

Volumen 5 - Número Especial - Octubre / Diciembre 2018

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0793-4706

Investigación, Desarrollo y Educación

EDITORES NÚMERO ESPECIAL

ANDREA ALEJANDRA SANTANA TORRES

Universidad Técnica Luis Vargas Torres, Ecuador

RAMIRO ENRIQUE GUAMÁN-CHÁVEZ

Universidad Técnica Luis Vargas Torres, Ecuador

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. © Carolina Cabezas Cáceres
Universidad de Los Andes, Chile

Subdirector

Dr. Andrea Mutolo
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda
Universidad Católica de Temuco, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Cuerpo Asistente

Traductora Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero
Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza
Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado
Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Francisco José Francisco Carrera
Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González
Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González
Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy
Universidad de La Serena, Chile

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev
Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Cecilia Jofré Muñoz
Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya
Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Dra. Leticia Celina Velasco Jáuregui

*Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores
de Occidente ITESO, México*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu

Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo

*Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla, México*

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo

Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dra. Patricia Galeana

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau

Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dr. José Manuel González Freire

Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel León-Portilla

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura

*Instituto de Estudios Albacetenses “don Juan
Manuel”, España*

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en MERCOSUR, Brasil

Dr. Álvaro Márquez-Fernández

Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango

Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut

Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo

*Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras*

Dra. Yolanda Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Mg. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Rumyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y
el Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dr. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez

*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Per

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. Vivian Romeu

*Universidad Iberoamericana Ciudad de
México, México*

Dra. María Laura Salinas

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia

Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López

*Universidad Autónoma del Estado de
Morelos, México*

Dra. Jaqueline Vassallo

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques

Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez

Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec

Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía / Revista
Inclusiones / Santiago – Chile
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:





WZB

Berlin Social Science Center



uOttawa

Bibliothèque
Library



REX

BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva



Uniwersytet
Wrocławski



Stanford University
LIBRARIES



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY

WESTERN
THEOLOGICAL SEMINARY



ROAD

DIRECTORY
OF OPEN ACCESS
SCHOLARLY
RESOURCES

EL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

THE EMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS TREATMENT

Ph. D. Holguer Estuardo Romero-Urréa

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
hromerou@unemi.edu.ec

Drda. Kathiusca Paola Echeverría Caicedo

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
kathiuscaecheverria@hotmail.com

Mt. Gabriel José Suárez Lima

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
gabrieljose975@gmail.com

Mg. Ramiro Enrique Guamán-Chávez

Universidad Técnica Luis Vargas Torres, Ecuador
kenry.eg@hotmail.com

Fecha de Recepción: 30 de enero de 2018 – **Fecha de Aceptación:** 12 de agosto de 2018

Resumen

Los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica (IRC) y son sometidos a Hemodialisis sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento. conocer cómo influye la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con IRC. El método aplicado es cuantitativa, observacional, transversal, descriptivo en una población de 180 pacientes que acuden a centro de ayuda, se extrae una muestra no probabilística de 25 pacientes en tratamiento, se utilizó la técnica de observación y encuesta, como instrumentos un cuestionario validado por jueces expertos, y el test Hospital Anxiety-Depression. Ansiedad 72 % y depresión 76%, respecto a las otras variables se observa que los factores que alteran el estado de ánimo en Hemodialisis están la Dieta en un 100%, Tiempo de diálisis 100%, Gastos económicos 80% y la Dependencia familiar 68%, en complicaciones que se dan en el proceso de Hemodialisis se observó las más frecuentes son las Cardiovascular 44%, seguido de malestar general 24%, Glicemia 20% y en menor porcentaje las respiratorias 12%, el círculo familiar se ve afectado en un 84% por una vida en pareja insatisfactoria, el 80% de pacientes que cuentan con el apoyo de la familia y el 20% muestran indiferencia. Existe una alta prevalencia de alteración del estado de ánimo en los pacientes estudiados y un elevado número de ellos necesitan apoyo emocional.

Palabras Claves

Estado de ánimo – Hemodiálisis – Insuficiencia renal crónica – Depresión

Abstract

Patients suffering from chronic renal failure (CRF) and undergoing hemodialysis suffer various changes in their lives, due to the disease itself and the treatment. to know how hemodialysis influences the mood of patients with CRF. The applied method is quantitative, observational, cross-sectional, descriptive in a population of 180 patients who go to the help center, a non-probabilistic sample of 25 patients is extracted, the observation and survey technique was used, as instruments a validated questionnaire by expert judges, and the Hospital Anxiety-Depression test. Anxiety 72% and depression 76%, with respect to the other variables, it is observed that the factors that alter the state of mind in Hemodialysis are the Diet in 100%, Dialysis Time 100%, Economic Expenses 80% and Family Dependency 68%, in complications that occur in the process of hemodialysis, the

most frequent are the Cardiovascular 44%, followed by general discomfort 24%, blood glucose 20% and in a lower percentage the respiratory 12%, the family circle is affected by 84% for an unsatisfactory life together, 80% of patients who have the support of the family and 20% show indifference. There is a high prevalence of altered mood in the patients studied and a high number of them need emotional support.

Keywords

Mood – Hemodialysis – Chronic kidney failure – Depressio

Introducción

La hemodiálisis es una de las técnicas más utilizadas en este tipo de tratamientos¹, procedimiento que filtra la sangre del paciente a través de una máquina para eliminar todas las toxinas que normalmente son expulsadas de forma natural por la orina, Procedimiento en el cual se ve afectado el estado de ánimo del paciente por el deterioro de su salud afectándose el núcleo familiar, marital, condición laboral, económica, estado de salud y otros aspectos². Suele practicarse tres veces por semana Durante 3-5 horas por sesión, dependiendo la situación del paciente, Hay que tener en cuenta que el riñón sano realiza este trabajo las 24 horas del día y todos los días de la semana³, para acceder al tratamiento se requiere la preparación de un acceso vascular, (catéter o fístula arteriovenosa). Para ello, es necesaria una intervención quirúrgica generalmente en el antebrazo⁴. Lo más habitual es que se cree una fístula uniendo una arteria con una vena, lo que origina un vaso de gran calibre desde donde se puede sacar y meter sangre fácilmente⁵, las fístulas se pueden utilizar durante muchos años, sin embargo, existe un riesgo de complicaciones, como infecciones, trombosis, hemorragias, etc., que pueden llegar a ser importantes, procedimiento que se emplea en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC).⁶

La insuficiencia renal crónica (IRC), se define como la pérdida progresiva, de la tasa de filtración glomerular; generalmente irreversible que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal produce la muerte.⁷

Es una patología que ataca a cualquier persona sin distinción de sexo edad y raza, el número de pacientes ha ido aumentando tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, teniendo como consecuencia recurrir a procedimientos de diálisis (peritoneal y hemodiálisis) o trasplantes de riñón⁸. Siendo esto un grave problema tanto para el paciente como para su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico, debido a que deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos y que

¹ F. Contreras; G. Esguerra; J. C. Espinosa; C. Gutiérrez y L. Fajardo, Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3) (2006).

² F. Contreras; G. A. Esguerra; J. C. Espinosa y V. Gómez, Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. 2007.

³ A. G. Ochoa y B. E. F. Corona, Calidad de vida Adherencia Terapéutica. En *Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis. Jóvenes En La Ciencia*, 1(1),(2015) 436–441.

⁴ R. Pelayo Alonso; P. Martínez Álvarez; S. Merino García; A. Labrador Pérez; S. Sánchez Cano y J. L. Cobo Sánchez, Análisis del nivel de alfabetización en salud, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(3),(2017): 221-226.

⁵ G. Antón-Pérez; P. Pérez-Borges; F. Alonso-Almán y N. Vega-Díaz, Accesos vasculares en hemodiálisis: un reto por conseguir. *Nefrología [Internet]*. [citado 19 May 2012]; 32 (1) (2012):[aprox. 9 p.].

⁶ D. Andreu Pérez; M. A. Hidalgo Blanco y C. Moreno Arroyo, Accesos vasculares: reto constante en las unidades de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(1) (2018), 76-80.

⁷ O. Almanza; E. Chia; A. De la Cruz; T. Tello y P. J. Ortiz, Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un hospital nacional. *Revista Medica Herediana*, 28(2) (2017): 93-100.

⁸ V. Mojica; D. Nieuwveld; A. E. Herrera; G. Mestres; A. M. López y X. Sala-Blanch, Duración de bloqueo axilar con mepivacaína 1, 5% en pacientes con insuficiencia renal crónica programados para fístula arteriovenosa. Estudio casos-controles. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 64(4) (2017): 192-197.

involucran altos costos.⁹ Los indicadores de salud pública a nivel mundial muestran progresivo aumento del número de afecciones de (IRC) asociado a la elevada prevalencia de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.¹⁰ La IRC tiene un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y mortalidad, por tanto, promover la prevención a través del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la población en riesgo, permitirá detener la progresión del daño renal y bajara el nivel de morbimortalidad.¹¹

La importancia del estudio de este tema radica principalmente en la incidencia de la IRC y de pacientes sometidos a Hemodialisis a lo largo de los años ha incrementado en América Latina, mientras que en nuestro país aun siendo escasos los estudios realizados, las tasas de morbimortalidad han ido aumentando cada vez más, debido a la falta de centros de diálisis que existe en el Ecuador, si se deja que este problema sea persistente se tendrá como resultado más personas en tratamiento de hemodiálisis con miedo, tristeza, desolación, sentimiento de abandono; todo esto llevando al individuo a una profunda depresión y en el último de los casos al abandono del tratamiento y por ende a la muerte.¹² Las “enfermedades crónicas serán la principal causa de muerte y discapacidad para el 2020, y la mayor carga provocada por estas enfermedades se producirá sobre los países menos desarrollados”¹³. Son, por otro lado, patologías que acompañan al envejecimiento de la población, y es bueno recordar aquí que la expectativa de vida en Latinoamérica ha aumentado de 70.5 años en el 2001 75.7 años en el 2008, es decir, es una población que envejece.¹⁴

El Propósito de la investigación, tiene como finalidad exponer el verdadero sentir del paciente que padece esta enfermedad, se pretendió exponer su sentir a través de la recolección de sus vivencias a más de las características comportamentales por el desorden fisiológico, confirmar la influencia de tratamiento de la hemodiálisis, en el estado de ánimo en pacientes con insuficiencia renal crónica, sus resultados permitirán el conocimiento para los familiares y/o cuidadores, obtener una técnica diferente en su

⁹ L. A. G. Yépez; M. A. D. Álvarez; C. A. Betancourt; C. L. M. Macías; A. J. R. Padilla y J. R. Z. Morales, Evaluación de la función renal en pacientes diabéticos: relación albúmina/creatinina, riesgo litogénico e infección urinaria. jóvenes en la ciencia, 3(2) (2017), 376-380.

¹⁰ M. D. C. M. Gómez; A. G. Espíndola; I. L. Mendoza; S. L. Cervantes y J. C. R. Ledezma, Factores de riesgo para daño renal en pacientes con diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. Journal of Negative and No Positive Results. 2018.

¹¹ S. M. Zúñiga; Hans Muller y Maritza Flores, Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. Rev. méd. Chile [online]. vol.139, n.9 (2011) 1176-1184 [citado 2018-09-18], Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900010>.

¹² B. Quiroga ; J. R. Rodríguez-Palomares y G. de Arriba, Insuficiencia renal crónica; Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2015-06-01, Vol 11, Núm 81, (2015) 4860-4867, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481?via%3Dihub>; <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>

¹³ A. Abellán García; A. Ayala García y R. Pujol Rodríguez, Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. 31-ene-2017. <http://hdl.handle.net/10261/164387>.

¹⁴ G. León Laguna, Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero–Diciembre de 2008. Retrieved from <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/366> Universidad Ricardo Palma. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/366>

tratamiento y convivencia con estos pacientes, los datos obtenidos orientaran una planificación específica para mejorar su estilo de vida, para adaptarse al procedimiento, y facilitar la posibilidad de hacer para ellos el resto de su vida satisfactoria, y la educación de su familiar para un mejor cuidado de su salud¹⁵. Las principales causas de insuficiencia renal crónica que conllevan a la realización de Hemodialisis son en primer lugar la diabetes y luego la hipertensión arterial, que en conjunto representan aproximadamente 60% de los pacientes en diálisis crónica.¹⁶ Los estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas¹⁷. Los pacientes en diálisis experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros¹⁸. Sin tomar en cuenta el factor emocional que determina el mismo hecho de estar enfermo y ser considerado una persona diferente, la actitud de la sociedad en general incluido el contexto familiar produce una reacción psicoafectiva que desencadena una actitud de baja resiliencia en paciente, se ubica por sí mismo, como una persona inútil, no productiva, disfuncional, “un estorbo, una carga para la familia”¹⁹.

Factores que influyen en la Alteración del estado de ánimo

A más de las condiciones fisiológica y psíquicas que presenta este tipo de pacientes; el estado nutricional es un factor crucial en la evolución clínica; se necesita que el paciente este lo suficientemente apto físicamente para poder enfrentar y confrontar su estado de salud, la desnutrición afecta en más de un 50% a los pacientes sometidos a hemodiálisis.²⁰

¹⁵ H. Romero-Urréa; G. León-Samaniego; J. Arellano-Romero; J. Pazmiño-Jiménez; L. Romero-Velóz, y G. Vásquez-Espinoza, Epítome de Psicología de la Salud. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3850dc.unemi.isbn:978-9942-969-82-8>

¹⁶ A. Martínez-Castelao; J. L. Górriz; J. Bover; J. Segura-de la Morena; J. Cebollada; J. Escalada y J. Hernández-Moreno, Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinología y Nutrición*, 61(9) (2014), e25-e43.

¹⁷ G. Hilares; J. Cesar; R. Peralta Castañeda y E. N. Cabrera Silva, Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero-abril 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3507>

¹⁸ V. L. Cobos Espinoza; G. Anguizaca y G. Beatriz, Percepción del paciente con insuficiencias renal crónica en relación a tratamientos de hemodialisis del Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería). 2018 y C. M. Perales Montilla; S. Duschek y G. A. Reyes del Paso, Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3) (2016) 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>

¹⁹ M. C. A. Rueda, Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada?. *Revista Kairós: Gerontología*, 14(4) (2012), 5-28.

²⁰ M. R. López; G. B. Cuadrado y V. L. Sellares, Guía de nutrición en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). *Nefrología*, 3, (2008) 79-86. Guías S.E.N., 2008 Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología, [file:///C:/Users/Paola%20Velasco%20D_/Downloads/X0211699508032254_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Paola%20Velasco%20D_/Downloads/X0211699508032254_S300_es%20(1).pdf)

El tiempo empleado en su enfermedad y en el mantenimiento de su salud, los gastos monetarios, el deterioro físico y psicológico produce un estado de ánimo con tendencias depresivas con bajo autoestima, el cumplimiento estricto del tratamiento de hemodiálisis obliga al paciente a no tener libertad para disponer de su planificación para sus actividades cotidianas, se siente relegado a esperar la disposición de los demás, impidiéndole realizar sus actividades cotidianas como antes lo hacía²¹. El tratamiento de la insuficiencia renal es costoso, el Ministerio de salud pública costea todos los gastos, sin embargo, los gastos de transporte para la movilización hacia la clínica de diálisis son financiados por el paciente mismo o por sus familiares, ocasionando todo esto preocupaciones y alteraciones del estado anímico cuando no cuentan con el dinero suficiente para transportarse.

La Hemodialisis como suceso vital, supone un cambio de carácter negativo e inesperado, los pacientes que se encuentran en la unidad de diálisis sobrellevan una enfermedad crónica, el mayor problema de estos pacientes es con la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se agregan problemas con la integración psicológica y conductual, y con la necesidad de autonomía y a la vez de dependencia, debido que en ocasiones tienen que depender de sus familiares para la realización de su tratamiento impidiéndoles poder seguir con sus actividades en su diario vivir, todo esto afectándolos psicológicamente y alterando su conducta al tener que dejar de realizar muchas actividades que normalmente solían hacer debido al tiempo que invierten para hemodializarse.

Importancia del estado de ánimo en la recuperación del paciente

Los pacientes en HD afectados de depresión, presentan una menor adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que un estado anímico negativo hace que el paciente presente baja percepción de autoeficacia, que desemboca en un abandono de las recomendaciones terapéuticas y un aumento de las demandas sanitarias, incumplimiento de las restricciones dietéticas y aumento de las intenciones de suicidio indirecto, la calidad de vida y su nivel de capacidad en la realización de las actividades cotidianas, está disminuida en relación a la población general.²² Todos los pacientes en hemodiálisis se encuentran dependientes de una máquina, un centro y un personal sanitario del que depende su vida, además de estar expuestos a otros factores de estrés como el turno, transporte o una dieta. Todo se complica con otros problemas como el fin de la diuresis, trastornos en su función sexual y en general, la presencia constante de situaciones amenazantes a las que se tienen que enfrentar estos enfermos. Los trastornos ansiosos y depresivos pueden ser respuestas normales de la IRC²³. La IRC es considerada como un problema de salud pública que va aumentando cada vez más con el paso del tiempo y que no solo afecta al individuo de forma psicológica y anímica, también afecta a la

²¹ M. A. Moya Ruiz, Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), (2017) 48-56

²² B. Pérez Pareja, Emoción expresada, experiencia como cuidador y malestar psicológico en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. 2018. Repositorio Universidad Miguel Hernández en Elche – España, <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4522/1/TD%20Perez%20Pareja%2C%20Br%C3%ADgida.pdf>.

²³ M. S. Delgado Gómez, *Psiconeuroinmunoendocrinología. Relación entre la inteligencia emocional y la salud física y psíquica en una población universitaria*. 2017. Universidad Católica San Antonio de Murcia. <http://hdl.handle.net/10952/2378> , <http://repositorio.ucam.edu/>

sociedad porque se incrementan las cifras epidemiológicas y el presupuesto en salud pública.²⁴

Los pacientes en HD experimentan cambios bruscos en su vida debido al tratamiento, en algunos casos, llegando a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación al proceso dialítico, cambios en el estado emocional, limitación de actividades físicas, el paciente puede sufrir durante la sesión de diálisis episodios de hipotensión, calambres musculares, malestar general y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida.²⁵

Hemodiálisis - insuficiencia Renal Crónica

En Ecuador existe una demanda muy alta de pacientes en hemodiálisis y los centros especializados no abastecen para brindar el servicio, motivo que ha conducido a realizar el presente estudio, con el fin de concientizar al paciente y a la familia sobre la influencia que tiene el tratamiento en el estado de ánimo del paciente con IRC. Siendo el primer beneficiario el paciente al mejorar su calidad física y psicológica, y por ende beneficiando al núcleo familiar para un mejor entorno.²⁶, más de un millón de personas en el mundo sobreviven gracias al tratamiento dialítico²⁷. En Ecuador el incremento de casos que se inscriben para los programas de diálisis van en sentido progresivo convirtiéndose en un problema crónico y de salud pública, el estado realiza convenios para la atención oportuna en clínicas privadas, motivo en el que al encontrarse inmersos en un tratamiento no curativo y a lo largo de su vida, sufren problemas psicológicos sin aceptar su enfermedad.²⁸

El estado emocional del paciente en Hemodiálisis (estrés, ansiedad, depresión, etc.) se relaciona con morbilidad y mortalidad²⁹. Se ha descrito que un estado general de malestar emocional y emociones negativas predice una mayor frecuencia de síntomas somáticos, desarrollo de enfermedades físicas y mentales, aumento de los servicios

²⁴ G. Vargas y A. Galuth, Diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de nefrología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón durante el periodo 2014-2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). 2017.

²⁵ C. M. P. Montilla; S. Duschek y G. A. R. Paso, Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *nefrología*, 36(3) (2016), 275-282.

²⁶ N. De-La-Fuente; L. Estallo; M. Vega-de-Céniga; B. Vivien y A. Barba, Complicaciones no trombóticas en los accesos vasculares para hemodiálisis. *Diálisis y Trasplante*, 29(4) (2008), 214-220.

²⁷ Aracelli Faraldo Cabana et al., Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm Nefrol* [online]. vol.20, n.1 [citado 2018-09-19], (2017) 76-81. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2255-3517.

²⁸ A. Piedra; J. Ramiro y J. A. Sánchez Pulla, Características de la enfermedad renal crónica en el Ecuador desde el año 2009 hasta el año 2012, *Medicina y Cirugía* (Bachelor's thesis). 2014. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21006>

²⁹ A. Rebollo Rubio, Factores biológicos y psicológicos asociados a la mortalidad en pacientes que inician terapia renal sustitutiva. Estudio longitudinal prospectivo. 2017. Repositorio Institucional Universidad De Málaga, España, <https://hdl.handle.net/10630/14924>

médicos y estilos de vida no saludables³⁰. A sí mismo, se desarrolla una sintomatología colateral, durante la sesión pueden aparecer complicaciones que, aunque algunas son poco frecuentes, es importante entender lo que puede suceder: Hipotensión arterial, Calambres musculares, Náuseas, vómitos, Fiebre, escalofríos, Dolor de cabeza, Reacciones de hipersensibilidad, Problemas isquémicos agudos (embolismos, trombosis), Complicaciones crónicas: Trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias...), hematológicos (anemia), neurológicos, lesiones óseas (osteodistrofia), renales (aparición de quistes), se producen algunos riesgos como la adquisición de hepatitis C por contagio³¹.

Apoyo familiar, la familia como en todos los procesos crónicos del paciente es fundamental, porque presenta cambios, tanto en sus actividades de la vida diaria como en su estado anímico, las personas más cercanas al paciente suelen verse afectadas emocionalmente³². Sin embargo, esta no tiene por qué ser una experiencia negativa, con el tiempo la vida familiar adquiere una nueva normalidad, diferente a la anterior, pero igualmente agradable³³.

Teoría del autocuidado Dorothea E. Orem

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

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y

³⁰ V. L. Cobos Espinoza; G. Anguizaca y G. Beatriz, Percepción del paciente con insuficiencias renal crónica en relación a tratamientos de hemodiálisis del Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton. Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Ciencias Médicas. 2018.

³¹ Gerardo Borroto Díaz; Pedro Ponce Pérez y Malicela Barcelo Acosta, Comparación de la tolerancia a la hemodiálisis en un grupo de pacientes sometidos a 2 etapas de tratamiento hemodialítico. Rev cubana med [online]. vol.45, n.3 (2006) [citado 2018-09-18], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000300006&lng=es&nrm=iso>. .

³² G. Hilares; J. Cesar; R. Peralta Castañeda y E. N. Cabrera Silva, Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero-abril 2018. Universidad Cayetano Heredia Lima- Peru, <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3507>

³³ João Egídio Goncalves Rodrigues et al. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. Cienc. enferm. [online]. vol.20, n.3 (2014) [citado 2018-09-18], pp.119-129. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300011&lng=es&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300011>.

³⁴ L. A. Prado Solar; M. González Reguera; N. P. Gómez y K. R. Borges, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica, 36(6) (2014), 835-845.

actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano³⁵

Investigaciones realizadas

Gómez Vilaseca et al.,³⁶ afirma en su investigación que los pacientes en hemodiálisis tienen síntomas y trastornos emocionales como ansiedad y depresión. Son pocos los estudios que valoren el diagnóstico mediante la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); su objetivo es conocer la prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis, el estudio transversal durante el primer trimestre del 2012. Realizado en el servicio de hemodiálisis del hospital de Palamós. Se incluyeron pacientes en programa crónico de hemodiálisis que llevaban como mínimo un mes. Se registró la edad, sexo, talla, peso, índice de masa corporal, índice de Charlson, tiempo en hemodiálisis y número de fármacos. Se utilizó la escala HADS (versión española de Caro-Ibáñez). Se analizaron 49 pacientes, La sintomatología depresiva representa 42,9% y la ansiosa 32,7 % según la escala HADS.

Se ha descrito que un estado general de malestar emocional y emociones negativas predice una mayor frecuencia de síntomas somáticos, desarrollo de enfermedades físicas y mentales, aumento de los servicios médicos y estilos de vida no saludables en estos pacientes³⁷

La hemodiálisis (HD) es un procedimiento terapéutico sustitutivo para pacientes con Enfermedad Renal (ER), se observa en nuestro medio que la hemodiálisis ha tenido una evolución lenta además de ser un procedimiento invasivo que no está exento de complicaciones³⁸, el Objetivo fue identificar las principales complicaciones que deterioran la calidad de vida de pacientes que acudieron a una Unidad de Hemodiálisis de San Luis Potosí, entre octubre y noviembre de 2010. En este estudio descriptivo y transversal, se incluyeron pacientes que acudieron a sesiones de hemodiálisis regularmente. Se diseñó, validó y aplicó un instrumento con 26 ítems. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 17.0, se encuestaron 52 pacientes. Las principales complicaciones fueron: calambres 71.2%, hipertensión 67.3%, cefalea 55.8%, hipotensión 55.8%, vómito 48.1% y disnea 34.6%. Los pacientes hemodializados siempre presentaron

³⁵ Ydalsys Naranjo Hernandez; José Alejandro Concepcion Pacheco y Miriam Rodríguez Larreynaga, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [online], vol.19, n.3 [citado 2018-09-18], (2017) 89-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1608-8921

³⁶ L. Gómez Vilaseca; N. Pac Gracia; M. Manresa Traguany; S. Lozano Ramírez y J. L. Chevarria Montesinos, Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 18(2) (2015), 112-117.

³⁷ M. A. Moya Ruiz, Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 20(1) (2017) 48-56.

³⁸ A. Alarcón y D. Alexei, Frecuencia y factores asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodialisis. Universidad Nacional de Trujillo - Perú, Repositorio de tesis de Medicina. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9531> 2017.

complicaciones durante el proceso, mismas que evidencian un deterioro en su calidad de vida.

Así pues, Trevín, Vargas y Vázquez³⁹, establecen que ante el aumento de la incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal se hace necesario abordar la familia como fuente fundamental de apoyo para estos pacientes, el objetivo fue caracterizar las familias de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que estuvieron ingresados en la sala de nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en el año 2014. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 65 pacientes, pero fueron se aplicó entre los resultados podemos señalar que Predominaron las familias funcionales con un 50,85 %, seguido por las moderadamente funcional con un 42,37 % y sólo un 6,78 % disfuncional, evidenciándose fundamentalmente la presencia en el hogar de un miembro descompensado de su enfermedad crónica y en estado terminal, lo que se vincula con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. Resulta útil el predominio de familias funcionales lo que les permite a los pacientes una mayor fortaleza a la hora de adaptarse a esta enfermedad.

Métodos y materiales

La investigación es mixta, cuantitativa y cualitativa, observacional, de corte transversal tipo descriptivo, se ha considerado que la afección de estos pacientes tienen un contenido psicológico, el seguimiento se ha realizado por seis meses, a este centro acuden una población de 180 pacientes, en un 75% acuden con sus familiares o amigos, de este grupo se extrae un muestreo no probabilístico de 25 pacientes en tratamiento, correspondientes al primer turno, en los días lunes miércoles y viernes considerando como factores de inclusión pacientes que: padezcan de IRC, estén en proceso de hemodiálisis, colaboren con las encuestas a realizarse, como factores de exclusión a pacientes que: no acepten firmar el consentimiento informado, a los pacientes no videntes, criterios que fueron determinados a conveniencia, dado el tiempo de ejecución del proyecto.

Para la investigación cuantitativa, se empleó la técnica de observación mediante el diagnóstico situacional y la encuesta, se usaron tres instrumentos: el primero, una ficha observacional, donde se toman datos de los pacientes en sus diferentes tipos de actividades, el segundo un cuestionario que consto de 14 preguntas, miden la presencia o ausencia de anormalidad del estado emocional durante la Hemodialisis, determinando factores y complicaciones que influyen en el tratamiento, el apoyo del familiar. El cuestionario fue validado por juicio de expertos, integrado por tres doctores Ph.D, dos médicos especialistas y un tecnólogo en hemodiálisis, el resultado obtenido luego del análisis de los cuestionarios en relación con cada objetivo; alcanza un promedio de pertinencia 97, validez 96 y confiabilidad del 98. El tercer instrumento que se utilizó para medir el estado de ansiedad y depresión fue el *test Hospital Anxiety-Depression*, Versión original de Zigmond y Snaith, 1983, test auto-administrado, validado. Estructurado por 7 ítems referidos a la sub-escala depresión y otros 7 ítems referidos a la sub-escala ansiedad, indican la presencia de ansiedad o depresión en los niveles de 0-7. Ansiedad o

³⁹ G. Matos Trevín; S. Román Vargas; L. Remón Rivera y B. Álvarez Vázquez, Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Multimed*, 20(1). *Revistas Multimed*, No. 1 (2016),

depresión normal de 8-10 ansiedad o depresión leve y de 11-20 ansiedad o depresión severa.

Para la investigación cualitativa se integró un grupo focal integrado por dos pacientes y dos familiares, se aplicó una entrevista a profundidad, recolectando sus experiencias, a través de este sistema una saturación de datos. Se formó una matriz de recolección de datos en Excel y se categorizó el efecto psico emocional, social, laboral. Se organizan en tres categorías, área personal, social y laboral; a través de la entrevista a profundidad.

Con los resultados de los instrumentos se establece una triangulación de datos para disminuir el margen de error, y garantizar datos confiables para el análisis.

Análisis de resultados

El estudio fue realizado a un total de 25 pacientes, con edades diferentes, atendidos en un turno definido.

<i>Variables</i>	<i>Normal</i>	<i>Leve</i>	<i>Severa</i>
Ansiedad	28%	32%	40%
Depresión	24%	40%	36%

Tabla 1
Resultado Del Test Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

<i>VARIABLE</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Dieta	100%
Tiempo de Hemodiálisis	100%
Gastos económicos	80%
Dependencia familiar	68%

Tabla 2
Factores que alteran el estado de ánimo

<i>Variable</i>	<i>Porcentaje</i>
Cardiovascular	44%
Respiratorias	12%
Glicemia	20%
Malestar General	24%

Tablas 3
Complicaciones en la hemodiálisis

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Vida en pareja</i>	Satisfactoria	4%
	Poca satisfactoria	12%
	Insatisfactoria	32%
	No tiene pareja	52%
<i>Reacción familiar</i>	Rechazo	0%
	Apoyo	80%
	Indiferencia	20%

Tabla 4
Afectación del círculo familia

En el área personal, afirman que existen tendencias a la tristeza, por su estado de salud que los hace ver ante los demás como dependientes, ellos refieren textualmente: “Sentirse inútil, le acaba a uno”, los que tienen pareja, se refieren con nostalgia a las expresiones afectivas y sexuales con su mujer, la enfermedad en sí, produce un rechazo individual, en la actitud del paciente se observa una disminuida capacidad de Resiliencia, decaimiento, mirada fija y la mayoría del tiempo esta fija en el piso, no mantienen una conversación fluida, buscan aislarse, y la mayoría del tiempo permanecen dormidos, incluso su aseo se deteriora, aun cuando pueden realizar su aseo, no lo hacen, la barba y el cabello se lo cortan a los 3 meses o cuando un familiar lo hace, no mantiene un contacto psicoactivo con su pareja, los que son viudos, tienen mayor tristeza, por su soledad afectiva: desde antes mismo ya no se veía el cariño, ya viejos inservibles, para que valen.

En el área social. Durante el tiempo de la sesión terapéutica, ellos hablan con sus compañeros, tienen confianza familiar, conocen de sus problemas familiares, su dialogo es seguido y se muestran preocupados por las experiencias de los demás, comentan de su enfermedad también al momento de su llegada, establecen diálogo con las auxiliares o los técnicos que realizan el tratamiento. durante el tratamiento refieren que se duermen en su mayoría, el dolor y las molestias, ya forman parte de su vida, no reniegan por eso, el momento social solo lo usan para intercambiar las experiencias del efecto del tratamiento, de sus amistades textualmente refiere: “La mayor parte de mis amigos, ya han muerto, y los que quedan están viejos y no pueden caminar, no se sabe nada de ellos, los únicos amigos que hay ahora son los que vienen al tratamiento”, “ni con la familia hay como hablar, porque todos pasan ocupados, a veces toca quedarse solito cuidando a los nietos”.

En el área laboral. Se trata este tema con conocimiento de causa, para determinar la responsabilidad económica, todos los que reciben tratamiento están jubilados o dejaron de trabajar, depende de su familia, o del aporte del seguro, al referirse al estado laboral, refieren que son inútiles y no hacen nada: a este tiempo solo come duerme, nomás se pasa en la casa, con los dolores y achaques no se puede hacer nada, se ayuda en la casa y ms se pasa cuidando a los nietos”, “en veces le tratan a uno como niño y no le dejan hacer nada”, “cuando uno quiere caminar, no le dejan”, “Nos hacen sentir que no valemos para nada”, “el único trabajo que se hace es comer, eso también cuando se puede, porque la enfermedad a veces no deja, ni eso”.

Discusión

Al nivel de ansiedad manifestó una asociación positiva con el grado de depresión, ansiedad en un 72%, (leve y severa), y la depresión un 76%, (leve y severa), detectando situaciones susceptibles de intervención en determinados pacientes, ante la posibilidad de desarrollar trastornos de depresión y ansiedad respectivamente, al extrapolar los datos de las dos variables estudiadas con resultados publicados por otros autores como Gómez Vilaseca⁴⁰ quien plantea que los pacientes en hemodiálisis tienen síntomas y trastornos emocionales como ansiedad y depresión, prevaleciendo la ansiedad en un 32.7% y la depresión en un 42.9%, medido a través del test Hospital Anxiety-Depression los resultados concuerdan, en que los trastornos ansiosos y depresivos pueden ser respuestas normales a todas estas manifestaciones.

Hay que hacer notar que, en la muestra estudiada no se observa diferencias estadísticamente significativas en la edad del grupo que se encontraba triste en comparación con el que no lo estaba, aunque la edad de estos últimos fuera algo inferior, al contrario de lo que han publicado otros autores⁴¹. Algunos estudios, refieren que los jóvenes (17-36 años) en HD sufren más trastornos depresivos⁴². Si se analiza la sintomatología asociada, se relacionaría con la función sexual que a esa edad es más necesaria para un estado de vida equilibrado, a diferencia que en los adultos mayores su fisiología sexual disminuye, al igual que su libido, sin descartar que es un factor causal de depresión en ellos también.

Respecto a la prevalencia de la depresión y ansiedad, se confirma resultados similares y dentro del rango esperado en los pacientes de hemodiálisis⁴³, según los estudios⁴⁴ existe una relación en la percepción de la salud general informada por estos pacientes, se aprecia que la autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, es relativamente baja, lo que es comprensible por la experiencia que están enfrentando.

En la investigación se encontró complicaciones: Cardiovascular, respiratorias, glicemia, malestar general; al comparar con los resultados de otros autores como Alejandrina Pérez indica que la hemodiálisis (HD) es un procedimiento terapéutico sustitutivo para pacientes con Enfermedad Renal (ER), donde el análisis de datos se

⁴⁰ L. Gómez Vilaseca; N. Pac Gracia; M. Manresa Traguany; S. Lozano Ramírez; C. Montesinos y J. Leonel, Prevalencia De Ansiedad Y Depresión En Pacientes De Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), (2015) 112–117. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>

⁴¹ A. E. Páez; M. J. Jofre; C. R. Azpiroz y M. A. de Bortoli, Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamientos de diálisis. *Univ Psicol* (2009); 8: 117-124.

⁴² Amelia E. Paez; Marcos J. Jofre; Carmen R. Azpiroz y Miguel Ángel de Bortoli, Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Univ. Psychol.* [online]. vol.8, n.1 [cited 2018-09-18], (2009) 117-124. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-9267.

⁴³ L. Gómez Vilaseca; N. Pac Gracia; M. Manresa Traguany; S. Lozano Ramírez; C. Montesinos y J. Leonel, Prevalencia De Ansiedad Y Depresión...

⁴⁴ B. Herrera y J. César, J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio–diciembre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, Lima - Peru <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1542/TPMC-%20Jecsmael%20Cesar%20%20Baez%20Herrera.pdf?sequence=1> 2018.

realizó con el paquete estadístico SPSS versión 17.0, obteniendo complicaciones como calambres en un 71.2%, hipertensión, 67.3%, cefalea 55.8%, hipotensión 55.8%, vómito 48.1% y disnea 34.6%⁴⁵ concordando que siempre presentarían complicaciones durante el proceso, mismas que evidencian un deterioro en su calidad de vida, teniendo similitud. Gómez, afirma que los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad, además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos, cambios metabólicos, dificultades respiratorias, posibles deterioros cognitivos, náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros.⁴⁶ Hay que tener en cuenta, el aumento de la incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal se hace necesario abordar la familia como fuente fundamental de apoyo para estos pacientes. Entre los principales resultados cabe señalar que predominaron las familias funcionales con un 50,85 %, seguido por las moderadamente funcional con un 42,37 % y sólo un 6,78 % disfuncional. Evidenciándose fundamentalmente la presencia en el hogar de un miembro descompensado de su enfermedad crónica, lo que se vincula con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Resulta útil el predominio de familias funcionales lo que les permite a los pacientes una mayor fortaleza a la hora de adaptarse a esta enfermedad,⁴⁷ En comparación con el presente estudio se establece que la familia es una red de apoyo social, constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con IRC, afirmación sostenida por el 80% de los pacientes que tenían cobertura familiar, sin embargo, en muchos de los casos el núcleo familiar se ve afectado debido a los gastos de movilización que tienen que realizar para dirigirse hasta el centro de Diálisis. Por otra parte, se observó que el 80% de los pacientes recibió cuidados familiares, aunque esto no parece suficiente para afirmar que la participación familiar se da en situaciones extremas; los datos hacen pensar que estos enfermos tienen una red social más restringida debido a problemas relacionados con su participación en la problemática familiar, la capacidad para compartir problemas y su capacidad resolutoria, fenómenos relacionados con los procesos de tratamiento son diferentes. Todos afirman colaborar y apoyar al enfermo, pero, cuando el necesita ayuda se encuentra solo, en la mayoría de los casos estudiados, las familias a las que pertenecen los pacientes en diálisis, son disfuncionales. Unos antes de la enfermedad, otros al origen de la misma, los ismos hijos se crean conflicto para atender a sus pacientes.

Conclusiones

La influencia de la hemodiálisis en el paciente con IRC, es diversa. Se producen cambios en su salud Biopsicosocial que aparecen fuertemente relacionados a la manifestación de variadas limitaciones que contribuyen al desarrollo de alteraciones emocionales y en su estado de ánimo en particular, este estado de ánimo con tendencias a la depresión se inicia en el mismo momento que escucha el diagnóstico de su enfermedad y se entera que debe hacer una tratamiento hasta conseguir un trasplante.

⁴⁵ A. S. Alejandrina Pérez-Pérez, Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones, Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social, 20(3) 131. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/556

⁴⁶ L. Gómez Vilaseca; N. Pac Gracia; M. Manresa Traguany; S. Lozano Ramírez; C. Montesinos y J. Leonel, Prevalencia De Ansiedad Y Depresión...

⁴⁷ G. M. Trevín; S. R. Vargas y B. A. Vázquez, 07 Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. MULTIMED Revista Médica Granma, 20(1), (2016) 75–89.

Estos cambios abruptos se generan a nivel afectivo, conductual, social, familiar que llevan en la mayoría de los casos a una situación de sobrecarga emocional. Los factores que alteran el estado emocional, en los pacientes en HD, son: la limitación a muchas actividades cotidianas que solían realizar debido al tiempo invertido en el proceso hemodialítico, el tener que regirse a una dieta estricta para así evitar complicación en su tratamiento y los gastos que presentan importantes repercusiones económicas por la enfermedad, sobre todo los gastos de movilización y de los gastos farmacológicos, hay que tomar en cuenta que este tipo de pacientes que acude a este centro no tienen una capacidad económica solvente. En su mayoría las complicaciones que se presenta durante el tratamiento se deben al déficit de autocuidado que mantiene el paciente en su enfermedad, siendo más frecuentes las complicaciones cardíacas, respiratorias, glicémicas y de malestar general propias de la enfermedad. En relación al tiempo de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, la depresión es más frecuente en aquellos pacientes con un tiempo más corto de iniciado el tratamiento, el resto se ha acostumbrado. El círculo familiar se ve afectado de una manera bio psíquica, el pensar en su familiar como una pérdida cercana, por la gravedad de su enfermedad, produce una actitud de tristeza que en ocasiones produce aislamiento afectivos, sin embargo, la familia en su mayoría demuestra apoyo emocional y económico, ayudando de esta forma al paciente a la aceptación de su enfermedad y a la adherencia de su tratamiento. Las combinaciones de los factores cuantitativos con los resultados cualitativos, explican las verdaderas experiencias de los pacientes, que en su mayor parte son ignorados por los familiares y amigos, y cuando tienen el cuidado de sus familiares son sobreprotegidos; son limitados, y se consideran amputados socialmente, la misma familia no les permite disponer de una vida aparentemente normal, con capacidad resolutive y participativa.

Bibliografía

Abellán García, A.; Ayala García, A. y Pujol Rodríguez, R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. 2017. <http://hdl.handle.net/10261/164387>.

Alarcón, A. y Alexei, D. Frecuencia y factores asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Universidad Nacional de Trujillo – Perú. 2017. Repositorio de tesis de Medicina. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9531>

A. G. Ochoa y Corona, B. E. F. Calidad de vida Adherencia Terapéutica. En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis. Jóvenes En La Ciencia, 1(1), (2015) 436– 441.

Almanza, O.; Chia, E.; De la Cruz, A.; Tello, T. y Ortiz, P. J. Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un hospital nacional. Revista Medica Herediana, 28(2) (2017): 93-100.

Antón-Pérez, G.; Pérez-Borges, P.; Alonso-Almán, F. y Vega-Díaz, N. Accesos vasculares en hemodiálisis: un reto por conseguir. Nefrología [Internet]. [Citado 19 May 2012]; 32 (1) (2012):[aprox. 9 p.].

Andreu Pérez, D.; Hidalgo Blanco, M. Á. y Moreno Arroyo, C. Accesos vasculares: reto constante en las unidades de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(1) (2018), 76-80.

Borroto Diaz, Gerardo; Ponce Perez, Pedro y Barcelo Acosta, Malicela. Comparación de la tolerancia a la hemodiálisis en un grupo de pacientes sometidos a 2 etapas de tratamiento hemodialítico. *Rev cubana med [online]*. vol.45, n.3 (2006) [citado 2018-09-18], Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-302X.

Contreras, F.; Esguerra, G.; Espinosa, J. C.; Gutiérrez, C. y Fajardo, L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3) (2006).

Contreras, F.; Esguerra, G. A.; Espinosa, J. C. y Gómez, V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. 2007.

C. M. Perales Montilla; S. Duschek y G. A. Reyes del Paso. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*, 36(3) (2016) 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>

Delgado Gómez, M. S. Psiconeuroinmunoendocrinología. Relación entre la inteligencia emocional y la salud física y psíquica en una población universitaria. Universidad Católica San Antonio de Murcia. 2017. <http://hdl.handle.net/10952/2378>, <http://repositorio.ucam.edu/>

De-La-Fuente, N.; Estallo, L., Vega-de-Céniga, M.; Viviens, B. y Barba, Á. Complicaciones no tromboticas en los accesos vasculares para hemodiálisis. *Diálisis y Trasplante*, 29(4), (2008) 214-220.

Faraldo Cabana, Araceli et al. Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm Nefrol [online]*. vol.20, n.1 [citado 2018-09-19], (2017) 76-81. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2255-3517.

Gómez, M. D. C. M.; Espíndola, A. G.; Mendoza, I. L.; Cervantes, S. L. y Ledezma, J. C. R. Factores de riesgo para daño renal en pacientes con diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2018.

Gómez Vilaseca, L.; Pac Gracia, N.; Manresa Traguany, M.; Lozano Ramírez, S. y Chevarria Montesinos, J. L. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2) (2015), 112-117. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>

Goncalves Rodrigues, João Egídio Et Al. Qualidade De Vida E Sobrecarga De Cuidadores Familiares De Idosos Dependentes. *Cienc. enferm. [online]*. 2014, vol.20, n.3 [citado 2018-09-18], pp.119-129. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300011>.

G. M. Trevín; S. R. Vargas y B. A. Vázquez, 07 Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. MULTIMED Revista Médica Granma, 20(1), (2016) 75–89.

Herrera, B. y César, J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio–diciembre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana, Lima. Peru <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1542/T-TPMC-%20Jecsmael%20Cesar%20%20Baez%20Herrera.pdf?sequence=1>

Hilares, G.; Cesar, J.; Peralta Castañeda, R. y Cabrera Silva, E. N. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3507>

León Laguna, G. Relación entre la Intervención de Enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a hemodiálisis, frente a las Nuevas Necesidades para su autocuidado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Febrero–Diciembre de 2008. Universidad Ricardo Palma. 2009. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/366>.

López, M. R.; Cuadrado, G. B. y Sellares, V. L. Guía de nutrición en enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Nefrología, 3, (2008) 79-86. Guías S.E.N. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología, file:///C:/Users/Paola%20Velasco%20D_/Downloads/X0211699508032254_S300_es%20(1).pdf

Naranjo Hernandez, Ydalsys; Concepcion Pacheco, José Alejandro y Rodriguez Larreynaga, Miriam. La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [online]. vol.19, n.3 [citado 2018-09-18], (2017) 89-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1608-8921

Martínez-Castelao, A.; Górriz, J. L.; Bover, J.; Segura-de la Morena, J.; Cebollada, J.; Escalada, J. y Hernández-Moreno, J. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Endocrinología y Nutrición, 61(9), (2014) e25-e43.

Matos Trevín, G.; Román Vargas, S.; Remón Rivera, L. y Álvarez Vázquez, B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Multimed, 20(1). Revistas Multimed, No. 1 (2016).

Mojica, V.; Nieuwveld, D.; Herrera, A. E.; Mestres, G.; López, A. M. y Sala-Blanch, X. Duración de bloqueo axilar con mepivacaína 1, 5% en pacientes con insuficiencia renal crónica programados para fístula arteriovenosa. Estudio casos-controles. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 64(4) (2017), 192-197.

Montilla, C. M. P.; Duschek, S. y del Paso, G. A. R. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. nefrología, 36(3) (2016), 275-282.

Moya Ruiz, María Auxiliadora. Study Of The Emotional State Of Patients On Hemodialysis. *Enferm Nefrol* [Online]. Vol.20, N.1 [Citado 2018-09-18], (2017) 48-56. Disponible En: <[Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2254-28842017000100007&Lng=Es&Nrm=Iso](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2254-28842017000100007&Lng=Es&Nrm=Iso)>. ISSN 2255-3517.

Páez, A. E.; Jofré, M. J.; Azpiroz, C. R. y De Bortoli, M. A. Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Diálisis. *Universitas Psychologica*, 8(1) (2009), 117-124.

Paez, Amelia E; Jofre, Marcos J.; Azpiroz, Carmen R. And de Bortoli, Miguel Angel. Ansiedad y Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Diálisis. *Univ. Psychol.* [Online]. Vol.8, N.1 [Cited 2018-09-18], (2009) 117-124. Available From: <[Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1657-92672009000100009&Lng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1657-92672009000100009&Lng=En&Nrm=Iso)>. ISSN 1657-9267.

Pelayo Alonso, R.; Martínez Álvarez, P.; Merino García, S.; Labrador Pérez, A.; Sánchez Cano, S. y Cobo Sánchez, J. L. Análisis del Nivel de Alfabetización En Salud, En Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(3), (2017) 221-226.

Pérez Pareja, B. Emoción expresada, experiencia como cuidador y malestar psicológico en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. Repositorio Universidad Miguel Hernandez en Elche. España. 2018. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4522/1/TD%20Perez%20Pareja%2C%20Br%C3%A9%20Dgida.pdf>.

Piedra, A., Ramiro, J. y Sánchez Pulla, J. A. Características de la enfermedad renal crónica en el Ecuador desde el año 2009 hasta el año 2012, *Medicina y Cirugía*. (Bachelor's thesis). 2014. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21006>,

Prado Solar, L. A.; González Reguera, M.; Gómez, N. P. y Borges, K. R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6) (2014), 835-845.

Quiroga, B, J. R. y Rodríguez-Palomares G. de Arriba, Insuficiencia renal crónica; *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, Vol 11, Núm 81, (2015) 4860-4867, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481?via%3Dihub>; <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>

Rebollo Rubio, A. Factores biológicos y psicológicos asociados a la mortalidad en pacientes que inician terapia renal sustitutiva. Estudio longitudinal prospectivo. Repositorio Institucional Universidad de Málaga. España. 2017., <https://hdl.handle.net/10630/14924>

Romero-Urréa, H. ; León-Samaniego, G. ; Arellano-Romero, J. ; Pazmiño-Jiménez, J., Romero-Velóz, L. ; Romero-Urréa, A. y Vásquez-Espinoza, G. Epítome de Psicología de la Salud. 2017. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3850> dc.unemi.isbn: 978-9942-969-82-8

Rueda, M. C. A. Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada? Revista Kairós: Gerontología, 14(4) (2012), 5-28.

Sánchez García, A.; Zavala Méndez, M. y Pérez Pérez, A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social, 20(3) (2012).

http://revistaenfermeria.imss.gov.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/556

Vargas, G. y Galuth, A. Diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de nefrología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón durante el periodo 2014-2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). 2017.

Cobos Espinoza, V. L.; Anguizaca, G. y Beatriz, G. Percepción del paciente con insuficiencias renal crónica en relación a tratamientos de hemodiálisis del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería). 2018.

Yépez, L. A. G.; Álvarez, M. A. D.; Betancourt, C. A.; Macías, C. L. M.; Padilla, A. J. R. y Morales, J. R. Z. Evaluación de la Función Renal en Pacientes Diabéticos: Relación Albúmina/Creatinina, Riesgo Litogénico e Infección Urinaria. Jóvenes En La Ciencia, 3(2), (2017) 376-380.

Zuniga Sm, Carlos; Muller O, Hans y Flores O, Maritza. Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. Rev. méd. Chile[online]. vol.139, n.9 [citado 2018-09-18], (2011) 1176-1184. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900010>.

Para Citar este Artículo:

Romero-Urréa, Holguer Estuardo; Echeverría Caicedo, Kathiusca Paola; Suárez Lima, Gabriel José y Guamán-Chávez, Ramiro Enrique. El estado emocional en pacientes con tratamientos de hemodiálisis. Rev. Incl. Vol. 5. Num. Especial, Octubre-Diciembre (2018), ISSN 0719-4706, pp. 99-117.

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.