



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

**TEMA:**

**Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Anastacio Rodríguez Sergio Josué  
Fajardo Bajaña Jocelyne Belén**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**2 de mayo del 2024**



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

**Certificación**

Certificamos que el presente trabajo de titulación: **Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil**; fue realizado en su totalidad por **Anastacio Rodríguez Sergio Josué y Fajardo Bajaña Jocelyne Belén**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

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

**Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs**  
**TUTORA**

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

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Anastacio Rodríguez Sergio Josué**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2024**

**AUTOR**

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

Anastacio Rodríguez Sergio Josué



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Fajardo Bajaña Jocelyne Belén**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2024**

**AUTORA**

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

Fajardo Bajaña Jocelyne Belén



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

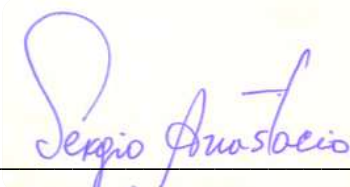
**Autorización**

Yo, **Anastacio Rodríguez Sergio Josué**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2024**

**AUTOR**

f.   
Anastacio Rodríguez Sergio Josué



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

**Autorización**

Yo, **Fajardo Bajaña Jocelyne Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 2 días del mes de mayo del 2024**

**AUTORA**

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

Fajardo Bajaña Jocelyne Belén



## **AGRADECIMIENTO**

No existen palabras para demostrar lo mucho que estoy agradecido con dios, por permitirme alcanzar la meta, brindarme su sabiduría, por hacer de mi un joven persistente, dedicado y aferrado a sus sueños, por poner en mi camino personas maravillosas, por darme salud, amor y sobre todo por hacer de mi un joven valiente que cuando ha intentado rendirse creo un día extraordinario para mí.

A mi Madre, por sacrificar tanto por mí, gracias por darme tu mano en el momento preciso, gracias por ese consejo o regaño que fueron necesarios durante toda mi carrera, gracias por vivir junto a mi cada experiencia, seré profesional gracias a ti. Mi más profundo agradecimiento a mi tía Johanna Anastacio quien considero mi segunda madre quien contribuyo con apoyo emocional y académico durante estos cuatro años de aventura académica.

A mis compañeros de clases y amigos desde el día uno de este viaje académico Viviana Castro, Nathaly Landazuri y Jerimy Moran, por todas las experiencias que vivimos como estudiantes, por todas la veces que nos reunimos para estudiar o simplemente para salir de la rutina mención especial para Jocelyne Fajardo y Juleidy Lopez mujeres maravillosas, luchadoras, positivas y valientes que DIOS puso en mi camino como fuente inspiración y admiración aprovecho este momento para dejar plasmado que son mi motivación personal, gracias por su amistad y cariño.

**Sergio Josué Anastacio Rodríguez**



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo y finalización de esta tesis. En primer lugar, agradezco a mi Tutora de tesis, la Lic. Norma Silva, por su orientación experta, apoyo constante y valiosas sugerencias que han sido fundamentales para dar forma a este trabajo.

Mis más sinceros agradecimientos también van dirigidos a mis compañeros de clase y amigos: Viviana Castro, Sergio Anastacio, Pamela Pincay, Lissette Olalla, Juleidy Lopez y Erick Escalante. Más que brindar su apoyo moral y aliento en los momentos más desafiantes, fueron una bendición personificada en mi vida y quienes estuvieron empujándome para que no me rinda en medio de la carrera.

También, agradezco a todas esas personas que pusieron obstáculos y convirtieron esta carrera en un proceso más difícil. Gracias, ya que me enseñaron a no rendirme fácilmente y sin ustedes, no sería la persona que hoy soy.

En conclusión, este viaje ha sido una montaña rusa de desafíos y aprendizajes, pero también de amor, apoyo y crecimiento personal. Cada persona mencionada aquí ha dejado una marca indeleble en mi vida y en el desarrollo de esta tesis. Al llegar al final de este camino, celebro no solo el logro académico, sino también el crecimiento personal que he experimentado gracias a cada obstáculo superado y a cada mano amiga que se extendió hacia mí. Estoy profundamente agradecida por esta experiencia que ha moldeado no solo mi intelecto, sino también mi carácter y mi alma. Con la emoción de haber llegado a esta meta, miro hacia el futuro con gratitud, determinación y la certeza de que los desafíos venideros serán abordados con la misma pasión y perseverancia que he demostrado aquí.

¡Muchas gracias a todos!

**Jocelyne Belén Fajardo Bajaña**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis se lo dedico con mucho amor, cariño y admiración a mi mama la Sra. María Rodríguez quien con su apoyo, paciencia y amor logre el objetivo, esto es por ti y para ti, por vivir junto a mi toda mi carrera profesional, se que te llena de orgullo porque solo ambos sabemos lo mucho que nos ha costado luchar cada día. Gracias por enseñarme como ser fuerte, ha no darme por vencido, ha no rendirme y ha encontrar soluciones en momentos difíciles, tal como lo haces en tu diario vivir, siento que te debo absolutamente todo lo que soy a ti, me siento muy orgulloso de ser tu hijo.

Para mi abuelita Flor Rendon y para mi tía Mariana Sánchez, quien dijeron con seguridad que sería profesional en salud y se alegraron mucho cuando me vieron con uniforme, sin duda ángeles que me han cuidado, gracias por aquel manifiesto las llevo en mi memoria y corazón.

Para mis hermanos Jimmy, Jeremy y Moisés esto también es por ustedes siempre los he puesto como motivación para lograr mis objetivos, les digo que crean en ustedes cada meta que se propongan yo los estaré acompañando hasta que finalicen su proceso.

Finalmente dedico mi trabajo de titulación para todas las personas que sienten que caminan en contra de la corriente, les digo que no se rindan al final de meta sabrán que todo valió la pena, la clave está en creer en ustedes.

Con gratitud,

**Sergio Josué Anastacio Rodríguez**

## DEDICATORIA

A mi querida familia,

Quiero dedicar este trabajo a ustedes, quienes han sido mi mayor apoyo y fuente de inspiración a lo largo de este camino. A mis padres, por su amor incondicional, paciencia y sacrificio para brindarme las oportunidades que hoy tengo. A mis hermanos, por su constante aliento y motivación para perseguir mis sueños. por su comprensión, compañía y amor inquebrantable en cada etapa de esta travesía. Aunque esta carrera ha costado lágrimas de sangre, ellos estuvieron allí para ponerle curita y empujarme a seguir adelante.

Su constante apoyo y aliento han sido la fuerza motriz detrás de este logro.

Quiero hacer mención especial a mi padre, el Lic. Javier Fajardo, cuya visión y sueños para mí me inspiraron a convertirlos en realidad.

A mis profesores y mentores, por su guía experta, conocimiento y sabios consejos que han contribuido a mi formación académica y profesional. A mis amigos del trabajo, por su amistad, camaradería ya que de cierta manera vivieron este reto conmigo. A mis amigos de la universidad, por compartir risas, penas y largas horas de estudio, convirtiendo los desafíos académicos en experiencias inolvidables.

A todos aquellos que de alguna manera han tocado mi vida y han sido parte de este viaje, les dedico este logro. Que este trabajo sea un reflejo de mi profundo agradecimiento hacia cada uno de ustedes.

Con cariño y gratitud,

**Jocelyne Belén Fajardo Bajaña**



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

**Tribunal de Sustentación**

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, Mgs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, Mgs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

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

**LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERON MOLINA, Mgs.**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	8
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II .....	11
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1. DOMINIO COGNITIVO PERCEPTUAL .....	13
2.2.2. Alteraciones cognitivas .....	16
2.2.3. Alteraciones perceptivas .....	17
2.2.4. Alteraciones conductuales .....	18
2.2.5. Impacto en la calidad de vida .....	20
2.2.6. Teoría de Marjory Gordon.....	21
2.2.7. Valoración del Dominio Cognitivo-Perceptual .....	22
2.3. MARCO LEGAL .....	25
2.3.1. Constitución del Ecuador .....	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	25
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	26
CAPÍTULO III.....	28
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
3.1. 1. Tipo de estudio.....	28
3.2. Población y muestra .....	28
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	28

3.4. Procedimientos para la recolección de la información .....	29
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	29
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	29
3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	30
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	32
5. DISCUSIÓN.....	41
6. CONCLUSIONES .....	44
7. RECOMENDACIONES.....	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes según edad .....	32
Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes según sexo .....	33
Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes según estado civil .....	34
Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes según instrucción académica .....	35
Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes según procedencia .....	36
Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes según nivel de Deterioro Cognitivo .....	37
Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones cognitivas .....	38
Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones perceptivas .....	39
Figura No. 9 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones conductuales .....	40



## RESUMEN

El Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica presenta una variedad de capacidades y desafíos potenciales, subrayando la importancia de abordar estos aspectos en su atención médica integral. **Objetivo:** Valorar el Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil. **Diseño Metodológico:** estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 100 pacientes adultos jóvenes, adultos y adultos mayores del área de nefrogastro, área de diálisis y área de cuidados intermedios. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Resultados:** Edad: 36 a 64 años (60%), sexo hombre (68%), de estado civil casado (34%). Nivel de instrucción académica: secundaria (40%), que provienen de áreas urbanas (73%). Presentaron valoración cognitiva normal (56%). De acuerdo a las alteraciones cognitivas, responden con precisión el día, mes y año (85%), indica el lugar correcto (50%), responden correctamente la operación matemática (80%) y responde el día de la semana correctamente (90%). Sobre las alteraciones perceptivas, no refiere dolor (80%). En cuanto a las alteraciones conductuales, logra descansar (50%), presenta irritabilidad (60%), intranquilidad (80%), aislamiento social (100%) y no tienen conductas auto lesivas (80%). **Conclusión:** Es evidente que una gran parte de los pacientes con enfermedad renal crónica, la valoración cognitiva fue normal, presentando pocas alteraciones cognitivas, perceptivas y conductuales. Es importante continuar implementando intervenciones específicas para mejorar su calidad de vida y su manejo de la enfermedad.

**Palabras clave:** Valoración, Dominio Cognitivo Perceptual, Pacientes, Adultos, Enfermedad Renal Crónica.

## ABSTRACT

The Perceptual Cognitive Domain in adult patients with chronic kidney disease presents a variety of potential abilities and challenges, underscoring the importance of addressing these aspects in their comprehensive medical care.

**Objective:** To assess the Perceptual Cognitive Domain in adult patients with chronic kidney disease at the General Hospital of the North of Guayaquil IESS Los Ceibos of Guayaquil. **Methodological Design:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Population:** 100 young adult, adult and elderly patients from the nephro-gastro area, dialysis area and intermediate care area. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire. **Results:** Age: 36 to 64 years (60%), male (68%), married (34%). Level of academic instruction: secondary (40%), who come from urban areas (73%). They presented a normal cognitive assessment (56%). According to the cognitive alterations, they respond accurately to the day, month and year (85%), indicate the correct place (50%), respond correctly to the mathematical operation (80%) and respond to the day of the week correctly (90%). Regarding perceptual alterations, he did not report pain (80%). Regarding behavioral alterations, they manage to rest (50%), present irritability (60%), restlessness (80%), social isolation (100%) and do not have self-harming behaviors (80%). **Conclusion:** It is evident that a large part of the patients with chronic kidney disease, the cognitive assessment was normal, presenting few cognitive, perceptual and behavioral alterations. It is important to continue implementing specific interventions to improve your quality of life and your management of the disease.

**Key words:** Assessment, Perceptual Cognitive Domain, Patients, Adults, Chronic Kidney Disease.

## INTRODUCCIÓN

El Dominio Cognitivo Perceptual se centra en la habilidad de procesar la información a través de los sentidos para interpretar el entorno circundante. En el caso de un paciente renal, es esencial comprender cómo la función renal comprometida puede impactar este Dominio Cognitivo Perceptual, debido a que esta tiene repercusiones directas e indirectas. En etapas avanzadas, es común que los pacientes experimenten confusión y deterioro cognitivo. Esto se debe a la acumulación de toxinas en el cerebro debido a la disminución de la capacidad de los riñones para filtrar y eliminar productos de desecho(1).

Los pacientes a menudo experimentan una serie de alteraciones que afectan su bienestar y calidad de vida a medida que la enfermedad progresa. Estas alteraciones pueden variar según el estadio de la enfermedad renal y la causa subyacente(2). La fatiga persistente es un síntoma común en esta enfermedad y puede empeorar a medida que la función renal disminuye. La acumulación de toxinas en el cuerpo, la anemia y la falta de energía pueden contribuir a la fatiga crónica(3).

La importancia de llevar a cabo esta investigación es significativa, ya que en primer lugar se busca proporcionar información valiosa sobre los cambios en la cognición y en la percepción que pueden experimentar estos pacientes(4); permitiendo desarrollar intervenciones específicas para ayudar a mitigar estos efectos, así como también puede tener implicaciones importantes en la prevención, implementando medidas para minimizar su impacto en la calidad de vida y evitar complicaciones(5).

El propósito de esta investigación fue valorar el Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el área de nefro-gastro, área de diálisis y área de cuidados intermedios del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil, para lo cual adoptará un diseño descriptivo, retrospectivo y

transversal. Para recopilar los datos necesarios, se desarrolló un cuestionario de preguntas, a través del cual se determinó que la mayoría de los pacientes atendidos en esta institución hospitalaria tienen una valoración cognitiva normal, respondiendo correctamente demostrando no tener alteraciones cognitivas, alteraciones perceptivas y alteraciones conductuales. Por lo que se espera que estos hallazgos proporcionen información que contribuya a mejorar estrategias de atención y tratamiento para esta población.

# CAPÍTULO I

## 1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema central de la presente investigación radica en la población de pacientes adultos que padecen enfermedad renal crónica. En los últimos años, se ha observado un creciente interés por parte de instituciones de salud a nivel global en resaltar la importancia de brindar una atención adecuada y promover el autocuidado entre estos pacientes(6). La enfermedad renal crónica, como enfermedad crónica y compleja, conlleva una serie de desafíos que abarcan diversos aspectos, como la función cognitiva, la percepción sensorial y el comportamiento de los individuos afectados(7).

Sin embargo, a pesar de este creciente reconocimiento, persiste una carencia significativa en la comprensión integral de la magnitud de las alteraciones que se presentan en estos aspectos y de cómo estas afectan la vida cotidiana de los pacientes que han recibido un diagnóstico de enfermedad renal crónica. La falta de un conocimiento profundo sobre el impacto de la enfermedad en la función cognitiva, la percepción sensorial y el comportamiento de los pacientes limita la capacidad de proporcionar una atención médica y un apoyo adecuados a esta población(8).

En Europa, existe un estudio desarrollado en España en el 2019, a través del cual se indica que los dominios cognitivos más estudiados son la memoria y la atención. La memoria verbal y el aprendizaje constituyen el segundo dominio cognitivo más comúnmente deteriorado en paciente. En cuanto a la prevalencia, del deterioro de la memoria visoespacial y la memoria visual intermedia es del 26,9% y 19,2%, respectivamente. Encontramos que el deterioro cognitivo se asocia con el perfil de gravedad de la EPOC y sus comorbilidades(9).

Mientras que en Reino Unido, en una investigación desarrollada en el 2023, indica que las evaluaciones cognitivas desencadenaron diversas respuestas emocionales, que fueron moderadas por varios factores diferentes. Señala que las respuestas emocionales de los supervivientes estuvieron determinadas por su percepción del deterioro cognitivo posterior. Reconocer el potencial de recuperación del deterioro cognitivo significó que los pacientes tenían menos probabilidades de respaldar el deterioro cognitivo como un elemento vergonzoso de su identidad personal y, en cambio, lo veían como algo que podía superarse con el tiempo. A su vez, esto redujo los sentimientos de ansiedad sobre la propia evaluación cognitiva(10).

En Alemania, a través de un artículo publicado en el 2023, en el que ese expone que luego de realizar una valoración del dominio cognitivo y perceptual, se obtuvo que los déficits más frecuentes se observaron en fluidez verbal, velocidad de trabajo, retraso en la memoria y atención. En casi todos los ámbitos cognitivos, los niveles altos de educación se asociaron con un menor riesgo de deterioro cognitivo. La edad más avanzada fue un factor de riesgo para la velocidad de trabajo y el retraso en la memoria y un factor protector para la fluidez verbal(11).

En cuanto a Latinoamérica, se registra en Colombia un estudio desarrollado en el 2022, enfocado en 256 pacientes adultos mayores, los cuales, a través de la valoración, se evidenció la coexistencia de deterioro cognitivo en el 45%; así mismo, entre los signos se evidencia que los pacientes presentaron síntomas depresivos al notar dificultad para efectuar sus tareas cotidianas, así como también su autonomía(12).

En Argentina, en el año 2020, se llevó a cabo una investigación en Valparaíso que examinó a 108 pacientes. Estos participantes, a valoración cognitiva, demostraron un rendimiento disminuido en el procesamiento de afirmaciones falsas, así como una mayor afectación en la relación semántica. También se pudo observar una tendencia escalonada en el

rendimiento, donde el grupo de control exhibió el mejor desempeño, seguido por los grupos con deterioro cognitivo leve. Los resultados obtenidos confirmaron parcialmente la hipótesis planteada, ya que se observó una mayor afectación en la relación semántica de tipo parte-todo, aunque no en la evaluativa(13).

En el contexto ecuatoriano, la valoración del dominio cognitivo ha revelado resultados significativos. Según el estudio llevado a cabo por Espinosa et al(14) en el 2019, a través de una valoración cognitiva en pacientes de un hospital de Quito, se informó una prevalencia del 40% de deterioro cognitivo, identificándose comorbilidades como hipertensión (60,4%), la depresión (43,1%), la ansiedad (42%), la hipercolesterolemia (29,2%), la diabetes mellitus (25,7%) y el daño cerebral (23,6%). Destaca también que aproximadamente el 55% de los encuestados tenían antecedentes familiares de deterioro cognitivo y perceptual.

La presente investigación se enfoca en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil, donde se atienden cerca de 600 pacientes con enfermedad renal crónica cada año en el área de nefro-gastro, área de diálisis y área de cuidados intermedios; en los cuales se ha podido observar a través del Cuestionario de Pfeiffer, que existe un predominio de pacientes con una valoración cognitiva normal, mostrando una baja cantidad de casos que tienen alteraciones cognitivas, perceptivas y conductuales. Esto resalta que, dentro de la atención a pacientes con enfermedad renal crónica de esta institución hospitalaria, es necesario evaluar y abordar las necesidades cognitivas de esta población.

## 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se valora el Dominio Cognitivo Perceptual pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil?
- ¿Qué alteraciones cognitivas presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil?
- ¿Qué alteraciones perceptivas presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil?
- ¿Qué alteraciones conductuales presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil?



### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Es esencial profundizar en la evaluación del dominio cognitivo y perceptual en adultos para comprender de manera integral el funcionamiento mental y sensorial de cada individuo. Como señala Freeman y Stoiler(15), esta evaluación se vuelve fundamental al proporcionar información clave sobre la capacidad de procesamiento de información, la memoria, la percepción visual y auditiva, así como otras funciones cognitivas esenciales. Al comprender a fondo estos aspectos, se puede brindar una atención y apoyo personalizados que se ajusten a las necesidades específicas de cada persona, facilitando así su participación en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

En cuanto a su importancia, mediante los hallazgos alcanzados se busca ampliar el conocimiento en nefrología y salud en general al investigar un aspecto poco explorado de la enfermedad renal crónica: su impacto en la función cognitiva y perceptual. Por lo tanto, su aporte académico es significativo, ya que proporciona información valiosa para la formación de futuros profesionales de la salud, alentando una atención más integral y centrada en el paciente.

En lo que respecta a su aporte, será de contribución para futuras investigaciones, ya que abre nuevas puertas para investigaciones adicionales sobre la enfermedad renal crónica y sus efectos en otros aspectos de la salud, brindando una base sólida de datos y conocimientos. Desde un punto de vista científico, su importancia radica en su capacidad para ampliar el panorama de esta patología y su influencia en la calidad de vida de los pacientes.

Así mismo, posee relevancia social, este trabajo tiene un impacto positivo en la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica al proporcionar una atención más completa y enfocada en sus necesidades individuales. Además, contribuye a la reducción de la carga de enfermedades crónicas

en la sociedad, lo que a su vez tiene un impacto en la economía y el sistema de atención médica.

Esta investigación no solo beneficia a los pacientes al brindarles una atención más efectiva y centrada en sus necesidades específicas, sino que también aporta a los profesionales de la salud al mejorar su conocimiento y habilidades en la atención de esta población. Sin embargo, los beneficios se extienden más allá de estos grupos directos, ya que la sociedad en su conjunto se ve beneficiada al reducir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo que resalta la importancia de la valoración cognitiva en el manejo integral de la enfermedad renal crónica.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Valorar el Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.
- Determinar las alteraciones cognitivas que presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.
- Detallar las alteraciones perceptivas que presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.
- Describir las alteraciones conductuales que presentan los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En el estudio realizado por Hannan et al. (16) y publicado en 2021, se investigó la evaluación del dominio cognitivo y perceptual en adultos mayores diagnosticados con enfermedad renal crónica, mediante un análisis exhaustivo de la literatura relevante en el campo. Los hallazgos destacan la carga significativa de deterioro cognitivo y perceptual en esta población, enfatizando la necesidad de realizar evaluaciones completas de ambas funciones. Se recomienda que los profesionales de la salud seleccionen cuidadosamente las pruebas de detección más apropiadas y que las evaluaciones clínicas para pacientes con enfermedad renal crónica integren múltiples pruebas para abordar de manera exhaustiva los distintos aspectos de los dominios cognitivo y perceptual, permitiendo así una evaluación más holística de su salud mental y sensorial.

En otro estudio dirigido por Rodríguez(17), se investigó la evaluación psicosocial de adultos mayores en el hogar San Francisco Javier de Piedecuesta. El enfoque metodológico adoptado fue cuantitativo y transversal, utilizando la "Valoración psicosocial del adulto mayor" como herramienta de evaluación durante un período de seis meses, con una muestra de 75 participantes. Los resultados destacan que el 52% carece de una red de apoyo familiar, el 31% exhibe un nivel de orientación intermedia, el 62% presenta una memoria óptima, el 58% muestra un pensamiento Taquipsíquico y el 99% tiene una percepción sin modificaciones. Se concluye enfatizando la importancia de involucrar a la sociedad como red de apoyo en los centros de atención para adultos mayores, así como la necesidad de implementar programas de estimulación cognitiva

individualizada para mitigar el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados.

De manera similar, Sanjuán y Navarro(18), en su estudio publicado en 2020, exploraron el impacto de las intervenciones cognitivas en adultos mayores con el objetivo de mejorar o preservar su estado cognitivo. Realizaron una revisión exhaustiva de la literatura, seleccionando 13 revisiones sistemáticas y/o metanálisis para su análisis. Los resultados revelan que las intervenciones cognitivas contribuyen a mejorar el funcionamiento cognitivo general y diversas funciones cognitivas, así como a ralentizar el deterioro cognitivo en personas mayores con demencia. Además, se observó una mejora en las actividades diarias. En consecuencia, se concluye que las intervenciones cognitivas son efectivas para mantener y mejorar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores, independientemente de su estado cognitivo inicial.

En otro estudio llevado a cabo por Tian et al (19) en 2022, se investigó la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la disfunción cognitiva en pacientes sometidos a hemodiálisis. Este estudio transversal incluyó a 99 pacientes sometidos a dicho tratamiento, a quienes se les administró la Evaluación Cognitiva de Montreal. Los resultados revelaron que el 69,70% de los pacientes presentaban deterioro cognitivo. Además, se observó que los niveles de hemoglobina eran más bajos y los niveles de hormona paratiroidea y ácido úrico eran más altos en el grupo con deterioro cognitivo en comparación con el grupo con función cognitiva normal. Se concluyó que existe una alta prevalencia de deterioro cognitivo, especialmente en la atención y la capacidad ejecutiva, en pacientes sometidos a hemodiálisis que no tenían antecedentes de accidente cerebrovascular.

En un estudio publicado en 2022 por Hobson et al. (20), se buscó estimar la incidencia y el riesgo de trastornos cognitivos en una cohorte de pacientes con enfermedad renal crónica. Se llevó a cabo un estudio transversal y longitudinal con la participación de 143 pacientes. Los resultados revelaron

que el 27% de los pacientes con enfermedad renal crónica y el 13.9% en el grupo de control desarrollaron trastornos cognitivos según la evaluación neuropsicológica y los criterios del DSM-5. Se encontró que los pacientes con enfermedad renal crónica tenían el doble de riesgo de desarrollar un trastorno neurocognitivo en comparación con el grupo de control. Se concluyó resaltando la importancia de reconocer los trastornos neurocognitivos como una comorbilidad común en pacientes con enfermedad renal crónica y el riesgo significativamente mayor que tienen de desarrollar trastornos cognitivos importantes.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. DOMINIO COGNITIVO PERCEPTUAL**

En el contexto de la práctica enfermera, se utiliza el término "Dominio Cognición/Percepción" según la taxonomía de la NANDA, que engloba una serie de diagnósticos relacionados con la percepción sensorial, el pensamiento y la comprensión. Es crucial comprender estas dos perspectivas para una evaluación y abordaje holísticos de las necesidades cognitivas y perceptuales de los pacientes(22).

Al evaluar el enfoque Dominio Cognición/Percepción, se pretende recabar información detallada sobre el estado de los órganos sensoriales, como la visión, audición, gusto, olfato y tacto. Asimismo, se investiga el uso de cualquier dispositivo de apoyo, prótesis u otros sistemas compensatorios que la persona pueda utilizar para mejorar o sustituir las funciones sensoriales afectadas(22).

El propósito central de este proceso de evaluación es adquirir un entendimiento exhaustivo del estado de la capacidad cognitiva del individuo. Esto implica examinar tanto los aspectos elementales, como la sensación, percepción, atención y memoria, así como los aspectos más complejos relacionados con el pensamiento, lenguaje e inteligencia. Al

comprender en su totalidad estos componentes, los profesionales de la salud pueden identificar de manera precisa las necesidades del paciente en términos de apoyo cognitivo y perceptual(22).

La valoración del Dominio Cognición/Percepción es crucial para desarrollar intervenciones de enfermería personalizadas que aborden las áreas específicas de la cognición y percepción que puedan requerir atención. Asimismo, ofrece información valiosa para la planificación del cuidado, permitiendo que los profesionales adapten sus enfoques y estrategias en función de las capacidades y limitaciones cognitivas y perceptuales identificadas durante el proceso de evaluación(23).

Durante el proceso de evaluación del patrón Dominio Cognición/Percepción, es esencial considerar una variedad de datos para obtener una visión completa de la salud mental y sensorial del paciente. Se inicia con la exploración del nivel educativo para identificar posibles carencias en habilidades de lectura, escritura o analfabetismo, así como el nivel académico alcanzado. Se presta especial atención a la presencia de dificultades en el aprendizaje, pérdida de memoria a corto y largo plazo, y la capacidad del individuo para la toma de decisiones. Se examinan posibles problemas en el habla y se evalúa el uso de dispositivos de comunicación. Además, se considera la capacidad de mantener la atención y la conciencia de la realidad como aspectos relevantes en esta evaluación(23).

La evaluación también incluye la exploración del nivel de consciencia, categorizándolo en estados como consciente, somnoliento, obnubilado, estuporoso o comatoso. Se analiza la orientación en tiempo, espacio y hacia otras personas para comprender la percepción del individuo de su entorno. Se realiza una evaluación detallada del estado sensorial y perceptivo, así como del estado cognitivo y motor del paciente. Además, se examinan funciones sensoriales como la visión, audición, gusto, tacto y

olfato, teniendo en cuenta el uso de ayudas o prótesis para corregir posibles deficiencias(23).

La evaluación del dolor, ya sea agudo o crónico, implica investigar tanto las expresiones verbales como no verbales. Se exploran aspectos como la ubicación, intensidad, naturaleza y frecuencia del dolor, así como cualquier síntoma asociado. También se indaga sobre las estrategias utilizadas para aliviar el dolor, como medicamentos o técnicas físicas, y se evalúa la sensibilidad al frío o al calor para detectar posibles variaciones en la percepción térmica. Además, se examinan síntomas relacionados con la salud emocional y cognitiva, como la depresión, cambios de conducta, irritabilidad o agitación, para obtener una comprensión completa de la salud del individuo(24).

El Dominio Cognición/Percepción puede alterarse en diversas circunstancias que afectan la salud mental y sensorial. Se considera que existe una alteración cuando la persona no está consciente ni orientada, lo que indica un desajuste en la percepción de la realidad y la orientación temporal, espacial y social. Además, la presencia de deficiencias sensoriales, especialmente en la vista y el oído, es indicativa de una alteración en este patrón. Estas deficiencias pueden impactar significativamente la capacidad del individuo para percibir su entorno y comunicarse efectivamente(24).

La presencia de barreras lingüísticas o educativas, como dificultades de comprensión del idioma o el analfabetismo, también indica una alteración en este patrón. Estos obstáculos pueden dificultar la interacción efectiva con el entorno y afectar la capacidad del individuo para procesar la información adecuadamente. Además, los problemas de memoria, concentración, expresión o comprensión de ideas también pueden contribuir a la alteración de este patrón. Estos desafíos cognitivos pueden variar en intensidad y afectar la capacidad general del individuo para procesar y recordar información.



### **2.2.2. Alteraciones cognitivas**

El Dominio Cognición/Percepción involucra una serie de desafíos que influyen en la función mental y la capacidad de procesamiento de la información de un individuo.

- Dificultades en la expresión de ideas, que pueden reflejarse en la comunicación poco clara y coherente de pensamientos, afectando tanto la expresión verbal como escrita.
- Problemas de memoria, que van desde olvidos ocasionales hasta deficiencias más graves que afectan la retención y recuperación de información, tanto a corto como a largo plazo.
- Dificultades en el lenguaje, que afectan la habilidad para utilizar el lenguaje de manera efectiva e incluyen problemas en la pronunciación, gramática o comprensión del significado de las palabras.
- La dificultad en mantener la concentración emerge como un factor crítico en las alteraciones cognitivas, puesto que puede entorpecer la atención prolongada y la habilidad para centrarse en actividades específicas, lo que repercute negativamente en la ejecución de tareas diarias y en la capacidad para adquirir nuevos conocimientos.
- La manifestación de síntomas depresivos señala una relación entre las alteraciones cognitivas y la salud emocional. La depresión puede influir en la cognición al afectar la motivación, la vitalidad y la capacidad de concentración.
- Los problemas de comprensión constituyen otro aspecto afectado por las alteraciones cognitivas, lo que se traduce en dificultades para entender la información presentada, tanto de forma oral como escrita, lo que impacta en la capacidad de procesar y aplicar conocimientos.
- La aparición de fobias y temores señala una respuesta emocional relevante que puede incidir en la percepción y el procesamiento cognitivo. Estos signos de ansiedad pueden contribuir a obstáculos en la toma de decisiones y en la aptitud para asimilar nuevas destrezas.
- La dificultad en el aprendizaje constituye el último aspecto de las alteraciones cognitivas, evidenciando una capacidad disminuida para

incorporar y retener nueva información. Estos desafíos pueden manifestarse tanto en ambientes educativos como en la adquisición de nuevas competencias en la vida diaria(25).

### **2.2.3. Alteraciones perceptivas**

Engloba una diversidad de desafíos que inciden en la habilidad del individuo para interpretar su entorno circundante.

- Las dificultades visuales son frecuentes, abarcando desde problemas de agudeza visual hasta alteraciones en la percepción del color o la capacidad de enfoque. Estos impedimentos pueden afectar la movilidad y la ejecución de tareas diarias.
- Los trastornos auditivos representan otra dimensión de las alteraciones perceptivas, interfiriendo en la recepción y procesamiento de información sonora. Pueden variar desde problemas leves de audición hasta pérdidas auditivas significativas, impactando la comunicación y la interacción social.
- Los cambios en el sentido del gusto son igualmente relevantes. Las dificultades en este sentido pueden manifestarse como la incapacidad para distinguir ciertos sabores o alteraciones en la percepción de los alimentos, influyendo en la calidad de la experiencia gastronómica.
- Los desafíos en la sensibilidad táctil abarcan otro aspecto de las alteraciones perceptivas. Esto puede manifestarse en una disminución de la capacidad para percibir el tacto o la presencia de sensaciones táctiles anómalas, lo que afecta la habilidad del individuo para sentir y reaccionar ante su entorno físico.
- El dolor desempeña un papel fundamental en las alteraciones perceptivas, ya que puede influir considerablemente en la percepción sensorial. La presencia de dolor, ya sea crónico o agudo, puede modificar la percepción de estímulos externos y afectar la calidad de vida.
- La acumulación de cerumen en el oído es otra manifestación de las alteraciones perceptivas que puede interferir con la audición. Esta

obstrucción física puede provocar una pérdida auditiva temporal y, en algunos casos, desencadenar mareos o vértigo.

- El vértigo, en sí mismo, representa una alteración perceptiva caracterizada por la sensación de girar o moverse, incluso cuando el cuerpo está en reposo. Puede estar relacionado con problemas en el oído interno o el sistema vestibular, afectando el equilibrio y la coordinación(26).

#### **2.2.4. Alteraciones conductuales**

Se presentan una variedad de expresiones que pueden tener un impacto relevante en la vida diaria y en el bienestar general de un individuo.

- La inquietud, caracterizada por una sensación de malestar y nerviosismo, puede indicar emociones desfavorables o dificultades para lidiar con el estrés. Este estado puede manifestarse de diferentes maneras, como incapacidad para quedarse quieto o una sensación constante de ansiedad.
- La irritabilidad constituye otra manifestación conductual que implica respuestas excesivas o emociones intensificadas ante estímulos que normalmente no serían irritantes. Puede influir en las interacciones sociales y contribuir a tensiones en las relaciones interpersonales.
- La agitación, relacionada con la inquietud y la irritabilidad, conlleva movimientos incontrolados o nerviosos que pueden interrumpir el bienestar del individuo y su entorno. Este estado puede dificultar la participación en actividades cotidianas y afectar la calidad de vida.
- El distanciamiento social se manifiesta como un comportamiento conductual que implica retirarse o evitar interacciones sociales. Esto puede ser una respuesta a la ansiedad, la irritabilidad o el malestar emocional, lo que puede tener repercusiones negativas en el bienestar mental y emocional del individuo.
- Las perturbaciones en el sueño, como el insomnio o cambios en los hábitos de sueño, son señales clave de alteraciones conductuales. Estos problemas pueden tener diferentes causas, como el estrés, la

ansiedad o condiciones médicas subyacentes, y pueden contribuir a la fatiga y al deterioro general del bienestar.

- La conducta autolesiva, como el autolesionismo o la mutilación, representa una forma grave de alteración conductual. A menudo está vinculada a problemas emocionales subyacentes y requiere atención especializada e inmediata.
- Los cambios en los patrones alimentarios son otra manifestación de alteraciones conductuales que pueden indicar dificultades emocionales o trastornos alimentarios. Estos cambios pueden manifestarse como aumento o disminución del apetito, lo que afecta la nutrición y la salud física del individuo(26).

La función cognitiva y perceptual en pacientes puede ser influida por una variedad de factores que van más allá de condiciones médicas específicas. El envejecimiento natural es un elemento relevante, ya que conlleva cambios en la densidad neuronal y funciones cerebrales, manifestándose en la disminución de la velocidad de procesamiento, la memoria y otras habilidades cognitivas(27).

La presencia de trastornos neurológicos, como Alzheimer o Parkinson, puede impactar significativamente en el dominio cognitivo y perceptual, afectando directamente la estructura y función cerebral. Además, factores genéticos pueden desempeñar un papel en la susceptibilidad a trastornos cognitivos, con condiciones como la enfermedad de Alzheimer teniendo componentes genéticos que inciden en la función cerebral(28).

El estilo de vida y la salud mental también desempeñan un papel crucial. El estrés crónico, la depresión, la falta de sueño, la mala alimentación y la inactividad física pueden influir negativamente en la función cognitivo-perceptual, afectando la plasticidad cerebral y la salud mental en general. El consumo de sustancias, como el alcohol y las drogas, puede tener efectos adversos en la función cognitivo-perceptual debido a su toxicidad en las células cerebrales(29).

Traumas y lesiones cerebrales, ya sean provocados por accidentes o eventos cerebrovasculares, pueden tener consecuencias significativas en la función cognitiva y perceptual. La recuperación de estas lesiones varía según la gravedad y la ubicación del daño cerebral. Problemas cardiovasculares, como la hipertensión, pueden afectar el flujo sanguíneo al cerebro, contribuyendo a problemas cognitivos y perceptuales(30).

El uso de ciertos medicamentos también puede influir en la función cognitiva. Algunos medicamentos para la presión arterial, antidepresivos o ansiolíticos pueden tener efectos secundarios cognitivos en ciertos pacientes. La exposición prolongada a toxinas ambientales o contaminantes puede afectar negativamente la salud cerebral, con posibles consecuencias en la cognición y percepción. Finalmente, factores sociales y educativos, como niveles educativos más bajos, falta de estimulación cognitiva y aislamiento social, pueden contribuir a la disminución de la función cognitivo-perceptual en pacientes(30).

### **2.2.5. Impacto en la calidad de vida**

Estas modificaciones a menudo conllevan desafíos cotidianos que impactan la autonomía y la funcionalidad de las personas. En términos de salud física, las dificultades cognitivas pueden obstaculizar la ejecución de actividades diarias, lo que repercute en la independencia y la calidad de vida. La conciencia de estas limitaciones cognitivas puede generar una carga psicológica, ya que los individuos pueden sentir una pérdida de control sobre sus vidas y una disminución en su autoestima. La ansiedad asociada con la incertidumbre sobre el futuro cognitivo puede crear un ciclo negativo que afecta la salud mental(31).

En el ámbito social, las alteraciones cognitivas y perceptuales pueden influir en las relaciones interpersonales y la participación en actividades sociales. La comunicación puede volverse más complicada, y los individuos pueden tener problemas para participar en conversaciones o comprender

información compleja. Esto puede llevar a una sensación de aislamiento social y una reducción en la calidad de las interacciones sociales, lo que afecta la salud emocional y social de las personas(32).

Las dificultades cognitivas también pueden influir en la calidad de vida de los pacientes al dificultar la realización de tareas laborales y mantener la empleabilidad. Estas dificultades pueden impactar la capacidad de concentración, la toma de decisiones y la resolución de problemas, lo que puede tener consecuencias en el ámbito laboral, como cambios en la carrera, jubilación anticipada o incluso la incapacidad para mantener ciertos empleos(33).

Además, estas alteraciones pueden afectar la adherencia a tratamientos médicos, lo que a su vez puede afectar la eficacia de la atención médica y contribuir a la progresión de condiciones médicas subyacentes. La comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas, así como la gestión de la propia salud, pueden verse comprometidas debido a las alteraciones cognitivas y perceptuales(34).

### **2.2.6. Teoría de Marjory Gordon**

La teoría de los "Patrones Funcionales Cognitivo-Perceptuales" de Marjory Gordon es parte integral de su enfoque en los patrones funcionales de salud. Marjory Gordon es una destacada enfermera y teórica de enfermería que desarrolló su modelo en la década de 1980 como una forma de estructurar y organizar la información obtenida durante la valoración del paciente(35).

En su modelo, Gordon identificó once patrones funcionales de salud que representan áreas clave de la vida de un individuo y que son relevantes para la atención de enfermería. Estos patrones incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales de la vida de una persona. Entre estos once patrones, se encuentra el patrón funcional cognitivo-perceptual(36).

Este patrón se centra en la evaluación de la capacidad del individuo para procesar la información, percibir su entorno y responder a estímulos sensoriales. Gordon reconoce la importancia de comprender la función cognitiva y perceptual de un individuo, ya que estas capacidades influyen en su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, tomar decisiones informadas y mantener su bienestar general(37).

Al evaluar el patrón funcional cognitivo-perceptual, los enfermeros consideran una serie de factores, que incluyen la capacidad del paciente para recordar información, concentrarse en tareas específicas, interpretar estímulos sensoriales y comunicarse efectivamente. También se evalúa la percepción del individuo sobre su entorno y su capacidad para adaptarse a cambios en su situación cognitiva o perceptual(38).

La evaluación de este patrón funcional es fundamental para identificar posibles alteraciones en la función cognitiva y perceptual del paciente. Estas alteraciones pueden manifestarse de diversas formas, como dificultades para recordar información, cambios en la percepción sensorial o problemas de comunicación. Una vez identificadas estas alteraciones, los enfermeros pueden diseñar intervenciones específicas para abordarlas y promover la salud y el bienestar del paciente(39).

### **2.2.7. Valoración del Dominio Cognitivo-Perceptual**

Por lo tanto, la valoración del Dominio Cognitivo-Perceptual es un componente esencial en la evaluación integral de la salud de un individuo. Este dominio se refiere a la capacidad del individuo para procesar y comprender la información proveniente de su entorno, así como su habilidad para interpretar y responder a estímulos sensoriales. Incluye tanto aspectos cognitivos, relacionados con la función mental y el procesamiento de la información, como aspectos perceptuales, vinculados

a la interpretación y respuesta a estímulos sensoriales como la visión, audición, tacto y otros sentidos(40).

La valoración de este dominio implica un escrutinio minucioso de diversos factores, iniciando con la evaluación de la capacidad cognitiva básica que incluye la sensación, percepción, atención y memoria. A medida que se profundiza en los aspectos más complejos de la cognición, como el pensamiento abstracto, el lenguaje y la inteligencia, se revelan matices más sutiles de las funciones mentales, permitiendo la identificación de posibles deficiencias o alteraciones en el procesamiento de información y en la toma de decisiones(40).

Desde una perspectiva perceptual, se investigan en detalle las funciones sensoriales esenciales, explorando la agudeza visual, la capacidad auditiva, el sentido del gusto, el tacto y el olfato. Esta evaluación minuciosa de las funciones perceptuales proporciona información esencial sobre la capacidad del individuo para interactuar de manera efectiva con su entorno y comprender el contexto que lo rodea. Además, se examina la posible utilización de ayudas o prótesis específicas que podrían ser necesarias para corregir deficiencias sensoriales, ofreciendo así una visión integral de la adaptabilidad y funcionalidad del paciente en su entorno cotidiano(41).

Este proceso de evaluación no se limita únicamente a examinar las capacidades cognitivas y perceptuales de manera aislada, sino que también analiza cómo estas habilidades interactúan entre sí y con otros aspectos de la salud general del individuo. Esta perspectiva integral permite comprender mejor la complejidad de las funciones mentales y sensoriales, lo que a su vez sirve como base para diseñar intervenciones personalizadas y mejorar la calidad de vida del paciente. La integración de esta información detallada facilita una atención de salud más precisa y centrada en el individuo(42).



Además de abordar el ámbito cognitivo, esta evaluación también considera el componente emocional y mental del individuo. Durante este proceso, se exploran las dimensiones emocionales de la salud para detectar posibles síntomas depresivos, fobias o miedos que podrían afectar la calidad de vida del paciente. Se presta atención especial a la presencia de dolor, evaluando tanto las expresiones verbales como no verbales, con el fin de comprender a fondo su impacto en el bienestar emocional del individuo(41).

Es crucial destacar que este proceso no se trata simplemente de la identificación de problemas, sino que constituye una herramienta poderosa para orientar la planificación del cuidado. La información recopilada durante la valoración se convierte en una brújula que guía a los profesionales de la salud en la creación de intervenciones personalizadas y estrategias de atención. Se reconoce la singularidad de cada persona, teniendo en cuenta sus particularidades al abordar las necesidades específicas que se desprenden de la evaluación(43).

La evaluación del dominio cognitivo-perceptual, en consecuencia, se convierte en un punto de partida crucial para el desarrollo de un plan de cuidado integral. Este plan no solo se centra en abordar las deficiencias identificadas, sino que también busca fomentar la autonomía, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar general del individuo. Se trata de un proceso continuo y adaptable que evoluciona junto con las cambiantes necesidades y circunstancias de la persona, contribuyendo de manera significativa a la prestación de una atención de salud holística y centrada en el individuo(43).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución del Ecuador**

Según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador en 2015, por medio de la asamblea constituyente, se reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, estrechamente ligado al ejercicio de otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y entornos saludables que promueven el buen vivir(44).

El Estado se compromete a garantizar este derecho a través de políticas integrales en áreas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, asegurando un acceso equitativo, universal y continuo a programas y servicios de promoción y atención de salud. La prestación de servicios de salud estará regida por principios fundamentales como la equidad, la solidaridad, la calidad y la eficiencia, además de promover la interculturalidad y la bioética, con especial atención a aspectos de género y generacionales(44).

Asimismo, se garantiza el derecho a la salud, incluyendo su promoción, protección, seguridad alimentaria, acceso al agua y saneamiento, así como la promoción de entornos saludables en ámbitos familiares, laborales y comunitarios, con el compromiso de asegurar servicios de calidad y eficiencia de manera equitativa y universal(44).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

La revisión de la Ley Orgánica de Salud realizada por el Ministerio de Salud Pública en el 2012 introduce cambios significativos en sus disposiciones. En el artículo 1, se establece que la ley se fundamenta en una serie de principios fundamentales que incluyen la equidad, la integralidad, la solidaridad, la participación, la pluralidad, la calidad y la eficiencia. Además,

se promueve un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética para garantizar una atención de salud justa y equitativa para todos los ciudadanos(45).

El artículo 7 establece los derechos y responsabilidades tanto de los individuos como del Estado en relación con la salud. Garantiza a todas las personas, sin discriminación alguna, el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad, de manera permanente y oportuna. Además, asegura el acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, priorizando la atención de los grupos vulnerables identificados en la Constitución Política de la República en los servicios de salud, tanto públicos como privados(45).

El artículo 10 establece que aquellos involucrados en el Sistema Nacional de Salud deben aplicar políticas, programas y normativas que aseguren una atención integral y de calidad, abordando aspectos como la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, en consonancia con los principios y enfoques definidos en el artículo 1 de la ley correspondiente(45).

Por otro lado, el artículo 20 enfoca en las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, garantizando un acceso equitativo a servicios de salud para hombres, mujeres y adolescentes, con enfoque en la equidad de género y la diversidad cultural, al tiempo que busca erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación en el ámbito de la sexualidad(45).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

El tercer objetivo se enfoca en "Mejorar la calidad de vida de la población", el cual busca promover condiciones que aseguren una vida satisfactoria y saludable para todas las personas y comunidades, respetando su diversidad. Este objetivo también busca fortalecer la capacidad pública y social para abordar de manera equilibrada, sostenible y creativa las

necesidades de los ciudadanos. Se reconoce la importancia de crear condiciones que satisfagan las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los individuos y comunidades, mediante acciones de promoción, prevención y atención. Es crucial reconocer el derecho a la salud y la importancia de tomar medidas para garantizarlo como parte integral del proceso de mejora de la calidad de vida(46).

Dentro de la Política 3.2, se enfatiza la necesidad de ampliar los servicios destinados a la prevención y promoción de la salud con el propósito de mejorar las condiciones y los estilos de vida de las personas. Esta iniciativa se centra en el diseño e implementación de enfoques integrales de promoción de la salud, dirigidos a prevenir riesgos a lo largo de todo el ciclo de vida, haciendo especial hincapié en los determinantes sociales de la salud. Asimismo, se resalta la importancia de fomentar la educación para la salud como una estrategia fundamental para fomentar el autocuidado y fomentar cambios de comportamiento hacia hábitos de vida más saludables(46).

## CAPÍTULO III

### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. 1. Tipo de estudio.

**Nivel:** Esta investigación se clasifica como descriptiva porque su objetivo principal es describir y detallar de manera precisa las características y comportamientos del dominio cognitivo y perceptual en pacientes con enfermedad renal crónica.

**Método:** Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo al recolectar datos numéricos y medibles sobre el dominio cognitivo y perceptual en pacientes con enfermedad renal crónica.

#### **Diseño:**

**Según el tiempo:** se considera prospectivo porque se lleva a cabo a lo largo de un período de tiempo, con el objetivo de observar y recopilar datos sobre el dominio cognitivo-perceptual a medida que se desarrollan. Se planifica y ejecuta de manera anticipada, permitiendo así una observación sistemática y una recopilación de datos en tiempo real.

**Según la ocurrencia de los hechos:** es de tipo transversal porque se recolectan datos durante el año 2023 al 2024.

#### 3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 100 pacientes adultos jóvenes, adultos y adultos mayores del área de nefro-gastro, área de diálisis y área de cuidados intermedios del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 20 años.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 20 años.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de enfermedad renal crónica.
- Pacientes que no den su consentimiento para participar en la investigación.

### **3.4. Procedimientos para la recolección de la información**

**Técnica:** Encuesta.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas.

### **3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos**

Para la recolección de datos se utilizó el programa Microsoft Excel, elaborando tablas con datos estadísticos, incluidos en gráficos para el análisis correspondiente.

### **3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

- El estudio emplea el consentimiento informado en los pacientes, con el propósito de garantizar la reserva de los datos exclusivamente para propósitos académicos y no con fines de lucro o económicos.

### 3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual

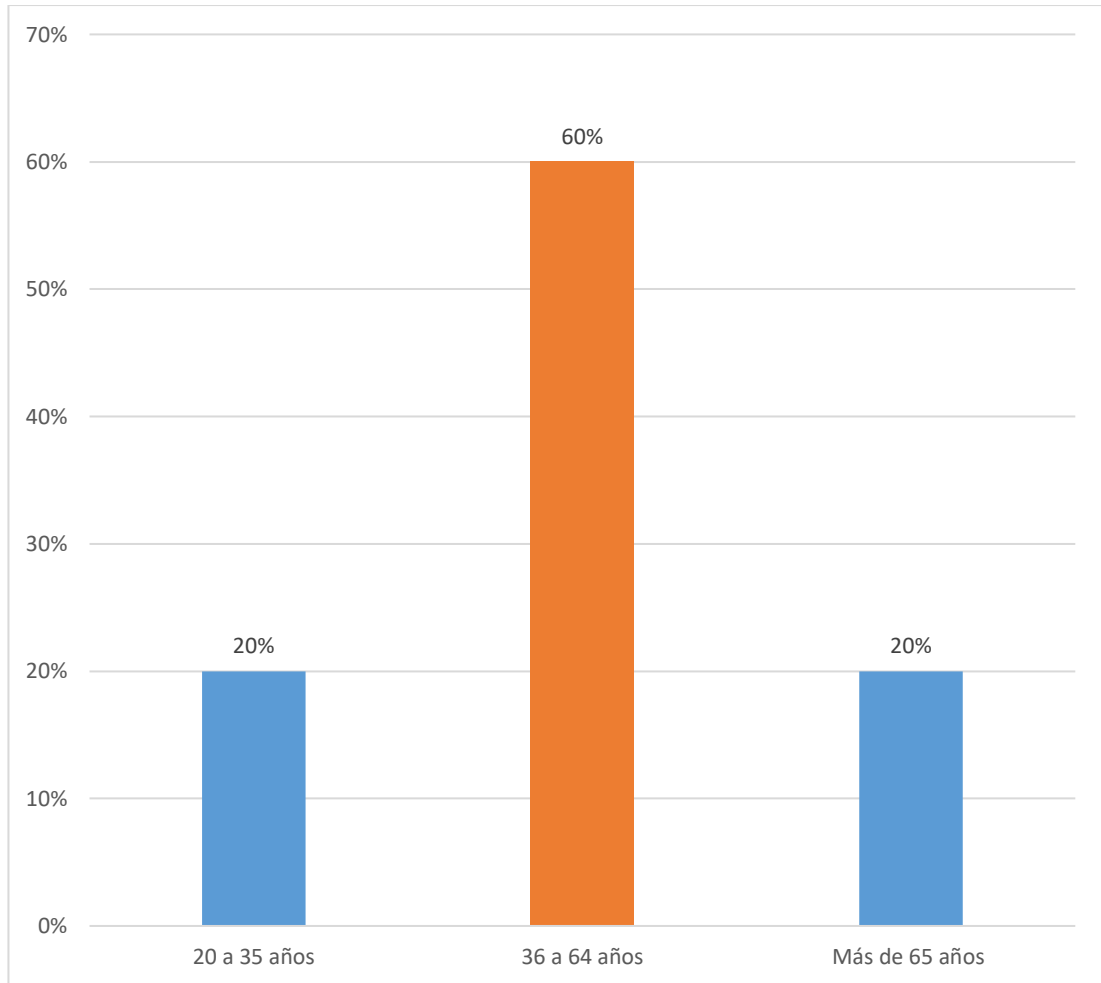
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<b>Características</b>	Edad	Adultos jóvenes (20 a 35 años) Adultos (36 a 64 años) Adultos mayores (más de 65 años)
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Casada Divorciada Unión libre Otros
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior otros
	Procedencia	Rural Urbana
<b>Alteraciones cognitivas</b>	Fecha de hoy	Día, mes, año correctamente Solo día y mes, pero no año. Solo día, no mes ni año Respuesta incorrecta
	Lugar	Lugar correcto Respuesta errónea
	Operación matemática	Respuesta correcta No recuerda como realizar operaciones matemáticas
	Día de la semana	Responde el día correctamente No responde que día es hoy

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<b>Alteraciones perceptivas</b>	Presencia del dolor	No refiere dolor Refiere dolor moderado Refiere dolor intenso
<b>Alteraciones conductuales</b>	Insomnio	Logra descansar por las noches Refiere no descansar durante la noche Refiere solo descansar durante el día
	Irritabilidad	Si No
	Intranquilidad	Si No
	Aislamiento Social	Si No
	Conductas autolesivas	Si No



## 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1 Distribución porcentual de pacientes según edad

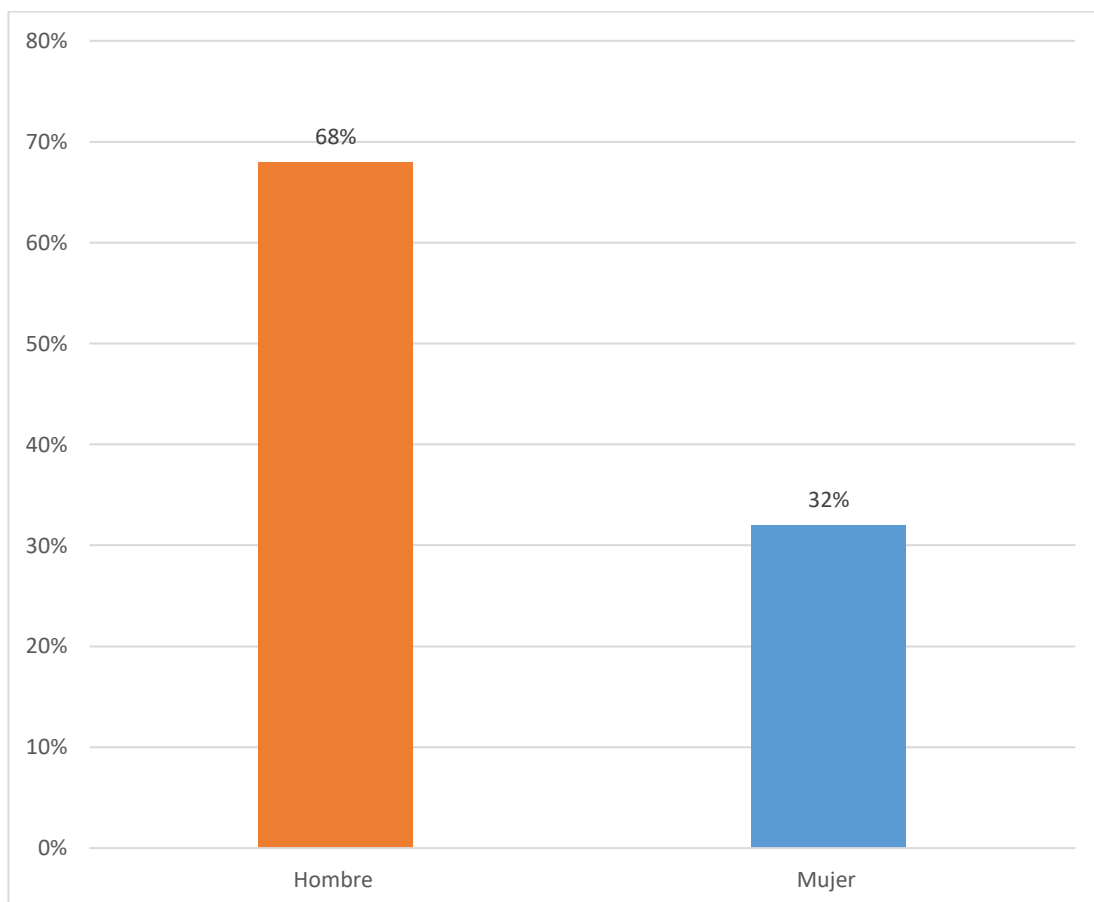


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

### Análisis:

A través de la información tabulada, es evidente que el 60% de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica se encuentran en el rango de edad de 36 a 64 años. Aunque la edad puede ser un factor de riesgo para ciertas condiciones de salud, incluidas las alteraciones cognitivas, es fundamental realizar un análisis más detallado que considere otros factores, como la duración y la gravedad de la enfermedad renal crónica, la presencia de comorbilidades, el acceso a la atención médica, entre otros.

**Figura No. 2 Distribución porcentual de pacientes según sexo**

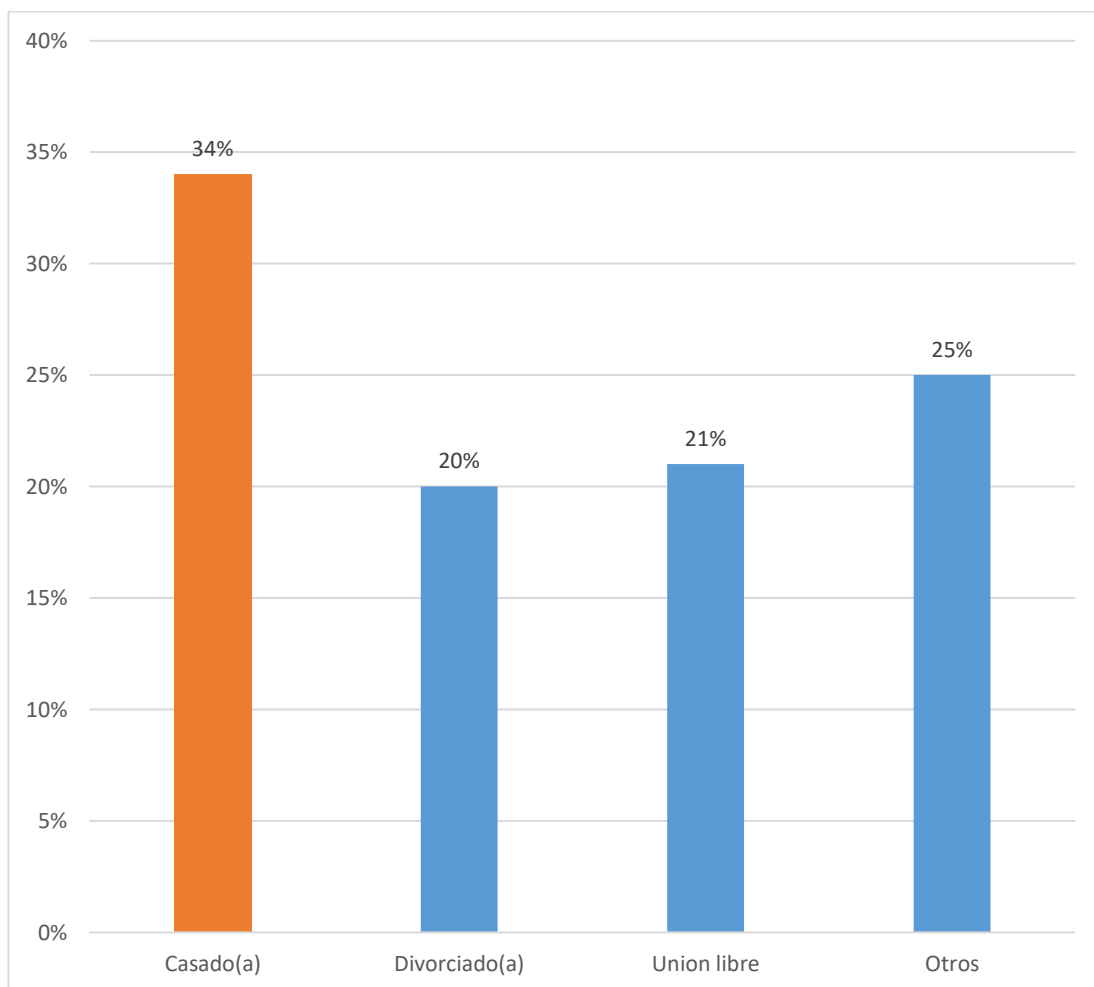


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

Es evidente que el 68% de estos pacientes son hombres. Aunque se sugieren diferencias en la prevalencia de ciertas condiciones cognitivas entre hombres y mujeres, como la enfermedad de Alzheimer, esta relación no es necesariamente aplicable a todos los contextos clínicos. Es necesario considerar otros factores que podrían influir en las alteraciones cognitivas perceptuales, como la edad, la duración de la enfermedad renal crónica, los tratamientos recibidos y las comorbilidades asociadas. Por lo tanto, aunque el sexo puede ser un punto de partida para la evaluación de riesgos, se necesitan investigaciones adicionales y evaluaciones cognitivas específicas para determinar su relevancia como indicador de alteraciones cognitivas perceptuales en esta población específica.

**Figura No. 3 Distribución porcentual de pacientes según estado civil**

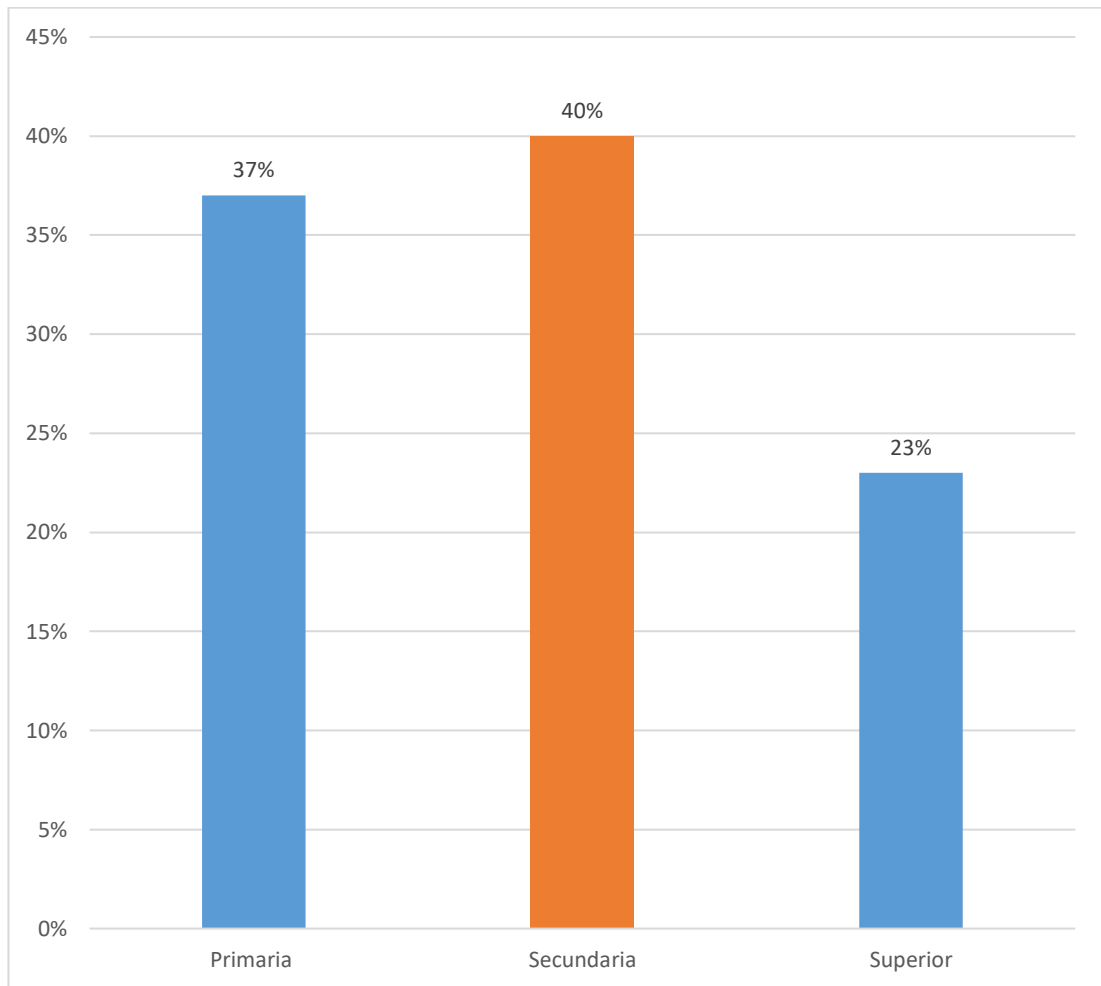


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

A través del presente cuadro estadístico, refleja que el 34% de estos pacientes están casados. A través de la revisión de la literatura, se expone que el apoyo social y emocional brindado por una relación matrimonial puede tener beneficios protectores para la salud cognitiva, como una mayor estimulación mental y una menor incidencia de depresión, también es posible que las tensiones inherentes a la vida matrimonial puedan ejercer presión adicional sobre el individuo, lo que potencialmente podría contribuir al deterioro cognitivo. Por otro lado, las personas solteras pueden experimentar diferentes tipos de estrés social y emocional, así como una menor red de apoyo, lo que también podría influir en la salud cognitiva.

**Figura No. 4 Distribución porcentual de pacientes según instrucción académica**

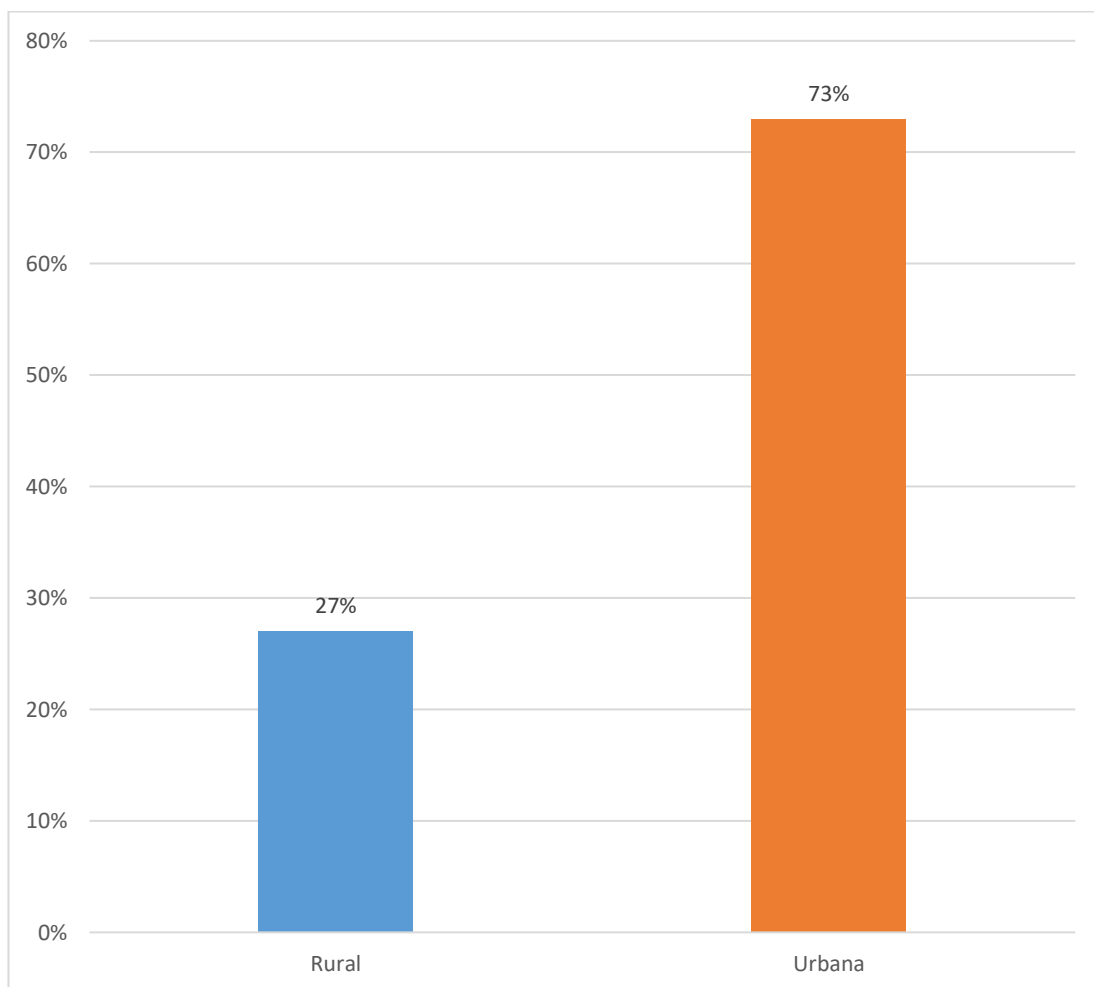


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

Los datos recolectados, permiten conocer que el 40% de los pacientes tiene instrucción secundaria; sin embargo, es crucial reconocer que el 37% de los pacientes posee un nivel educativo primario, lo cual sugiere una proporción significativa de individuos con una menor formación académica. Se ha corroborado a través de la revisión literaria que un menor nivel educativo se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia en la edad adulta. Esto puede atribuirse a una serie de factores, como una menor reserva cognitiva, menos oportunidades de estimulación intelectual a lo largo de la vida y una menor comprensión de la información sobre la salud y el cuidado personal.

**Figura No. 5 Distribución porcentual de pacientes según procedencia**

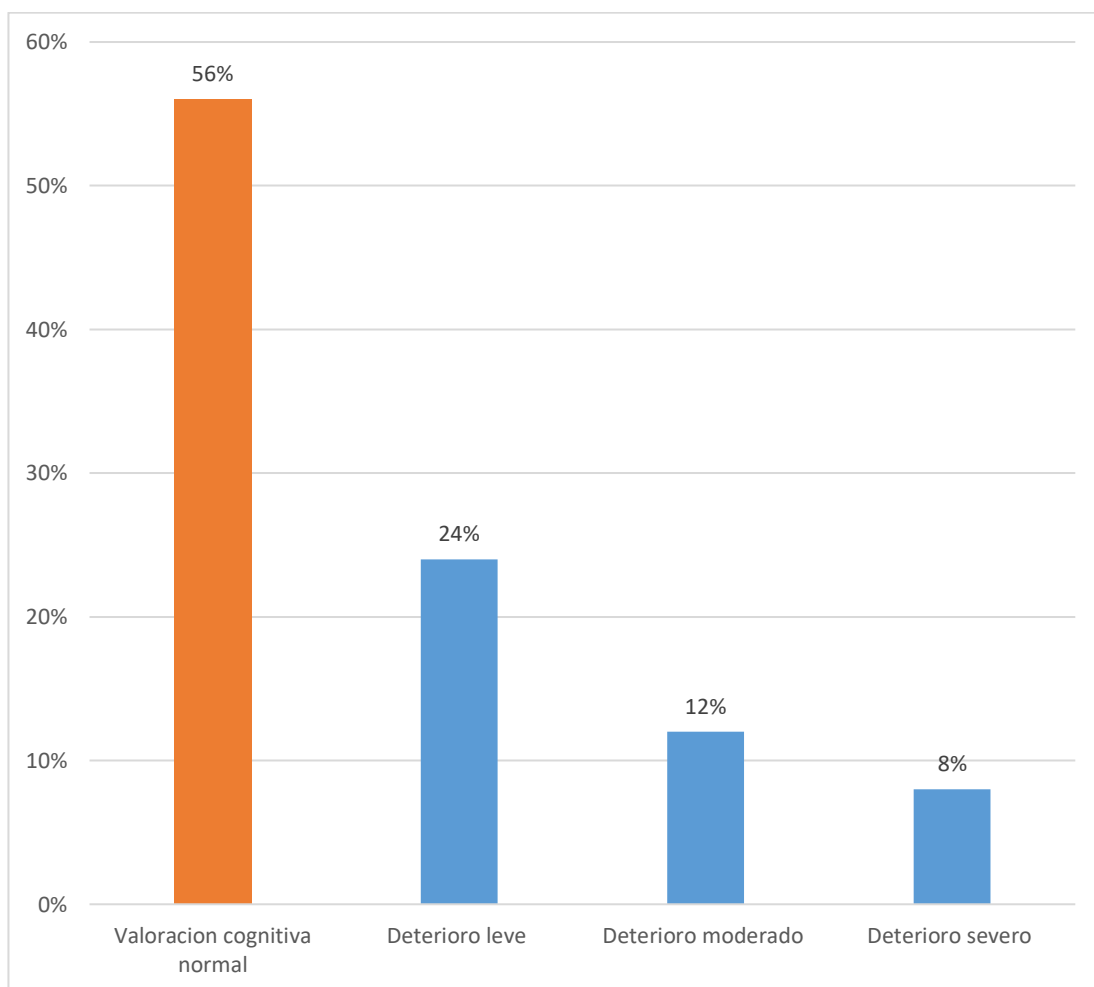


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

Los datos recolectados, evidencian que el 73% de los pacientes provienen de áreas urbanas. Es importante reconocer que el lugar de procedencia puede tener un impacto significativo en el desarrollo de alteraciones cognitivas perceptuales. Las diferencias ambientales, sociales y de estilo de vida entre entornos urbanos y rurales pueden influir en la salud cognitiva de los individuos. Por ejemplo, los entornos urbanos suelen estar asociados con mayores niveles de estrés, contaminación ambiental, acceso desigual a servicios de salud y estilos de vida sedentarios, todos los cuales pueden contribuir al deterioro cognitivo.

**Figura No. 6 Distribución porcentual de pacientes según nivel de Deterioro Cognitivo**

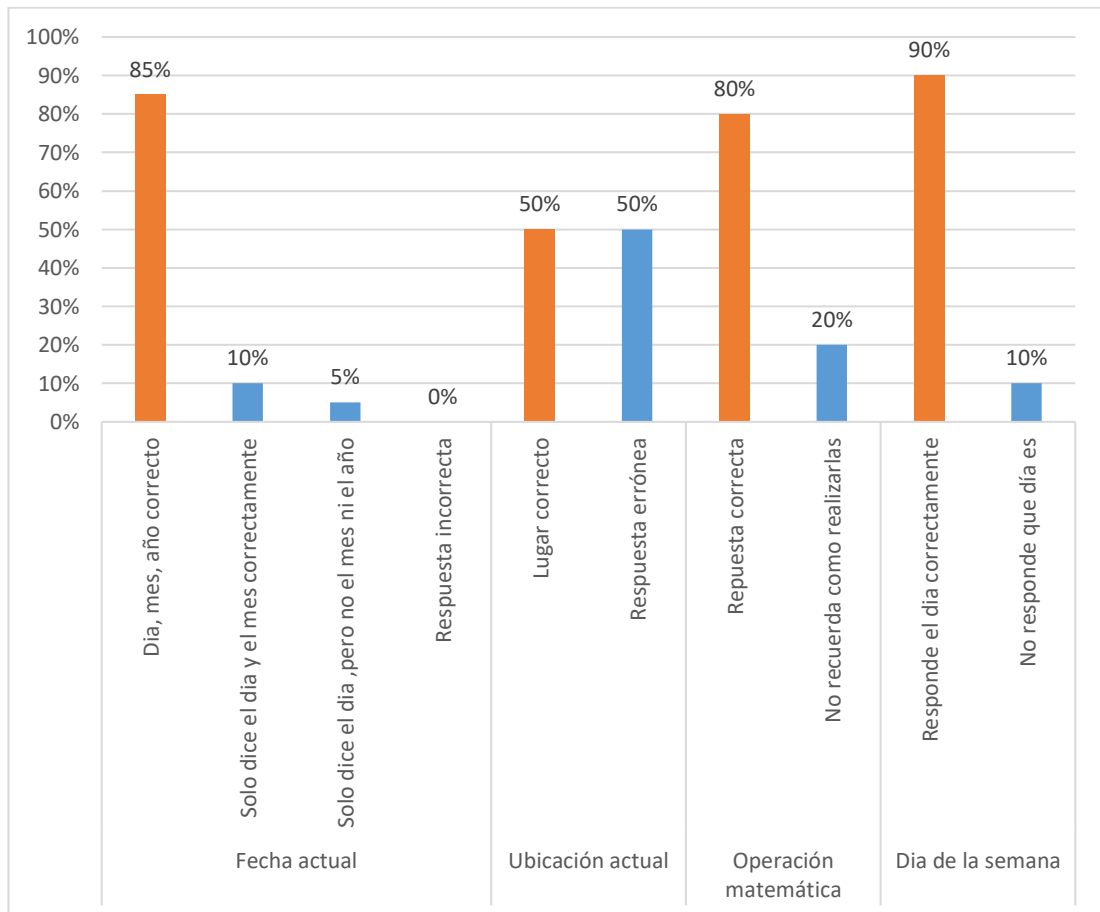


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

El descubrimiento de que el 56% de los pacientes tienen una valoración cognitiva normal es alentador y sugiere que una parte significativa de la población estudiada no presenta alteraciones cognitivas perceptuales evidentes. Sin embargo, es crucial destacar que el restante porcentaje, que abarca el deterioro cognitivo leve, moderado y severo, requiere una atención especial. Aunque el grupo con valoración cognitiva normal puede beneficiarse de medidas preventivas para mantener su salud cognitiva a largo plazo, el enfoque principal debe dirigirse hacia el grupo con deterioro cognitivo, ya que estas alteraciones pueden afectar significativamente la calidad de vida y la capacidad de autogestión de los pacientes con enfermedad renal crónica.

**Figura No. 7 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones cognitivas**

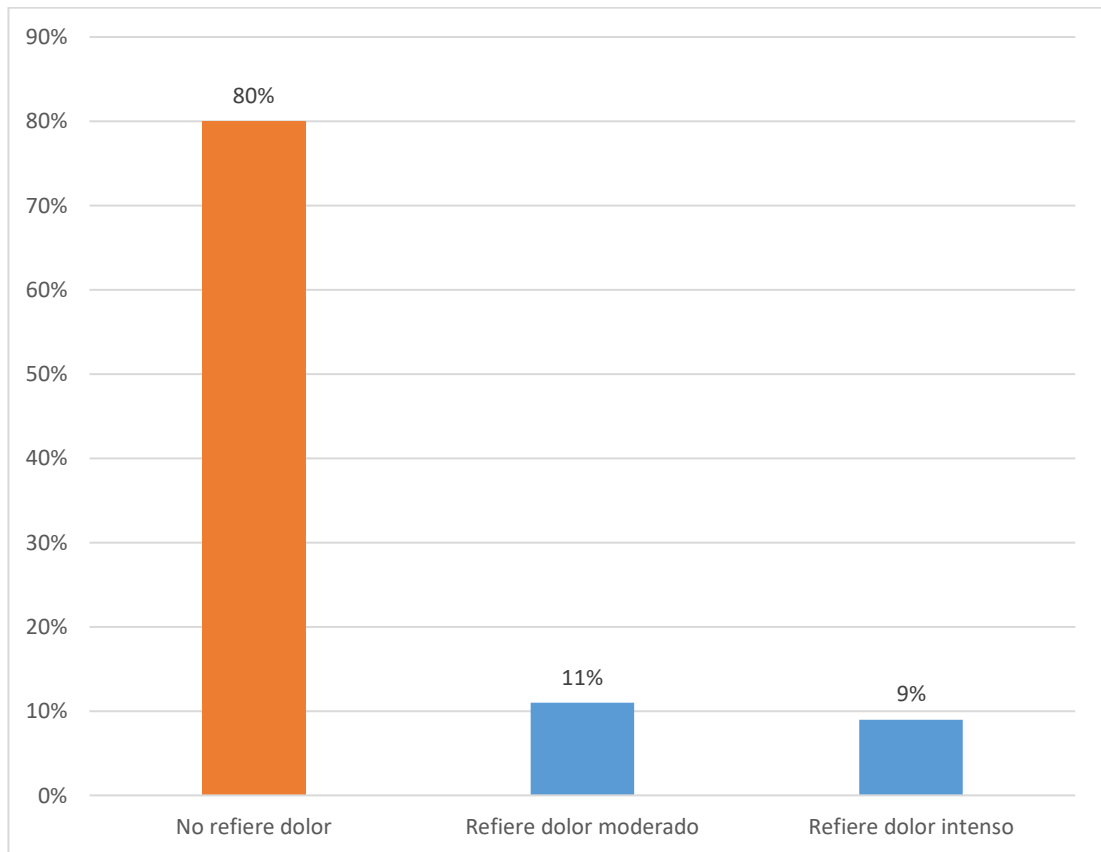


**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

Aunque el 85% de los pacientes pudo identificar con precisión el día, mes y año, el 50% que indicó el lugar correcto sugiere cierta variabilidad en las habilidades de orientación espacial y geográfica. Sin embargo, es alentador que el 80% de los participantes haya respondido correctamente a la operación matemática, lo que indica una funcionalidad cognitiva satisfactoria en esta área. Además, el hecho de que el 90% haya dado la respuesta adecuada al día de la semana sugiere una sólida conexión con la temporalidad y la organización del tiempo. Esto apunta la importancia de una evaluación integral de las funciones cognitivas, así como a la necesidad de diseñar intervenciones específicas para abordar las áreas de déficit identificadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la autonomía de estos pacientes.

**Figura No. 8 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones perceptivas**



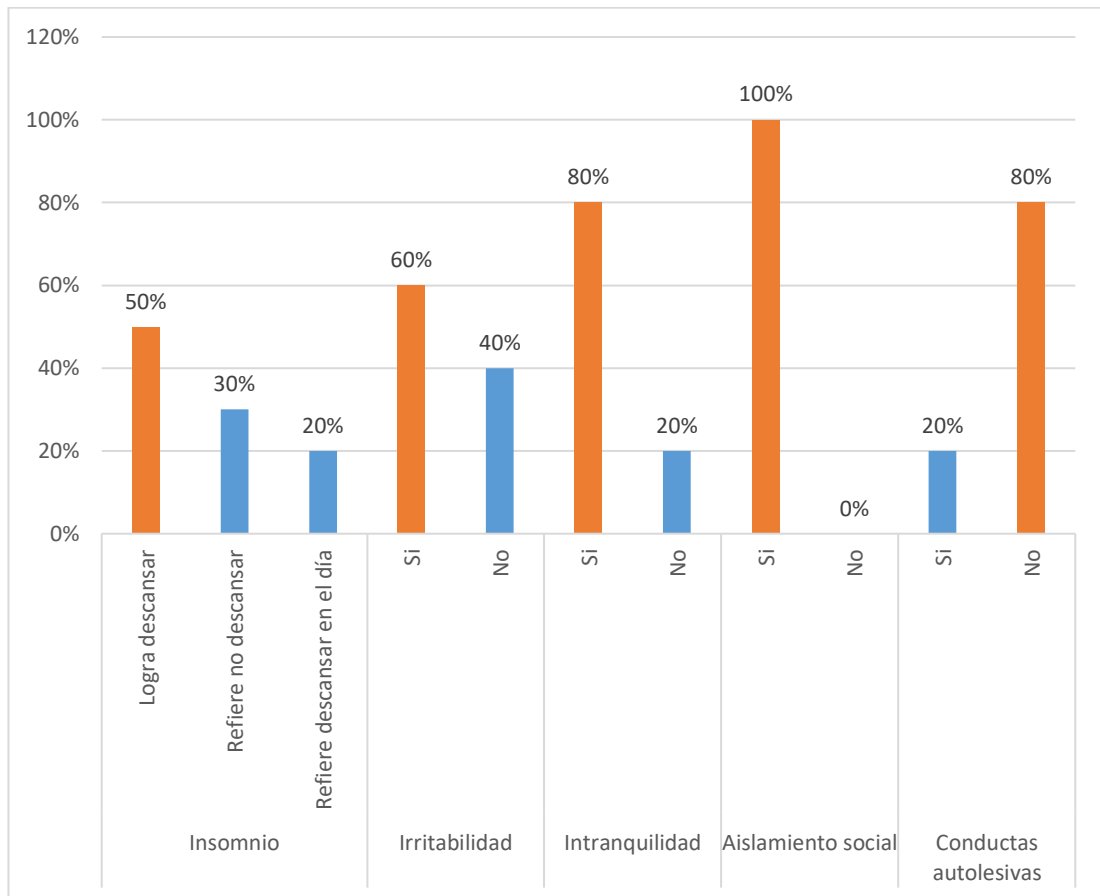
**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

**Análisis:**

Los datos permiten conocer que a pesar de que el 80% de los pacientes no refiere dolor, es esencial reconocer que el porcentaje restante, que indica dolor moderado e intenso, requiere una atención particular. A pesar de la aparente prevalencia de ausencia de dolor en la mayoría, los casos de dolor moderado e intenso subrayan la complejidad y la variabilidad en la experiencia del dolor dentro de esta población. Estas manifestaciones de dolor pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, el estado emocional y la capacidad funcional de los pacientes. Por lo tanto, a pesar de que el alto porcentaje de pacientes sin dolor es alentador, es crucial brindar atención individualizada y estrategias de manejo del dolor para aquellos que experimentan niveles moderados e intensos, con el fin de mejorar su bienestar y promover una mejor calidad de vida.



**Figura No. 9 Distribución porcentual de pacientes según alteraciones conductuales**



**Fuente:** Matriz de recolección a pacientes adultos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **Análisis:**

En cuanto a las alteraciones conductuales en pacientes, el 50% indica que puede descansar, esto sugiere una división en las experiencias de sueño dentro de la muestra estudiada. Por otro lado, el 60% presenta irritabilidad, lo que indica que experimentan dificultades emocionales en forma de irritabilidad. Además, el 80% tiene intranquilidad resalta la agitación experimentada por la mayoría de los participantes. El hallazgo más preocupante es la indicación del 100% de aislamiento social, lo que sugiere un importante déficit en la interacción social y el apoyo emocional para todos los pacientes. Sin embargo, el dato alentador es que el 80% de los pacientes no presenta conductas autolesivas, lo que indica una menor prevalencia de comportamientos de riesgo hacia uno mismo dentro de la muestra.

## 5. DISCUSIÓN

Al comparar los resultados del estudio actual con otros estudios previos que caracterizan aspectos sociodemográficos de los pacientes, se observan diferencias significativas en varios aspectos. Por ejemplo, en el presente estudio el 60% de los adultos tenía una edad de 36 a 64 años, el 68% eran hombres, el 34% eran casados, el 40% tiene instrucción académica secundaria y el 73% son de áreas urbanas; mientras que en el estudio de Hannan et al. (16), se indica que el 46% de los adultos eran mayores a 70 años, el 60% eran hombres, el 58% de estos eran casados, y al igual que el presente estudio el 54% vive en zonas urbanas; por otra parte también Sanjuán y Navarro(18), exponen a través de sus hallazgos que el 80% de los adultos tenía de 65 a 78 años, el 60% eran de sexo mujer, el 46% tenía educación secundaria y el 80% era de áreas urbanas.

Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de la composición demográfica de la población estudiada y pueden ayudar a guiar intervenciones y estrategias de atención médica más personalizadas y efectivas. Es crucial considerar estos aspectos sociodemográficos al evaluar y abordar el Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes con enfermedad renal crónica, ya que pueden influir en la presentación clínica de la enfermedad y en la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

Con referencia al nivel de Deterioro Cognitivo, se determinó en el presente estudio que el 56% de los adultos tenía una valoración cognitiva normal; este hallazgo se contrasta con otros estudios, como es el caso de Sanjuán y Navarro(18), quienes indicaron que solo el 30% de los adultos mayores presentaba un deterioro cognitivo leve; así mismo expone Aggarwal y Jain(47), un resultado distinto, ya que solo el 40% de los adultos mayores tenía un nivel medio de deterioro cognitivo.

A través de este análisis, se observa una proporción considerable de pacientes con una valoración cognitiva dentro de los parámetros normales, lo que sugiere

que una parte significativa mantiene su función cognitiva intacta. Sin embargo, también se identifican casos con deterioro cognitivo leve, moderado y severo. Estos resultados subrayan la heterogeneidad en la afectación cognitiva de los pacientes con enfermedad renal crónica y enfatizan la importancia de una evaluación detallada y personalizada para comprender mejor el impacto de la enfermedad en la función cognitiva de cada individuo.

En cuanto a las alteraciones cognitivas, fue evidente en este estudio que el 85% de los adultos puede identificar con precisión el día, mes y año, el 50% indica correctamente el lugar, el 90% responde correctamente el día de la semana y el 80% respondió correctamente la operación matemática; datos que al ser comparados con otros estudios muestran algo de similitud, como es el caso de Pépin et al.(48), quien en sus resultados señala que solo el 45% de los adultos responde correctamente el día y la fecha, pero se contrasta en cuanto a las operaciones matemáticas, ya que solo el 38% logró resolverlas. Así mismo existe cierta similitud con los hallazgos de Tian et al (19), quienes indican que el 70% de los adultos dice el día y fecha correcta, el 62% responde correctamente operaciones matemáticas.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores en algunas medidas, pero también destacan diferencias notables en la capacidad cognitiva entre diferentes poblaciones estudiadas. Estas variaciones pueden deberse a una serie de factores, como diferencias en la gravedad de la enfermedad, características demográficas y culturales. En general, subrayan la importancia de una evaluación individualizada de la función cognitiva en pacientes con enfermedad renal crónica y resaltan la necesidad de intervenciones específicas para abordar las áreas de déficit cognitivo identificadas.

Referente a las alteraciones perceptivas, se evidencia en los hallazgos de este estudio que el 80% de los pacientes no refiere dolor; mientras que para Aggarwal y Jain(47), se denota un hallazgo diferente, ya que indican que el 69% de los pacientes refiere dolor moderado; pero si tiene algo de similitud con los

resultados expuestos por Hobson et al. (20), ya que indican que el 75% de los pacientes adultos señalan no presentar dolor

Este análisis permite determinar que mientras algunos estudios muestran pacientes con dolor moderado, otros indican una menor incidencia de dolor en esta población. Estas discrepancias pueden deberse a diferencias en la forma en que se evaluó el dolor, así como en las características demográficas y clínicas de las muestras estudiadas. Sin embargo, existe una tendencia común en la mayoría de los estudios hacia una proporción considerable de pacientes que no refieren dolor. Esto sugiere que, si bien el dolor puede ser una preocupación para algunos pacientes con enfermedad renal crónica, una parte significativa de la población parece no experimentarlo en el mismo grado.

En relación a las alteraciones conductuales, se observa en el presente estudio, que el 50% de los adultos puede descansar, el 60% presenta irritabilidad, el 80% tiene intranquilidad el 100% presenta aislamiento social y el 80% no presenta conductas autolesivas; esto tiene algo de similitud con el resultado expuesto por Hannan et al. (16), señalando que el 72% de los adultos presenta irritabilidad e intranquilidad, por lo que el 62% señala que tiene problemas de insomnio, ninguno mostró conductas autolesivas; así mismo Pépin et al.(48), mediante sus resultados indica que el 80% de los pacientes adultos mayores presenta intranquilidad, lo que causa que el 60% presente insomnio, así mismo el 78% indica aislamiento social, pero ninguno mostró conductas autolesivas

Si bien hay similitudes en algunos aspectos, como la presencia de irritabilidad e intranquilidad en ciertos estudios, también se observan diferencias importantes en la frecuencia de otros síntomas, como el aislamiento social y las conductas autolesivas. En conjunto, estos hallazgos subrayan la complejidad y la diversidad en la presentación de alteraciones conductuales en pacientes con enfermedad renal crónica. Esto destaca la necesidad de una evaluación y una atención integral, con el fin de desarrollar estrategias de intervención efectivas que aborden adecuadamente estas alteraciones conductuales y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

## 6. CONCLUSIONES

- Al valorar el Dominio Cognitivo Perceptual, en el presente estudio, se encontró que una gran parte de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil, tiene una valoración cognitiva normal.
- En cuanto a las características sociodemográficas, se determinó en el presente estudio que la mayoría de los adultos con enfermedad renal crónica, son hombres casados de entre 36 y 64 años, con educación secundaria y procedente de áreas urbanas.
- En el marco del objetivo de determinar las alteraciones cognitivas, se destaca que la mayoría de los adultos demostraron precisión al identificar el día, mes y año, así como al indicar el lugar donde se encontraban. Además, respondieron correctamente a operaciones matemáticas simples y señalaron el día de la semana con precisión.
- Al determinar las alteraciones perceptivas que presentaban los pacientes adultos con enfermedad renal crónica, se destaca que la mayoría de los adultos de este hospital de la ciudad de Guayaquil no refieren dolor.
- Bajo el objetivo de determinar las alteraciones conductuales, se destaca que gran parte de los adultos puede descansar, además de presentar irritabilidad e intranquilidad. También se observa un patrón de aislamiento social en la mayoría de los casos. No obstante, la mayoría no mostró conductas auto lesivas.

## **7. RECOMENDACIONES**

Fomentar programas de mantenimiento cognitivo y estimulación mental periódica como parte integral de la atención de pacientes adultos con enfermedad renal crónica, con el fin de preservar la función cognitiva y prevenir posibles deterioros en el futuro.

Promover actividades que fomenten el mantenimiento y mejora de las funciones cognitivas en pacientes con enfermedad renal crónica, como programas de entrenamiento cognitivo, ejercicios de memoria y actividades de estimulación mental regularmente.

Realizar evaluaciones integrales y periódicas de la percepción del dolor en pacientes con enfermedad renal crónica, con el objetivo de garantizar una atención adecuada y oportuna del dolor, así como identificar posibles factores subyacentes que puedan contribuir a su ausencia.

Implementar intervenciones psicosociales y de apoyo emocional, como terapias de grupo, asesoramiento individualizado y programas de apoyo comunitario, para ayudar a los pacientes a manejar el estrés, mejorar la calidad de vida y fortalecer sus redes de apoyo social ante la presencia de irritabilidad, intranquilidad y aislamiento social.

## 8. REFERENCIAS

1. Elendu C, Elendu RC, Enyong JM, Ibhiedu JO, Ishola IV, Egbunu EO, et al. Comprehensive review of current management guidelines of chronic kidney disease. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2023];102(23). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10256423/>
2. Farragher JF, Stewart KE, Harrison TG, Engel L, Seaton SE, Hemmelgarn BR. Cognitive interventions for adults with chronic kidney disease: protocol for a scoping review. *Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2023];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7076949/>
3. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA* [Internet]. 2019 [citado 29 de octubre de 2023];322(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015670/>
4. Arif MS, Mukheimer A, Asif D. Enhancing the Early Detection of Chronic Kidney Disease: A Robust Machine Learning Model. *Big Data Cogn Comput* [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2023];7(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2504-2289/7/3/144>
5. Kim DS, Kim SW, Gil HW. Emotional and cognitive changes in chronic kidney disease. *Korean J Intern Med* [Internet]. 2022 [citado 29 de octubre de 2023];37(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082446/>
6. Agudelo-Botero M, Valdez-Ortiz R, Giraldo-Rodríguez L, González-Robledo MC, Mino-León D, Rosales-Herrera MF, et al. Overview of the burden of chronic kidney disease in Mexico: secondary data analysis based on the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2023];10(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170614/>
7. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study

2017. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2023];395(10225). Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30045-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30045-3/fulltext)
8. Tadesse H, Gutema H, Wasihun Y, Dagne S, Menber Y, Petrucka P, et al. Lived Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Int J Nephrol* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2023];2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8410445/>
  9. Torres Sánchez I, Alzueta E, Cabrera-Martos I, López-Torres I, Moreno Ramírez MP, Valenza M. Cognitive impairment in COPD: a systematic review. *J Bras Pneumol Publicacao Of Soc Bras Pneumol E Tisiologia*. 2019;41.
  10. Hobden G, Tang E, Demeyere N. Cognitive assessment after stroke: A qualitative study of patients' experiences. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2023];13(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10314571/>
  11. Morawa E, Krehbiel J, Borho A, Herold R, Lieb M, Schug C, et al. Cognitive impairments and mental health of patients with post-COVID-19: A cross-sectional study. *J Psychosom Res* [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2023];173. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399923002982>
  12. Muñoz KP, Juca JFG, Pacheco GAB. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Rev Científica UISRAEL* [Internet]. 2022 [citado 31 de octubre de 2023];9(2). Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/525>
  13. Grasso L, Saux G, Grasso L, Saux G. Relaciones semánticas en adultos mayores sanos, Deterioro Cognitivo Leve y Enfermedad de Alzheimer. *Rev Signos*. enero de 2020;53(102):294-318.
  14. Espinosa del Pozo PH, Espinosa PS, Donadi EA, Martinez EZ, Salazar-Uribe JC, Guerrero MA, et al. Cognitive Decline in Adults



- Aged 65 and Older in Cumbayá, Quito, Ecuador: Prevalence and Risk Factors. *Cureus* [Internet]. 2019 [citado 31 de octubre de 2023];10(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6221535/>
15. Freeman JB, Stolier RM, Brooks JA. Dynamic interactive theory as a domain-general account of social perception. *Adv Exp Soc Psychol* [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2023];61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8317542/>
  16. Hannan M, Steffen A, Quinn L, Collins EG, Phillips SA, Bronas UG. The Assessment of Cognitive Function in Older Adult Patients with Chronic Kidney Disease: An Integrative Review. *J Nephrol* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023];32(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174670/>
  17. Rodríguez Rivera PC. Percepción sobre la valoración psicosocial en el adulto mayor del hogar San Francisco ii Javier de Piedecuesta, Santander. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/9923>
  18. Sanjuán M, Navarro E, Calero MD. Effectiveness of Cognitive Interventions in Older Adults: A Review. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2023];10(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8314287/>
  19. Tian X, Xia X, Yu H, Chen H, Jiang A, Xin L. Cognitive Dysfunction and Its Risk Factors in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2023];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9704003/>
  20. Hobson P, Kumwenda M, Shrikanth S, Nair H, Wong S. Risk and incidence of cognitive impairment in patients with chronic kidney disease and diabetes: the results from a longitudinal study in a community cohort of patients and an age and gender-matched control cohort in North Wales, UK. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado 20 de

- noviembre de 2023];12(3). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e053008>
21. Gengo E Silva Butcher R de C, Jones DA. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32(4).
  22. Gengo E Silva Butcher R de C, Jones DA. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32(4).
  23. Thirsk LM, Panchuk JT, Stahlke S, Hagtvedt R. Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2022 [citado 20 de noviembre de 2023];133. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922001134>
  24. Khera T, Rangasamy V. Cognition and Pain: A Review. *Front Psychol [Internet]*. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.673962>
  25. Michna M, Kovarova L, Valerianova A, Malikova H, Weichet J, Malik J. Review of the structural and functional brain changes associated with chronic kidney disease. *Physiol Res*. 2020;69(6).
  26. Yu YH, Kim SW, Park DK, Song HY, Kim DS, Gil HW. Altered Emotional Phenotypes in Chronic Kidney Disease Following 5/6 Nephrectomy. *Brain Sci [Internet]*. 2021 [citado 20 de noviembre de 2023];11(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/7/882>
  27. Sikora E, Bielak-Zmijewska A, Dudkowska M, Krzystyniak A, Mosieniak G, Wesierska M, et al. Cellular Senescence in Brain Aging. *Front Aging Neurosci [Internet]*. 2021 [citado 15 de febrero de 2024];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7959760/>
  28. Fang C, Lv L, Mao S, Dong H, Liu B. Cognition Deficits in Parkinson's Disease: Mechanisms and Treatment. *Park Dis [Internet]*. 2020 [citado

- 15 de febrero de 2024];2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128056/>
29. Oschwald J, Guye S, Liem F, Rast P, Willis S, Röcke C, et al. Brain structure and cognitive ability in healthy aging: a review on longitudinal correlated change. *Rev Neurosci* [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2024];31(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8572130/>
  30. Griva K, Seow PS, Seow TYY, Goh ZS, Choo JCJ, Foo M, et al. Patient-Related Barriers to Timely Dialysis Access Preparation: A Qualitative Study of the Perspectives of Patients, Family Members, and Health Care Providers. *Kidney Med* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7525138/>
  31. Castro-Serralde E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2023]; Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/762/1009](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/762/1009)
  32. Ángel Z, Castaño G, Cortes D. Nursing care plans for chronic kidney disease patients in hemodialysis: A systematic review. *Enfermeria Nefrol*. 2019;19.
  33. Leso V, Vetrani I, De Cicco L, Cardelia A, Fontana L, Buonocore G, et al. The Impact of Thyroid Diseases on the Working Life of Patients: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2024];17(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344476/>
  34. Boyer SM, Caplan JE, Edwards LK. Trauma-Related Dissociation and the Dissociative Disorders: *Del J Public Health* [Internet]. 2022 [citado 15 de febrero de 2024];8(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9162402/>
  35. Abad L. Valoración de enfermería basada en la Filosofía de Marjori Gordon. *UAM*. 2020;1(1):74.

36. Gengo e Silva Butcher RDC, Jones D. An integrative review of comprehensive nursing assessment tools developed based on Gordon's Eleven Functional Health Patterns. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32.
37. Ramacciati N, Giusti GD. Combined use of the Gordon's Functional Health Pattern Framework, and the Herdman & Kamitsuru Clinical Reasoning Model to develop planning and reasoning skills of nursing students: an Italian educational experience (Ramacciati et al.) [Internet]. 2023. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/369690977\\_Combined\\_use\\_of\\_the\\_Gordon's\\_Functional\\_Health\\_Pattern\\_Framework\\_and\\_the\\_Herdman\\_Kamitsuru\\_Clinical\\_Reasoning\\_Model\\_to\\_develop\\_planning\\_and\\_reasoning\\_skills\\_of\\_nursing\\_students\\_an\\_Italian\\_educational](https://www.researchgate.net/publication/369690977_Combined_use_of_the_Gordon's_Functional_Health_Pattern_Framework_and_the_Herdman_Kamitsuru_Clinical_Reasoning_Model_to_develop_planning_and_reasoning_skills_of_nursing_students_an_Italian_educational)
38. Rivas Cilleros E, López Alonso JC, Fernández Rodríguez Á, Rodríguez Fernández P, Rivas Cilleros E, López Alonso JC, et al. Valoración por Patrones Funcionales. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2024];30(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Álvarez-Bolaños E, Cegueda-Benítez BE, Cuevas-Budhart MA, González-Jurado MA, Gómez del Pulgar-García Madrid M. Diagnósticos Enfermeros prevalentes en pacientes mayores: estudio transversal. *Enferm Univ* [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2024];16(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632019000300282&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632019000300282&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Harvey PD. Domains of cognition and their assessment. *Dialogues Clin Neurosci* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2023];21(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829170/>
41. Gonzalez Kelso I, Tadi P. Cognitive Assessment. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 20

- de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556049/>
42. Wang YX, Yin B. A new understanding of the cognitive reappraisal technique: an extension based on the schema theory. *Front Behav Neurosci* [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024];17. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2023.1174585>
  43. Chan K, Wong FKY, Tam SL, Kwok CP, Fung YP, Wong PN. Effectiveness of a brief hope intervention for chronic kidney disease patients on the decisional conflict and quality of life: a pilot randomized controlled trial. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2023];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9195369/>
  44. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asamblea.nacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asamblea.nacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  45. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
  46. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
  47. Aggarwal HK, Jain D, Bhavikatti A. Cognitive Dysfunction in Patients with Chronic Kidney Disease. *Saudi J Kidney Dis Transplant Off Publ Saudi Cent Organ Transplant Saudi Arab*. 2020;31(4).
  48. Pépin M, Ferreira AC, Arici M, Bachman M, Barbieri M, Bumblyte IA, et al. Cognitive disorders in patients with chronic kidney disease: specificities of clinical assessment. *Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc - Eur Ren Assoc*. 2021;37(Suppl 2).

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 23 de noviembre del 2023

**Señor/Srta.:**

Anastacio Rodríguez Sergio Josué  
Fajardo Bajaña Jocelyne Belén  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**De mis consideraciones:**

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Valoración del Dominio cognitivo perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica de un Hospital de la ciudad de Guayaquil."**, ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Norma Silva Lima. Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 21 de Marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por los estudiantes, **FAJARDO BAJAÑA JOCELYNE BELEN, ANASTACIO RODRIGUEZ SERGIO JOSUE, INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL** “Valoración del dominio cognitivo perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.”

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



MOISÉS EDUARDO  
CASTRO CARRASCO

Dr. Moisés Castro Carrasco

Subdirector de Docencia

Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos





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

**MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

**Tema:** Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica de un Hospital de la ciudad de Guayaquil

**Objetivo:** Recolectar información sobre la valoración del Dominio Cognitivo Perceptual.

**Instrucciones:** Marca con una X en la alternativa correcta.

EDAD	20 A 35 AÑOS	<input type="radio"/>
	36 A 64 AÑOS	<input type="radio"/>
	MAS DE 65 AÑOS	<input type="radio"/>
SEXO	HOMBRE	<input type="radio"/>
	MUJER	<input type="radio"/>
ESTADO CIVIL	CASADO(A)	<input type="radio"/>
	DIVORCIADO(A)	<input type="radio"/>
	UNIÓN LIBRE	<input type="radio"/>
	OTROS	<input type="radio"/>
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	PRIMARIA	<input type="radio"/>
	SECUNDARIA	<input type="radio"/>
	SUPERIOR	<input type="radio"/>
PROCEDENCIA	RURAL	<input type="radio"/>
	URBANA	<input type="radio"/>
VALORACIÓN DOMINIO COGNITIVO PERCEPTIVO		PUNTAJE
1. ¿CUAL ES LA FECHA DE HOY?	DIA, MES, AÑO CORRECTAMENTE	0 <input type="radio"/>
	SOLO DICE EL DIA Y EL MES CORRECTAMENTE.	1 <input type="radio"/>
	SOLO DICE EL DIA, PERO NO EL MES NI EL AÑO	2 <input type="radio"/>
	RESPUESTA INCORRECTA	3 <input type="radio"/>

2. ¿EN QUE LUGAR ESTAMOS?	LUGAR CORRECTO		0 <input type="radio"/>
	RESPUESTA ERRONEA		1 <input type="radio"/>
3. RESTE 3 MENOS 3 Y SUME 2	RESPUESTA CORRECTA: 2		0 <input type="radio"/>
	NO RECUERDA COMO REALIZAR OPERACIONES MATEMATICAS.		1 <input type="radio"/>
4. ¿QUE DIA DE LA SEMANA, ES HOY?	RESPONDE EL DIA CORECTAMENTE		0 <input type="radio"/>
	NO RESPONDE QUE DIA ES HOY		1 <input type="radio"/>
5. PRESENCIA DE DOLOR	NO REFIERE DOLOR		0 <input type="radio"/>
	REFIERE DOLOR MODERADO		1 <input type="radio"/>
	REFIERE DOLOR INTENSO		2 <input type="radio"/>
6. INSOMNIO O ALTERACIONES DEL SUEÑO.	LOGRA DESCANSAR POR LAS NOCHES		0 <input type="radio"/>
	REFIERE NO DESCANSAR DURANTE LA NOCHE		1 <input type="radio"/>
	REFIERE SOLO DESCANSAR DURANTE EL DIA		2 <input type="radio"/>
7. ESTADO PERCEPTUAL	IRRITABILIDAD	SI	0 <input type="radio"/>
		NO	1 <input type="radio"/>
	INTRANQUILIDAD	SI	0 <input type="radio"/>
		NO	1 <input type="radio"/>
	AISLAMIENTO SOCIAL	SI	0 <input type="radio"/>
		NO	1 <input type="radio"/>
CONDUCTAS AUTOLESIVAS	SI	0 <input type="radio"/>	
	NO	1 <input type="radio"/>	
PUNTAJE			
ERRORES	RESULTADOS		
0 – 2	VALORACION COGNITIVA NORMAL		<input type="radio"/>
3 – 4	DETERIORO LEVE		<input type="radio"/>
5 – 7	DETERIOR MODERADO		<input type="radio"/>
8 - 10	DETERIORO SEVERO		<input type="radio"/>









Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Anastacio Rodríguez Sergio Josué**, con C.C: # **0951150226** autor del trabajo de titulación: Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 02 de mayo del 2024**

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

Anastacio Rodríguez Sergio Josué

C.C: 0951150226



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fajardo Bajaña Jocelyne Belén**, con C.C: # **0954309241** autora del trabajo de titulación: Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 02 de mayo del 2024**

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

Fajardo Bajaña Jocelyne Belén

C.C: 0954309241



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración del Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Anastacio Rodríguez Sergio Josué Fajardo Bajaña Jocelyne Belén		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	77
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de Investigación: Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Valoración, Dominio Cognitivo Perceptual, Pacientes, Adultos, Enfermedad Renal Crónica.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica presenta una variedad de capacidades y desafíos potenciales, subrayando la importancia de abordar estos aspectos en su atención médica integral. Objetivo: Valorar el Dominio Cognitivo Perceptual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos de Guayaquil. Diseño Metodológico: estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 100 pacientes adultos jóvenes, adultos y adultos mayores del área de nefro-gastro, área de diálisis y área de cuidados intermedios. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Resultados: Edad: 36 a 64 años (60%), sexo hombre (68%), de estado civil casado (34%). Nivel de instrucción académica: secundaria (40%), que provienen de áreas urbanas (73%). Presentaron valoración cognitiva normal (56%). De acuerdo a las alteraciones cognitivas, responden con precisión el día, mes y año (85%), indica el lugar correcto (50%), responden correctamente la operación matemática (80%) y responde el día de la semana correctamente (90%). Sobre las alteraciones perceptivas, no refiere dolor (80%). En cuanto a las alteraciones conductuales, logra descansar (50%), presenta irritabilidad (60%), intranquilidad (80%), aislamiento social (100%) y no tienen conductas auto lesivas (80%). Conclusión: Es evidente que una gran parte de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica, tiene una valoración cognitiva normal, presentando pocas alteraciones cognitivas, perceptivas y conductuales. Esto subraya la importancia de continuar implementando intervenciones específicas para mejorar su calidad de vida y su manejo de la enfermedad.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0984496749 0958950276	E-mail: sergio.anastacio@cu.ucsg.edu.ec jofy.17@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(OORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			