan subclínicos y ameritan tratamiento.
- Aceptación: El paciente muestra retracción a medida que su interés disminuye, en estos casos la familia siente rechazo por el paciente. El personal de enfermería apoya las expresiones de emoción de la familia y las animan a mantenerlas frente el paciente (Sarmiento, 2017).

Por último resulta conveniente referir algunos factores que influyen en la alteración del estado de ánimo en los pacientes hemodializados:

- El estado nutricional del paciente renal es esencial y debe encontrarse en condiciones físicas aptas que le permitan afrontar los síntomas propios de la enfermedad y los efectos adversos de la hemodiálisis. Se estima que el 50% de los pacientes hemodializados experimentan desnutrición moderada (Yera, 2016).
- El tiempo empleado para las diálisis requiere de un compromiso del paciente y de su familia, esto limita la organización de actividades recreativas. El tratamiento de la insuficiencia renal es uno de los más costosos, el MSP del Ecuador costea el tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, el costo del transporte y medicamentos son responsabilidad del paciente y su familia (Gordillo, 2018).
- La participación de la familia es fundamental en el estado de salud, contar con el apoyo de la familia garantiza una incidencia menor hasta en un 45% de riesgo de adquirir cuadros depresivos crónicos. Las familias disfuncionales incrementan el riesgo de estrés y depresión, a esto se asocia que un tercio de la población afectada pertenece al nivel económico medio y bajo (Pedreira, 2017).
- La percepción del estado de salud y comprensión de la magnitud de la enfermedad garantiza un estado de autocuidado, el cuidado personal e individualizado por parte del personal de enfermería discurre a una asociación de mejoría clínica considerable (Pérez & Alvarado, 2019).

Enfermería y salud mental

A lo largo del tiempo, las responsabilidades de enfermería van más allá de los cuidados físicos del paciente, el rol del profesional de enfermería se extiende dentro del campo psicosocial, es así que se fundamenta en diversas teorías de gran importancia en la actualidad (Admaro, 2018).

Modelo de Peplau: Hildegard Peplau fue una enfermera de origen estadounidense quien desarrolló sus actividades en un Centro Psiquiátrico del norte de Inglaterra, este modelo se basa en teorías

interpersonales que resaltan la importancia del profesional de enfermería en la terapéutica psicológica que comprende cuatro fases (Madrona, 2017).

1. Orientación: El enfermo busca ayuda del profesional de enfermería quien es una guía para reconocer su problema y apoyará sus cuidados.
2. Identificación: El profesional de enfermería favorece el reconocimiento de las emociones y sentimientos de la persona que le serán de utilidad para sobrellevar la enfermedad.
3. Explotación: La relación interpersonal del enfermero ayuda a que el enfermo se proponga nuevas metas que le permitan obtener beneficios y mejorar su calidad de vida.
4. Resolución: El paciente debe de ser capaz de resolver sus problemas y controlar sus emociones de manera independiente, en esta fase el paciente se libera de la identificación con el enfermero/a (Romero et al., 2018).

Modelo de Callista Roy: Sor Callista Roy oriunda de Los Ángeles, desarrolló el modelo de Adaptación en 1964 en el que describe al ser humano con capacidades y recursos para enfrentarse a una situación y/o enfermedad. Se distinguen 3 variantes de estímulo (Madrona, 2017):

- Estímulo focal: Es el primer estímulo sea interno o externo al que se expone la persona.
- Estímulo contextual: Son los efectos que contribuyen al estímulo focal secundario.
- Estímulo residual: Son factores del entorno interno y externo cuyas consecuencias no pueden discernirse con claridad (Damian, 2020).

Teoría de Virginia Henderson: Desarrolló la teoría de la necesidad de enfermería centrándose en la importancia de fomentar la independencia del paciente para acelerar su progreso en el estado salud/enfermedad (Alonso & Felipe, 2018).

Teoría de Joyce Travelbee: A través de su modelo de relación de persona a persona busca apoyar y ayudar a un individuo, familia o

comunidad para luchar contra enfermedades y sufrimientos, enfocados en la esperanza (Admaro, 2018).

2.2 Marco legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

En la sección séptima, Personas con enfermedades catastróficas, se reconocen los siguientes derechos:

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Ley Orgánica del Servicio Público (2010)

Art. 64.- De las personas con discapacidades o con enfermedades catastróficas.- Las instituciones determinadas en el artículo 3 de esta ley que cuenten con más de veinte y cinco servidoras o servidores en total, están en la obligación de contratar o nombrar personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas, promoviendo acciones afirmativas para ello, de manera progresiva y hasta un 4% del total de servidores o servidoras, bajo el principio de no discriminación, asegurando las condiciones de igualdad de oportunidades en la integración laboral, dotando de los implementos y demás medios necesarios para el ejercicio de las actividades correspondientes.

2.3 Marco conceptual

Albumina: Proteína producida en el hígado, de mayor abundancia en el organismo, su función permite mantener el líquido dentro del torrente sanguíneo sin que se disperse a otros tejidos. Es considerada una proteína de transporte de hormonas, vitaminas, enzimas, etc (Rickman, 2016).

Amiloidosis: Comprende un grupo de enfermedades heterogéneas de presentación rara en la que las proteínas llamadas amiloideas se

acumulan en distintos órganos como el hígado, riñones, corazón, entre otros interfiriendo en el funcionamiento normal (V. Pérez, 2017).

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran sensación de inquietud y extrema inseguridad. Se manifiesta con un sentimiento de miedo, temor e inquietud ante una reacción anormal al estrés, la ansiedad es capaz de interferir en las actividades cotidianas de quienes la padecen (Méndez & Muñoz, 2020).

Anuria: Se refiere a la no excreción de orina o la eliminación menor a 50 ml de orina al día en donde existe la supresión de la función secretora de los riñones que clínicamente se caracteriza por la ausencia de orina de reserva en la vejiga (Gaínza, 2020).

Creatinina: Es un producto de degradación muscular del metabolismo corporal que se excreta a partir de la creatina, normalmente es excretado en la orina cuyos valores elevados en la sangre son indicadores de enfermedad renal, este es un parámetro de laboratorio con fundamental valor para el estado de gravedad y pronóstico de la enfermedad renal (L. Pérez & Alvarado, 19d. C.).

Depresión: Trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo con profundos sentimientos de tristeza que se asocia a alteraciones del comportamiento, pensamiento y grado de actividad. La OMS estima que la depresión es la cuarta causa de muerte a nivel mundial (Vallejos & Ortega, 2018).

Glomérulo: Consiste en un entrelazo a manera de racimos de vasos sanguíneos pequeños que se disponen en el interior de los riñones. Su función es permitir el filtrado y depuración de la sangre para eliminar sustancias de desecho y conservar sustancias nutritivas (Gaínza, 2020).

Hemodiálisis: Es una técnica que reemplaza la función de los riñones, a través de un circuito extracorpóreo que separa las sustancias de desecho limpiando la sangre y ayuda a controlar la presión arterial y equilibrar los minerales importantes como el sodio, potasio y calcio. No

suple las funciones endocrinas ni metabólicas del riñón, pero logra depurar artificialmente la sangre (Arcentales & Rodríguez, 2018).

Insuficiencia renal: Se refiere a la disminución de la capacidad de los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho a lo largo del día, como resultado los riñones pierdan la capacidad de filtración acumulándose sustancias de desecho que desequilibran la composición química de la sangre (Morais & Oliveira, 2019).

Medicina paliativa: Es una especialidad médica que centra sus estudios, atención y cuidados a enfermos con patologías terminales y/o catastróficas cuyas expectativas de vida son cortas a causa de un padecimiento que no responde de manera adecuada a los tratamientos curativos (R. Sánchez & González, 2018).

Nefrona: Unidad funcional y estructural del riñón localizada en la corteza renal que es responsable de la purificación de la sangre. Cada riñón contiene alrededor de 1.3 millones de nefronas. Su función es permitir la eliminación de agua y sustancias solubles de desechos que serán excretados a través de la orina (L. Pérez & Alvarado, 19d. C.).

Nefrotoxicidad: Hace referencia a toda sustancia que ocasiona el daño directo a los riñones, pudiendo ser una droga, fármaco o cualquier otro producto químico capaz de generar daño en la función de filtración, aclaramiento de la creatinina y otros productos de excreción renal (Do Pico & Diez, 2019).

2.4 Hipótesis y Variables

2.4.1 Hipótesis general

El tratamiento de hemodiálisis influye en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen, 2020-2021.

2.4.2 Hipótesis particulares

- Los factores sociodemográficos y económicos alteran el estado emocional de los pacientes hemodializados.

- El rol del cuidador influye en las necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica.
- La ansiedad y depresión son algunas complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

2.4.3 Declaración de variables

Variable independiente: Hemodiálisis

Variable dependiente: Estado emocional

2.4.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo	
Independiente: Hemodiálisis	Tratamiento médico que consiste en la eliminación artificial de sustancias tóxicas de la sangre, como por ejemplo las que son retenidas a causa de insuficiencia renal.	Aspectos Sociodemográficos	Edad	25-32 años 33-40 años 41-48 años 49-56 años 57-60 años	Escala	
			Género	Femenino Masculino	Nominal	
			Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal	
			Situación laboral	Empleado Jubilado Desempleado	Nominal	
			Condición de vivienda	Propia Rentada Vive con familiares 1-3 personas	Nominal	
			Convivencia en el hogar	4-6 personas >6 personas Vive solo	Escala	
			Ayuda económica del gobierno para la hemodiálisis	Si No, autofinanciado	Nominal	
			Estado de ánimo	Triste Desamparado Inútil Pesimista Tranquilo o estable	Nominal	
			Alteración en la salud	Si No	Nominal	
			Manejo del estrés o ira	Tranquilamente Desesperadamente Con llanto Ninguno	Nominal	
Dependiente: Estado emocional	Comprende las emociones primarias en las que interviene el pensamiento; la mayoría de los estados emocionales son aprendidos y sostenidos culturalmente.	Síntomas afectivos	Tristeza	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	Ordinal	
			Pesimismo	Si A veces No No	Ordinal	
			Dificultad de conciliar el sueño	Un poco Lo normal Bastante Extremadamente No	Ordinal	
			Cambios de apetito	Un poco Lo normal Bastante Extremadamente No	Ordinal	
			Pérdida de peso	Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	Ordinal	
			Satisfacción sobre habilidades en actividades diarias	Muy satisfecho Bastante satisfecho Lo normal Poco satisfecho Insatisfecho	Ordinal	
			Relaciones sociales	Satisfacción propia	Muy satisfecho Bastante satisfecho Lo normal Poco satisfecho Insatisfecho	Ordinal
				Apoyo familiar	Si No	Ordinal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de la investigación y su Perspectiva general

Tipo de estudio

La presente investigación corresponde al tipo no experimental, descriptivo, de campo y transversal.

Se considera al estudio como no experimental, porque no se realizó manipulación de variables, la autora de la investigación solo observa e interpreta los datos para emitir una conclusión.

Según el objetivo gnoseológico, se identifica al estudio como descriptivo debido a que permite conocer situaciones que comprometen el estado emocional del paciente en tratamiento de hemodiálisis, la funcionalidad familiar y la influencia del rol del cuidador en las necesidades del paciente con insuficiencia renal crónica (Hernández et al., 2017).

Con respecto al tipo de investigación según el contexto, el presente estudio es de campo, los datos se obtienen directamente de la realidad o donde ocurre el fenómeno de estudio, es decir en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados que asisten a la clínica Dialycen en la Ciudad de Guayaquil, empleando como instrumentos de recolección de datos: la observación directa, el cuestionario de preguntas para el registro de información de interés para el estudio y la entrevista a profundidad.

Por último, la presente investigación según la orientación temporal es transversal, la recolección de datos se desarrolla en una sola ocasión durante el periodo de estudio (Hernández et al., 2017).

Diseño de investigación

La investigación se encasilla dentro del diseño cualitativo y cuantitativo, por lo que emplea dos instrumentos, un cuestionario de

preguntas que pueden ser medibles o expresarse por técnicas estadísticas que se apoyan en el soporte teórico del marco conceptual o referencial para la discusión de resultados, mientras que el otro instrumento de recolección de datos se enfoca en el conocimiento profundo del comportamiento humano, es decir lo subjetivo que permite identificar actitudes y comprender opiniones (Hernández et al., 2017).

3.2 La Población y la Muestra

3.2.1 Características de la población

Se cuenta con una población constituida por 81 pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a su tratamiento de hemodiálisis en la clínica Dialycen de la ciudad de Guayaquil. Esta población se encuentra distribuida en tres turnos durante el día, cada turno cuenta con 27 pacientes renales, como principales características se observa el grupo etario entre 25 a 60 años, con rasgos variables de escolaridad y género.

3.2.2 Delimitación de la población

La clínica Dialycen presta sus servicios al Ministerio de Salud Pública (MSP) para el tratamiento de insuficiencia renal crónica, cuenta con varios turnos en la mañana, donde asisten los pacientes para su tratamiento dialítico. La recolección de datos en esta investigación se enfocó en el turno de 04:00-08:00am, en donde todos los pacientes reciben hemodiálisis.

En relación a la población de estudio, es posible establecer la cifra de pacientes hemodializados en esta casa de salud por lo que corresponde a una población finita.

3.2.3 Tipo de muestra

Se emplea el tipo de muestreo no probabilístico, es decir que la selección de la muestra del estudio no depende del azar o la probabilidad, sino de características específicas de los individuos a estudiar, que permitan obtener información adecuada y responder a los objetivos planteados.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La población establecida no es muy amplia y se puede trabajar en su totalidad de acuerdo a los recursos financieros necesarios en la investigación, por lo que no se aplica fórmula de muestreo. La muestra estuvo compuesta por 27 pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a su tratamiento de hemodiálisis en la clínica Dialycen durante el primer turno (04:00-08:00am).

3.2.5 Proceso de selección

Por tanto, si la muestra es no probabilística, en la selección de los individuos para el estudio se empleó la “muestra de sujetos voluntarios”, la investigadora trabajó con pacientes que participaron de forma voluntaria en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.3 Los Métodos y las Técnicas

Métodos

Para cumplir con la finalidad de la investigación, se utilizó los métodos teóricos: analítico-sintético e hipotético-deductivo.

Los métodos de investigación constituyen la herramienta principal para la búsqueda y actualización del conocimiento que se tienen sobre sucesos reales; existen ciertos métodos que se adaptan a necesidades, particularidades o aspectos del objeto a estudiarse. Para el desarrollo de la presente investigación se emplea el método analítico-sintético que comprende dos procesos: el análisis que permite identificar la influencia del tratamiento de hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica y la síntesis que compone todas las partes analizadas para relacionarlas y establecer conclusiones sobre el estado emocional del paciente y el rol del cuidador en sus necesidades (Hernández et al., 2017).

Otro método empleado en el estudio, fue el hipotético-deductivo, este método permite la creación de hipótesis como el punto de partida o inicio de la investigación, luego las proposiciones planteadas son sometidas a verificación a través de instrumentos de recolección de datos,

que permite establecer la consistencia lógica de los enunciados deducidos.

Técnicas

Para la recolección de datos se emplean dos técnicas de investigación: encuesta y entrevista. La encuesta es una técnica cuantitativa que consiste en la aplicación de un cuestionario de interrogantes sobre características objetivas y subjetivas de una muestra representativa que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, mientras que la entrevista recolecta datos cualitativos y brinda una mayor información sobre el comportamiento y la percepción de las personas entrevistadas (Romero, 2016)

Los instrumentos utilizados tienen la finalidad de dar respuesta a los objetivos. El instrumento cuantitativo o cuestionario de la encuesta está compuesto por 25 preguntas elaboradas con la escala de medida de Likert de acuerdo a los objetivos: Con 7 preguntas (1,2,3,4,5,6,8) para el objetivo 1. Determinar los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis; para el objetivo 2. Analizar la influencia del rol del cuidador en necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica, se establecieron 3 preguntas (22,23,24) y para el objetivo 3. Identificar las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se diseñaron 15 interrogantes (7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,25) (Romero, Gavino, et al., 2019).

El instrumento cualitativo o cuestionario de entrevista a profundidad, consta de 3 preguntas, cada una de ellas corresponde a las categorías: actividad laboral, estado emocional y rol de cuidador (Romero, Sellan, et al., 2020).

Para la validación de los instrumentos se contó con el juicio de 20 expertos; 4 Profesionales especialistas en psicología clínica, 6 MSc en gerencia en salud, 2 MSc en salud pública y 8 Licenciadas en enfermería que cuentan con la experiencia necesaria para emitir una valoración del

instrumento. Todos los expertos son investigadores de nivel superior, con experiencia en docencia y maestrías (Romero, Castro, et al., 2020).

Validación de instrumentos

La validación de los instrumentos se realiza con una tabla de observación que fue diseñada por un grupo de investigadores de la Universidad Estatal de Milagro, cada pregunta del cuestionario se encasilla de acuerdo a los objetivos para que sea posible el análisis de los expertos. Todo cuestionario se valida sobre 100 puntos, de acuerdo a los siguientes parámetros o aspectos: pertinencia, validez y coherencia. Se califica de acuerdo a la rúbrica que debe constar al final del cuestionario que indica las puntuaciones y lo que significa; excelente si se obtiene de 100 a 80 puntos, buena cuando resultan puntuaciones de 79 a 50 que corresponde a modificaciones leves en ciertas preguntas y los puntajes menores de 50, significan poca confiabilidad por lo que se deben cambiar las preguntas o eliminarlas (Romero, Campoverde, et al., 2019).

3.4 El tratamiento estadístico de la información

Luego de la aplicación del instrumento se procede a la creación de una matriz en Excel para la tabulación de los datos, una vez terminado este proceso, los datos se exportan al programa IBM SPSS Statistics 25 en donde fue posible la creación de tablas estadísticas y gráficos.

3.5 Consideraciones éticas

La información obtenida para el presente estudio se empleará solo para la investigación científica respetando y cuidando la confidencialidad de los integrantes de la muestra. Se explicó a los sujetos en estudio, la finalidad de los instrumentos aplicados, la participación fue de tipo voluntaria y la muestra se estableció con aquellos que accedieron a colaborar en la investigación.

Se proporcionó toda la información necesaria a los participantes para la comprensión de los instrumentos. La investigadora se basa en el principio de beneficencia, es decir los objetivos no solo se enfocan en fines científicos y académicos, es decir el beneficio propio; los objetivos

se orientan al beneficio de la población de estudio; además, se cuidará la privacidad de la información recolectada, sin perjudicar a los pacientes hemodializados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

Instrumento cuantitativo

Luego de aplicar el cuestionario de preguntas, se obtuvo una serie de datos que se tabularon mediante cuadros y gráficos, donde se evidencian los aspectos evaluados y los resultados.

Cuadro 1: Factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Total
¿Cuál es su sexo?	Masculino	17	63,0	27 (100%)
	Femenino	10	37,0	
¿Cuál es su edad?	25-32 años	1	3,7	27 (100%)
	33-40 años	3	11,1	
	41-48 años	2	7,4	
	49-56 años	7	25,9	
	57-60 años	14	51,9	
¿Cuál es su estado civil?	Soltero	3	11,1	27 (100%)
	Casado	13	48,1	
	Unión libre	7	25,9	
	Divorciado	2	7,4	
	Viudo	2	7,4	
¿Cuál es su situación laboral actual?	Empleado	3	11,1	27 (100%)
	Jubilado	5	18,5	
	Desempleado	19	70,4	
¿Para su tratamiento de hemodiálisis recibe ayuda económica por parte del gobierno?	Si	21	77,8	27 (100%)
	No	6	22,2	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Cuadro 2: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el sexo

¿Cuál es su sexo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	17	63,0	63,0	63,0
Femenino	10	37,0	37,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

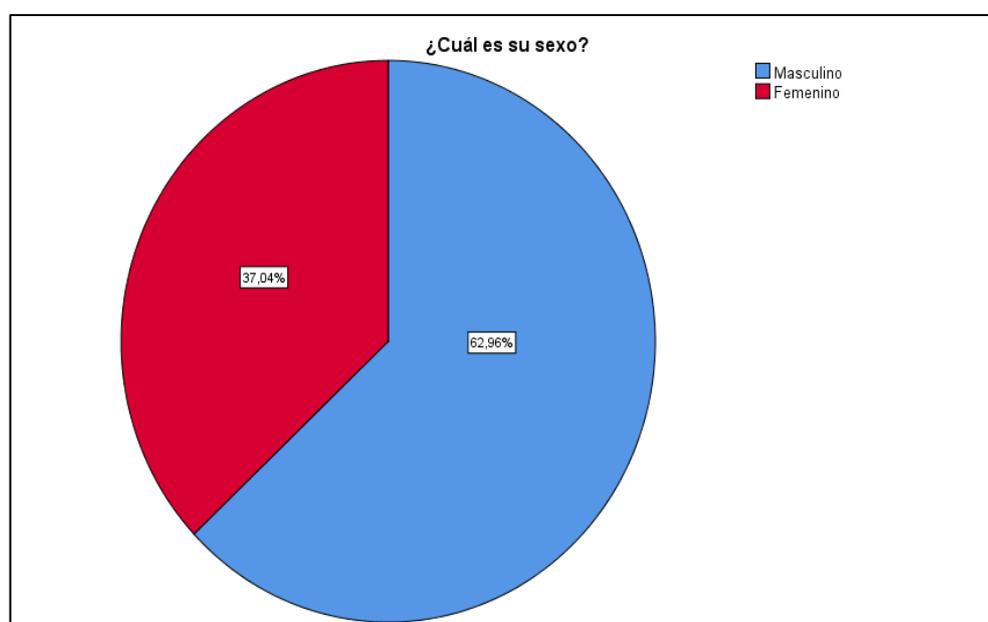


Figura 1: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el sexo

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario de encuesta sobre los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, fue posible determinar la distribución de los pacientes de acuerdo al sexo, observándose que el 63% eran hombres. Algunos datos de investigaciones refieren que el sexo masculino muestra una progresión más rápida a insuficiencia renal crónica.

Cuadro 3: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la edad

¿Cuál es su edad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-32 años	1	3,7	3,7	3,7
33-40 años	3	11,1	11,1	14,8
41-48 años	2	7,4	7,4	22,2
49-56 años	7	25,9	25,9	48,1
57-60 años	14	51,9	51,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

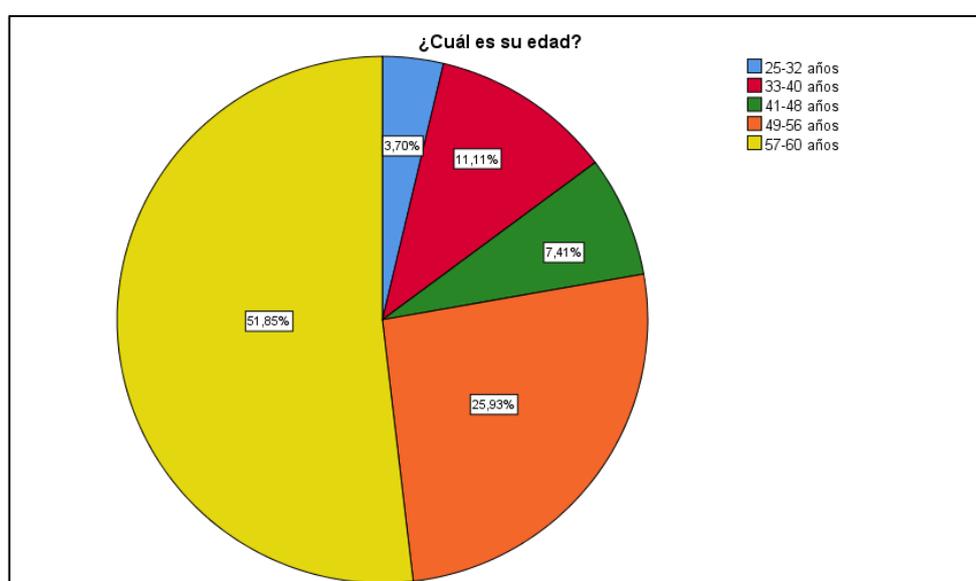


Figura 2: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la edad

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario de encuesta sobre los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, fue posible identificar el grupo etario de mayor frecuencia en los pacientes del estudio, evidenciándose el rango de 57 a 60 años con el 51.9%. La edad media de la población global en tratamiento sustitutivo renal aumenta de forma lenta y gradual, en la actualidad se considera mayor a 60 años.

Cuadro 4: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el estado civil

¿Cuál es su estado civil?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	3	11,1	11,1	11,1
Casado	13	48,1	48,1	59,3
Unión libre	7	25,9	25,9	85,2
Divorciado	2	7,4	7,4	92,6
Viudo	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

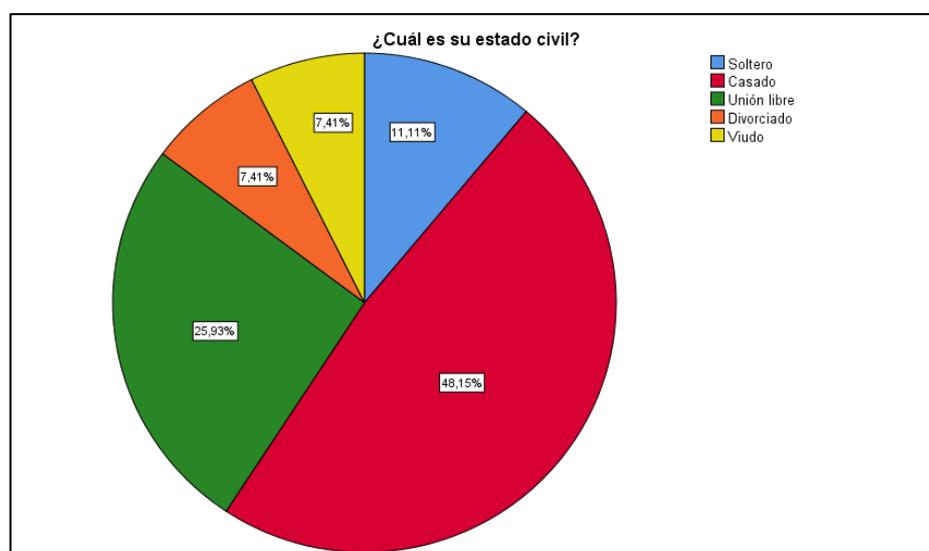


Figura 3: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según el estado civil

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario de encuesta sobre los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, fue posible identificar el estado civil de los pacientes hemodializados, evidenciándose que el 48.1% eran casados/as. Convivir junto a una pareja sentimental será de gran apoyo para su tratamiento, su esposo/a probablemente asuma el rol de cuidador y sus cuidados influirán en el estado emocional del paciente.

Cuadro 5: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la situación laboral actual

¿Cuál es su situación laboral actual?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empleado	3	11,1	11,1	11,1
Jubilado	5	18,5	18,5	29,6
Desempleado	19	70,4	70,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

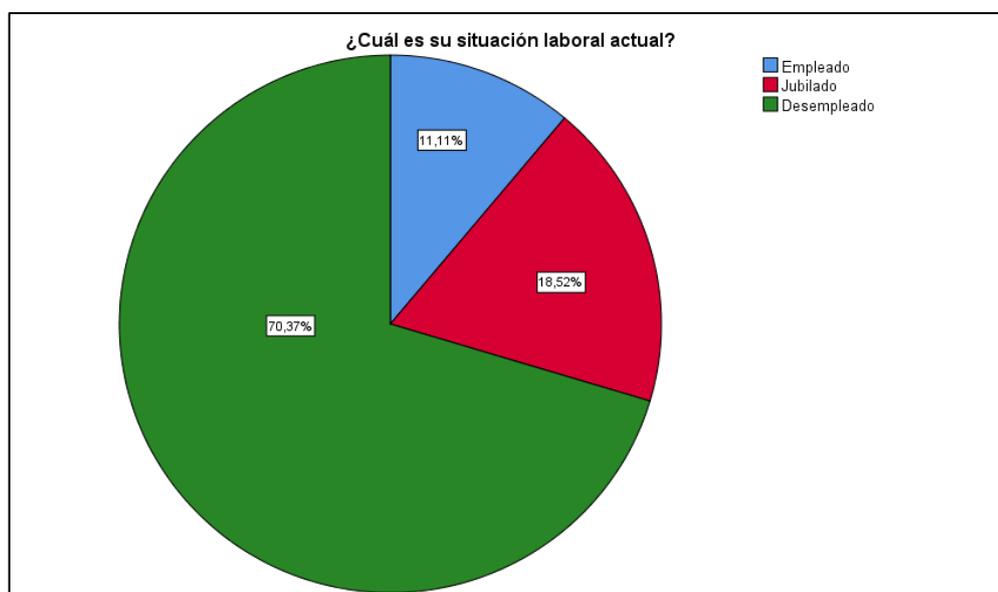


Figura 4: Distribución de pacientes en tratamiento de hemodiálisis según la situación laboral actual

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario de encuesta sobre los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se estableció que el 70.4% de los individuos del estudio no contaban con trabajo. Este aspecto será de gran importancia porque podría limitar su adherencia al tratamiento por no contar con los recursos financieros para el transporte o adquirir sus medicamentos.

Cuadro 6: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio

¿Para su tratamiento de hemodiálisis recibe ayuda económica por parte del gobierno?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	21	77,8	77,8	77,8
No, Autofinanciado	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

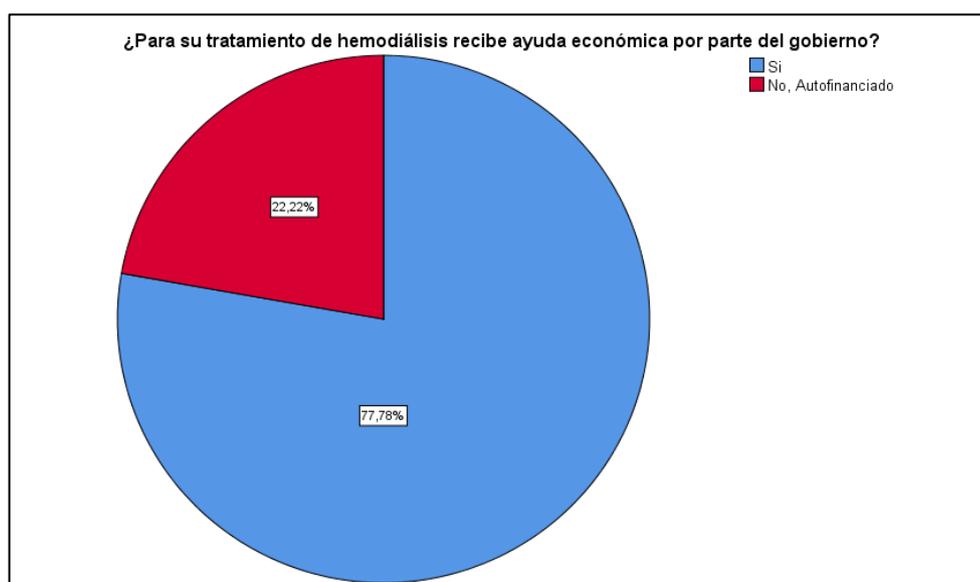


Figura 5: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio

Análisis: De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario de encuesta sobre los factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se identificó que el 77.8% cuenta con la ayuda del gobierno para costear su tratamiento. Los pacientes hemodializados que reciben su diálisis sin costo alguno, solo tiene la preocupación de buscar los recursos para sus medicamentos y transporte por lo que será menor su impacto emocional que las personas que reciben su tratamiento de forma autofinanciada.

Cuadro 7: Influencia del rol del cuidador en necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica.

		Frecuencia	Porcentaje	Total
¿Cree usted que realizarse hemodiálisis afecta negativamente la relación con su familia?	Nada	5	18,5	27 (100%)
	Un poco	8	29,6	
	Lo normal	3	11,1	
	Bastante	10	37,0	
	Extremadamente	1	3,7	
¿Considera importante el apoyo emocional de su familia en su tratamiento de hemodiálisis?	Si	20	74,1	27 (100%)
	No	7	25,9	
¿Considera usted que su familia lo apoya, lo cuida y entiende su situación?	Si	19	70,4	27 (100%)
	No	8	29,6	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Cuadro 8: Afectación negativa del tratamiento de hemodiálisis en la relación familiar

¿Cree usted que realizarse hemodiálisis afecta negativamente la relación con su familia?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	5	18,5	18,5	18,5
Un poco	8	29,6	29,6	48,1
Lo normal	3	11,1	11,1	59,3
Bastante	10	37,0	37,0	96,3
Extremadamente	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

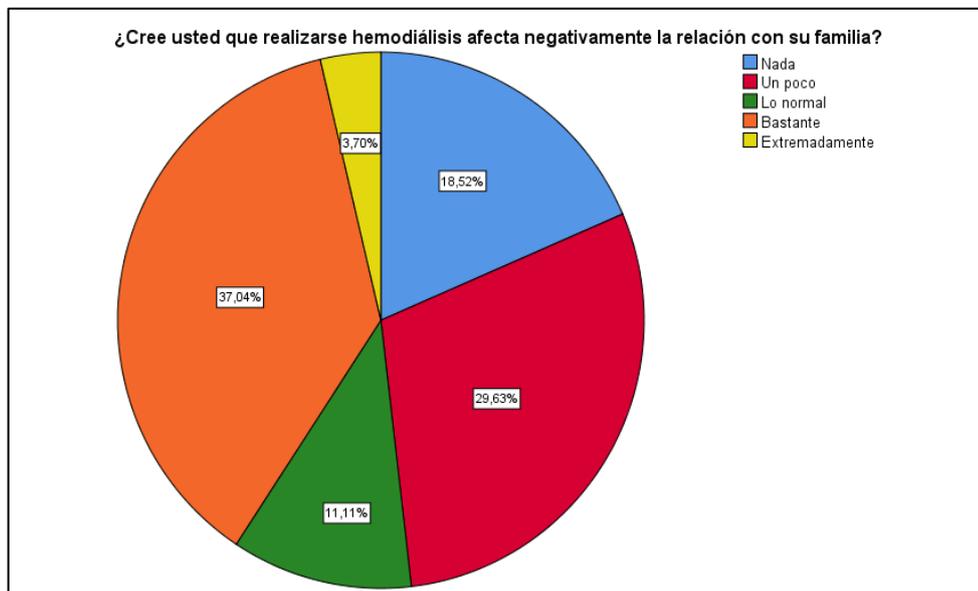


Figura 6: Ayuda económica del gobierno para el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del estudio

Análisis: En la representación gráfica se pudo evidenciar lo que refieren los pacientes con respecto a la afectación negativa de su tratamiento de hemodiálisis en la relación familiar, se observa que el 37% de los encuestados consideran que es bastante la afectación del tratamiento en su relación familiar.

Cuadro 9: Percepción del paciente sobre la importancia del apoyo emocional de la familia en su tratamiento de hemodiálisis

¿Considera importante el apoyo emocional de su familia en su tratamiento de hemodiálisis?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	20	74,1	74,1	74,1
No	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

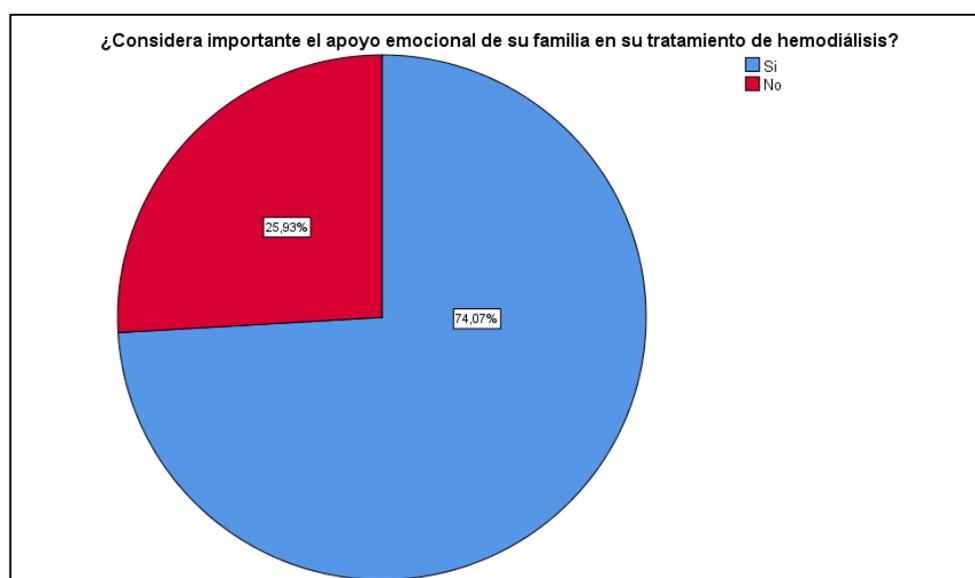


Figura 7: Percepción del paciente sobre la importancia del apoyo emocional de la familia en su tratamiento de hemodiálisis

Análisis: En referencia a la percepción del paciente sobre la importancia del apoyo emocional en su tratamiento de hemodiálisis, el 74.1% considera que es la familia es una parte fundamental para su estado emocional en esta etapa. La actuación de la familia en los procesos crónicos de los pacientes representará una parte fundamental debido a los cambios bruscos por la enfermedad.

Cuadro 10: Percepción del paciente sobre el apoyo, cuidado y comprensión de la familia sobre su situación

¿Considera usted que su familia lo apoya, lo cuida y entiende su situación?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	19	70,4	70,4	70,4
No	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

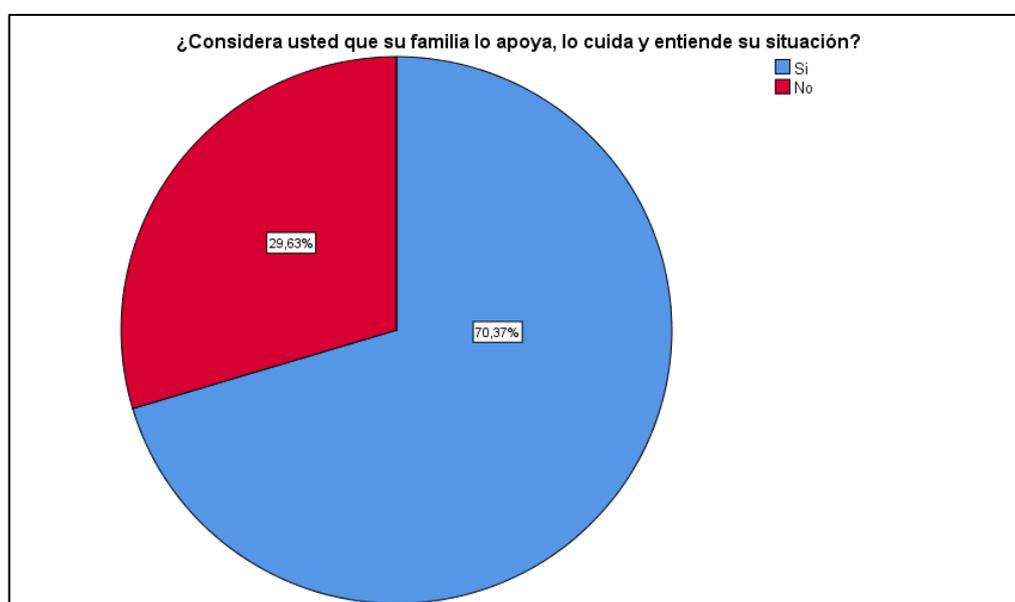


Figura 8: Percepción del paciente sobre el apoyo, cuidado y comprensión de la familia sobre su situación

Análisis: Con respecto a la percepción del paciente sobre el apoyo, cuidado y comprensión de la familia sobre su condición, se evidencia que el 70.4% refiere que si cuenta con el apoyo de su familia. El hecho de contar con el apoyo y cuidado familiar vuelve más satisfactorio el tratamiento de hemodiálisis.

Cuadro 11: Complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica

		Frecuencia	Porcentaje	Total
¿Cómo consideraría usted su estado de ánimo?	Triste	14	51,9	27 (100%)
	Desamparado	2	7,4	
	Inútil	3	11,1	
	Pesimista	4	14,8	
	Tranquila o estable	4	14,8	
¿Se ha sentido triste últimamente?	Nada	8	29,6	27 (100%)
	Un poco	4	14,8	
	Lo normal	10	37,0	
	Bastante	3	11,1	
	Extremadamente	2	7,4	
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad o depresión?	Nunca	4	14,8	27 (100%)
	Raramente	5	18,5	
	Moderadamente	5	18,5	
	Frecuentemente	10	37,0	
	Siempre	3	11,1	
¿Ha presentado dificultad para conciliar el sueño?	Nada	5	18,5	27 (100%)
	Un poco	9	33,3	
	Lo normal	7	25,9	
	Bastante	4	14,8	
	Extremadamente	2	7,4	
¿Ha presentado cambios en su apetito?	Nada	3	11,1	27 (100%)
	Un poco	2	7,4	
	Lo normal	2	7,4	
	Bastante	14	51,9	
	Extremadamente	6	22,2	
¿Usted ha perdido peso últimamente?	Nada	4	14,8	27 (100%)
	Un poco	3	11,1	
	Lo normal	4	14,8	
	Bastante	13	48,1	
	Extremadamente	3	11,1	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Cuadro 12: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre su estado de ánimo

¿Cómo consideraría usted su estado de ánimo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Triste	14	51,9	51,9	51,9
Desamparado	2	7,4	7,4	59,3
Inútil	3	11,1	11,1	70,4
Pesimista	4	14,8	14,8	85,2
Tranquila o estable	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

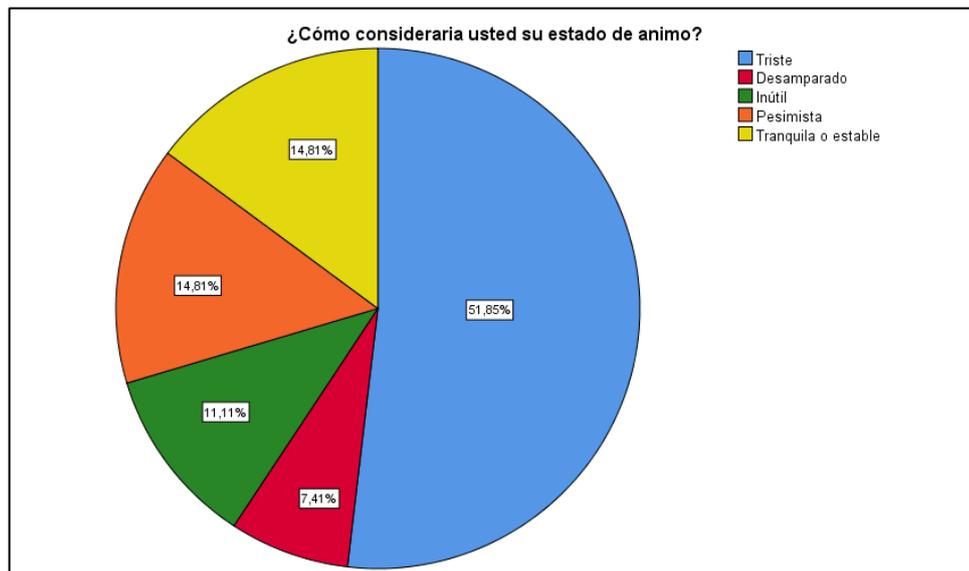


Figura 9: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre su estado de ánimo

Análisis: En el presente cuadro y figura muestra cómo el paciente considera su estado de ánimo, se observa que el 51,9% se siente triste. El sentimiento de tristeza es una manifestación frecuente en los pacientes debido a los cambios en su estilo de vida y las complicaciones que se presentan.

Cuadro 13: Sentimiento de tristeza en los pacientes con insuficiencia renal crónica

¿Se ha sentido triste últimamente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	8	29,6	29,6	29,6
Un poco	4	14,8	14,8	44,4
Lo normal	10	37,0	37,0	81,5
Bastante	3	11,1	11,1	92,6
Extremadamente	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

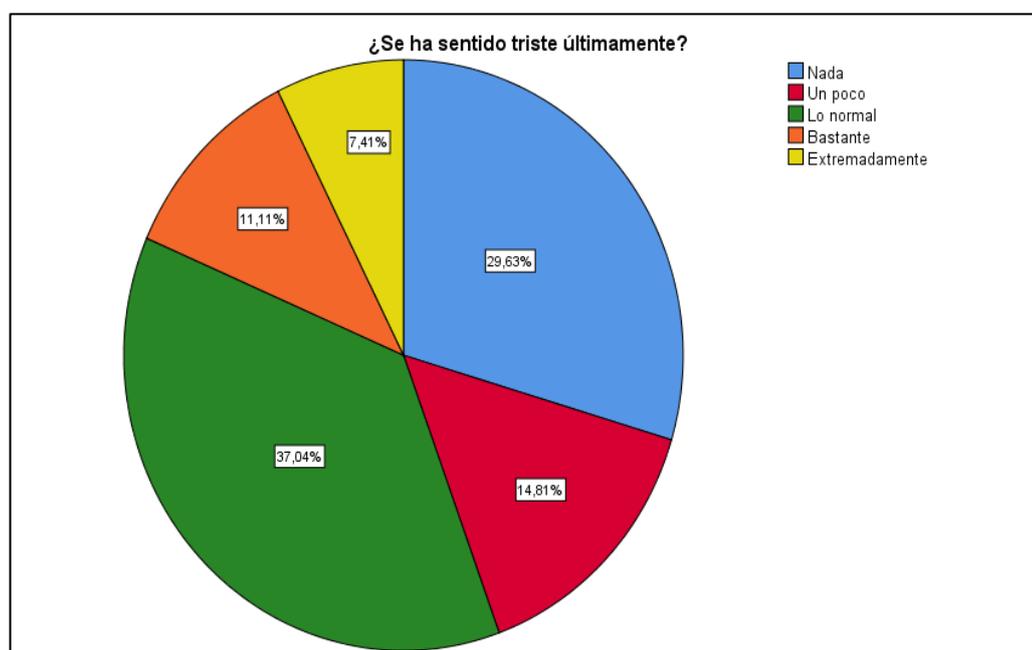


Figura 10: Sentimiento de tristeza en los pacientes con insuficiencia renal crónica

Análisis: En relación al sentimiento de tristeza, los pacientes encuestados manifiestan que el 37.04% siente lo normal de tristeza. Se debe prestar atención a esta manifestación debido a que puede asociarse a cuadros de ansiedad, depresión y conllevar a ideas suicidas.

Cuadro 14: Presencia de sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad o depresión?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	14,8	14,8	14,8
Raramente	5	18,5	18,5	33,3
Moderadamente	5	18,5	18,5	51,9
Frecuentemente	10	37,0	37,0	88,9
Siempre	3	11,1	11,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

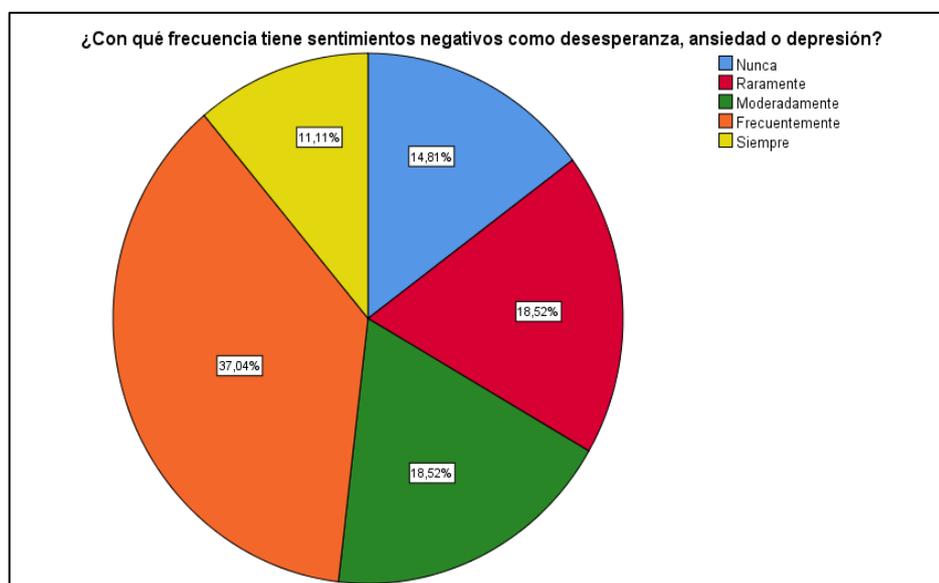


Figura 11: Presencia de sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica

Análisis: En el cuadro y figura se puede evidenciar que el 37% de los pacientes encuestados refieren que frecuentemente tienen sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión. Estos sentimientos comprometen el estado emocional por lo que pueden abandonar el tratamiento, descuidar su dieta y perder el sentido de la vida.

Cuadro 15: Dificultad para conciliar el sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica

¿Ha presentado dificultad para conciliar el sueño?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	5	18,5	18,5	18,5
Un poco	9	33,3	33,3	51,9
Lo normal	7	25,9	25,9	77,8
Bastante	4	14,8	14,8	92,6
Extremadamente	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

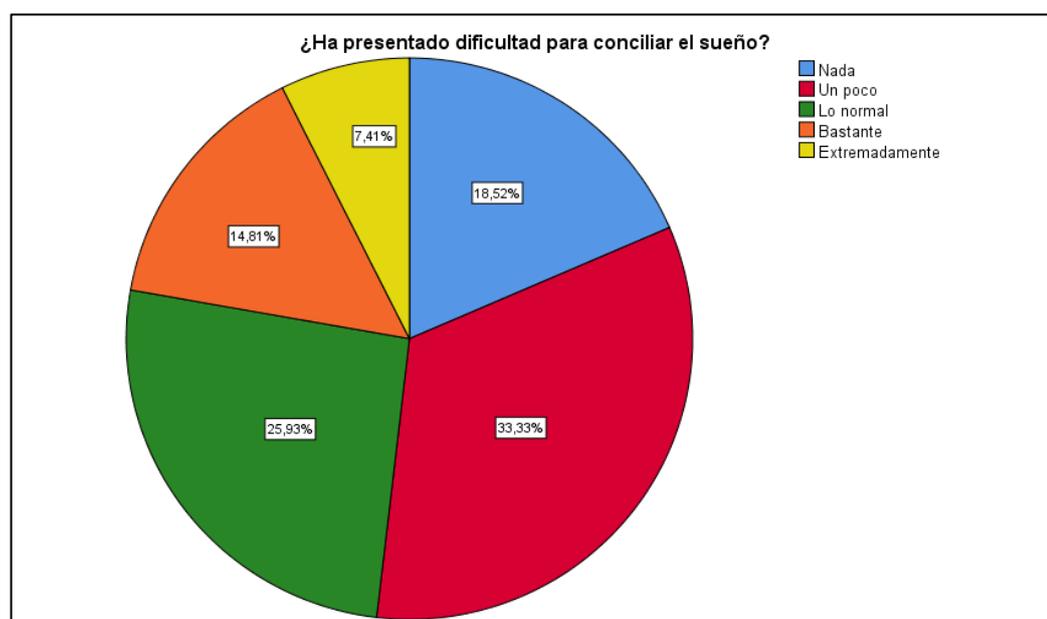


Figura 12: Dificultad para conciliar el sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos fue posible establecer algunas complicaciones que influyen en el estado de ánimo del paciente, se evidencia que el 33.3% manifiestan un poco de dificultad para conciliar el sueño. Las alteraciones del sueño en pacientes con insuficiencia renal crónica son muy frecuentes, presentándose como insomnio, síndrome de piernas inquietas y apnea del sueño; estos cuadros conllevan a numerosas consecuencias psicológicas y fisiológicas.

Cuadro 16: Cambios en el apetito de pacientes con insuficiencia renal crónica

¿Ha presentado cambios en su apetito?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	3	11,1	11,1	11,1
Un poco	2	7,4	7,4	18,5
Lo normal	2	7,4	7,4	25,9
Bastante	14	51,9	51,9	77,8
Extremadamente	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

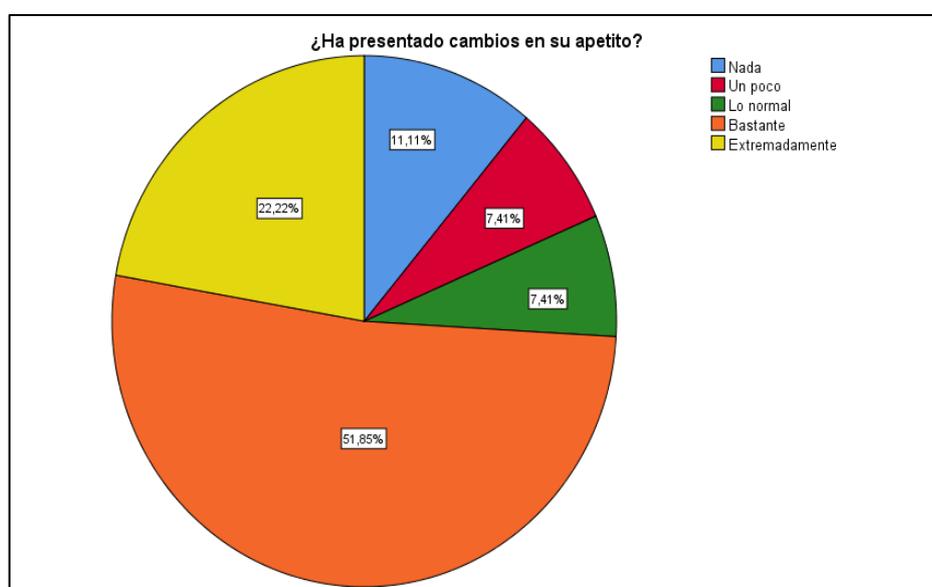


Figura 13: Cambios en el apetito de pacientes con insuficiencia renal crónica

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos fue posible establecer algunas complicaciones que influyen en el estado de ánimo de los pacientes hemodializados, se evidencia que el 51.9% de los encuestados considera que ha presentado bastantes cambios en su apetito. La progresión de la IRC conlleva a la pérdida de apetito, sumado a los cambios de la dieta que requiere esta patología, estas modificaciones afectan el estado emocional del paciente, su calidad de vida y el grado de energía.

Cuadro 17: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre la pérdida de peso

¿Usted ha perdido peso últimamente?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	4	14,8	14,8	14,8
Un poco	3	11,1	11,1	25,9
Lo normal	4	14,8	14,8	40,7
Bastante	13	48,1	48,1	88,9
Extremadamente	3	11,1	11,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

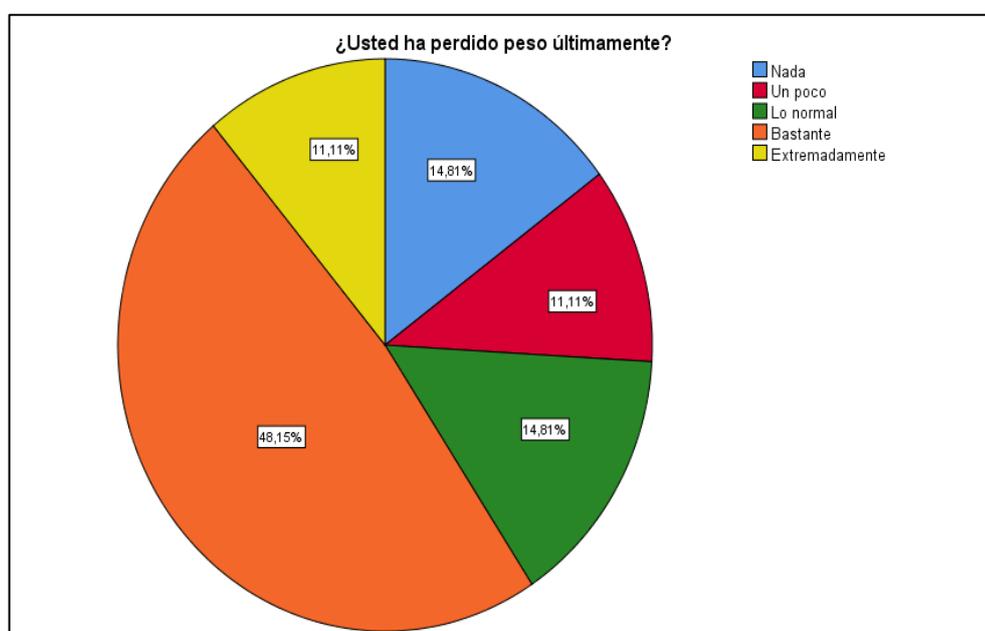


Figura 14: Percepción del paciente con insuficiencia renal crónica sobre la pérdida de peso

Análisis: En la representación gráfica se estableció la percepción del peso en las personas que participaron en el estudio, evidenciándose que el 48.1% refiere que ha perdido bastante peso últimamente. Los pacientes con insuficiencia renal crónica desarrollan malnutrición calórica-proteica caracterizada por alteración del compartimiento grado y proteico, además de alteración de proteínas séricas por lo que es importante mantener un soporte nutricional adecuado.

Instrumento cualitativo

Cuadro 18: Entrevista a profundidad-Categoría laboral

Pregunta:			
¿Cree usted que la insuficiencia renal y el tratamiento de hemodiálisis ha afectado su trabajo?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	La hemodiálisis ha afectado mis actividades en el trabajo, no logro concentrarme y me siento débil , pienso que en cualquier momento lo perderé. Me quedé sin trabajo hace un buen tiempo y el poco dinero que tengo se me va en la alimentación, en ocasiones no tengo ni para el pasaje.	Negatividad Pesimismo Invalidez Tristeza	Depresión
Ent2	Me quedé sin trabajo hace un buen tiempo y el poco dinero que tengo se me va en la alimentación, en ocasiones no tengo ni para el pasaje. Mi sueldo del trabajo no es mucho porque ya no puedo realizar varias cosas, con lo poco que tengo puedo subsistir y el gasto que implica cada sesión de hemodiálisis.	Tristeza Preocupación	Depresión
Ent3	Me quedé sin trabajo hace un buen tiempo y el poco dinero que tengo se me va en la alimentación, en ocasiones no tengo ni para el pasaje. Mi sueldo del trabajo no es mucho porque ya no puedo realizar varias cosas, con lo poco que tengo puedo subsistir y el gasto que implica cada sesión de hemodiálisis.	Tristeza Preocupación	Depresión

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Análisis: Con el instrumento cualitativo, fue posible recopilar los testimonios de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre la influencia de su enfermedad y tratamiento en su situación laboral, se observa algunos síntomas que orientan a cuadros depresivos. Los entrevistados manifiestan limitaciones para realizar su trabajo y dificultades económicas.

Cuadro 19: Entrevista a profundidad-Categoría Rol del cuidador

Pregunta:			
¿Cómo podría describir su entorno familiar desde que realiza la hemodiálisis?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	La hemodiálisis afectó mi relación de familia, actualmente solo vivo con mi esposa, pero ella en varias ocasiones la noto muy cansada o estresada, siento que soy una carga y mejor debería morir, a veces ni duermo.	Abandono Insomnio Tristeza	Depresión
Ent2	Me siento culpable de ver como mi familia sufre por mi culpa, ya no tengo ganas de vivir.	Tristeza Ideas irracionales	Ansiedad
Ent3	Cuento con el apoyo de mi familia y sus cuidados, pero me siento mal por no poderme realizar las cosas yo solo y depender de esa máquina para mi vida.	Tristeza	Depresión

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Análisis: En la presente tabla se evidencian los testimonios sobre el rol del cuidador o la relación de familia desde el inicio del tratamiento de hemodiálisis, se evidencian algunos síntomas compatibles con depresión y ansiedad. Los entrevistados se sienten como una carga para su familia y consideran que los integrantes de la familia sufren por ellos y notan su cansancio.

Cuadro 20: Entrevista a profundidad-Categoría Estado emocional

Pregunta: ¿Cree usted que la insuficiencia renal y el tratamiento de hemodiálisis influye en su estado de ánimo?			
Código	Testimonio	Síntomas	Diagnóstico/Síndrome
Ent1	Al realizarme el tratamiento de hemodiálisis me siento muy cansado, triste y siento que voy a morir muy pronto.	Tristeza Ideas irracionales Pesimismo	Ansiedad
Ent2	No le encuentro sentido a mi vida , ni entiendo porque sigo realizando este tratamiento si igual moriré, todos los días me siento agotado y triste.	Negatividad Ideas irracionales	Depresión
Ent3	Me siento mal siempre, creo que voy a morir, con el catéter me voy a desangrar, cuando termino mi diálisis me da náuseas, desmayos, ya no quiero seguir realizándome el tratamiento.	Tristeza Negatividad Ideas irracionales	Ansiedad

Elaborado por: Alexandra Pazmiño

Análisis: Luego de la entrevista a profundidad, fue posible conocer la opinión de los pacientes sobre su estado de ánimo desde el diagnóstico de su enfermedad y el tratamiento, se evidencian algunos síntomas que conllevan a la depresión y ansiedad, los entrevistados ya no quieren continuar con su vida y se sienten tristes.

4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas

- **Análisis del primer objetivo específico**

La identificación de factores sociodemográficos y económicos que alteran el estado emocional de pacientes hemodializados en la Clínica Dialycen se estableció con la aplicación del instrumento cuantitativo o cuestionario de encuesta, los resultados de mayor incidencia corresponden a: sexo masculino en el 63%, grupo etario de 57 a 60 años con el 51.9%, casados/as en el 48.1%, el 70.4% se encuentra desempleado/a y el 77.8% cuenta con la ayuda económica del gobierno para su tratamiento.

Según los resultados obtenidos, debe considerarse a las condiciones sociodemográficas como situaciones que influyen en deterioro del estado emocional en estos pacientes, las personas casadas están más satisfechas con su vida porque cuentan con un compañero/a incondicional que suele ser un pilar fundamental en su tratamiento, la distribución de acuerdo al sexo es variable y con respecto al nivel socioeconómico o los ingresos, este indicador dificulta el acceso al tratamiento, aunque cuenten con el apoyo del gobierno, necesitan para sus fármacos y el transporte a la unidad de diálisis, lo que predispone al estrés, incertidumbre y tristeza.

Los resultados de la investigación se correlacionan con los datos del estudio realizado por los autores (Vallejos & Ortega, 2018) en 503 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de 10 centros de Lima con la finalidad de determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el nivel de depresión, se observó el predominio del sexo masculino (56.7%) en relación a las mujeres (43.3%), eran casados en el 54.9% y el 48.9% presentó un nivel de depresión leve según el inventario de depresión de Beck.

- **Análisis del segundo objetivo específico**

La influencia del rol del cuidador en necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica se determinó con algunos ítems del cuestionario de encuesta, observándose que el 37% de los

encuestados refiere que su tratamiento afecta su relación familiar, el 74.1% manifiesta que es importante el apoyo emocional de su familia y el 70.4% cuenta con los cuidados y apoyo de la familia; en la entrevista a profundidad, se evidencia que los pacientes notan que su cuidador está cansado y sufre por su culpa, aunque cuenten con el apoyo de su familia se consideran una carga.

El cuidador representa una parte fundamental en el diario vivir del paciente con insuficiencia renal, es importante que ellos conozcan sobre la enfermedad y como se deben llevar a cabo de los cuidados, porque su desconocimiento implica una alteración en la calidad de vida del cuidador e impacta en el paciente hemodializado. Los autores (López & Herrero, 2016) resaltan que la intervención de la familia en los procesos crónicos del paciente es fundamental por los cambios bruscos de la enfermedad lo que compromete su estado anímico, es importante que la familia conozca sobre la dieta, el seguimiento del tratamiento farmacológico, las consultas médicas y los trastornos asociados a la patología.

- **Análisis del tercer objetivo específico**

Referente a las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con IRC, fue posible identificarlas a través de la técnica de encuesta y entrevista. Los resultados cuantitativos fueron: sensación de tristeza en el 51.9%, sentimientos negativos como desesperanza, ansiedad y depresión con el 37%, presentan alteraciones del sueño en el 33.3%, cambios en su apetito en el 51.9% y el 48.1% manifiesta pérdida considerable de peso. Con el instrumento cualitativo, se evidenciaron algunos síntomas que orientan al diagnóstico de depresión y ansiedad, los pacientes refieren que no quieren continuar con su vida y usualmente se sienten tristes.

El estado emocional se encuentra comprometido en los pacientes con insuficiencia renal crónica por lo que desarrollan cuadros de ansiedad y depresión aumentando las cifras de morbi-mortalidad de esta patología, algunos de los síntomas de ansiedad o depresión son confundidos como propios de la enfermedad lo que dificulta el diagnóstico, se debe realizar

intervenciones para brindarle un manejo a estos trastornos emocionales porque influyen en su adherencia al tratamiento y su calidad de vida (Moya, 2017).

4.3 Verificación de hipótesis

Tipo de Hipótesis	Hipótesis	Verificación
Hipótesis General	El tratamiento de hemodiálisis influye en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Dialycen,2020-2021.	Con los instrumentos de recolección de datos, se determinó el compromiso del estado emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados.
Hipótesis Particulares	Los factores sociodemográficos y económicos alteran el estado emocional de los pacientes hemodializados	Se determinó algunos factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil y económicos como la ocupación y la cobertura del tratamiento que pueden influir en el estado de ánimo del paciente.
Hipótesis Particulares	El rol del cuidador influye en las necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica	Se determinó la percepción del paciente sobre su relación familiar, se considera importante el apoyo emocional y los cuidados.
Hipótesis Particulares	La ansiedad y depresión son algunas complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que influyen en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica	Con el instrumento cualitativo se evidenció algunos signos o síntomas compatibles con ansiedad y depresión en los pacientes del estudio.

Conclusiones

- La influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica se debe a los cambios en su salud biopsicosocial que se relacionan con varias limitaciones en sus actividades diarias lo que desencadena el compromiso del estado de ánimo, lo que conlleva a la sobrecarga emocional por las modificaciones en el entorno social, afectivo, familiar y conductual.
- Entre los factores sociodemográficos que alteran el estado emocional de los pacientes hemodializados que se pudieron identificar en el estudio: predominancia del sexo masculino, grupo etario de 57 a 60 años y eran casados.
- Los factores socioeconómicos que comprometen el estado de ánimo del paciente con insuficiencia renal crónica hemodializado corresponde a: desempleo y cuentan con la ayuda del Estado para su tratamiento. La falta de recursos económicos dificultan la adquisición de medicamentos y el transporte a su jornada de hemodiálisis aunque sea gratuito en la mayoría de los pacientes encuestados, estas condiciones afectan al individuo y se manifiesta con tristeza, desolación, miedo, lo que conlleva a la ansiedad y depresión.
- Se resalta la influencia del rol del cuidador en las necesidades psíquicas y físicas del paciente con insuficiencia renal crónica, los pacientes refirieron que cuentan con los cuidados de su familia, consideran que es importante el apoyo emocional de la familia para su tratamiento y que la hemodiálisis ha afectado la relación familiar.
- Las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis que pudieron identificarse corresponden a cambios en el apetito, trastornos del sueño, pérdida de peso, tristeza y sentimientos de desesperanza, lo que afectaría el estado emocional y con la entrevista se evidenció sintomatología compatibles con ansiedad y depresión.

Recomendaciones

- Proponer a las autoridades de la institución, implementar un programa de capacitación sobre el apoyo emocional en los pacientes con insuficiencia renal crónica dirigido a sus cuidadores.
- Desarrollar actividades o estrategias que involucren la participación del paciente y su cuidador.
- Diseñar un taller de entrenamiento para los familiares enfocados en los cuidados y el apoyo emocional del paciente con insuficiencia renal crónica.
- Sugerir la valoración y el seguimiento por el profesional de psicología para la detección oportuna de manifestaciones clínicas compatibles con cuadros de ansiedad y depresión.
- Continuar realizando investigaciones en diferentes instituciones sobre el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica con la finalidad de diseñar intervenciones que permitan mejorar el diario vivir de las personas con enfermedades catastróficas.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Tema

Elaborar un programa de capacitación sobre el apoyo emocional dirigido a los cuidadores de los pacientes hemodializados en la Clínica Dialycen.

5.2 Fundamentación

La insuficiencia renal crónica (IRC) consiste en el deterioro irreversible y progresivo de la función renal, es decir los riñones pierden la capacidad de eliminar las toxinas y controlar el volumen de agua en el organismo. Esta condición altera el estado social, económico y emocional de los pacientes debido a los métodos de depuración renal extracorpórea que consisten en procedimientos invasivos como cateterismo (Díaz et al., 2021).

Los pacientes diagnosticados con IRA experimentan cambios bruscos en su vida por la enfermedad o el tratamiento, presentando en algunos casos trastornos ansioso-depresivos por dificultad en la adaptación ante esta situación estresante. A parte de los cambios a nivel emocional, se debe mencionar el compromiso físico propio de la enfermedad que limita sus actividades y existen algunas manifestaciones que se presentan posterior al tratamiento dialítico como calambres musculares, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el sitio del catéter (Pabón et al., 2017).

El estrés, la ansiedad y la depresión son los cuadros más frecuentes en los enfermos renales a nivel emocional, esto puede aumentar la cifra de movilidad y mortalidad de la IRC. Algunos autores describen que el compromiso emocional negativo puede desencadenar síntomas somáticos, deterioro físico y mental, aumento de estilo de vida poco saludable en pacientes, menor adherencia al tratamiento y a las recomendaciones brindadas por su médico (Romero et al., 2020).

Por lo que se considera importante que el profesional sanitario tome en consideración el estado emocional del paciente y no solo el tratamiento técnico. Se recomienda que se brinde pautas sobre el apoyo emocional a los cuidadores y los enfermos renales desde la etapa de pre-diálisis que le permita afrontar los cambios, tolerar el estrés y adaptarse a las necesidades propias de la enfermedad.

5.3 Justificación

Los cuidadores representan una parte fundamental en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo que su participación en programas enfocados en la mejoría del enfermo renal, permitirá la efectividad del tratamiento dialítico y el bienestar psicológico que se encuentra comprometido por la discapacidad de su enfermedad y los cambios en su estilo de vida, por lo que dependen de un cuidador para realizar sus actividades.

La presente investigación se justifica por permitir identificar los factores sociodemográficos y económicos asociados a la alteración del estado emocional, la influencia del rol del cuidador y las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis en el estado de ánimo, mediante la aplicación de instrumentos basados en la escala de calidad de vida Whoqol-Bref. En ese mismo sentido, se evidencia su importancia a nivel institucional porque permitirá una mejor adherencia del paciente a la hemodiálisis y brindará un acompañamiento más efectivo por parte del cuidador.

Por lo mencionado anteriormente, se determina la viabilidad de la propuesta de capacitar a los cuidadores a través de un programa enfocado en el apoyo emocional de los pacientes hemodializados, evitando cuadros de depresión y ansiedad que pueden conllevar a recaídas por abandono al tratamiento y en situaciones hasta la muerte, por ende esta propuesta disminuiría el gasto sanitario destinado por el Ministerio de Salud Pública para esta patología.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

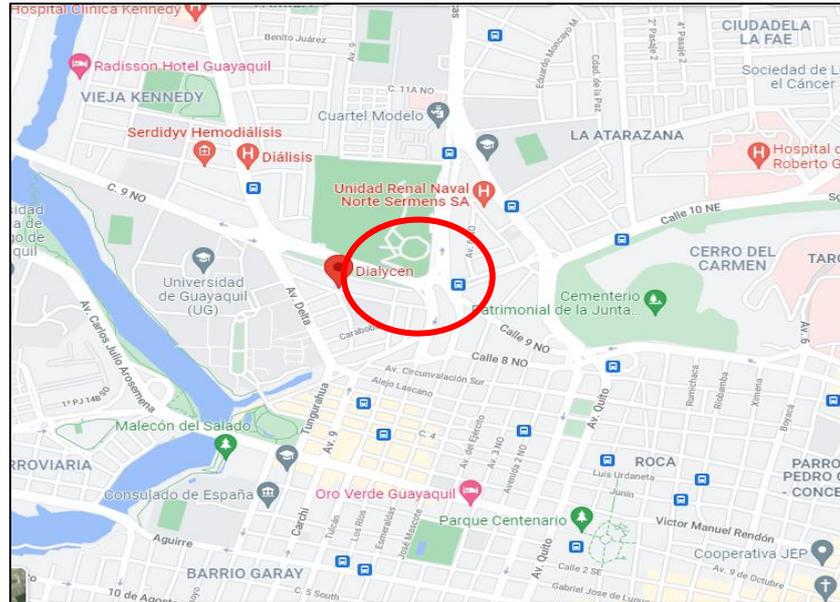
Implementar un programa de capacitación dirigido al cuidador con la finalidad de brindar apoyo emocional a los pacientes con insuficiencia renal crónica que realizan su tratamiento en la Clínica Dialycen.

5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta

1. Concientizar al cuidador sobre los cambios que provoca la insuficiencia renal crónica.
2. Promover la importancia del apoyo emocional para la adherencia del tratamiento dialítico en pacientes renales.
3. Implementar actividades de promoción de la salud mental y estrategias para el apoyo emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica.

5.5. Ubicación

- **Lugar:** Clínica Dialycen de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Es un centro de diálisis que cuenta con instalaciones, equipo médico, tecnología y un cuerpo médico altamente capacitado en diversas especialidades para brindar la mejor atención del paciente y lograr su satisfacción.
- **Fecha:** El proyecto se ejecutará desde el mes de enero 2022 con una duración de tres meses.
- **Descripción:** El programa se enfoca en capacitar a los cuidadores para que brinden apoyo emocional a los pacientes hemodializados, las capacitaciones contarán con la intervención de profesionales de psicología y psicoterapia con la finalidad de que los cuidadores intervengan en la mejoría del estado de ánimo del paciente.



Fuente: Google Maps

5.6. Factibilidad

La propuesta es factible porque se cuenta con la apertura de las autoridades de la Clínica Dialycen, que autorizan la utilización del espacio físico para que se realicen las actividades, se cuenta con profesionales de salud capacitados que serán de gran ayuda para alcanzar los objetivos planteados y los recursos materiales como computadores, proyector, pizarrón; además existe la colaboración de los cuidadores para la ejecución del programa.

5.7. Descripción de la propuesta

5.7.1 Actividades

1. Reunión con autoridades para socializar el programa.
2. Adquisición y compra de insumos que se requieren para ejecutar el programa.
3. Realizar un listado de todos los pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el establecimiento de salud.
4. Contactar vía telefónica a todos los familiares de los pacientes hemodializados.
5. Realizar y entregar consentimiento informado a los cuidadores de los pacientes hemodializados.

6. Elaborar el cronograma de actividades: conversatorios, intervención de profesionales en psicología, psicoterapia, etc.
7. Realizar una reunión para socializar lo que comprende el programa y firmar el acta de compromisos.
8. Realizar talleres dirigidos a los familiares y con los pacientes sobre la problemática, se realizarán 10 talleres, con un tiempo de duración de 3 meses .
9. Se realizará una evaluación al finalizar cada ciclo de taller para determinar los resultados de las actividades y su influencia a nivel emocional en los pacientes hemodializados.
10. En el taller 10 se evaluará el impacto del proyecto en los sujetos de estudio.

5.7.2 Recursos y análisis financiero

Recursos humanos

- Médico nefrólogo de Clínica Dialycen.
- Licenciados de enfermería de Clínica Dialycen.
- Psicólogos de Clínica Dialycen.

Recursos materiales

- Sala de espera.
- Computadora.
- Marcadores.
- Lápices.
- Impresiones.
- Hojas blancas.
- Proyector.
- Material didáctico: trípticos.

Análisis financiero

Recursos humanos			
Descripción	Cantidad	Honorarios	Valor total
Médico Nefrólogo	1	\$1.200	\$14.400
Licenciados de enfermería	3	\$1.000	\$12.000
Psicólogos	2	\$1.220	\$14.640

Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadoras	1	\$1.350	\$1.350
Marcadores	3	\$1.00	\$3.00
Lápices	30	\$0.25	\$7.50
Impresiones	30	\$1.00	\$30.00
Resma de hojas	1	\$3.50	\$3.50
Proyector	1	\$1.200	\$1.200
Material didáctico: Trípticos	10	\$5	\$50.00
Total			\$43.684

5.7.3 Impacto

La presente propuesta consta de un programa compuesto por 10 talleres/capacitaciones dirigido a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados, con la finalidad de evitar o disminuir el compromiso a nivel emocional propio de la enfermedad, por lo que se diseña un cronograma de actividades con la finalidad de lograr el bienestar emocional y físico de los pacientes que asisten a la Clínica Dialycen.

5.7.4 Cronograma

Actividades	Responsables	Duración
Taller de capacitación sobre las generalidades de la Insuficiencia Renal Crónica.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Enero: Semana 1
Taller sobre las manifestaciones físicas y psicológicas de la insuficiencia renal crónica (Videos).	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Enero: Semana 2
Taller sobre el estado emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Enero: Semana 3
Taller sobre la importancia del cuidador en el diario vivir del paciente hemodializado.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Enero: Semana 4
Taller de evaluación del estado emocional de los pacientes hemodializados.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Febrero: Semana 1
Taller sobre estrategias de apoyo emocional en pacientes hemodializados (Valoración psicológica, grupos de apoyo, actividad física).	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Febrero: Semana 2
Taller sobre las habilidades de comunicación entre el cuidador y el paciente.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Febrero: Semana 3
Taller sobre la psicoterapia en pacientes con enfermedad renal crónica.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Febrero: Semana 4
Taller sobre la asistencia psicofarmacológica y la terapia cognitiva como apoyo emocional.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Marzo: Semana 1
Taller de recomendaciones para afrontamiento del estrés: comunicación, actividades con	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Marzo: Semana 2

amigos o familia, grupos de apoyo.

Evaluación de los resultados del programa en los sujetos de estudio.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Marzo: Semana 3
--	---	-----------------

Elaboración y entrega de informes sobre los talleres realizados.	Médico nefrólogo Licenciados de enfermería Psicólogos	Marzo: Semana 4
--	---	-----------------

5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta

La evaluación de la propuesta se realizará mediante una encuesta dirigida a los cuidadores sobre los temas que se analizaron en los talleres, se realizará al final del taller n°10; los pacientes hemodializados serán valorados por psicología para evidenciar la mejoría de su estado emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Admaro, S. (2018). Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. *Universidad de Cantabria*, 18(4), 20.
- Alarcón, A., Bedoya, A., & Looe, A. (2021). *Nefrología*. Sociedad Española de Nefrología.
- Alonso, H., & Felipe, M. (2018). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos adictivos*, 5(2), 9.
- Amador, A. (2020). Historia de la Nefrología en España. *Elsevier*, 48(5), 7.
- Arcentales, M., & Rodríguez, E. (2018). Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano”. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(2), 9.
- Arévalo, N., & Cárdenas, V. (2018). *Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en las familias del asentamiento humano José Olaya* [Universidad Nacional de Ucayali]. <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3803/000003323T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arteaga, J., & Chiurchiu, C. (2018). Enfermedad renal crónica y aparición de metástasis posterior a nefrectomía radical y parcial por carcinoma renal de células claras. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 22(4), 20.
- Ayus, J. C. (2019). Trastornos del equilibrio ácido-base e hidroelectrolitos (Primera Edición, Vol. 1-5). Ediciones Journal.
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*. 15(43).

- Cusumano, A. (2020). Apuntes para la historia de la diálisis en el mundo y en la Argentina. Segunda parte: Los inicios de la hemodiálisis en la Argentina (Nº 18; Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno, Argentina, p. 11). Asociación Regional de Diálisis. <https://www.redalyc.org/journal/5642/564264274010/html/>
- Damian, B. (2020). Teorías de enfermería: Hildegard Peplau (p. 6). Universidad Nacional de la Patagonia. <http://tpfpte5.blogspot.com/>
- Díaz, E., Trujillo, R., & Santos, Y. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 25(3).
- Do Pico, J., & Diez, G. (2019). *Nefrología crítica E-Book* (Primera). Ediciones Journal.
- Escobar, P. (2021). *La vida con diálisis peritoneal*. Revista Científica Sanitaria. <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=121>
- Fuentes, M., Huallpa, L., & Valencia, T. (2019). Apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia, lima 2018. [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7208/Apoyo_FuentesSalazar_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gainza, F. (2020). Insuficiencia Renal Aguda. *Nefrología al día*, 18(4), 4.
- GBC Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). *Global, regional and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*. 395, 709-733.
- Gonzalez, M., Rosa, G., & Ferreiro, A. (2017). El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: La importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana*. 14(1), 12-21.

- González, Y., & Herrera, L. (2018). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica*, 12(2), 7.
- Gordillo, G. (2018). Acompañamiento terapéutico a pacientes adultos que padecen insuficiencia renal crónica desde la psicología humanista y psicoanalítica. (Estudio realizado con pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General de Las Fuerzas Armadas [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7989>
- Guerra, I. (2019). Evolución de la enfermería nefrológica en el siglo XX. *Revista Seden*, 44(2), 6.
- Henao, C., & Restrepo, C. (2018). *Enfermedad renal crónica*. <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cro%CC%81nica.pdf>
- Hernández, A., & Lorenzo, B. (2020). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes. *Universidad Médica Pinareña*, 28(9), 8.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación* (6°). Mc Graw Hill Interamericana.
- Jaramillo, P. (2016). *Pasado, presente y futuro de la diálisis peritoneal* (Nefrología, p. 17). *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3602>
- Javier, J., & Boada, L. (2018). Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*. http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

- Llamas, G. (2019). Una visión general de las últimas dos décadas y la situación actual de la enfermedad renal crónica en México. *UNEME de Enfermedades Crónicas, Servicios de Salud en Sinal*, 9(4), 19.
- López, F., & Ríos, M. (2019). Valoración de Urea, Creatinina y Electrolitos pre y post hemodiálisis en pacientes renales del Hospital Nacional de Itauguá. *Revista del Nacional (Itauguá)*. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n1/v4n1a06.pdf>
- Madrona, I. (2017). Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 28(6), 7.
- Martínez, G., & Guerra, E. (2020). *Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales* (p. 8). Multimed. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
- Matos, G., Álvarez, B., & González, J. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed.* 1, 26-38.
- Méndez, A., & Muñoz, A. (2020). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 31(1), 11.
- Mezzano, S. (2015). Enfermedad renal crónica: Clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. *Revista médica de Chile*, 133(3), 9.
- Miguel, M. (2018). *Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica* (p. 11) [Informe Digital]. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193d.pdf>
- Mojena, M., & Suárez, A. (2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a

hemodiálisis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 43(3).

Morais, N., & Oliveira, M. (2019). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 9.

Moreira, M. (2018). De dónde venimos y a dónde vamos en diálisis peritoneal: Identificando barreras y estrategias de futuro. *Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*, 34(6), 12.

Moure, P. (2017). Manifestaciones de ansiedad, depresión e ira en cuidados principales de pacientes con tratamiento hemodialítico. <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/3820/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20Patricia%20Moure%20R..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 20(1), 48-56.

Olmedo, N., Sánchez, F., & Urbón, N. (2017). Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Revista SEDEN*. 20(1).

OMS. (2016). Estadísticas sanitarias mundiales (p. 12) [Salud Mundial]. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82062/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf;jsessionid=143FF436DAD95E4EA13570F02DFC56DF?sequence=1

OMS. (2019). Enfermedad crónica del riñón. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

OPS. (2020). Mandatos y estrategias: Enfermedad Renal Crónica. PAHO. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=lis

t&slug=enfermedad-renal-cronica-7681&Itemid=270&layout=default&lang=es

- Pabón, Y., Páez, S., & Rodríguez, K. (2017). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Revista Duazary*. 12(2), 157-163.
- Pacurucu, N., & Gustavo, M. (2020). Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida Ambato. *Editorial Killkana*, 4(4), 13.
- Pedreira, G. (2017). Necesidad de intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 8.
- Pefaur, J. (2018). *Insuficiencia renal aguda o lesión renal aguda* (Universidad de Chile, Vol. 12). Bases de la Medicina Clínica.
- Perales, C., Duschek, S., & Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: Relevancia predictiva del estado de ánimo y sintomatología somática. *Revista Nefrología*. 36(3), 275-282.
- Perales, M., Waksman, N., & Pérez, E. (2017). Estudio metabólico de la enfermedad renal crónica: Del modelo experimental al humano. *Investigación Clínica*.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332017000200009
- Pérez, L., & Alvarado, L. (2019). Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos. *ReciMundo*, 3(2), 7.
- Pérez, V. (2017). Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Seden*.
https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf

- Queiroz, C., & Ana, A. (2016). Problemas adaptativos de pacientes en hemodiálisis: Aspectos socioeconómicos y clínicos (p. 7). *Revista latina de enfermería*.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mLsbLzZNDGbvFKkVr9RzHLw/?format=pdf&lang=es>
- Ramírez, A. (2019). Evaluación del estado de salud mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Hemodiálisis San Rafael. Universidad Internacional SEK.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3313/1/tesis.pdf>
- Remache, M. (2019). Causas conductuales que intervienen en la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 65 años de edad en el área de nefrología del Hospital Naval Guayaquil [Universidad Estatal de Milagro].
http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4615/3/MAR%C3%8DA%20REMACHE%20LLONGO%20%28TESIS%29_compressed.pdf
- Restrepo, C., Buitrago, C., & Torres, J. (2014). Nefrología Básica 2 (Vol. 2). Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. webmaster@asocolner.com
- Rickman, A. (2016). Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. Instituto Nacional de Salud.
- Rodríguez, J., & Rincón, R. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina interna de México*, 34(4), 9.
- Romero, H. (2016). El estilo de apego en la mujer violentada. *Revista CTU*. 3(3), 19-26.
- Romero, H., Campoverde, E., & Echeverria, K. (2019). Validación de la escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU*. 15, 18-32.

- Romero, H., Castro, V., & Basante, F. (2020). Validación del instrumento para diagnóstico situacional y la correlación con los cuadros clínicos de las personas con discapacidad. *Más Vida*. 2(1), 101-110.
- Romero, H., Echeverría, K., Suárez, G., & Guamán, R. (2018). El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 5(4), 99-117.
- Romero, H., Gavino, G., López, E., & Guaraca, V. (2019). Factores que inciden en el consumo de tabaco en los estudiantes de ingeniería: Estudio piloto. *Ciencia Digital*. 3(4).
- Romero, H., Jaramillo, M., Orozco, M., & Reyes, A. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*. 4(1), 59-68.
- Romero, H., León, G., & Vásquez, G. (2018). Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Inclusiones*. 5 (Número Especial Octubre-Diciembre), 187-201.
- Romero, H., Sellan, G., Navas, J., & Mullo, P. (2020). Validación de un instrumento para evaluar el autocuidado de pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Más Vida*. 2(3), 30-43.
- Ronco, A. (2020). Cuidados Intensivos en Nefrología Ed.3 (tercera). Elsevier Castellano.
- Ruiz, A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 9.
- Sánchez, N., & Merino, R. (2020). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Revista Seden*, 18(7), 8.
- Sánchez, R., & González, R. (2018). Cuidados paliativos en la enfermedad renal crónica. *Revista Española de Nefrología*, 10(1), 12.

- Sarmiento, A. (2017). La importancia de la Psicología en el abordaje de la enfermedad renal crónica, recomendaciones de la APA. *Infocorp Online*, 11(3), 14.
- Serra, M., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: Magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. 8(2), 140-148.
- Tamayo, L. (2016). La Enfermedad Renal Crónica en México. *Gobierno de México*, 44(12), 8.
- Tasipanta, J. (2017). Estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el hospital General Ambato-IESS [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7047/1/PIUA-ENF048-2017.pdf>
- Torres, G., & Bandera, Y. (2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. *Medisan*, 21(3), 9.
- Vallejos, J., & Ortega, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*. 12(2).
- Vázquez, M. (2020). Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. *Nefrología al día*, 15(2), 9.
- Velázquez, L. (2019). Insuficiencia renal crónica terminal y hemodiálisis. Alteraciones endoscópicas e histológicas del tracto gastrointestinal. *Enfermería Global*, 63(1), 14.
- Vicuña, L. (2019). *Influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica* [Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4562/2/INFLUENCIA%20DE%20LA%20HEMODIALISIS%20EN%20EL%20ESTA>

DO%20DE%20%C3%81NIMO%20DE%20LOS%20PACIENTES%
20CON%20INSUFICIENCIA%20RENAL%20CRON.pdf

Yera, L. (2016). Desafíos y esperanzas de un procedimiento científico terapéutico: Hemodiálisis arteriovenosa continua. *Humanidades Médicas*, 3(2), 11.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de las encuestas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Postgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



Cuestionario-Instrumento Cuantitativo

Tema: "Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, en la clínica Dialycen"

Autora: Alexandra Pazmiño Villao

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que usted considere, responda con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Cuál es su edad?

25-32 años

33-40 años

41-48 años

49-56 años

57-60 años

2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

4. ¿Su vivienda es?

Propia

Rentada

Vive con familiares

5. ¿Cuántas personas viven con usted?

1-3 personas

4-6 personas

>6 personas

Vive solo

6. ¿Cuál es su situación laboral actual?

Empleado

Jubilado

Desempleado

7. ¿Se encuentra satisfecho con su capacidad para realizar su trabajo diariamente?

Muy satisfecho

Bastante satisfecho

Lo normal

Poco satisfecho

Insatisfecho

8. ¿Para su tratamiento de hemodiálisis recibe ayuda económica por parte del gobierno?

Si

No, autofinanciado

9. ¿Considera usted que la insuficiencia renal y su tratamiento de hemodiálisis influye en su estado de ánimo?
- Sí
- No
- A veces
10. ¿Cómo consideraría usted su estado de ánimo?
- Triste
- Desamparado
- Inútil
- Pesimista
- Tranquilo o estable
11. ¿Cómo maneja una situación de estrés o ira en la actualidad?
- Tranquilamente
- Desesperadamente
- Con llanto
- Ninguno
12. ¿Se ha sentido triste últimamente?
- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente
13. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?
- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente
14. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como desesperanza, ansiedad o depresión?
- Nunca
- Raramente
- Moderadamente
- Frecuentemente
- Siempre
15. ¿Un sentimiento de pesimismo se ha apoderado de su vida?
- Sí
- A veces
- No
16. ¿Ha presentado dificultad para conciliar el sueño?
- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente
17. ¿Ha presentado cambios en su apetito?
- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente
18. ¿Usted ha perdido peso últimamente?
- Nada
- Un poco
- Lo normal
- Bastante
- Extremadamente

19. ¿Ha presentado alguna alteración en su salud?

Si

No

20. ¿Se encuentra satisfecho con su habilidad de realizar sus actividades diarias?

Muy satisfecho

Bastante satisfecho

Lo normal

Poco satisfecho

Insatisfecho

21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?

Muy satisfecho

Bastante satisfecho

Lo normal

Poco satisfecho

Insatisfecho

22. ¿Cree usted que realizarse hemodiálisis afecta negativamente la relación con su familia?

Nada

Un poco

Lo normal

Bastante

Extremadamente

23. ¿Considera importante el apoyo emocional de su familia en su tratamiento de hemodiálisis?

Si

No

24. ¿Considera usted que su familia lo apoya, lo cuida y entiende su situación?

Si

No

25. ¿Considera usted que la hemodiálisis mejora su calidad de vida?

Si, mucho

Poco

No, nada

Anexo 2: Formato de las entrevistas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Postgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública
Entrevista a profundidad



Tema: Influencia de hemodiálisis en el estado emocional de pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycen.

Autora: Alexandra Pazmiño Villao

	Dimensión	Concepto	Preguntas	Testimonio
CATEGORIAS	Laboral	Situaciones o elementos vinculados con el trabajo, entendido este último como una actividad física o intelectual que recibe alguna remuneración.	¿Cree usted que la insuficiencia renal y el tratamiento de hemodiálisis ha afectado su trabajo?	
	Estado emocional	Emociones que involucran la intervención del pensamiento. Las personas con enfermedades crónicas usualmente desarrollan estados de ansiedad o depresión.	¿Cree usted que la insuficiencia renal y la hemodiálisis influye en su estado de ánimo?	
	Rol del cuidador	Se entiende por cuidador o cuidadores a personas o instituciones que se hacen cargo de personas con dependencia.	¿Cómo podría describir su entorno familiar desde que se realiza la hemodiálisis?	

Anexo 3: Oficio de autorización para la investigación

	<p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA</p>	
<p>Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20 Milagro, 22 de Noviembre del 2021</p>		
<p>Sr. Dr. Diego Falcón Creagh DIRECTOR CLÍNICA DIALYCEN GUAYAQUIL Presente:</p>		
<p>De nuestra consideración.</p>		
<p>Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.</p>		
<p>Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la Lcda. Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao, con cédula de ciudadanía 0919414946, a las instalaciones del establecimiento de Dialycen, para realizar las encuestas, a los adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica, en la clínica Dialycen".</p>		
<p>Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.</p>		
<p>Cordialmente,</p>		<p>DIALYCEN Dr. Diego Falcón Creagh NEFRÓLOGO REG. PROF. 14483 LIBRO: 2º Aº PDL10.8 No. 15</p>
<p>Msc. Lorena Ramírez Morán COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA</p>		

Anexo 4: Validación de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO

Instituto de Posgrado y Educación Continua

Maestría en Salud Pública

Tema: Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a los pacientes adultos jóvenes y adultos mayores

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTE ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 Valorar las complicaciones del tratamiento de la hemodiálisis en la influencia en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	1.- ¿Cree usted que la insuficiencia renal y su tratamiento de hemodiálisis ha influido en su estado de ánimo? <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca FALTAN MAS OPCIONES COMO SI,NO	90	90	90
	4.- ¿Cómo calificaría su estado emocional? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	90	90	90
	3.- ¿Cómo maneja una situación de estrés? <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Desesperación <input type="checkbox"/> Llanto <input type="checkbox"/> Ninguno MAS OPCIONES COMO INDIFERENCIA, ANGUSTIA, CAMBIAR LA PALABRA TRANQUILO CON SERENIDAD	90	90	90
	5.- ¿Ha estado afrontando tristeza últimamente? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo normal	90	90	90

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

TOTAL DE VALIDACIÓN: 1530
TOTAL DE PERTINENCIA: 1530
TOTAL DE COHERENCIA: 1530
SUMA TOTAL: 4590/17=270
270/3=90
CALIFICACION : 100-80 **MUY CONFIABLE**
TOTAL DE LOS ENTREVISTA: 8
CALIFICACION TOTAL DE LOS ENTREVISTADO: 90

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO:

NOMBRE: Margaret Giannina Proaño
Quimi **TÍTULO ACADÉMICO:** Psicóloga
Clínica **TRABAJA:** Centro de Salud
Yaguachi
CI: 0918369703
R. PROF. COD: 1006-10-1005907
TELF. 0981148008


FIRMA **Psic. Margaret Proaño Q.**
PSICOLOGA CLINICA -
Mag. Prof. Lic. en Psico.
Folio 210 N° 622



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Instituto de Posgrado y Educación Continua

Maestría en Salud Pública

Tema: Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a los pacientes adultos jóvenes y adultos mayores

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTE ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
OBJETIVO 1 Valorar las complicaciones del tratamiento de la hemodiálisis en la influencia del estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	1.- ¿Cree usted que la insuficiencia renal y su tratamiento de hemodiálisis ha influido en su estado de ánimo? <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca	95	95	95
	4.- ¿Cómo calificaría su estado emocional? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	97	95	99
	3.- ¿Cómo maneja una situación de estrés? <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Desesperación <input type="checkbox"/> Llanto <input type="checkbox"/> Ninguno	99	99	99
	5.- ¿Ha estado afrontando tristeza últimamente? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo normal <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremadamente	98	97	98
	2.- ¿Hasta qué punto sienta que su vida tiene sentido? <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Bajo	99	92	93
	7.- ¿Un sentimiento de pesimismo se ha apoderado de su vida?	98	97	98

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

TOTAL DE VALIDACIÓN: 1643

TOTAL DE PERTINENCIA: 1451

TOTAL DE COHERENCIA: 1543

SUMA TOTAL: 4637/17=272.2

272.2/3=90.9

CALIFICACION :100-80 MUY CONFIABLE

TOTAL DE LOS ENTREVISTA:8

CALIFICACION TOTAL DE LOS ENTREVISTADO:90

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: AMANDA ABIGAIL VILLAFUERTE FERNÁNDEZ

TITULO ACADEMICO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TRABAJA: HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Ci: 0925580185

R. PROF. COD SENESCYT: 1024-14-1262356

TELF: 0982827697



Firmado digitalmente por:
**AMANDA ABIGAIL
VILLAFUERTE
FERNANDEZ**

FIRMA

Tema: Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final, debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a los pacientes adultos jóvenes y adultos mayores

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTE ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA	
OBJETIVO 1 Validar las complicaciones del tratamiento de la hemodiálisis en la influencia en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica.	1.- ¿Cree usted que la insuficiencia renal y su tratamiento de hemodiálisis ha influido en su estado de ánimo? Pregunta repetida <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Nunca	72	75	78
	4.- ¿Cómo calificaría su estado emocional? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala	90	95	96
	3.- ¿Cómo maneja una situación de estrés? tema que el paciente tiene <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Desesperación <input type="checkbox"/> Llanto <input type="checkbox"/> Ninguno	72	80	80
	5.- ¿Ha estado afrontando tristeza últimamente? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Lo normal <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Extremadamente	85	88	90
	2.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Bajo	92	90	95
	7.- ¿Un sentimiento de pesimismo se ha apoderado de su vida? <input type="checkbox"/> Si	80	85	83

TOTAL DE VALIDACIÓN: 1534
TOTAL DE PERTINENCIA: 1590
TOTAL DE COHERENCIA: 1577
SUMA TOTAL: 4701 / 17 = 276,5
276.5/3 = 92,1

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

CALIFICACION : 100-80 MUY CONFIABLE
TOTAL DE LOS ENTREVISTA: 8
CALIFICACION TOTAL DE LOS ENTREVISTADO: 90

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: KARINA MISHELL FIGUEROA SAMANIEGO
TÍTULO ACADÉMICO: MAGISTER EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
TRABAJA: UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA - GUAYAQUIL
CI: 0924370752
R. PROF. COD: 1006-14-1312617
TELF. 0991047506



FIRMA

Anexo 5: Certificado emitido por antiplagio Turnitin

EMOCIONAL_DE_LOS_PACIENTES_CON_INSUFICIENCIA_REN...

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.hidrocarburos.gob.ec Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1%
5	moam.info Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	Edwin Filiberto Coy Cordón. "Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI 2019", Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 2019	<1%