



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Caracterización de los trastornos psicoafectivos en  
pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de  
diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado  
Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.**

**AUTOR:**

**Solórzano Dávila, Luis Benigno**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Mariana Estela, Riofrio Cruz, Esp.**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de abril del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Solórzano Dávila, Luis Benigno**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

**TUTORA**

f.

---

**Lcda. Mariana Estela, Riofrio Cruz, Esp.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda.Mendoza Vincés, Angela Ovilla.Mgs**

**Guayaquil, 30 de abril del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Solórzano Dávila, Luis Benigno

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 30 de abril del 2021.**

**AUTOR**

f.

---

**Solórzano Dávila, Luis Benigno**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Solórzano Dávila, Luis Benigno** autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de abril del 2021.**

**AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_


**Solórzano Dávila, Luis Benigno**


# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

Documento	<a href="#">TRABAJO DE TITULACIÓN SOLÓRZANO DÁVILA LUIS BENIGNO.docx</a> (D107007126)
Presentado	2021-05-29 13:46 (-05:00)
Presentado por	luis.solorzano03@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	miriam.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.





INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png" \\* MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA:

Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.

AUTOR: SOLÓRZANO DÁVILA LUIS BENIGNO

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**URKUND**

## Urkund Analysis Result

Analysed Document:	TRABAJO DE TITULACIÓN SOLÓRZANO DÁVILA LUIS BENIGNO.docx (D107007126)
Submitted:	5/29/2021 8:46:00 PM
Submitted By:	luis.solorzano03@cu.ucsg.edu.ec
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRÍO CRUZ, Esp.**  
TUTORA

---

**LCDA. MIRIAM JAXQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA, MGS**  
INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	7
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	7
CAPITULO II .....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	8
2.1.1 aspectos sociodemográficos .....	8
2.1.2 Aspectos de ansiedad y depresión asociado a problemas renales.....	8
2.1.3 Análisis del estado emocional de pacientes hemodializados. ....	9
2.1.4 Calidad de vida y estado de ánimo ante patología renal crónica. ....	10
2.1.5 Atención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados.....	11
MARCO TEORICO.....	13
2.2 Enfermedad renal crónica:.....	13
2.2.1 Causas de la Enfermedad renal crónica.....	13
2.2.2 Sintomatología:.....	13
Trastornos psicoafectivos definición y tipos de trastornos: .....	14
2.3 Trastorno afectivo. Definición.....	14
2.3.1 Clasificación de los trastornos del afecto. ....	14
2.4 Marco legal.....	16
CAPITULO III .....	17
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
3.1MATERIALES Y METODOS. ....	17
3.1.1 Tipo De Estudio .....	17
3.1.2 Criterios de Inclusión y exclusión:.....	17
3.1.3 Procedimientos para la recolección de la información.....	17
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	19

3.2.1 Variable general. Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados.....	19
3.3PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	22
.....	22
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS.....	39
<b>ANEXOS</b> .....	<b>2</b>



## RESUMEN

La insuficiencia renal crónica, es la pérdida de la función de los riñones los cuales son los que eliminan los desechos tóxicos. Durante las prácticas hospitalarias de internado observe un elevado número de pacientes que presentan trastornos psicológicos relacionados con el tratamiento de hemodiálisis es por este motivo que formule el siguiente **Objetivo** Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde Junio 2019 a Febrero del 2020. **Método:**cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, observación indirecta, **Población:** 70 pacientes, **Resultados** de acuerdo a las características sociodemográficas la edad de 41 a 60 años con el (67%), sexo femenino con el (61%), nivel socioeconómico medio con el (79%) , etnia mestizo con el (83%), en relación a las causas problemas intrafamiliares en crisis de atención con el (57%), Trastornos Psicoafectivos más frecuentes son transtornos de adaptación con la escala alta con el (79%). **Conclusión:** tenemos que los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados es la adaptación con una escala alta.

**Palabras Clave:** (Paciente, insuficiencia renal, hemodiálisis, trastornos psicoafectivos, adaptabilidad)

## ABSTRACT

Chronic kidney failure is the loss of function of the kidneys which are the ones that eliminate toxic waste. During internship hospital practices, I observed a high number of patients who present psychological disorders related to hemodialysis treatment, and for this reason I formulated the following Objective: Characterize psycho-affective disorders in hemodialysis patients who attend the dialysis unit area of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital, period from June 2019 to February 2020. Method: quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional, indirect observation, Population: 70 patients, Results according to the sociodemographic characteristics of the age of 41 to 60 years with the (67 %), female sex with (61%), medium socioeconomic level with (79%), mestizo ethnicity with (83%), in relation to the causes of intrafamily problems in attention crises with (57%), Disorders The most frequent psycho-affective disorders are adaptation disorders with the high scale (79%). Conclusion: we have that psychoaffective disorders in hemodialysis patients is adaptation with a high scale.

**Key Words:** (Patient, kidney failure, hemodialysis, psycho-affective disorders,

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal, representa hoy en día una de las principales causas de muerte a nivel mundial. No solamente eso, sino también que contribuye a la aparición de efectos colaterales que pueden afectar otros aspectos de la vida de las personas de quienes padecen esta enfermedad.

A lo largo de muchos años, la situación de los problemas emocionales, han repercutido de diferentes maneras en las personas, lo cual ha influido en el desarrollo habitual de sus actividades cotidianas; es preciso, por tanto, detallar que cuando una persona tiene alteraciones a nivel de la psiquis, esto conlleva a que su funcionamiento como ser humano se trastoque. En lo que comprende la especialidad de Hemodiálisis asociada a la aparición de dichos trastornos del afecto, es importante resaltar que muchos de los pacientes que acuden a una sesión de diálisis, tiene que sufrir un proceso de adaptación que va más allá de solamente ser conectados para que puedan cumplir con su tratamiento.

Los tratamientos de carácter crónico, comprenden sin duda alguna, una amenaza en lo que respecta la aparición de nuevos síntomas no solo a nivel físico, sino también en la salud mental, por ello es necesario identificar, caracterizar los trastornos que pueden existir concurrentemente en una sala de hemodiálisis.

Los pacientes deben ser sometidos a un constante cuidado, que favorezca ante todo una promoción de salud en sus vidas. Estamos actualmente expuestos a muchos trastornos depresivos, que sin duda alguna cuando se está en un estado de salud degenerativo, este se puede agravar aún más. Por tanto, queda constancia de que en este proceso investigativo, abarcaremos realidades que se viven dentro de un área de mucha tensión, por lo que significa estar sumergidos fácilmente a una inestabilidad emocional.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio, aborda y radica en informar las características de los trastornos psicoafectivos de los pacientes que acuden a realizarse hemodiálisis en la unidad de Diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, por lo que formulo como objeto de estudio para determinar las causas, los factores psicoafectivos que se presenten con mayor frecuencia durante el tratamiento que reciben estos pacientes al ser diagnosticado con esta patología. La línea de investigación con la que está relacionado este tema es con las enfermedades crónicas y degenerativas.

El impacto psicosocial que le produce al individuo que lo diagnostican con insuficiencia renal crónica es impactante por los eventos adversos que se presentan en el momento que el paciente tiene que tomar la decisión de realizarse el tratamiento de hemodiálisis, el tiempo que tiene que tener para ir a las sesiones ,lo económico para la alimentación , la incertidumbre por el deterioro del estado de salud, la ansiedad es una reacción emocional compleja donde los componentes cognitivos están acentuados, que surge de la amenaza del bienestar físico y/o psicológico del individuo.

Enfermería, siempre se ha caracterizado por mantener una calidad de atención integral, por tal motivo es de urgente necesidad identificar problemas no solamente físicos, sino también otros factores que desfavorezcan el bienestar de este tipo de pacientes. En los últimos años, hemos venido sufriendo grandes crisis de todo tipo: económica, social, emocional, familiar, etc.; de manera que es de suponer que, si en una persona sana esto le afecta de gran manera, no digamos a una persona que tiene que convivir con una enfermedad crónica preexistente.

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2012) nos informa que la salud es un estado completo de bienestar físico mental y social, que no solo es la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo que indica que el cuerpo y la mente son una unidad, es decir la enfermedad afecte al cuerpo y a la mente por lo que también se verá afectada por dicha patología que presente el individuo

Por lo general la insuficiencia renal crónica ocasiona diversos problemas en lo que se refiere a los aspectos psicológicos como son incertidumbre hacia el futuro, ocasionando ansiedad, depresión, deterioro en la calidad de vida, todo este proceso es lo que experimentan estos pacientes con esta patología degenerativa de la función renal.

## 1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la caracterización de los Trastornos Psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo periodo desde junio 2019 a febrero del 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo periodo desde junio 2019 a febrero del 2020?
- ¿Cuáles son las principales causas de los Trastornos Psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Espacialidades Teodoro Maldonado Carbo periodo desde junio 2019 a febrero del 2020?
- ¿Cuáles son los Trastornos Psicoafectivos que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo periodo desde junio 2019 a febrero del 2020?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

Realizo este estudio de investigación, en vista de la urgente necesidad de conocer la caracterización de los trastornos psicoafectivos en los pacientes hemodializados de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con el fin de favorecer su eficaz detección y así dar seguimiento y tratamiento de los mismos.

Es de justa necesidad, comprender que todo ser humano tiene derecho a recibir una atención holística, por lo que es de suponer que para que este mantenga mejoría en su condición clínica, también es importante reconocer si colateralmente está desarrollando algún trastorno que afecte su salud mental, y por ende incida en su mejoría y evolución de su enfermedad de base.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la caracterización de los Trastornos Psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.
- Identificar las principales causas de los Trastornos Psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.
- Describir los Trastornos Psicoafectivos que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.



## CAPITULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 2.1.1 aspectos sociodemográficos

En su tesis de "**Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú**" **Objetivo:** describir los niveles de depresión en una población de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, con el fin de evaluar si existen diferencias significativas de acuerdo a factores sociodemográficos y tiempo de hemodiálisis. El estudio es descriptivo-comparativo, el instrumento aplicado fue el inventario de depresión de Beck. La **muestra** estuvo formada por 503 pacientes de la ciudad de Lima y del interior del país. Los resultados muestran que el nivel de depresión predominante es el leve (48.9%), que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor; de acuerdo al sexo los pacientes con mayor tendencia a la depresión son los varones e igualmente los viudos y divorciados; de acuerdo al tiempo de diálisis la tendencia a aumentar la depresión es conforme aumenta el tiempo de diálisis. Se concluye que los niveles de depresión tienden a presentarse de forma significativa de acuerdo a los factores sociodemográficos ( $p < 0.00$ ) (1)

##### 2.1.2 Aspectos de ansiedad y depresión asociado a problemas renales.

En su tesis "**Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado**" Introducción: el trasplante renal, siendo una terapia que mejora la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia Renal Crónica, representa un nuevo reto para el paciente, que lo lleva a presentar trastornos emocionales tales como ansiedad y depresión asociados a factores de riesgo. **Objetivo:**

describir la ansiedad y la depresión de pacientes trasplantados del Hospital de San José a través de la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Materiales y métodos: se hizo un estudio descriptivo de cohorte transversal, durante los meses de abril- septiembre del 2015. Donde se incluyeron los pacientes pertenecientes al programa de trasplante del Hospital de San José. Aplicando como instrumento la escala HADS, datos sociodemográficos, comorbilidades y tiempo pos trasplante. Resultados: se aplicó el instrumento a 176 pacientes de los cuales 10.7% presentaron ansiedad como problema clínico; con un tiempo pos trasplante ente 5-10años y 1.13% depresión como problema clínico. La comorbilidad prevalente fue Hipertensión Arterial (HTA) con 31.2%.

Conclusión: no se evidencio datos significativos de ansiedad y depresión en los pacientes del programa de trasplante renal que asistían a control en el Hospital de San José. Sin embargo, se considera necesario el apoyo interdisciplinario durante las consultas de seguimiento mensual, viendo al paciente holístico y resaltando la importancia del personal de enfermería en la detección precoz de los trastornos emocionales.(2)

### 2.1.3 Análisis del estado emocional de pacientes hemodializados.

En su tesis de “**Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis**” sostiene: **Introducción:** Los pacientes que padecen enfermedad renal crónica avanzada sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento, que provocan trastornos ansioso-depresivos y alteraciones en el estado emocional.**Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional. **Pacientes y Método:** Se estudiaron 66 pacientes, un 68.2% hombres y la media de edad fue de 65.5±16.25 años. Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Las variables

demográficas añadidas en el estudio han sido: edad, sexo, estado civil, otras patologías asociadas, nivel económico y ocupación. La variable resultado fue el estado emocional, medida con la Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis EE-D. **Resultados:** Del total de pacientes un 86.3 % estaban jubilados y la media de los ingresos económicos mensuales era de 878.79±533.35 €. Más del 42% presentaban al menos 2 o más patologías asociadas a su enfermedad de base y el 62.1% estaba casado.

Respecto a las variables tristeza y nerviosismo un 54.5% se encontraba triste, y el 59.1% estaba nervioso. Por otro lado, un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados y un elevado número de ellos necesitan apoyo emocional.(1)

#### 2.1.4 Calidad de vida y estado de ánimo ante patología renal crónica.

(Montilla, Duschek, & Paso, 2016) En su estudio de “**Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática**” sostiene: **Objetivo** Comparar la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico (depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con enfermedad renal crónica. **Método** Se evaluó a 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis mediante: a) la escala de funcionamiento y calidad de vida (SF-36), b) la escala de síntomas somáticos-revisada (ESS-R) y c) la escala de ansiedad y depresión en hospital (HAD). Los datos fueron analizados mediante análisis de regresión múltiple. **Resultados** Los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los valores normativos del instrumento, así como un 36,5% de prevalencia de ansiedad y un 27% de depresión. El estado anímico fue el predictor más significativo de la CVRS, tanto en su componente físico ( $\beta = -0,624$ ) como mental ( $\beta = -0,709$ ). Los síntomas somáticos predijeron, con

menor fuerza asociativa, el componente de salud física ( $\beta = -0,270$ ). **Conclusiones:** El estado anímico es un mejor predictor de los componentes físico y mental de la CVRS que el número e intensidad de los síntomas físicos informados por los pacientes. Estos resultados señalan la importancia de evaluar e intervenir sobre los estados emocionales negativos (depresión y ansiedad) en los pacientes renales. Estas intervenciones pueden repercutir en una menor interferencia de la enfermedad sobre la CVRS en el paciente en hemodiálisis.(3)

#### 2.1.5 Atención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados.

En su tesis de “Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato” sostienen: La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. La afectación está determinada por los cambios asociados a la enfermedad, pero se ve influida por múltiples factores, entre los que destaca la respuesta emocional, por su evidencia e implicación en el estilo de vida, las relaciones personales y el afrontamiento. **Objetivo:** Elaborar una estrategia de intervención de Enfermería para el mejoramiento del estado emocional de los pacientes sometidos a hemodiálisis. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, explicativo, en un universo de 60 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Ambato, las técnicas empleadas para la recolección de los datos fueron la encuestas y análisis documental siendo procesados en el programa SPSS. **Resultados:** Predominó en la investigación que el 66.7% no recibe información por parte del personal de enfermería sobre el proceso que está atravesando.

También el 86.7% determinaron que la actuación de la familia en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, ya que éste presenta cambios, convirtiéndose así en un eje para la adaptación de su proceso y tratamiento. Se propusieron acciones estratégicas a cumplir por el personal

de enfermería. **Conclusiones:** Los resultados de la investigación demostraron que las acciones del personal de enfermería fueron un factor determinante en el estado emocional del paciente hemodializado, de igual manera las relaciones familiares y de pareja. Se elaboró una estrategia de intervención de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato.(4)

## MARCO TEORICO.

### 2.2 Enfermedad renal crónica:

La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.(5)

#### 2.2.1 Causas de la Enfermedad renal crónica

Existe diversidad de causas por la cual se produce la enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, hay dos causas más comunes, la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), son responsables de dos tercios de los casos de ERC. Pero, en ocasiones, hasta las personas que parecen tener una buena salud son diagnosticadas sin mucha advertencia. Diabetes (44 %): la principal causa de insuficiencia renal en los EE. UU., sobre todo la diabetes tipo 2. (6)

#### 2.2.2 Sintomatología:

La enfermedad renal crónica usualmente se empeora muy lentamente, y puede ser que los síntomas no se enseñen hasta que los riñones están muy dañados. En la etapa terminal de la enfermedad renal, cuando está cerca de la falla renal, puedes notar algunos síntomas que son causados por la acumulación de desechos y líquido extra en tu cuerpo. (7)

En lo que corresponde a los síntomas más frecuentes que se pueden identificar cuando el riñón comienza a fallar

- ✓ Prurito

- ✓ Calambres musculares
- ✓ Náuseas o vómitos
- ✓ Hipofagia
- ✓ Edema en pies y tobillos
- ✓ Poliuria o disuria
- ✓ Disnea

### **Trastornos psicoafectivos definición y tipos de trastornos:**

Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos.(8)

### 2.3 Trastorno afectivo. Definición

Se define como un desorden mental que se llega a identificar por medio del comportamiento (todas las esferas), presentando condiciones crónicas que afectan la calidad de vida. Se agrupan dentro de los trastornos del área de la percepción relacionándolos con factores orgánicos como psicológicos. Se manifiesta como un estado emocional que persiste en el individuo oxilando en dos polos: la manía y la melancolía. Es una enfermedad más compleja por lo que presentan resistencia a los tratamientos farmacológicos y no presenten una recuperación favorable. Por otro lado, existe un incremento de desarrollar enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neurológicas y degenerativas.(9)

#### 2.3.1 Clasificación de los trastornos del afecto.

*Trastorno grave afectivo mayor:* Se describe como la duración de 2 semanas de la cual el individuo llega a experimentar desinterés a las actividades o sentimientos adicionalmente vienen acompañados de un malestar

significativo o de deterioro en su funcionamiento ocupacional y social. Se observan dificultades en el retardo psicomotor mostrándose movimientos lentos, repuesta demoradas, lenguaje inactivo y disminución de la atención. También se encuentran cambios en su peso corporal, no hay presencia de aumento de ingesta de los alimentos, hay disminución del tiempo total del sueño o en ciertos casos existe aumento total de más de 12 horas al día (9)

*Episodio Maniaco:* Es aquel individuo con estado de ánimo anormal tornándose irritable y que dura una semana. Luego suele aparecer un estado de ánimo de forma severa durante un periodo persistente tornándose con un aumento en la autoestima, tener sentimientos de grandiosidad, aumento de la presión para hablar demasiado y disminución del sueño. (9)

*Episodio Mixto:* Se basa en un periodo de una semana en la cual presenta criterios de episodios maniaco en relación con el depresivo mayor teniendo cambios en el estado de ánimo.(9)

*Episodio Hipomaniaco:* Es la persistencia del humor elevado que dura alrededor de 4 días sus síntomas tienen una semejanza al episodio maniaco, aunque en ciertas circunstancias no suele aparecer sintomatología. (9)



## 2.4 Marco legal

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”(10)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.(10)

**Art. 79.-** La promoción de la salud será una acción prioritaria en los establecimientos públicos y privados de atención de salud que se orientará hacia el logro de servicios de salud inclusivos. La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá lineamientos de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones públicas y privadas a fin de asegurar la incorporación de políticas saludables en su accionar. (11)

**Art. 18.-** Comité de ética.- El comité de ética es la instancia organizacional encargada de asegurar el ejercicio correcto de las actuaciones de los colaboradores del Instituto de Seguridad Social , a fin que dichas actuaciones se encuentren enmarcadas en principios de legalidad y valores éticos de integridad, imparcialidad, probidad, transparencia , responsabilidad y de eficiencia, que permitan otorgar un adecuado servicio a los afiliados, jubilados, beneficiarios , asegurados, partícipes y público en general, así como salvaguardar el patrimonio de la Institución y vigilar la correcta aplicación de las disposiciones del presente código.(12)

## CAPITULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 MATERIALES Y METODOS.

##### 3.1.1 Tipo De Estudio

**Nivel:** Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

**Métodos:** Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo

**Tiempo:** Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.

**Diseño:** Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

##### **Población y Muestra.**

Estuvo constituido por 70 pacientes con insuficiencia renal que recibieron tratamiento de hemodiálisis (12)

##### 3.1.2 Criterios de Inclusión y exclusión:

###### **Inclusión**

Historias clínicas de pacientes con insuficiencia renal que recibieron tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

###### **Exclusión**

Historias clínicas de pacientes con insuficiencia renal que recibieron tratamiento de hemodiálisis que no presentaron trastornos psicoafectivos

##### 3.1.3 Procedimientos para la recolección de la información.

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumentos:** Guía de observación indirecta, revisión de historias clínicas y base de datos.

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

### 3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

#### 3.2.1 Variable general. Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados.

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
<b>Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados</b>  Los trastornos Psicoafectivos son problemas de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados.	<b>1.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Sexo</b>	Masculino Femenino.	Observación Indirecta  Historias Clínicas
		<b>Grupo de edad</b>	De 15 a 40 De 41 a 60.  De 61 y más años.	
		<b>Nivel socioeconómico</b>	-Alto -Medio -Bajo	
		<b>Etnia</b>	-Blanco -Negro -Mestizo	

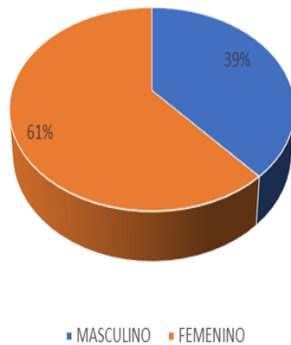
	<b>2.LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LOS TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS</b>	<b>Convivencia doméstica.</b>	-Vive solo  -Vive con un familiar  -Vive de huésped	Observación Indirecta  Historias Clínicas
		<b>Problemas intrafamiliares</b>	-Conflictos de pareja  -Conflictos de padres e hijos  -Crisis de atención	
		<b>Enfermedad crónica preexistente.</b>	-Diabetes  -Hipertensión arterial.  -Artritis  -Otras.	
				Observación

3. TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA	Trastorno de adaptación.	-Alto -Medio -Bajo	Historias Clínicas
	Trastorno depresivo	-Agudo -Crónico	
	Trastorno Bipolar.	-Leve -Moderada -Grave	
	Ansiedad	-Leve -Moderada -Grave	
	Tristeza	-Leve -Moderada -Grave	

### 3.3PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

#### 1era. Dimensión Características Sociodemográficas

Gráfico n° 1. Sexo.

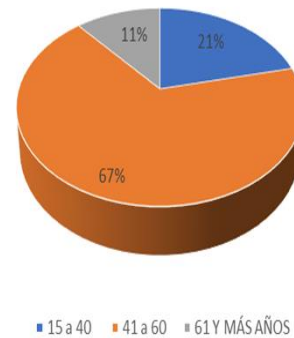


Fuente: Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
Autor: Luis Solórzano Dávila.

#### Análisis de Resultado

De acuerdo a la edad de los pacientes en los que se realizó la muestra para este estudio, el 61% fueron mujeres y el 39% fueron hombres.

Gráfico n° 2. Grupo de edad.

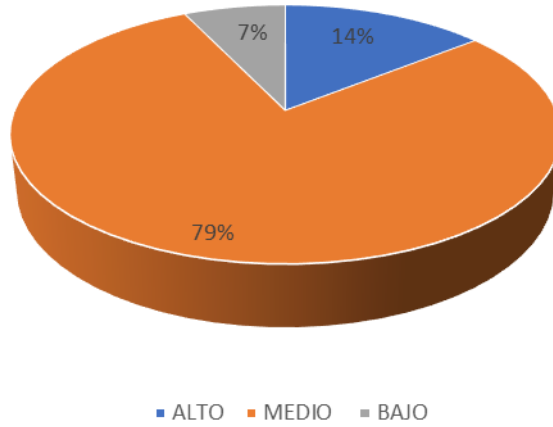


Fuente: Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
Autor: Luis Solórzano Dávila.

#### Análisis de Resultado

En lo que respecta al grupo de edad el 67% fueron de grupo de edad de 41 a 60 años, el 21% representó el grupo de edad de 15 a 40 años y solamente el 11% estuvo representado por el grupo de edad de 61 y más años.

Gráfico nº 3. Nivel Socioeconómico.



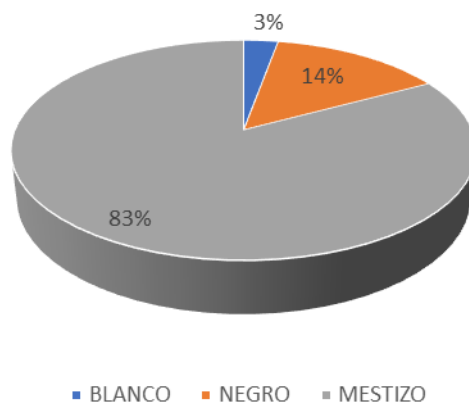
**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

El nivel socio económico estuvo representado predominantemente por 79% de clase media, el nivel alto con el 14% y el nivel bajo estuvo representado únicamente por el 7% en relación a la muestra.



Gráfico nº 4. Etnia.

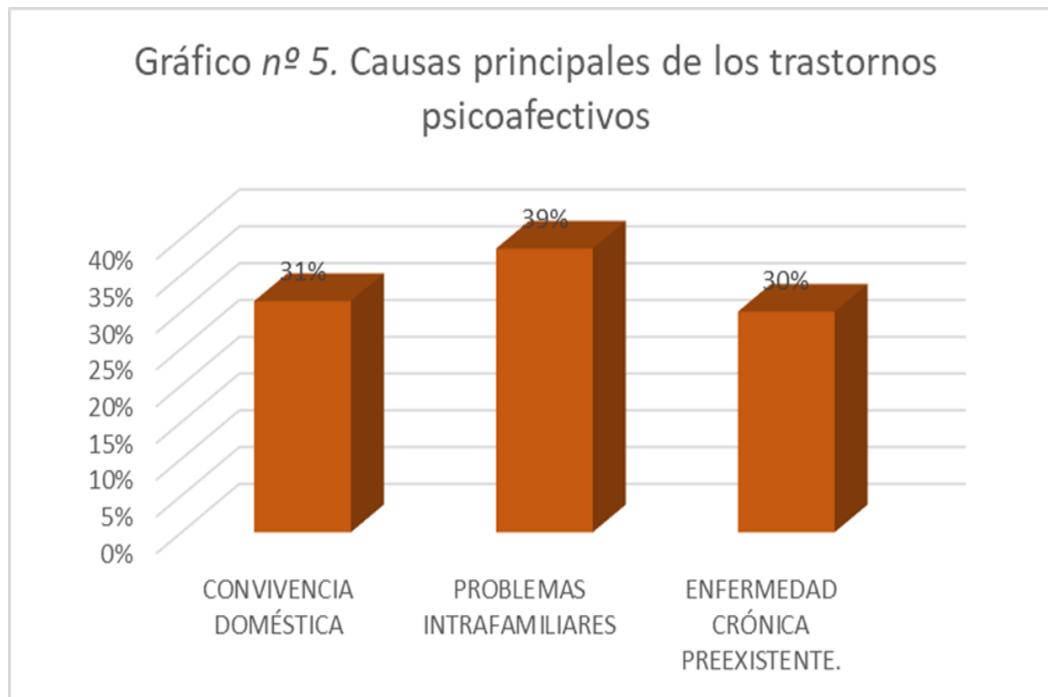


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

En relación a la etnia, mayormente existió presencia de personas mestizas con el 83%, seguida de la etnia negra con el 14% y por último la etnia blanca con apenas el 3% en relación a la muestra.

## 2DA. DIMENSIÓN: CAUSAS



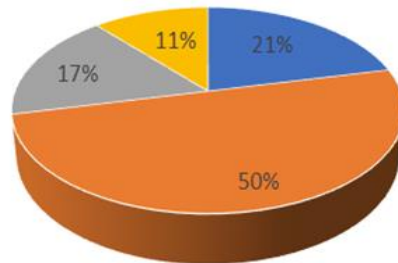
**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.

**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### Análisis de Resultado

En lo que compete a la principal causa por el cual se producen lo Trastornos del afecto están los problemas familiares con 39%, seguido de convivencia doméstica con el 31% y enfermedad crónica preexistente solo en el 30% en relación a la muestra.

Gráfico nº 6. Convivencia doméstica.



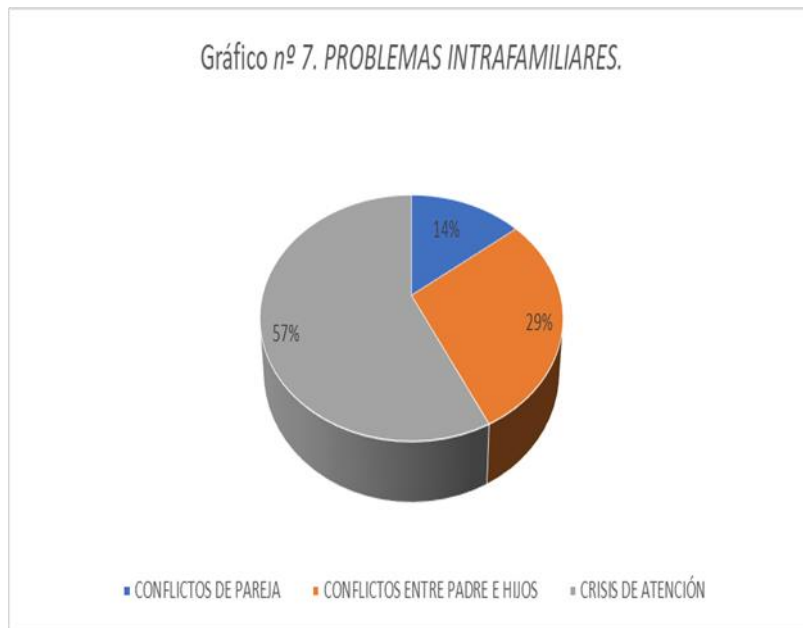
- VIVE SOLO
- VIVE CON 1 SOLO FAMILIAR
- VIVE DE HUÉSPED
- VIVE CON TODA SU FAMILIA

**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

En cuanto a la convivencia doméstica, se evidenció que son en su mayoría los pacientes que viven con un solo familiar con un 50%, mientras los que viven solos representan el 21%, los que viven de huésped representan el 17% y tan solo con un 11% los pacientes que viven con toda su familia.

Gráfico nº 7. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES.

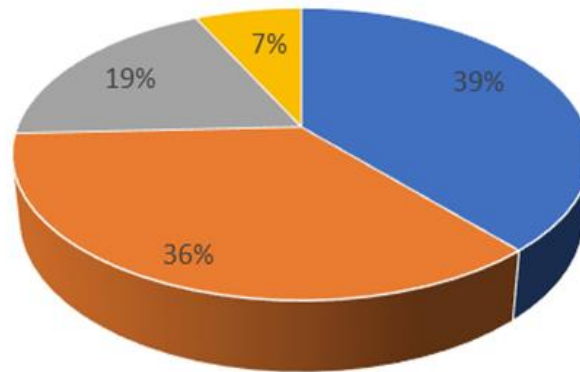


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

Lo que corresponde a los problemas intrafamiliares se evidenció que el 57% de los pacientes se ve influido por la crisis de atención, en cambio por conflictos entre padres e hijos solo el 29% y finalmente por conflictos de pareja solo el 14%.

Gráfico nº 8. Enfermedad crónica preexistente.



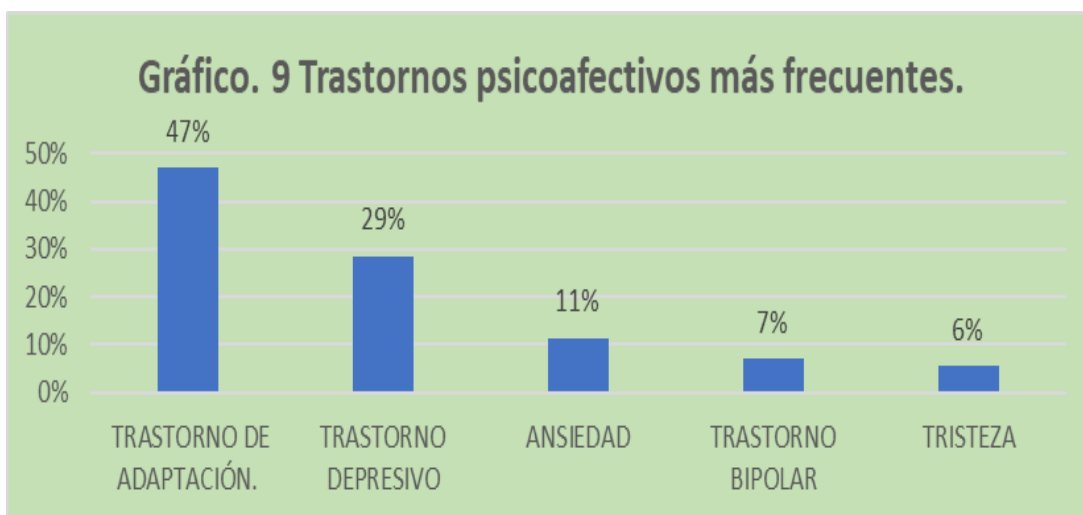
■ HIPERTENSIÓN ARTERIAL ■ DIABETES MELLITUS ■ ARTRITIS ■ OTRAS

**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### Análisis de Resultado

En lo que se refiere a la enfermedad crónica preexistente se evidenció que mayormente los pacientes sufren de HTA con un 39%, mientras que por DM el 36%, en cambio el 19% padece Artritis y finalmente solo el 7% por otra cualquier otra enfermedad crónica.

### 3era. Dimensión. Trastornos afectivos con mayor frecuencia

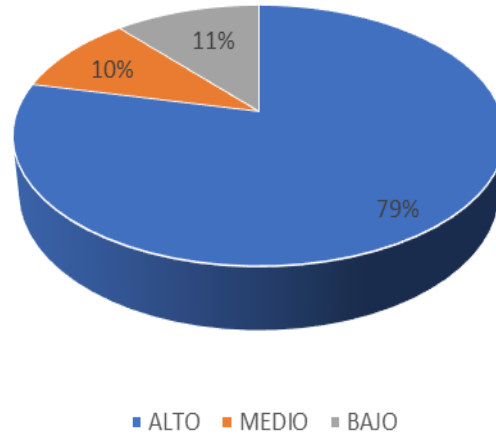


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

#### **Análisis de Resultado**

El trastorno afectivo con mayor frecuencia es el de adaptación con un 47%, mientras que le sigue el trastorno depresivo solo con un 29%, en cambio la ansiedad tan solo con el 11%, el T. bipolar únicamente con el 7% y la tristeza minoritariamente con el 6%.

Gráfico nº 10. Trastorno de adaptación.

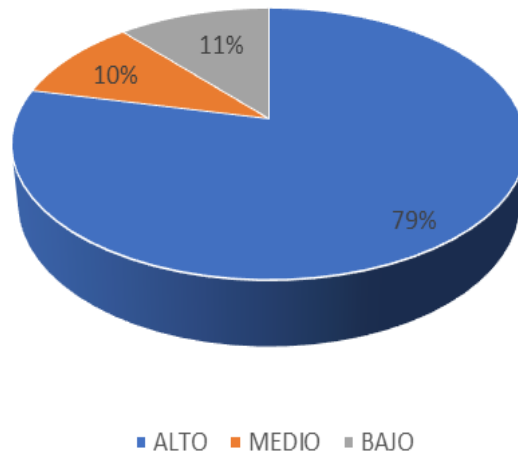


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

Lo que corresponde al Trastorno de adaptación predomina el nivel alto con un 79%, mientras que el nivel bajo le sigue con un 11% y finalmente el nivel medio tan solo con un 10%.

Gráfico nº 11. Trastorno de adaptación.



**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultado**

Lo que corresponde al Trastorno de adaptación predomina el nivel alto con un 79%, mientras que el nivel bajo le sigue con un 11% y finalmente el nivel medio tan solo con un 10%.



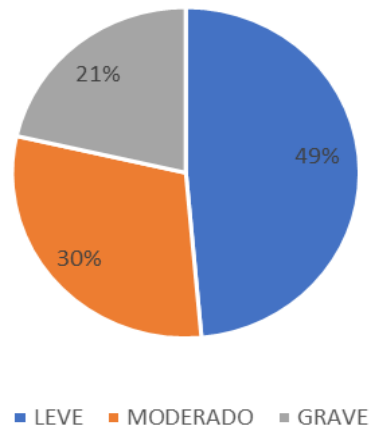


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultados**

Dentro del trastorno depresivo, se pudo observar que en su mayoría el 69% de sufre T. depresivo nivel crónico, mientras que solo el 31% padece T. depresivo agudo.

Gráfico nº13. Trastorno Bipolar

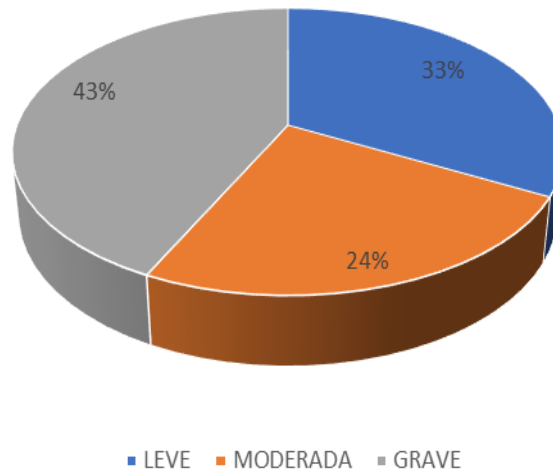


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultados**

En el trastorno bipolar se pudo evidenciar que el 49% sufren más el T. bipolar nivel grave, en cambio el 30% padece T. bipolar modera y finalmente el 21% presentan únicamente T. bipolar grave.

Gráfico nº14. Ansiedad

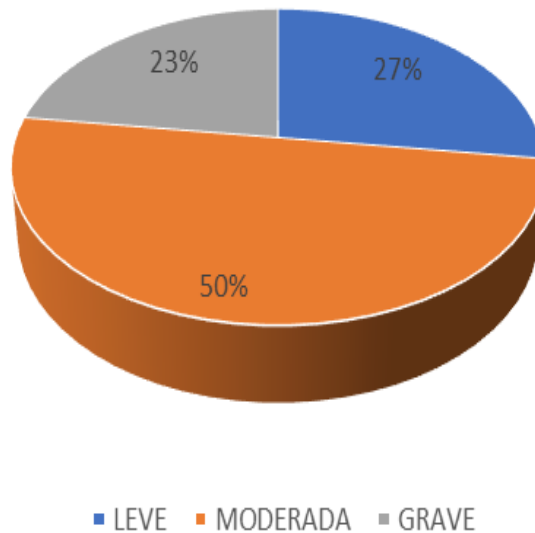


**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultados**

En el trastorno de ansiedad, la mayoría de los pacientes sufren en un 43% una ansiedad grave, lo que compete a ansiedad leve únicamente en un 33% y finalmente solo el 33% de los pacientes en estudio presentó ansiedad moderada con un 24%.

Gráfico nº 15. Tristeza



**Fuente:** Historias clínicas de la unidad de diálisis del HETMC.  
**Autor:** Luis Solórzano Dávila.

### **Análisis de Resultados**

En los pacientes en estudio la tristeza mayoritariamente es moderada con un 50%, mientras que la tristeza es leve en un 27%, en cambio tan solo con un 23% la tristeza es grave.

## DISCUSIÓN

**Según Freud**, la emoción contiene dos elementos distintos: por un lado, las descargas de energía física; por otro lado, ciertos **sentimientos adaptables**. En un estudio realizado por este autor, determinó que en un 77% las personas con enfermedades preexistentes. Estas, son las más afectadas a un nivel crónico, por el siempre hecho de mantener de por medio una doble o quizás triple **adaptabilidad** a su situación de salud.

**Víctor Frankl** realizó un estudio, en donde decía que el **sufrimiento** deja de ser sufrimiento cuando se le encuentra un sentido de **adaptabilidad**, y en muchas ocasiones este sentido puede ser el sacrificio. Sin embargo, existe una respuesta que muchas veces incapacita al individuo a experimentar íntimamente las realidades exteriores y de experimentarse a sí mismo, y así lo imposibilita a salir de su zona de confort y esta se llama déficit de afecto.

Dentro de mi estudio realizado, los trastornos psicoafectivos con más frecuencia en los pacientes hemodializados de la unidad de diálisis del HETMC fue el **trastorno de adaptación** con un 47%. Esto es fruto de diversas causas que influyen de manera negativa en la salud de quienes acuden a realizarse el procedimiento de hemodiálisis.

## CONCLUSIONES

1. Dentro del trastorno del afecto que más presentaron los pacientes hemo dializados fue el **trastorno de adaptación** con un 47%.
2. En cuanto a las **características sociodemográficas** de dichos pacientes predominó en el sexo: el femenino con un 61%, en lo que respecta la edad el grupo de 41 a 60 años con el 67%, lo que compete al nivel socio económico el de medio con el 79% y predominó la etnia con el mestizo en un 83%.
3. En lo que refiere a las **principales que causas** que inciden para la aparición de estos trastornos está , convivencia doméstica: vive solo con 1 familiar con el 50%, problemas intrafamiliares: en la crisis de atención con un 57% y en enfermedades crónicas preexistentes: Hipertensión arterial con un 39%.
4. Lo que respecta a los **trastornos más frecuentes** está el trastorno de adaptación: nivel alto con un 55%, trastorno depresivo crónico con un 48%, trastorno bipolar leve con un 49%, ansiedad: grave con un 43% y la tristeza moderada con 50% en dichos pacientes.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda llevar seguimiento, psicológico-asistencial sobre el trastorno de adaptación, para que así sea más llevadero en el afrontamiento de la enfermedad de dichos pacientes.
2. Se recomienda tener más cercanía y apoyo profesional de parte de trabajo social, para identificar precozmente los posibles trastornos que se puedan producir en los nuevos pacientes y así reducir el incremento de mayores lesiones de impacto psicosocial.
3. Se recomienda emplear internamente una estrategia de seguimiento de post consulta a cada paciente, para así conocer de manera más precisa la realidad que aguarda cada uno fuera de la unidad de diálisis.
4. Se recomienda al personal de salud de la unidad, tener claro la identificación de los trastornos más relevantes, para en base a ellos trabajar de forma específica en la reducción de los mismos.

## REFERENCIAS

1. Saldarriaga V, Francisco J, Reyna O, Zoila E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. SciELO. 2018;; p. 205-214.
2. Rubio FM, Villarroel SLM, Toro CC, López CM, Varerla LAO. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. Enferm Nefrol. 2016;; p. 147-153.
3. Ruiz MAM. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. SciELO. 2017 Marzo 20;; p. 48-56.
4. Montilla CMP, Duschek S, Paso GARd. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología. 2016;; p. 275-282.
5. Martínez NG, Sánchez FdJC, Caiza JNT. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. dialnet.unirioja.es. 2018;; p. 142-148.
6. Constitución del Ecuador. Base Legal. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK  
"http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2014/CONSTITUCION%20DEL%20ECUADOR.pdf"  
<http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2014/CONSTITUCION%20DEL%20ECUADOR.pdf> .
7. Código Orgánico de Salud. PROYECTO DE LEY -. CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK  
"https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\_248332rivas\_248332\_355600.pdf"  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf) .





## PERMISO Y AUTORIZACION DE REALIZAR EL TRABAJO EN LA INSTITUCION



Hospital de Especialidades  
**Teodoro Maldonado Carbo**  
COORDINACIÓN GENERAL DE DOCENCIA

Guayaquil, 12 de enero del 2021.

### CERTIFICACIÓN

### PERMISO DE AUTORIZACIÓN

Con el fin de fomentar aún más el aprendizaje y el descubrimiento de nuevas prácticas clínicas, autorizo el abordaje del trabajo de titulación **Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020**, quien estará a cargo del Sr, Interno Rotativo de Enfermería **SOLÓRZANO DÁVILA LUIS BENIGNO** con C.I: 0930391610. Dicho estudio de campo se llevará a cabo en las instalaciones del área **Diálisis Crónicas** de la institución en estudio.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS MAWYIN MUÑOZ  
COORDINADOR GENERAL DE DOCENCIA

## ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### FICHA DE OBSERVACION INDIRECTA

**Chek list para análisis de resultados: Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.**

SEXO	GRUPO DE EDAD	NICEL SOCIOECONOMICO	CONVIVENCIA DOMÉSTICA	PROB. INTRAFAMILIARES	TRAST. DE ADAPTACIÓN	TRAST. DEPRESIVO	TRAST. BIPOLAR	ANSIEDAD	TRISTEZA
MASCULINO	DE 15 A 40	ALTO	VIVE SOLO	CONFLICTOS DE PAREJA					
FEMENINO	DE 41 A 60	MEDIO	VIVE CON UN FAMILIAR	CONFLICTOS DE PADRE E HIJOS					
	DE 61 Y MÁS AÑOS.	BAJO	VIVE DE HUÉSPED	CRISIS DE ATENCIÓN					
					ENF. PREXISTENTE				
					DIABETES MELLITUS				
					HIPERTENSIÓN ARTERIAL				
					ARTROSIS				
					OTROS				

**Elaborado por Luis Solórzano Dávila.**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **LUIS BENIGNO, SOLÓRZANO DÁVILA**, con C.C: # **0930391610**, autor del trabajo de titulación: **Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril del 2021.

f.

---

CI: 093039161-0



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización de los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde junio 2019 a febrero del 2020.		
AUTOR(ES)	Solórzano Dávila, Luis benigno		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Mariana Estela Riofrío Cruz. Esp.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	(42 páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas Degenerativas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	(Paciente, insuficiencia renal, hemodiálisis, trastornos psicoafectivos, adaptabilidad)		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>La insuficiencia renal crónica, es la pérdida de la función de los riñones los cuales son los que eliminan los desechos tóxicos. Durante las prácticas hospitalarias de internado observe un elevado número de pacientes que presentan trastornos psicológicos relacionados con el tratamiento de hemodiálisis es por este motivo que formule el siguiente objetivo Caracterizar los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados que acuden al área de la unidad de diálisis del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, periodo desde Junio 2019 a Febrero del 2020. Método: cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, observación indirecta, Población: 70 pacientes, Resultados de acuerdo a los características sociodemográficas la edad de 41 a 60 años con el (67%), sexo femenino con el (61%), nivel socioeconómico medio con el (79%), etnia mestizo con el (83%), en relación a las causas problemas intrafamiliares en crisis de atención con el (57%), Trastornos Psicoafectivos más frecuentes son trastornos de adaptación con la escala alta con el (79%). Conclusión: tenemos que los trastornos psicoafectivos en pacientes hemodializados es la adaptación con una escala alta</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593960852271-0981046012	E-mail: luis.solorzano03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			