



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL
DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Cinthya Mishell Lima de la Cruz

DIRECTOR: Dra. María Fernanda Valle

IBARRA – ECUADOR

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica terminal en pacientes en programa de diálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha 2022" de autoría de Lima de la Cruz Cinthya Mishell para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Octubre de 2022.

Lo certifico:



MSc. María Fernanda Valle Dávila

C.C: 1003032099

DIRECTORA DE TESIS



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401953492		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lima de la Cruz Cinthya Mishell		
DIRECCIÓN:	Mira, Barrio el Convento		
EMAIL:	cinthyamishellima26@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062280541	TELÉFONO MÓVIL	0999758494
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	“Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica terminal en pacientes en programa de diálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha 2022”		
AUTOR (ES):	Lima de la Cruz Cinthya Mishell		
FECHA:	2022-10-25		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. María Fernanda Valle Dávila		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de Octubre de 2022

LA AUTORA



Cinthya Mishell Lima de la Cruz

C.C: 0401953492

AUTORA

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 25 de Octubre de 2022

CINTHYA MISHELL LIMA DE LA CRUZ, "INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 25 de Octubre del 2022.

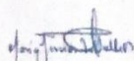
DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle Dávila

El principal objetivo de la investigación fue, evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Identificar las condiciones sociodemográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes.
- Analizar las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis.
- Medir el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Fecha: Ibarra, 25 de Octubre del 2022



MSc. María Fernanda Valle Dávila

C.C: 1003032099

DIRECTORA



Cinthya Mishell Lima de la Cruz

C.C: 0401953492

AUTORA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mi Padre Dios que siempre estuvo conmigo, brindándome en cada momento sabiduría y poniendo a mi favor todas las armas para seguir con mi camino, sintiéndome favorecida de tener la suerte divina en mi vida.

A mis padres que ha estado en cada momento conmigo apoyándome, en especial a mi madre Rosa de la Cruz quien sacrifica día a día su vida y sale en las madrugadas a luchar con sus manos trabajadoras labrando la tierra para buscar el pan de cada día para sus hijos, al igual brindándome con sus consejos, amor y comprensión me incentivan cada día a luchar por un buen porvenir para nuestra familia.

A mi abuelita Rosita Pillajo quien desde niña me inculco los valores esenciales y nunca se dio por vencida ante las circunstancias que le dio la vida, y siempre sigue presente en mi vida ayudándome, guiándome y acurrucándome con su amor eterno. A mi querida tía Michita que físicamente ya no está presente, pero desde el cielo vigila que luche por todos mis sueños y nunca me dé por vencida.

Mis hermanos Naty, Hamilton y Kevin, mis tíos y mis primos que siempre me han demostrado estar conmigo y se sienten orgullosos de lo lejos que estoy logrando llegar, en especial mi prima Anabel que ha estado ahí en cada paso doy; mis amigos con los cuales compartí gratos momentos en todo este largo recorrido. Mi familia LVR Andre y Vale que han sido mis ángeles terrenales buscando el favor de Dios en la tierra, pues el amor del padre está con nosotros y nada ni nadie podrá borrar ese amor infinito que Dios tiene por nosotros.

A mi tutora Dra. María Fernanda Valle quien ha guiado y orientado con sus conocimientos para el progreso de mi trabajo de investigación.

Cinthy Mishell Lima de la Cruz

AGRADECIMIENTO

A Dios porque su amor eterno, ser mi lugar seguro, rodearme con sus brazos y bendecir mis pasos día a día para hacer de su voluntad y no la mía. Logrando mi proceso de formación profesional.

Agradezco de manera especial a la Dra. María Fernanda Valle, quien ha direccionado y fortalecido con su experiencia laboral y académica, otorgando con sus conocimientos, corrigiendo y diseñando con nuevas ideas para el desarrollo de este trabajo, apoyándome y confiando en mis virtudes para la obtención de los resultados de mi trabajo de investigación.

A mi querida Universidad Técnica del Norte que me ha brindado en todo este recorrido las herramientas e instalaciones de esta casona universitaria, mi Carrera de Enfermería que conté con docentes preparados, los cuales brindaron sus conocimientos para formar profesionales con excelencia al servicio de la comunidad. Realizándome como una profesional transparente, responsable, brindando cuidados holísticos con ética profesional y pensamiento crítico.

Al Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, en donde durante un año se volvió mi hogar y logre aportar a la comunidad mi calidad como interna rotativa de enfermería, y a la vez me abrieron las puertas para la realización de esta investigación. En especial a mi querida Msc. Darmin Altafuya docente del internado por orientarme y guiarme para formarme como una buena profesional, infinitamente agradecida más que una docente se convirtió como en una segunda madre.

Cinthy Mishell Lima de la Cruz

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIAS DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. Problema de Investigación.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos Específicos	17
1.5 Preguntas de investigación.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. Marco Teórico.....	19
2.1 Marco Referencial	19
2.2 Marco Contextual	22
2.2.1 Ubicación Geográfica.....	22

2.2.2 Demografía.....	22
2.2.3 Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha	23
2.2.4 Sala de Hemodiálisis – Hospital del Sur Delfina Torres de Concha.....	24
2.3 Marco Conceptual	25
2.3.1 Enfermedad Renal crónica	25
2.3.2 Fisiopatología de la enfermedad.....	26
2.3.3 Epidemiología	26
2.3.4 Prevención y Tratamiento.....	27
2.3.5 Cuidados de enfermería en el paciente renal	28
2.3.6 Estado emocional	29
2.3.7 Afrontamiento a la enfermedad	30
2.3.8 Enfermedad avanzada y final.....	31
2.3.9 Fases psicológicas ante la enfermedad crónica.....	31
2.3.10 Biografía de Merle Mishel	32
2.3.11 Incertidumbre en la enfermedad	
33	
2.3.12 Teoría de la incertidumbre	34
2.4 Marco Legal y Ético	35
2.4.1 Marco Legal	35
2.4.2 Marco Ético.....	35
CAPÍTULO III	38
3. Metodología de la investigación	38
3.1 Diseño de la investigación	38
3.2 Tipo de investigación.....	38
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	38
3.4 Población.....	39

3.4.1 Población.....	39
3.4.2 Muestra	39
3.4.3 Criterios de inclusión	39
3.4.4 Criterios de exclusión.....	40
3.5 Operacionalización de variables.....	40
3.6 Métodos de recolección de información	45
3.6.1 Técnicas	45
3.6.2 Instrumentos.....	45
3.7 Análisis de datos.....	45
CAPÍTULO IV	46
4. Resultados de la investigación	46
4.1 Características Socio demográficas	46
4.2 Evolución de la enfermedad.....	48
4.3 Situaciones que conllevan al nivel de incertidumbre	49
4.4. Nivel de incertidumbre	52
CAPÍTULO V	53
5. Conclusiones y recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS.....	62
Anexo 1, Ficha Técnica de trabajo de titulación.....	62
Anexo 2, Instrumento de investigación	65
Anexo 3, Archivo Fotográfico	70
Anexo 4, Abstract verificada del Centro de Idiomas	72
Anexo 5, Revisión Urkund	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Antecedentes del marco estímulos.	49
Tabla 2. Antecedentes de capacidades cognitivas	50
Tabla 3. Antecedentes de fuente de estructura	51

GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos socio demográficos.....	46
Gráfico 2. Tiempo de Evolución de la Enfermedad Renal Crónica Terminal	48
Gráfico 3. Nivel de incertidumbre en los pacientes encuestados.	52

RESUMEN

INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2022

Autor: Cinthya Mishell Lima de la Cruz

Correo electrónico: cinthyamishellima26@gmail.com

La incertidumbre se define como imposibilidad de determinar el significado de los hechos en relación con la enfermedad y aparece cuando la persona no es capaz de tomar decisiones e inclusive es incapaz de predecir el curso de su enfermedad a futuro. Objetivo: Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis. Estudio de cohorte cuantitativo, no experimental, transversal, observacional y descriptivo. El muestreo estuvo constituido por 30 pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento de diálisis. Se aplicó el cuestionario de “Nivel de Incertidumbre Frente a la Enfermedad de Mishell Merle”, que consta de 29 preguntas divididas en 3 dimensiones: marco estímulos, capacidades cognitivas y fuente de la estructura. Resultados: La edad de la población del estudio oscila entre los 19 a 65 años, correspondiendo mayoritariamente con un 46.7% a la población entre las edades de 40 a 64 años. El género predominante es el sexo femenino, el cual corresponde al 57.6%. El tiempo de permanencia de la enfermedad es menor de un año para un 53,3% de los pacientes. Las situaciones que conllevan a la obtención de la enfermedad son de acuerdo con los síntomas, el tratamiento, diagnóstico y pronóstico, reflejando en los usuarios del estudio un 60% refleja alto nivel de incertidumbre. Llegando a la conclusión que el nivel de incertidumbre de los pacientes representa un alto nivel, tomando en cuenta que los pacientes al enfrentarse a una enfermedad crónica terminal deben contar con apoyo tanto a nivel psicológico y social.

Palabras claves: Incertidumbre, Enfermedad Renal, Diálisis, salud mental, apoyo emocional

ABSTRACT

UNCERTAINTY CONCERNING TERMINAL CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS IN DIALYSIS PROGRAM AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, 2022

Author: Cinthya Mishell Lima de la Cruz

Email: cinthyamishellima26@gmail.com

Uncertainty is defined as the impossibility of determining the meaning of the facts in relation to the disease and appears when the person is not capable of making decisions and is even unable to predict the future course of their disease. Objective: To assess the level of uncertainty in patients with end-stage chronic kidney disease undergoing dialysis treatment. Quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational and descriptive cohort study. The sample consisted of 30 patients with End-Stage Chronic Kidney Disease undergoing dialysis treatment. The questionnaire "Level of Uncertainty Against Mishell Merle's Disease" was applied, which consists of 29 questions divided into 3 dimensions: stimulus framework, cognitive abilities and source of the structure. Results: The age of the study population ranges from 19 to 65 years, corresponding mainly with 46.7% to the population between the ages of 40 to 64 years. The predominant gender is female, which corresponds to 57.6%. The duration of the disease is less than one year for 53.3% of the patients. The situations that lead to obtaining the disease are according to the symptoms, treatment, diagnosis and prognosis, reflecting in the users of the study 60% reflect a high level of uncertainty. Concluding that the level of uncertainty of patients represents a high level, taking into account that patients facing a chronic terminal illness must have support both psychologically and socially.

Keywords: Uncertainty, Kidney Disease, Dialysis, mental health, emotional support

TEMA:

“INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL
DELFINA TORRES DE CONCHA 2022

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La enfermedad renal crónica terminal (ERCT), también manifestada como insuficiencia renal crónica, relata la pérdida progresiva de la función renal (1). Los riñones filtran los desechos y la exuberancia de líquidos de la sangre, que luego son depuestos en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica obtiene una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo (2).

Tomando en cuenta las estimaciones de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y de la Tercera Encuesta de Salud y Nutrición (NANHES III por sus siglas en inglés), en el Ecuador, se estima un 45 % de pacientes en estados 4 y 5 podrían fallecer antes de iniciar tratamiento con diálisis. Solo en estado 5, se sabe que en el Ecuador existirían más de 30 000 personas afectadas (3).

Los profesionales de enfermería son el primer contacto de los pacientes con ERCT que acuden a los servicios de salud, por lo que sus cuidados deben abordar tanto los diagnósticos de enfermería, como el autocuidado, apoyo emocional y educación en salud a los pacientes y sus familiares. El cuidado de los pacientes con ERCT demanda del profesional de enfermería una adecuada integración de conocimientos y actitudes profesionales, para lograr un impacto positivo en la vida de los usuarios (4).

La teórica Merle Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera, manifestando como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos (5).

Los factores que intervienen en la incertidumbre son; los costes sanitarios, sociales y personales de ERCT, que lo convierten en un problema sanitario de especial relevancia por su magnitud. Los pacientes en tratamiento con diálisis tienen que responder, no solo, a una nueva situación física, sino a demandas de adaptación psicológica y social, en función de los cambios producidos por la enfermedad y secundariamente, por el tratamiento de la misma (6).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica terminal en pacientes en programa de diálisis?

1.3 Justificación

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad basa sus aportes científicos en la salud mental de las personas, en el rol que optan los pacientes al enfrentarse a una enfermedad que se ven sometidos en su vida. Aportando a la evolución de los principios y métodos en el conocimiento humano.

Merle Mishel propone una amplia gama de posibilidades, pues la persona enferma como la familia se enfrentan a situaciones estresantes, manifestando así la incertidumbre. El rol de enfermería al conocer la teoría orienta y guía a los pacientes para así ayudar a generar un cambio emocional en su salud mental.

La enfermedad a la cual se ve sometido el paciente y el tratamiento conlleva al temor por parte de los pacientes al desconocer completamente lo que les va a suceder, por esta razón que se realiza el siguiente estudio con el tema incertidumbre frente a la Enfermedad Renal Crónica Terminal en pacientes en programa de diálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha 202. Así conocer el nivel de incertidumbre que presenta la población en estudio.

El presente estudio está relacionado con el objetivo 6 del Plan de Creación de oportunidades 2021- 2025, el cual garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Siendo la presente investigación de suma importancia, ya que se enfoca en conocer el nivel de incertidumbre de los pacientes con una enfermedad crónica, para aportar en el desarrollo de artículos científicos promoviendo la importancia de trabajar con la salud mental.

Los beneficiarios directos del estudio es el personal que labora en el programa de diálisis del Hospital del Sur – Delfina Torres de Concha, dado que se conocerá el nivel de incertidumbre que tiene el paciente durante el programa de diálisis, y buscará con los resultados mejorar la calidad de atención de la salud mental. Por ende, los beneficiarios indirectos son los pacientes y la comunidad. Siendo un estudio viable y factible debido a que se cuenta con el apoyo de recursos humanos, financieros y materiales para llevarlo a cabo, sus resultados servirán como aporte para el desarrollo de estrategias que beneficiarán a los usuarios y mejorar la calidad en la atención.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.
- Establecer el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes.
- Analizar las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis.

- Medir el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de diálisis?
- ¿Cuál es el tiempo de la evolución de la enfermedad renal crónica terminal?
- ¿Qué situaciones son las que conllevan al nivel de incertidumbre?
- ¿Cuál es el nivel de incertidumbre de la enfermedad en los pacientes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis; España, 2019.

La incertidumbre es un estado que puede estar presente en las personas cuando experimentan una enfermedad y es probable que se encuentre en su mayor grado en el momento del diagnóstico de esa enfermedad. Ciertas modificaciones realizadas se sustentaron en la Teoría de la Incertidumbre en la Enfermedad de Mishel. Un Estudio de evaluación de pruebas diagnósticas en donde la validez de contenido fue realizada por un panel de 9 expertas, la validez facial se realizó a una muestra de 293 personas y para la validez de constructo y confiabilidad la escala se aplicó a 279 pacientes que estaban a la espera de la realización de un procedimiento diagnóstico. Los resultados indicaron un índice de validez de contenido global de 0,861, la comprensibilidad bruta alcanzó un 98% y el constructo reconoció en su estructura los cuatro factores de escala original: Ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad. La finalidad de La escala Incertidumbre Frente a la Enfermedad es comprensible, con un alto nivel de validez de contenido, según criterio de expertas, y reconoce los factores dados por Mishel (7).

2.1.2 Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica; Colombia, 2020.

El objetivo de este estudio es reconocer las incertidumbres más comunes que presentan los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Se realizó revisión sistemática de la literatura científica de artículos publicados entre 2012 a 2018, en idioma español, portugués e inglés, y accesibles a texto completo. Búsqueda exhaustiva y reproducible de trabajos originales en las bases de datos Scielo, PubMed, Ebschost, Dialnet, Redalyc. La incertidumbre fue analizada desde la teoría

de enfermería de Mishel Merle. Los hallazgos muestran que las más comunes están relacionadas con la ambigüedad y falta de información; en la valoración del proceso se presenta mayormente la inferencia y el enfrentamiento de la enfermedad es visto como un peligro, manifestado con sentimientos de ansiedad y depresión (8).

2.1.3 La enfermera en la atención al paciente en diálisis; España, 2017.

El estudio español revela a la enfermedad renal crónica como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Causa gran mortalidad, morbilidad, afecta a la calidad de vida de aquel que lo sufre y repercute gravemente sobre el coste sanitario. Una interesante alternativa terapéutica en enfermedad renal crónica es la diálisis peritoneal. Siendo el objetivo; identificar los principales cuidados de enfermería para la atención integral de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Con una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en español e inglés. Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed, Scielo, Cinalh, Science Direct, DOAJ y Lilacs. Además, se realizó un muestreo de bola de nieve a través de la primera búsqueda. Aborda el efecto de la patología y su tratamiento sobre los recursos económicos y sanitarios. Seguidamente, expone las necesidades y problemas principales de las personas en diálisis peritoneal, los principales cuidados de enfermería en ellos y describe el proceso educativo para la capacitación del paciente en diálisis peritoneal. Concluye el estudio, en donde, la enfermera es fundamental en la capacitación del paciente en diálisis peritoneal. Sin embargo, existe una clara necesidad de especialización enfermera en España, así como de que el paciente reciba una información adecuada acerca de su enfermedad y tratamiento. Por otro lado, es preciso incrementar la investigación acerca de la educación y atención enfermera en diálisis peritoneal (9).

2.1.4 Las experiencias de incertidumbre de jóvenes mexicanos en tratamiento de Diálisis peritoneal; México, 2020.

Con el objetivo de describir las experiencias de incertidumbre de jóvenes con insuficiencia renal que viven en tratamiento dialítico. Mediante un estudio etnográfico en Guadalajara, México. Con la participación de 12 jóvenes con insuficiencia renal y en diálisis peritoneal. Se realizaron entrevistas narrativas y observación participante. Se hizo análisis hermenéutico. En la cual se identificaron dos modalidades de incertidumbre, la personal y la médica. Las fuentes de la personal fueron los cambios corporales, la reconfiguración identitaria y de roles, la falta de recursos materiales y al pensar en los proyectos a futuro. Las fuentes de la médica fueron falta de información, el inicio y el manejo del tratamiento y el progreso de la enfermedad. Siendo la incertidumbre una constante en sus vidas y su manejo se ve influenciado por los recursos materiales y los apoyos sociales que reciben (10).

2.1.5 Factores socioeconómicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis de una clínica privada desde la teoría de Merle Mishel; Perú, 2018.

En la clínica de nefrología de la ciudad de Perú, se atienden adultos de 20 a 80 años, en tratamiento de hemodiálisis de 1 a 27 meses, durante el proceso de su enfermedad tienen que responder no solo a una nueva situación física, sino a la adaptación psicológica y social, partiendo de esta remisa se planteó el presente estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica en adultos de una clínica privada desde la teoría de Mishel, de tipo cuantitativo correlacional. Muestra censal estuvo conformada por 85 adultos seleccionados por una muestra censal. La información se recolectó mediante el Cuestionario “la Escala de la Incertidumbre de Mishel versión comunitaria”. Se aplicó una muestra piloto para probar la confiabilidad del instrumento, siendo el Alfa de Cronbrach 0.730; posteriormente para determinar la relación entre los factores socioeconómico y nivel de incertidumbre se utilizó Coeficiente de Correlación de Pearson en las variables continuas y la Correlación de Spermán para variables ordinales. Los resultados

obtenidos mostraron que 2.4% de los adultos presentan un nivel alto de incertidumbre, 37.6 % presentan un nivel moderado y 20 % un nivel bajo. La incertidumbre tuvo una asociación estadísticamente significativa con los factores socio demográficos sexo ($p= 0.007$), prácticas religiosas ($p=0.028$) y tiempo de tratamiento ($p=0.026$). Se llegó a la conclusión que si existe una correlación estadísticamente Significativo entre la variable incertidumbre, sexo, prácticas religiosas y tiempo de tratamiento (6).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Ubicación Geográfica

Ciudad portuaria del norte de Ecuador, Esmeraldas es la capital de la provincia fronteriza. Punto exclusivo de exportación del petróleo y pescado ecuatoriano, presenta un interés estratégico para la economía nacional. Situada sobre un segmento muy activo de las orillas del Pacífico. La provincia consta entre los espacios costeros, lindas playas, zonas de manglares, dando la imagen de la armonía en conexión con el Pacífico. Se caracteriza por una importante población afrodescendiente y numerosos focos de poblamiento autóctono (11).

➤ Urbanización

La ciudad de Esmeraldas ilustra la producción de espacios urbanos destinados a favorecer con el desarrollo regional o nacional. Tres regímenes principales se destacan en torno al banano, el petróleo y el turismo. Cada uno es documentado a través de tres elementos mayores: los factores de producción (mano de obra, recursos), los actores y arreglos institucionales (gobernanza, reglamentación), los espacios urbanos implicados o excluidos (11).

2.2.2 Demografía

En la provincia de Esmeraldas existen aproximadamente 534.092 personas, según el último censo realizado en el país, de las cuales 189.504 habitan en la ciudad capital del mismo nombre. Es considerada una de las ciudades más pobladas, ocupando el doceavo lugar (12).

En la actualidad se asienta fundamentalmente en las áreas urbanas (51,93%). La población de Esmeraldas refleja un mosaico cultural y es la provincia del país donde habita el mayor número de población afrodescendiente. Además de población mestiza (45%) y afrodescendiente (44%), la población en Esmeraldas se autoidentifica como blanca (6%), indígena (3%) y montubia (2%) (13).

2.2.3 Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha

Provincia: Esmeraldas

Cantón: Esmeraldas

Parroquia: Esmeraldas

Entidad Contratante: Secob

Intervención: Nuevo

Horario de atención: 24 horas

Beneficiarios

Directos: 617851

Beneficiarios totales:617851(14)

Cartera de Servicios:

Consulta Externa 38 consultorios:

- Cardiología, Gastroenterología, Cirugía Pediátrica, Cirugía General, Neurología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Pediatría, Traumatología,

Neonatología, Nutrición, Psicología, Nefrología. Endocrinología, Urología, Fisiatría, Clínica de VIH (14).

Hospitalización (201 camas)

- Pediatría: 36 camas, 64 camas en Internación de Clínica, 36 camas en Internación Quirúrgica, 65 camas en Gineco- obstetricia.
- Emergencia: Total 42 puestos: 2 de shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones (14).
- Centro Obstétrico: 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 Puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal.
- Centro Quirúrgico: 3 quirófanos polivalentes (8 horas), 1 quirófano 24 horas.
- Cuidados Críticos: 10 críticos, 10 intermedios, 4 puestos en área de quemados, 23 Camas de Neonatología
- Servicios de apoyo: Laboratorio: LAC 2 (24 horas). Rayos X (24 horas). Ecografía 12 horas, Tomografía 24 horas, Densitometría Ósea 8 horas, Mamografía 8 horas.
- 2 consultorio de Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Física, Endoscopia, Medicina Transfusional, audiometría (15).

2.2.4 Sala de Hemodiálisis – Hospital del Sur Delfina Torres de Concha.

La unidad de diálisis del hospital Delfina Torres de Concha, tiene la capacidad para atender a 200 personas al mes. El área inaugurada en el año 2021, esta unidad de hemodiálisis proporciona una atención óptima a los pacientes con insuficiencia renal. Cada espacio cuenta con un sillón, máquina de hemodiálisis y su respectivo monitor multiparámetros para el tratamiento de los pacientes. Esta área está atendida por un equipo multidisciplinario integrado por médicos, técnicos en

hemodiálisis, enfermeros, educadoras en salud, psicólogos y nutricionistas capacitados y especializados en el área (16).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 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 (1). Aclarando que la importancia del funcionamiento del riñón en nuestro organismo, pues el órgano diana generador de la circulación del torrente sanguíneo, eliminación de residuos, he aquí la importancia de tener un cuidado óptimo con nuestra salud y evitar problemáticas que comprometen nuestra vida.

La enfermedad renal crónica constituye un grupo heterogéneo de desórdenes caracterizados por alteraciones en la estructura y función renal, la cual se manifiesta de diversas formas dependiendo de la causa subyacente y severidad de la enfermedad (3).

La enfermedad renal está ampliamente asociada a enfermedades crónicas con altas tasas de prevalencia. En nuestro medio, las más comunes son el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y glomerulopatías. En general, el 30% de los casos de ERC se debe a causas relacionadas a diabetes mellitus, el 25% a causas como hipertensión arterial y el 20 % a glomerulopatías (3). La alta concentración de azúcar daña los vasos sanguíneos del riñón, enfermando al órgano y generando por ende la enfermedad renal. Algo similar sucede con las personas que son hipertensas pues el corazón necesita trabajar cada vez más para bombear la sangre y en el momento de ejercer la fuerza pues existe la rotura de ellos vasos sanguíneos en especial los del riñón.

2.3.2 Fisiopatología de la enfermedad

Un gran número de enfermedades renales, incluyendo la nefrosclerosis inducida por hipertensión, afectan al riñón en forma focal dejando ileso una variable proporción del tejido. Para evitar la acumulación de productos metabólicos que causan la uremia, las nefronas sobrevivientes asumen la función de los glomérulos dañados a través de cambios adaptativos que eventual e inexorablemente conducen a su propia destrucción (17).

Una enfermedad renal que destruye el 10% de la función. Para poder mantener el balance, el riñón recurre a las dos variables responsables de la excreción del metabolito en el tanque: 1) los “grifos” (glomérulos) que no están dañados se agrandan para ejercer menos resistencia) y 2) el nivel en el tanque aumenta (aumento de carga de filtrado en los grifos remanentes). Esto es precisamente lo que ocurre en la ERC: la uremia se eleva levemente y los glomérulos se hipertrofian anatómica y funcionalmente (17).

Es importante destacar que cuando el glomérulo se enferma lo hace como unidad; es decir, los túbulos acompañan los cambios. En la medida que cada glomérulo aún indemne aumenta la filtración, el túbulo proximal, el asa de Henle y el túbulo distal también aumentan la reabsorción lo cual se refleja en una reducción de la fracción excretada de sodio (17).

2.3.3 Epidemiología

La prevalencia mundial de Enfermedad Renal Crónica (ERC) excede el 10 % (entre 11 % y 13 %) y alcanza la alarmante cifra de 50 % en subpoblaciones de alto riesgo. Adicionalmente, el crecimiento anual en la prevalencia de pacientes en tratamiento por diálisis es del 8 %. La mayoría de las personas con ERC se encuentran en estadio 3, aunque en personas con estados 5, 60 % a 70 % de los casos son originados por diabetes e hipertensión arterial (el resto de los casos se da en jóvenes sin estas patologías) (3).

La ERC es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en el Ecuador. La mortalidad por ERC en el Ecuador alcanza niveles entre el 6 % y 7 %. El 1,44 % de años vividos con discapacidad son producidos por la ERC en el Ecuador, aunque la esperanza de vida corregida por discapacidad indica 3,47 % (3). Tomando en consideración que el gobierno y ministerios tomen medidas para la atención y beneficio de la población que recurre a un tratamiento de hemodiálisis.

2.3.4 Prevención y Tratamiento

Consiste en medidas para controlar las señales y los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar el progreso de la enfermedad. Si los riñones manifiestan daños graves, se necesita un tratamiento para una enfermedad renal en etapa terminal.

Tratar la causa

- Retrasar o controlar la causa de la enfermedad renal. Las opciones de tratamiento varían según la causa. Sin embargo, el daño renal puede continuar empeorando incluso cuando se haya controlado una afección subyacente, como la diabetes mellitus o la presión arterial alta (18).

Tratamiento de las complicaciones

- Medicamentos para la presión arterial alta: La presión arterial alta puede empeorar en pacientes con enfermedad renal. Es posible que el médico recomiende medicamentos para reducir la presión arterial.
- Medicamentos para aliviar la hinchazón: Las personas con enfermedad renal crónica suelen tener retención de líquidos. Esto puede ocasionar hinchazón en las piernas y presión arterial alta. Los medicamentos llamados diuréticos ayudan a mantener el equilibrio de los líquidos en el cuerpo.
- Medicamentos para tratar la anemia: Los suplementos de la hormona eritropoyetina, a veces con hierro agregado, ayudan a producir más glóbulos rojos. Esto podría aliviar la fatiga y la debilidad asociadas a la anemia.

- Medicamentos para reducir los niveles de colesterol: medicamentos conocidos como estatinas para disminuir el colesterol. Los pacientes con enfermedad renal crónica suelen tener niveles altos de colesterol malo, complicando el riesgo de enfermedades cardiacas.
- Medicamentos para proteger los huesos. Los suplementos de calcio y vitamina D pueden ayudar a prevenir la debilidad de los huesos y a reducir el riesgo de fracturas (18).

Tratamiento de la enfermedad renal en etapa final

- Diálisis. La diálisis elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre artificialmente cuando los riñones ya no pueden hacerlo. En la hemodiálisis, una máquina filtra los desechos y el exceso de líquido de la sangre. En la diálisis peritoneal, un tubo delgado que se inserta en el abdomen llena la cavidad abdominal con una solución para diálisis que absorbe los desechos y el líquido excedente. Luego de un tiempo, la solución para diálisis sale del cuerpo y se lleva los desechos (19).
- Trasplante de riñón. Un trasplante de riñón consiste en colocar un riñón sano de un donante en tu cuerpo mediante una cirugía. Los riñones trasplantados pueden ser de donantes vivos o fallecidos (19).

2.3.5 Cuidados de enfermería en el paciente renal

Los pacientes de la enfermedad renal crónica terminal suelen presentar otras enfermedades asociadas, por lo que hay que llevar un seguimiento más exhaustivo de estas personas. Además, suelen presentar una elevada mortalidad, por lo que es imprescindible comenzar cuanto antes con los tratamientos antes de que haya un empeoramiento irreversible (20).

Los pacientes deben realizarse controles rutinarios, así como de la toma de antihipertensivos para evitar la presión arterial elevada, así como una dieta adecuada si existe hiperglucemia, que suele ser frecuente. Deben limitar la ingesta de líquidos diaria según el caso de cada persona, pero habitualmente suele rondar el litro diario. El paciente debe estar concienciado en este tema, ya que cada vez que se realiza la

diálisis se pesa al paciente antes y después, y se calcula el peso seco que es el peso que debe pesar el paciente sin los líquidos que almacena el organismo y que es incapaz de expulsar por sí mismo (20).

El rol de los familiares es importante en el cuidado y atención de estos pacientes, ya que son los que pueden ayudar y controlar que haya un ambiente de confort adecuado para él. Son personas que se vuelven muy dependientes y tienen una peor calidad de vida. Conforme va avanzando la enfermedad, el paciente es más débil físicamente, tiende a cuidarse menos y es menos autónomo, por lo que muchos de sus cuidados recaen en algún familiar (20). La enfermera juega el rol importante el momento de proporcionar a los familiares las opciones de cuidado que se debe brindar a los pacientes

La educación para la salud es un elemento importante en estos casos, la enfermera enseña hábitos saludables para la “nueva” vida del paciente, como puede ser la toma de medicación, el control de la glucosa, la vigilancia en el aumento de peso, la limitación del líquido a ingerir y el cuidado de uno mismo por si aparecen nuevos síntomas que antes no estaban. El apoyo emocionalmente tanto al paciente como a la familia, que en estas situaciones es muy importante, ya que cuesta adaptarse a los cambios que produce esta enfermedad (20). Las nuevas rutinas de la vida diaria influyen en la actitud que va a tomar el paciente, pues dejar lo que antes le gustaba hacer o practicar ahora se ven limitados y aquí tanto el personal de salud como la familia son los importantes en brindar ánimo y aliento para que surjan mejorías.

2.3.6 Estado emocional

Los pacientes con Enfermedad crónica renal terminal y en tratamiento con hemodiálisis padecen cambios físicos, psicológicos y sociales; por lo que las variables psicosociales van a jugar un papel muy importante en la atención integral de los mismos. Experimentan una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante. Aparte de

los cambios en el estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y tengan aumentado el dolor (21).

El tratamiento puede condicionar que el paciente sufra durante la sesión de diálisis episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas 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 (21).

El estado emocional del paciente (estrés, ansiedad, depresión, etc) se relaciona con morbilidad y mortalidad. 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 pacientes. 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 (21). Actualmente la salud mental toma un eje muy importante en la sociedad, ya que todas estas enfermedades pueden generar que el paciente ya no sienta las ganas de vivir y tome decisiones que pueden comprometer la vida.

2.3.7 Afrontamiento a la enfermedad

Las enfermedades y los tratamientos exigen que las personas que las padecen y sus cuidadores (familiares y otros) hagan esfuerzos para hacerles frente. Las tres dimensiones de la OMS se ven afectada a nivel biológico, puede darse por ejemplo cansancio, dolor, limitaciones en la movilidad; a nivel psicológico, pueden aparecer respuestas de ansiedad y depresión; a nivel social, limitaciones al comer, hablar con los demás y otras (22).

Las personas afrontan a cambios los cuales perjudican su vida diaria como en el trabajo, relaciones personales, nuevo hábito alimenticio, a estar bajo supervisión

de controles médicos y plan terapéutico, en definitiva, una repercusión en la calidad de vida. Pues la enfermedad crónica actúa de una forma sucesiva y perdurable (23).

2.3.8 Enfermedad avanzada y final

Enfermedad avanzada: Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo (24).

Enfermedad terminal. Fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva (24).

Los elementos fundamentales son:

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida limitado (25).

2.3.9 Fases psicológicas ante la enfermedad crónica

Cada paciente se enfrenta y reacciona de manera diferente a la noticia del padecimiento de una enfermedad terminal. Aunque si es cierto que, generalizando, se puede mencionar cinco etapas por la que suelen pasar las personas que padecen una enfermedad de estas características. Estas cinco etapas son elaboradas según el modelo de Kübler-Ross. Tras estas cinco etapas, llega el momento en el cual el paciente terminal, acepta su situación (26).

- Negación: es la defensa que el propio paciente genera al enterarse de la noticia. Pensando incluso que el diagnóstico puede ser erróneo, y por ello en ocasiones buscando en diferentes profesionales la segunda opinión.

- Ira: tras la negación aparece esta fase, ya que el paciente entiende que no puede seguir negando la situación que padece. Se convierte en una persona la cual es difícil de atender en sus cuidados, debido a los sentimientos que está experimentando.
- Negociación: generalmente el paciente involucra el ítem esperanza, intentando de alguna manera, posponer o retrasar la muerte.
- Depresión: la idea de la muerte empieza a tener presencia en la cabeza del paciente. Generalmente en esta fase le paciente tiende al aislamiento, tiene un estado de ánimo irritable, bajo. Teniendo sentimientos de inutilidad y odio. En esta etapa es importante no intentar mejorar el ánimo del paciente ya que debe procesar el momento.
- Aceptación: tras la lucha del paciente desde la llegada de la noticia del padecimiento de la enfermedad terminal, llega el momento de la aceptación de la muerte, y el conocimiento de la cercanía de esta. En ocasiones algunos autores han descrito esta etapa como el fin de la lucha contra la muerte (26).

Los pacientes que son diagnosticados de una enfermedad terminal se encuentran en una situación muy complicada de afrontar. El afrontamiento a la enfermedad como tal tiene un gran impacto psicológico tanto en el paciente como en la familia. Cuando el paciente recibe la noticia emergen unas emociones y sentimientos que son muy difíciles de manejar (26). Por ello es importante que el paciente sienta apoyo de parte los seres queridos que le rodean.

2.3.10 Biografía de Merle Mishel

Merle H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School (California). En su tesis doctoral, financiada con una beca individual que le fue otorgada por el Servicio Nacional de Investigación, se centró en el desarrollo y evaluación de la escala de la ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad (Mishel Uncertainty in Illness Scale) (27).

Al principio de su carrera, Mishel trabajo como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. En el mismo periodo en que realizaba su tesis doctoral, formó parte del departamento de enfermería de la Universidad Estatal de California, ascendiendo de ayudante de profesor a profesora. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al Colegio de Enfermeras de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora. De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. Durante su estancia en la Universidad de Arizona, Mishel recibió un gran número de subvenciones para llevar a cabo sus investigaciones, tanto de la misma universidad como de fuera, con las que se financió un desarrollo continuado del marco teórico para la incertidumbre frente a la enfermedad. A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad. En 1990 fue nombrada miembro de la Academia Americana de Enfermeras (27).

2.3.11 Incertidumbre en la enfermedad

La incertidumbre es la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrá (28).

La incertidumbre surge en el momento en que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente los casos de enfermedad, debido a la falta de claves suficientes. Puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad (28).

Siendo la incertidumbre una forma de protección ante aquellos hechos impredecibles que puedan ocurrir, estableciendo como factor importante al momento de tomas de decisiones y de la visión a futuro con respecto a la enfermedad. El miedo

y temor van de la mano de la incertidumbre pues generan sensaciones en el paciente que pueden llevar a la confusión y no ver mejorías en su estado de salud.

2.3.12 Teoría de la incertidumbre

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad proporciona un marco global en el que contemplar la experiencia de enfermedad aguda o crónica y organizar las intervenciones enfermeras para fomentar la adaptación óptima. La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad importante o de una condición crónica, los procesos por los que los individuos valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar información y apoyo a los individuos para comprender y manejar la incertidumbre (28).

Esta teoría permite valorar y planificar el cuidado de enfermería cuando se genera una respuesta de incertidumbre. Este proceso se ve influenciado por 3 factores: el estado cognitivo; el marco de los estímulos, referido a la tipología de los síntomas o la coherencia y familiaridad de los hechos; y aquellas entidades sociales proveedoras de estructura tales como la educación, el apoyo social, la autoridad con credibilidad, etc. Esto contribuye a que la persona atendida genere mecanismos de afrontamiento, para finalmente lograr la adaptación a la enfermedad (29).

- Esquema cognitivo: El esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización (28).
- Marco de los estímulos: El marco de los estímulos constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que, por tanto, se estructuran dentro de un esquema cognitivo.
- Fuentes de la estructura: Las fuentes de la estructura representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos (28).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

- La constitución de la república del Ecuador (2008).

Derechos a la salud

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 (30).

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 (30).

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (30).

- Plan de creación de oportunidades 2021 – 2025

Objetivo 6.- *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (31).

2.4.2 Marco Ético

➤ Código deontológico de enfermería

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (32).

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente (32).

➤ Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencia.

Art. 5.- Derecho a la información. - Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente

tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. - *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (33).*

➤ **Declaración de Helsinki**

Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (34).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará para la investigación es de diseño cuantitativo y no experimental.

- Cuantitativo: cuantificación de variables, la variable independiente y la variable dependiente o de resultado. En el estudio de investigación se recopilará y se analizará los datos de un instrumento relacionados con la enfermedad renal crónica terminal en pacientes que acuden a su tratamiento de diálisis en el Hospital General del Sur- Delfina Torres de Concha (35).
- No experimental: en el estudio no existirá la manipulación alcanzada de las variables, y solo se confrontarán los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (36).

3.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo:

- Descriptiva: se encarga de referir las particularidades de la realidad a estudiar con el fin de comprender la conducta de las personas, determinar la frecuencia que ocurre un hecho y clasificación de la información.
- Observacional: no hay intervención por parte del investigador, pues se limita a medir las variables del estudio.
- Transversal: Variables descritas en un punto en el tiempo y las relaciones de estas (37).

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se ha elaborado en la provincia de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, sala de hemodiálisis en el Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha.

3.4 Población

3.4.1 Población

La población de pacientes con enfermedad renal crónica terminal asignadas en el Hospital General del Sur -Delfina Torres de Cocha para el año 2021, que corresponde a un total de 30. La población objetiva corresponde a 30 pacientes que acuden mensualmente a la sala de hemodiálisis.

3.4.2 Muestra

Al ser la población adecuada para la realización del proyecto, se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio sistemático. Conformado por los 30 pacientes que acuden mensualmente a recibir su tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedad renal crónica terminal que requieran participar en aplicación de la escala de incertidumbre.
- Personas con diagnóstico médico de ERCT y reciban tratamiento de hemodiálisis.
- Personas con ERCT que acudan a la sala de hemodiálisis en el Hospital General del Sur- Delfina Torres de Concha.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedad renal crónica terminal que no requieran participar en aplicación de la escala de incertidumbre.
- Personas con diagnóstico médico de ERCT y no reciban tratamiento de hemodiálisis.
- Personas con ERCT que no acudan a la sala de hemodiálisis en el Hospital General del Sur- Delfina Torres de Concha.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Datos socio demográficos	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación (39).	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino Otros	¿Con qué género se identifica?	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	18 años a 19 años 20 años a 39 años 40 años a 64 años 65 años y más	¿Cuál es su edad?	Cuestionario
		Laboral	Actividad a la que se dedica	Cualitativa/ Nominal	Activo Baja por enfermedad Jubilado otro	¿Cuál es su ocupación?	Cuestionario
		Sector vivienda	Localidad	Cualitativa/ Nominal	Urbano Rural	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Cuestionario

Objetivo 2: Establecer el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Tiempo de evolución de la enfermedad	Tiempo que pasa desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento hasta que la enfermedad empieza a empeorar o se disemina a otras partes del cuerpo (40).	Cronología de la enfermedad	Actividad que indica cual es el tiempo de evolución de la enfermedad	Cualitativo ordinal	1 año 2 años >5 años <1 año	¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?	Cuestionario
OBJETIVO 3: Analizar las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis.							
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Eventos asociados	Instrumento
Incertidumbre frente a la enfermedad	La incertidumbre es la incapacidad de determinar el significado	Situaciones que conlleva a la incertidumbre	Actividades que califican al paciente a ser candidato a pasar por etapa de	Cualitativo ordinal	Muy de acuerdo= MA (5 puntos) De acuerdo=	1. Síntomas 2. Diagnóstico 3. Tratamiento 4. Pronóstico 5. Información Recibida	ESCALA DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD DE MERLE MISHEL (MUIS -

	de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (28).		incertidumbre frente a la enfermedad		DA (4 puntos) Muy indiferente o Intermedia (indicación neutra) = I (3 puntos) En desacuerdo = D (2 puntos) Muy en desacuerdo = MD (1 punto)	6. Relaciones con el equipo médico	A)
--	--	--	--------------------------------------	--	--	------------------------------------	----

OBJETIVO 4: Medir el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Nivel de incertidumbre	Ayuda a explicar los factores estresantes	Estado de Incertidumbre	Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad	Cualitativa/ Nominal	Puntaje mínimo de incertidumbre= 29 puntos	¿Cuál es el nivel de incertidumbre de los	ESCALA DE INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD

	<p>ante una enfermedad importante o una condición de gravedad, a través de procesos que responden por medio de la incertidumbre, y cómo los profesionales de salud pueden otorgar información valiosa para manejarla y utilizarla de forma positiva (41).</p>				<p>Puntaje Máximo de Incertidumbre= 145 puntos Bajo nivel de incertidumbre= <59 puntos. Regular nivel de Incertidumbre= 59 – 87 puntos. Alto nivel de Incertidumbre= >87 puntos.</p>	<p>pacientes encuestados?</p>	<p>DE MERLE MISHEL (MUIS - A)</p>
--	---	--	--	--	--	-----------------------------------	---

3.6 Métodos de recolección de información

3.6.1 Técnicas

Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información, ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla.

3.6.2 Instrumentos

La Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de Mishel para procedimientos diagnósticos presenta en su estructura un total de 29 ítems, subdividida en cuatro factores; se puede obtener una puntuación del nivel de incertidumbre para cada factor o para la escala en total. Los ítems de la escala tienen opción de respuesta tipo Likert, que va del 1 al 5, siendo: 5: Muy de acuerdo, 4: De acuerdo, 3: Indiferente (indica una opinión neutral), 2: En desacuerdo y 1: Muy en desacuerdo. El valor mínimo para cada ítem es 1 y el máximo es 5, salvo para los ítems 6, 7, 10, 12, 21, 22, 25, 27 y 29 donde el puntaje es invertido. Se obtiene el resultado total de la escala sumando la puntuación de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor nivel de incertidumbre. El puntaje máximo de la escala es de 145 y mínimo de 29 puntos; con los siguientes puntos de corte: puntaje de 59 o menos = Bajo nivel de incertidumbre; puntaje de 59 - 87 = Regular nivel de incertidumbre y puntaje de 87 y más = Alto nivel de incertidumbre (42).

3.7 Análisis de datos

Los datos se tabularán mediante el uso del programa EXCEL, a través del uso de medidas estadísticas básicas por medio de gráficos de análisis de la respectiva investigación, obtenidas mediante las preguntas que usa la Escala de Nivel de Incertidumbre. Y poder realizar el análisis correspondiente a la investigación propuesta.

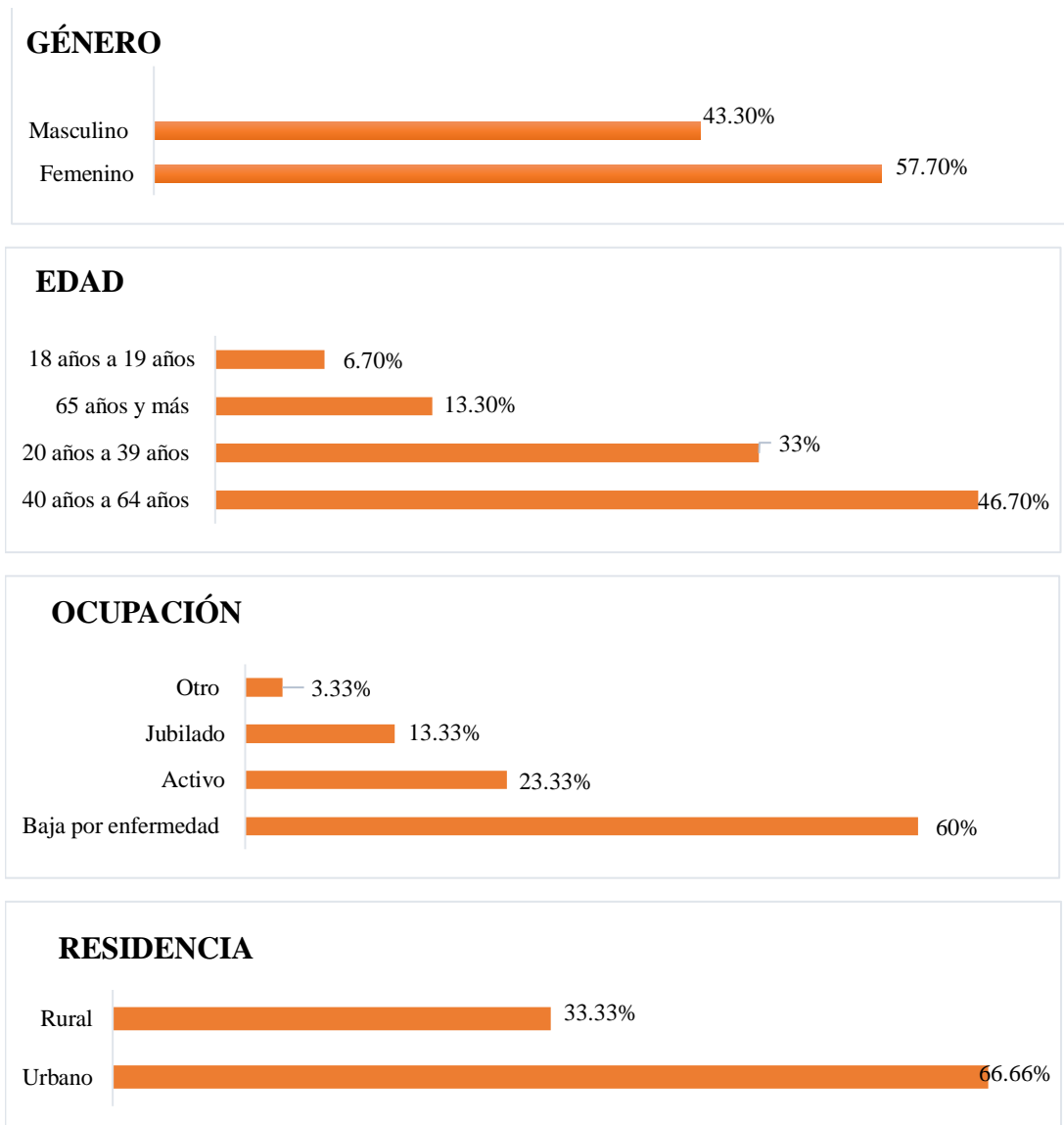
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

A continuación, se presentan los resultados de la investigación.

4.1 Características Socio demográficas

Gráfico 1. Datos socio demográficos



La influencia de los factores sociodemográficos, llevan a grandes percepciones y puntos de vista frente a la enfermedad, pues de estos factores deriva la estabilidad emocional y social en la que se encuentran. La adaptación para enfrentar una enfermedad influye del lugar en donde se encuentren viviendo, pues esto permite tener acceso a un centro para la atención, el sexo, la edad y su ocupación.

La edad de la población del estudio oscila entre los 19 a 65 años, correspondiendo mayoritariamente con un 46.7% a la población entre las edades de 40 a 64 años. El género predominante es el sexo femenino, el cual corresponde al 57.6%, mientras que el sexo masculino corresponde al 43.3%. En cuanto a la vivienda, el 66.6% la población se concentra en la zona urbana. Según Arenas, en el año 2018, por el día del riñón y por el día internacional de la mujer se expusieron datos los cuales clasifican a la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública mundial que afecta al 10% de la población adulta, de la cual la mitad son mujeres, cuyo impacto sobre los pacientes y las familias es devastador, pues esta enfermedad se encuentra entre las 20 primeras causas de muerte en todo el mundo (43).

La gran parte de la población en referente a la ocupación que desempeñan, en un 60% sus actividades laborales han sido afectadas debido a la enfermedad que cursan. Según Julián-Mauro, en un artículo sobre la Enfermería y Nefrología concluye que las personas en tratamiento renal en edad laboral tienen importantes limitaciones en su acceso al empleo, sin embargo, existen diferencias importantes según sea la opción elegida de tratamiento. La información y toma de decisiones respecto opción del tratamiento renal sustitutivo son claves para el mantenimiento u obtención de un empleo, para su situación económica futura e incluso para el reconocimiento de la incapacidad laboral (44).

4.2 Evolución de la enfermedad

Gráfico 2. Tiempo de Evolución de la Enfermedad Renal Crónica Terminal



El tiempo de permanencia de la enfermedad de los pacientes corresponde en un 53.3% a menor de un año, refiriéndonos que estamos con nuestra muestra de estudio joven, puesto que, la sala de hemodiálisis del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha cuenta con un funcionamiento de alrededor de un año brindando servicios a la población Esmeraldeña. Tomando en cuenta la información llegamos a una referencia que la población recién ha empezado a recibir el tratamiento de hemodiálisis.

Garzón informa que cada mes, 200 ecuatorianos se convierten en pacientes con insuficiencia renal por varios factores. En el Ecuador, 731 personas por un millón de habitantes presentan insuficiencia renal en sus diferentes etapas. En este contexto, se estima que alrededor de 14.000 personas requieren un tratamiento de hemodiálisis. Siendo una de las enfermedades que más discapacidad produce en nuestro país (45).

En cuanto al tiempo de tratamiento, se encontró que 55.3% tienen de 1 a 8 meses de tratamiento en hemodiálisis, resultados similares reportó Guerrero y Alvarado en su estudio sobre Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables socio demográficas, médico-clínicas y de laboratorio quien describe que 60 % de los entrevistados tuvieron de 1 a 6 meses de tratamiento (6).

4.3 Situaciones que conllevan al nivel de incertidumbre

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, se clasificó las preguntas en la valoración por: marco de estímulos, capacidades cognitivas y fuentes de la estructura. En donde los resultados reflejan con la prioridad que toma cuenta el paciente en su elección.

Tabla 1. Antecedentes del marco estímulos.

Antecedentes de Factor	Evento asociado	Nivel de Incertidumbre
Marco Estimulo	Tipología de Síntomas	Alto: 23.6%
		Regular: 23.3%
Familiaridad de los hechos	Diagnóstico	Alto: 11.2%
		Regular: 11.9%
Coherencia en los hechos	Tratamiento	Alto: 3.9%
		Regular: 3.1%
Coherencia en los hechos	Pronóstico	Alto: 16.2%
		Regular: 18.5%
Coherencia en los hechos	Tratamiento	Alto: 3.5%
		Regular: 3.9%
Coherencia en los hechos	Síntomas	Alto: 3.7%
		Regular: 3.3%

Nota: Datos obtenidos del cuestionario de incertidumbre.

El marco de estímulos se refiere a la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona (28). Con respecto al tipo de sintomatología que barca a preguntas sobre el mejoramiento de la enfermedad, predicción de los síntomas, el malestar físico y valorar el dolor, un 23.6% corresponde a personas que reflejan un alto nivel de incertidumbre. La familiaridad de los hechos relacionada con el conocimiento de la enfermedad, las dudas al respecto y el cambio recibido luego de recibir el tratamiento. En el diagnóstico los encuestados con un 11.9% tienen un regular nivel de incertidumbre. El tratamiento un 3.9% manifiesta un alto nivel de incertidumbre. En la coherencia de los hechos, preguntas como explicaciones confusas, el predecir el curso de la enfermedad y la ayuda con los tratamientos,

relacionamos con el pronóstico, el 18.5% es regular, tratamiento 3.9% regular y síntomas 3.7% alto nivel de incertidumbre. Reflejando resultados como la falta de comprensión de los síntomas, la existencia de las dudas con respecto al pronóstico y tratamiento. Un estudio de Martínez, los antecedentes de incertidumbre están asociados a un marco de estímulos que perciben los individuos con relación a patrón de síntomas, familiaridad con el evento y congruencia con este. Se encontró un 27 % respectivamente niveles de altos de incertidumbre (8).

Tabla 2. Antecedentes de capacidades cognitivas

Antecedentes de la incertidumbre	Factor	Evento asociado	Nivel de Incertidumbre
Capacidades cognitivas	Capacidades cognitivas	Información recibida	Alto: 10.2%
			Regular: 9.8%
		Tratamiento	Alto: 6.3%
			Regular: 6.2%

Nota: Datos obtenidos del cuestionario de incertidumbre.

Tomando en cuenta que las capacidades cognitivas son las habilidades de la persona para procesar la información (28). La información recibida y el tratamiento son los eventos asociados al factor de capacidades cognitivas. Preguntas como el comprender la información que recibe, la entrega de la información y si el tratamiento es claro. La información recibida 10.2% refleja alto nivel y la situación sobre el tratamiento 6.3% un alto nivel de incertidumbre. Siendo datos los cuales el personal de salud que atiende debe manejar la información que brindan a los pacientes de maneras más claras con respecto al tratamiento que reciben. Un estudio similar de Montalvo, los ítems que evalúan las capacidades cognitivas en la incertidumbre se encontraron que el 63% de las participantes consideró que las explicaciones que les dan no son confusas y para el 84,3% la información que les proporcionan sobre su tratamiento es clara. Así mismo, el 88% entiende lo que se les explica (47).

Tabla 3. Antecedentes de fuente de estructura

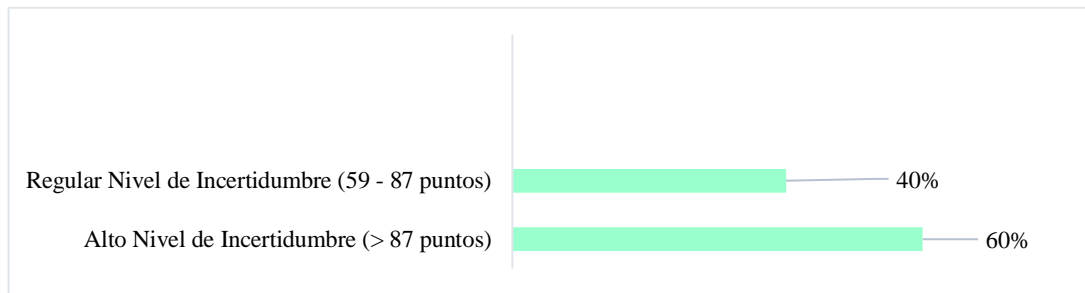
Antecedentes de Factor	Evento asociado	Nivel de Incertidumbre
Fuentes de la Autoridad con credibilidad	Información recibida	Alto: 17.7%
		Regular: 16.8%
	Relaciones con equipo médico	Alto: 3.6%
		Regular: 3.2%

Nota: Datos obtenidos del cuestionario de incertidumbre.

En los datos sobre fuentes de la estructura representan los recursos existentes para la atención. Los eventos pertenecientes al factor de la autoridad de la credibilidad son la información recibida y la relación con el equipo médico. Las situaciones que se indagan son: lo médico dicen cosas que podrían tener mucho sentido, las diferentes opiniones con respecto a la enfermedad, no le han informado como tratar la enfermedad, los médicos comparten la misma opinión, no le han dado un solo diagnóstico y es claro quién es el responsable de su salud. En la información que reciben, el 17.7% asume un alto nivel de incertidumbre y la relación con el equipo de salud, el 3.6% conlleva incertidumbre, pero se relaciona con el 3.2% de regular nivel. Manifestando resultados en donde existe una incomprensión con la información recibida y las relaciones con el equipo de salud no son ni regulares ni excelentes, ya que todo depende de la actitud en la que el paciente se logre relacionar con su entorno. Un estudio elaborado por Jonhson en donde el 35,4% de los adultos mayores se sitúa en las opciones 4 y 5 del puntaje. Si se considera que esta dimensión mide aspectos como administrar información y cuidado, los niveles de incertidumbre alcanzados representarían un punto crítico respecto de la labor de la enfermería, que es la encargada de atender estos aspectos para disminuir el nivel de incertidumbre del paciente (29).

4.4. Nivel de incertidumbre

Gráfico 3. Nivel de incertidumbre en los pacientes encuestados.



El nivel de incertidumbre en los usuarios del estudio, en un 60% refleja un alto nivel, tomando en cuenta que es una población que ya por el hecho de sufrir por años con una enfermedad que ha cambiado sus vidas, se encuentran en situaciones que llenan de negatividad, miedo y temor del saber qué es lo que va a suceder con sus vidas. A pesar de que la atención que reciben sobre el tratamiento ha generado confianza tanto en pacientes como con enfermería. Salazar en su estudio a una población constituida por 72 pacientes que acudían a recibir tratamiento de hemodiálisis y la muestra quedo conformada por 58 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Llegando a los resultados: Del 100% de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, un 79% de ellos tienen un nivel alto de incertidumbre sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, un 17% de pacientes tienen un nivel regular de incertidumbre y solo un 4% refieren opiniones diferentes (48).

Los resultados encontrados por Larios, Serrano y Arroyo, en su investigación sobre algunos factores asociados con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, quienes describen 79 % de entrevistados con nivel alto de incertidumbre (6).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las principales características de la población en estudio de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal que reciben tratamiento en la sala de Hemodiálisis son personas adultas con edades que varían de 40 a 65 años, predominando del sexo femenino, de acuerdo con su estado laboral la gran mayoría refleja una baja por la enfermedad y la población se ubica en la urbe Esmeraldeña.
- El tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis es de menor de un año, pues la sala del Hospital Delfina Torres de Concha es un área nueva integrada a la cartera de servicios, para brindar a la ciudadanía Esmeraldeña cuidados óptimos y reducir costes que en ocasiones los pacientes buscaban alternativas para realizarlos en clínicas privadas.
- Las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis, fueron determinadas a través del uso de la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de la teorista Mishell Merle, tomando en cuenta que las preguntas se clasificaron en 3 estructuras, el marco estímulo refiere como la capacidad de la persona en familiarizarse con los hechos de la enfermedad en donde se verifica un alto nivel de incertidumbre, las capacidades cognitivas la manera en que el paciente puede procesar la información, manifestando una puntuación que genera un alto nivel de incertidumbre y alarmando, pues la información puede confundir, respecto a la fuente de estructura que abarca los recursos con los que el paciente es atendido, la situación en que atraviesan es excelente, puesto que, los datos reflejan la importancia de una buena compañía por parte del personal que le brindan la atención.

- El nivel de incertidumbre de los pacientes en su mayoría representa a un alto nivel, mientras que la otra parte refleja un regular nivel de incertidumbre, tomando en cuenta que los pacientes al enfrentarse a una enfermedad crónica terminal deben contar con apoyo tanto a nivel psicológico y social.

5.2 Recomendaciones

- La incertidumbre toma un rol muy importante en los sentimientos del paciente, en el estado de ánimo, en su rol que desempeña en la sociedad, y el promocionar a la incertidumbre para la búsqueda de soluciones las cuales mejoren el estado mental del paciente, el hacer que la familia participe animando al paciente a que reciba su tratamiento y sobre todo haciendo que el paciente nunca se sienta solo y que se sienta amado por los que le rodean.
- El personal de enfermería son la relación más cercana de apoyo que tiene el paciente en el hospital, por ende, se debe trabajar en una comunicación efectiva y emotiva que promueva al paciente avanzar a pesar de sus límites por la enfermedad, brindando cuidados enfocados en el estado de ánimo. Fortaleciendo lazos tanto con la familia, el paciente y el personal de salud.
- Al Servicio de Hemodiálisis debe trabajar en conjunto para la aplicación de la escala del nivel de incertidumbre de la teórica Mishell Merle y así verificar el nivel de incertidumbre del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal mientras recibe su tratamiento de diálisis.
- El Hospital Delfina Torres de Concha laboré con adecuados instrumentos que valoren el nivel de incertidumbre en aquellos pacientes con enfermedades terminales, pues cada paciente sufre muchas realidades a las cuales hacen que quieran dejar sus tratamientos y es ahí en donde todo el personal de salud debe colaborar para apoyar al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 May 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. OPS. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guías de prácticas clínicas. 2018;1–111.
4. Herrera V, Tandazo B, Idrovo M. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Perception of Humanized Nursing Care in Patients with Chronic Renal Failure. Revista Científica “Conecta Libertad” ISSN 2661-6904 [Internet]. 2020;4(1):1–10. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5979-9940>
5. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Revista de Enfermería Neurológica. 2018;11(1):34–8.
6. Clavo Bonilla SN. Factores Socio-Económicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodiálisis de una clínica privada desde la Teoría de Michel. Chiclayo 2017. 2018;1–69.
7. Torres Ortega C maría. Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. 2019. 1–145 p.
8. Martínez-Royert J, Alejandra Orostegui Santander M, del Carmen Forero Ocampo M, Carolina Martínez Mier A, Iventh Pertuz Mendoza N, Paola Pérez Benítez A. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica Uncertainty in chronic kidney disease. 2020;36(2):2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4303-2841>
9. Capa González A. La enfermera en la atención al paciente en diálisis peritoneal. 2017.

10. Díaz-Medina BA, Guerreiro-Vieira-da-Silva D. Las experiencias de incertidumbre de jóvenes mexicanos en tratamiento de diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. 2020;23(2):160–7.
11. Rebotier J, Metzger P, Pigeon P, Barreno Lalama A. ¿Esmeraldas indomable? La planificación urbana a la luz de los regímenes de acumulación. *Revista de geografía Norte Grande*. 2020;231(77):211–31.
12. Rodríguez de la Vera K (Instituto Urbanismo y procesos geodinámicos en la ciudad. 2017; II(3):17–24.
13. Cecilia M, Paredes M. Facultad de ciencias políticas y sociología tesis doctoral. *Hacia una ecología política de las fronteras. El caso de Esmeraldas en Ecuador*. 2020;
14. MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital Delfina Torres de Concha. 2017;1–3.
15. MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital General Delfina Torres de Concha – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>
16. Diario la hora E. El Delfina Torres inaugura sala de hemodiálisis | Diario La Hora [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.lahora.com.ec/esmeraldas/esmeraldas-el-delfina-torres-inaugura-una-sala-de-hemodialisis/>
17. Juncos LA, LA& JLI. Capítulo 67. Fisiopatología de la enfermedad renal. 2013;328–33.
18. Brentall A. Nefropatía crónica - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/diagnosis-treatment/drc-20354527>
19. Ammirati AL. Chronic kidney disease. *Revista da Associacao Medica Brasileira*. 2020;66:3–9.

20. Torralba S, Sanz J, Valiente R, Vázquez S, Torralba L, Torralba M. Insuficiencia renal crónica. Calidad y cuidados de enfermería en el paciente dializado - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/insuficiencia-renal-cronica-calidad-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-dializado/>
21. Ruiz MAM. Study of the emotional state of patients on hemodialysis. *Enfermería Nefrológica*. 2017;20(1):48–56.
22. Arraras J, Garrido E. El afrontamiento de la enfermedad – Zona Hospitalaria [Internet]. [cited 2022 May 11]. Available from: <https://zonahospitalaria.com/el-afrontamiento-de-la-enfermedad/>
23. Barrera M, Romero M. Estrategias de afrontamiento y actitudes ante la enfermedad crónica - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-de-afrontamiento-actitudes-enfermedad-cronica/>
24. Navarro R. Cuidados paliativos no oncológicos: enfermedad terminal y factores pronósticos [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.secpal.com/cuidados-paliativos-no-oncologicos-enfermedad-terminal-y-factores-pronosticos>.
25. SECPAL (Sociedad Española de Cuidado). Guía de cuidado paliativos [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
26. Fernández, Victoria (TCAE Larga Estancia Salud Toribio R (TCAE H de C, Blanco AB (TCAE H de C. El impacto psicológico. Enfermedad terminal y cuidados paliativos - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://revistamedica.com/impacto-psicologico-enfermedad-terminal-cuidados-paliativos/>
27. Escandon J. Merle H. Mishel; Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad | Teorías Intermedias [Internet]. 2018 [cited 2022 May 12]. Available from:

<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>

28. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
29. Johnson Castro M, Hurtado Arenas P, Chile) (Universidad de Concepción. LA incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer uncertainty regarding the disease in the elderly diagnosed with cancer.
30. Ecuador (Constitución de la República del Ecuador). Derechos del buen vivir. 2008;132.
31. Secretaria Nacional de Planificación. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021. p. 43-48-85–90.
32. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. 2005;1–12.
33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente. Msp. 2014;4.
34. Helsinki. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
35. Mata Solis L. Los diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo - Investigación [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/los-disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo/>
36. Equipo editorial Etecé. Investigación no Experimental - Concepto, tipos y ejemplo [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

37. VIU. Universidad Internacional de Valencia. ¿Cuáles son los tipos de investigación científica? | VIU [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/cuales-son-los-tipos-de-investigacion-cientifica>
38. SR SM. Calculadora del tamaño de muestra | SurveyMonkey [Internet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
39. Julián Pérez. Definición de sociodemográfico - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 19]. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>
40. NIH (Instituto Nacional del Cáncer. Definición de tiempo transcurrido hasta la progresión - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
41. Pinto J. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad [Internet]. 2018 [cited 2022 May 6]. Available from: <https://es.slideshare.net/javipinto/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad>
42. Yazmín Díaz Moreno L, Mercedes Durán de Villalobos M, López Silva N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos 2019;25:1.
43. Dolores M, Jiménez A. La nefrología desde una perspectiva de género.
44. Julián-Mauro JC, Muñoz-Carrasquilla S, Rosado-Lázaro I. Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. *Enfermería Nefrológica*. 2020 Jun 30;23(2):176–83.
45. MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador). Ministra de Salud inauguró Unidad de Diálisis en el hospital Guasmo Sur – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2022 May 22]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-inauguro-unidad-de-dialisis-en-el-hospital-guasmo-sur/>

46. Torres A. A, Sanhueza A. O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y Enfermería*. 2006;12(1):9–17.
47. Astrid A, Prieto M, Beatriz T, Yepes A, Eduardo D, Navas F, et al. Condiciones Sociodemográficas Y Nivel De Incertidumbre En Mujeres Ante El Diagnóstico De Cáncer De Mama. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2016;21(2):114–26.
48. Salazar L, Serrano N, Arroyo M, Rosas A. Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro salud Chiclayo-2016. [Internet]. [cited 2022 May 22]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1628>

ANEXOS

Anexo 1, Ficha Técnica de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FICHA TÉCNICA DE TRABAJOS DE TITULACIÓN PARA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Fecha: Esmeraldas, abril 25 de 2022

Tema de tesis: “INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”.	
Nombre del tesista: IRE. Cinthya Mishell Lima de la Cruz Nombre del director de Tesis: Dra. María Fernanda Valle	
Objetivo general	Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.➤ Establecer el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes.➤ Analizar las situaciones que conllevan a obtener

	<p>la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medir el nivel de incertidumbre en lo pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal.
Preguntas de investigación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de los pacientes en tratamiento de diálisis? ➤ ¿Cuál es el tiempo de la evolución de la enfermedad renal crónica terminal? ➤ ¿Qué situaciones son las que conllevan al nivel de incertidumbre? ➤ ¿Cuál es el nivel de incertidumbre en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal?

Metodología de investigación	
Tipo de investigación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descriptiva: se encarga de referir las particularidades de la realidad a estudiar con el fin de comprender la conducta de las personas, determinar la frecuencia que ocurre un hecho y clasificación de la información. ➤ Observacional: no hay intervención por parte del investigador, pues se limita a medir las variables del estudio. ➤ Transversal: Variables descritas en un punto en el tiempo y las relaciones de estas (37).
Diseño de investigación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuantitativo: cuantificación de variables, la variable independiente y la variable dependiente o de resultado. En el estudio de investigación se recopilará y se analizará los datos de un instrumento relacionados con la enfermedad renal crónica terminal en pacientes que acuden a su

	<p>tratamiento de diálisis en el Hospital General del Sur- Delfina Torres de Concha(35).</p> <p>➤ No experimental: en el estudio no existirá la manipulación alcanzada de las variables, y solo se confrontarán los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos(36).</p>
Población	<p>La población de pacientes con enfermedad renal crónica terminal asignadas en el Hospital General del Sur - Delfina Torres de Cocha para el año 2021, que corresponde a un total de 30. La población objetiva corresponde a 30 pacientes que acuden mensualmente a la sala de hemodiálisis.</p>
Muestra	<p>Al ser la población adecuada para la realización del proyecto, se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio sistemático. Conformado por los 30 pacientes que acuden mensualmente a recibir su tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Delfina Torres de Concha.</p>
Método de recolección de datos	<p>Encuesta y escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishell</p>

Anexo 2, Instrumento de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Msc. María Fernanda Valle, Docente de la Universidad Técnica del Norte**. La meta de este estudio es: Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, aproximadamente le tomará **15 minutos** de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas.

Agradezco de ante mano su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Msc. María Fernanda Valle**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis**.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. En caso de tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a mfvalle@utn.edu.ec o al teléfono 0995423071.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de Diálisis en el Hospital del Sur – Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

TEMA:

“INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2022”.

OBJETIVO:

Evaluar el nivel de incertidumbre en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis.

INSTRUCCIÓN:

La siguiente encuesta consta de 3 partes en donde la primera parte corresponde un llenado de información personal, la segunda parte pertenece a la evolución en años de la enfermedad y la tercera parte consta de una serie de preguntas obtenidas de la Escala de Nivel de Incertidumbre de Mishel Merle, en las cuales sus respuestas están basadas en un estilo Likert, en donde, se obtendrá un resultado de acuerdo con la puntuación que corresponda:

Muy de acuerdo= MA (5 puntos)

De acuerdo= DA (4 puntos)

Muy indiferente o Intermedia (indicación neutra) = I (3 puntos)

En desacuerdo = D (2 puntos)

Muy en desacuerdo= MD (1 punto)

El puntaje máximo de la escala es de 135 y mínimo de 27 puntos; con los siguientes puntos de corte: puntaje de 54 o menos = Bajo nivel de incertidumbre; puntaje de 55 - 81 = Moderado nivel de incertidumbre y puntaje de 82 - 135 = Alto nivel de incertidumbre.

Marque con una X en la opción que crea conveniente.

Objetivo 1: Identificar las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

1. ¿Con qué género se identifica?

- Masculino
- Femenino
- Otro

2. ¿Cuál es su edad?

- 18 años a 19 años
- 20 años a 39 años
- 40 años a 64 años
- 65 años y más

3. ¿Cuál es su ocupación?

- Activo
- Baja por enfermedad
- Jubilado
- Otro

4. Sector dónde está ubicada su vivienda.

- Urbano
- Rural

Objetivo 2: Establecer el tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes.

5. ¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?

- 1 año
- 2 años
- >5 años
- <1 año

OBJETIVO 3: Analizar las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas:

- Muy de acuerdo = MA (5 puntos)
- De acuerdo = A (4 puntos)
- Muy indiferente o neutral= I (3puntos)
- En desacuerdo= D (2 puntos)
- Muy en desacuerdo= MD (1 punto)

N°	Preguntas	INDICADOR				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?					
2	¿Tiene muchas dudas sobre su respuesta?					
3	¿Usted no sabe si ha empeorado o ha mejorado?					
4	¿No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?					
5	Las explicaciones que le dan parecen confusas.					
6	La finalidad de cada tratamiento le es claro.					
7	¿cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?					
8	Usted no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento.					
9	Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente.					
10	Usted entiende todo cuando le explican.					
11	Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.					
12	Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad.					
13	Su tratamiento es complejo para entenderlo.					
14	De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es muy claro quién es responsable de su salud.					
15	Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando.					
16	Debido a lo impredecible de su enfermedad. No puede planear su futuro.					

17	El curso de su enfermedad se mantiene.					
18	Usted no sabe cómo se manejará después de que deje el hospital.					
19	Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad.					
20	Usted no tiene claro de lo que está sucediendo.					
21	Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día.					
22	Es claro para usted cuando se va a sentir mejor.					
23	No le han dicho como tratar su enfermedad.					
24	Es difícil determinar cuánto tiempo pasará.					
25	Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.					
26	Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.					
27	Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad.					
28	No le han dado un solo diagnóstico. .					
29	Su malestar físico es predecible, usted cuando está empeorando o mejorando.					

Anexo 3, Archivo Fotográfico





Anexo 4, Abstract verificada del Centro de Idiomas



ABSTRACT

UNCERTAINTY CONCERNING TERMINAL CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS IN DIALYSIS PROGRAM AT DELFINA TORRES DE CONCHA HOSPITAL, 2022

Author: Cinthya Mishell Lima de la Cruz

Email: cinthyamishellima26@gmail.com

Uncertainty arises when a person is incapable to make judgments and is even unable to anticipate the future course of their sickness. It is the incapacity to interpret the facts concerning the disease. Objective: To assess the level of uncertainty in patients with end-stage chronic kidney disease undergoing dialysis treatment. Quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational, and descriptive cohort study. The sample consisted of 30 patients with End-Stage Chronic Kidney Disease undergoing dialysis treatment. The questionnaire "Level of Uncertainty Against Mishell Merle's Disease" was applied, which consists of 29 questions divided into 3 dimensions: stimulus framework, cognitive abilities, and source of the structure. Results: The age of the study population ranges from 19 to 65 years, corresponding mainly to 46.7% of the population between the ages of 40 to 64 years. The predominant gender is the female sex which corresponds to 57.6%, while the male sex corresponds to 43.3%. Regarding housing, 66.6% of the population is concentrated in urban area. The time of permanence of the disease of the patients corresponds in 53.3% to less than one year. The cohort points in the uncertainty questionnaire range between 4 (agree) and 2 points (disagree), reflecting 60% of study users reflecting a high level of uncertainty. Conclusion: Considering that patients dealing with a chronic terminal illness need help both psychologically and socially, the degree of uncertainty among the patients is substantially high, while the other part demonstrates a regular level of doubt.

Keywords: Uncertainty, Kidney Disease, Dialysis, mental health, emotional support

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 5, Revisión Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS - VERSION 1.docx (D142095913)
Submitted	2022-07-15 23:49:00
Submitted by	
Submitter email	cinthyamishellima26@gmail.com
Similarity	7%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto Lima C.docx Document Anteproyecto Lima C.docx (D114816310) Submitted by: cinthyamishellima26@gmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 2
W	URL: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/diagnosis-treatment/drc-2035452719 . Fetched: 2022-07-15 23:49:00	 4
W	URL: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/insuficiencia-renal-cronica-calidad-y-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-dializado/21 . Fetched: 2022-07-15 23:50:00	 8
W	URL: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategias-de-afrontamiento-actitudes-enfermedad-cronica/24 . Fetched: 2022-07-15 23:50:00	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL Jenny Chuquin.docx Document TESIS FINAL Jenny Chuquin.docx (D58746149) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 11
W	URL: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/35 . Fetched: 2022-07-15 23:51:00	 3