

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Autocuidado de la salud mental en los pacientes con
tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año
2024.**

AUTORES:

**Jiménez Echeverría, Rosa María
Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn**

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

TUTORA:

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena. PhD

**Guayaquil, Ecuador
02 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena. PhD

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jiménez Echeverría, Rosa María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f.

Jiménez Echeverría, Rosa María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

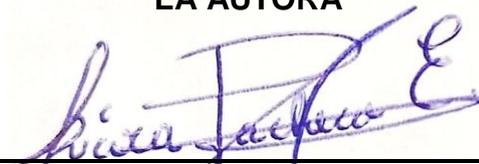
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Echeverría, Rosa María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. _____


Jiménez Echeverría, Rosa María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

REPORTE DE COMPILATIO



Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024



Nombre del documento: JIMENEZ ECHEVERRIA ROSA Y PACHECO ESPINOZA KIARA.docx ID del documento: 46029f45e05fa26e64ae1445ee0572eb3e80287e Tamaño del documento original: 161,34 kB Autores: ROSA JIMENEZ ECHEVERRIA, KIARA PACHECO ESPINOZA	Depositante: ROSA JIMENEZ ECHEVERRIA Fecha de depósito: 16/4/2025 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 17/4/2025	Número de palabras: 12.325 Número de caracteres: 83.236
---	--	--



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/11018/1/T061_42259941_5.pdf 20 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (143 palabras)
2	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/103177/1/Vasquez_CNR-SD.pdf 16 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (141 palabras)
3	dialnet.unirioja.es Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con trata... https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9548809.pdf 20 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (124 palabras)
4	hdl.handle.net Jean Piaget https://hdl.handle.net/20.500.12494/453 19 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (122 palabras)
5	hdl.handle.net Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pa... https://hdl.handle.net/20.500.12866/4372 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (113 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6959/Valoracion_AlbarraclinL...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	scielo.isciii.es http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n4/2255-3517-enefro-24-04-398.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	repositorio.ucv.edu.pe Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales esta... https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	1library.co PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL TRATAMIENTO DE https://1library.co/articulo/pr%C3%A1cticas-de-autocuidado-en-el-tratamiento-de-znxml0q	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado_Palacios...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000400330&Ing=es&nrm=iso&tng=es
2	https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/
3	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100007&Ing=es&nrm=iso&tng=es
4	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000500043&Ing=es&nrm=iso&tng=es
5	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300012&Ing=es&nrm=iso&tng=es

Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena. PhD

AGRADECIMIENTO

Con más sincera gratitud presento mi tesis de grado:

A la universidad Católica Santiago de Guayaquil por el apoyo y la colaboración que me permitieron adquirir a lo largo de la carrera universitaria.

A todos y cada uno de los docentes que formaron e impartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera universitaria.

A la Lcda. Silvia Azucena Hidalgo Jurado, tutora de tesis, por haberme guiado y apoyo con sus ideas y conocimiento durante el inicio y finalización de mi tesis.

A mis padres por brindarme su apoyo motivación para llevar a cabo mi trabajo de titulación.

Especialmente a Dios por darnos la sabiduría y capacidad para poder desarrollar mi tesis y concluir de manera exitosa mi vida profesional.

Jiménez Echeverría, Rosa María

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría, por permitirme vivir y culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi padrino, el Ingeniero Jaime Eduardo Jiménez Correa, mi segundo padre, quien a lo largo de todos estos años me ha formado con valores y principios sólidos, guiándome siempre con su ejemplo, su apoyo incondicional y su fe en mí. Su presencia ha sido fundamental en mi crecimiento personal y profesional. Gracias por quererme como una hija, criarme y ser la persona que soy el día de hoy.

Al Doctor, Jaime Eduardo Jiménez Lazcano y su esposa Fanny Josefina Correa Diaz, por ser mi segunda familia. Siempre atesorare cada recuerdo a su lado.

A mi padre, Jaime Segundo Pacheco Díaz, y a mi madre, Graciela María Espinoza Andrade, por su fe, amor incondicional y sacrificios. En los momentos más difíciles, ambos han sido el pilar fundamental de este logro, brindándome siempre su apoyo inquebrantable.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por brindarme una formación integral basada en valores, conocimiento y compromiso profesional. A sus docentes, por compartir sus experiencias, por su vocación y por dejar una huella imborrable en mi proceso de aprendizaje.

A mis compañeros del internado, con quienes compartí momentos de esfuerzo y aprendizaje, en un ambiente de compañerismo y solidaridad, donde nunca existió la competencia sino el apoyo mutuo y el deseo sincero de vernos crecer juntos.

A mi tutora, la Licenciada Sylvia Azucena Hidalgo Jurado, por su orientación, paciencia y valiosos aportes que enriquecieron este trabajo. Su dedicación ha sido clave para alcanzar esta meta.

A mi mejor amiga, Iris Britany Pacheco Higuera, a quien conozco desde el colegio y con quien compartí cada etapa de este viaje universitario, entre risas y lágrimas.

A mi novio, el Licenciado Ángel Alexander Lino Flores, quien, a pesar de la distancia, nunca dejó de acompañarme con su amor, su apoyo incondicional y sus palabras de aliento.

Kiara Evelyn Pacheco Espinoza.

DEDICATORIA

Primer lugar dedico a Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme permitido llegar hasta este punto haberme brindado salud y vida, adquirir conocimiento durante este proceso y poder concluir mi etapa profesional.

A mi madre María Martha Echeverría Bermeo y mi Padre Ángel Elías Jiménez Bermeo, que están siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos/as por brindarme su apoyo moral y ayuda en momentos difíciles de mi vida. A mi novio Ing. Neyser Robayo por su apoyo incondicional y orientación en los momentos más difícil de mis estudios.

A la Lcda. Marujurie Robayo por su generosidad de compartir su experiencia y sus conocimientos profesionales.

Jiménez Echeverría, Rosa María

DEDICATORIA

A mi padrino, el Ingeniero Jaime Eduardo Jiménez Correa, quien ha sido luz y guía en cada paso de mi vida. Su amor incondicional, su apoyo firme y sus palabras de aliento fueron mi refugio en los momentos de duda y mi impulso para seguir adelante cuando todo parecía difícil. Gracias por ser un ejemplo de vida y un pilar fundamental en mi formación.

A mi padre, Jaime Segundo Pacheco Díaz, y a mi madre, Graciela María Espinoza Andrade, quienes, con su amor incansable y su fe inquebrantable, han sido testigos silenciosos de cada uno de mis esfuerzos y logros. Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con perseverancia, sacrificio y corazón. Este logro también es de ustedes.

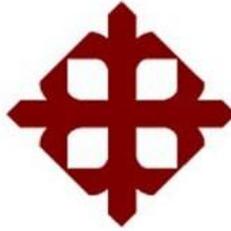
A mis hermanos, Anahis y Edward, por estar siempre presentes, por sus abrazos sinceros y sus palabras de aliento justo cuando más los necesitaba. Al miembro más pequeño de nuestra familia, mi sobrino Yael, un milagro que llegó a iluminar nuestras vidas con su ternura y a recordarme que la esperanza y el amor siempre renacen.

A mi querida amiga Iris Britany Pacheco Higuera, que, a pesar del tiempo y la distancia, nuestra amistad ha sido una constante fuente de apoyo, risas y comprensión. Gracias por estar siempre a mi lado, por ser mi confidente y por acompañarme en este camino, independientemente de las circunstancias.

A mi novio el Licenciado Ángel Alexander Lino Flores, quien, aun estando a la distancia, ha sido mi refugio, mi motivación y mi fortaleza. Gracias por ser mi compañero en este viaje, por creer en mí y por estar a mi lado en cada paso de este proceso.

Y finalmente, a esa niña soñadora que aún habita en mí, que a pesar de los mil obstáculos nunca se rindió. A esa pequeña que, con valentía y fe, siempre encontró la forma de vencer los desafíos, sin importar qué tan grandes o pequeños fueran, y que jamás dejó de ser fiel a sí misma. Este logro también es para ella.

Kiara Evelyn Pacheco Espinoza.



UNIVERSIDAD CATÓLICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

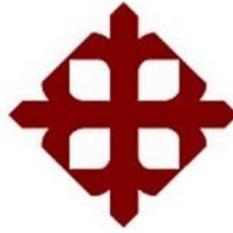
LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. JULIA YNDELIRIA, GARRIDO. MGS
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Jiménez Echeverría, Rosa María

Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual.....	13
2.3. Marco legal	26
CAPÍTULO III.....	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Población y muestra	28
3.2.1. Criterios de inclusión	28
3.2.2. Criterios de exclusión	28
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	28
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las	

investigaciones con sujetos humano.....	29
3.6. Variables generales y operacionalización.....	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de sexo de los pacientes	31
Tabla 2. Distribución porcentual de edades de los pacientes	32
Tabla 3. Distribución porcentual de estado civil de los pacientes	33
Tabla 4. Distribución porcentual de años de tratamiento de hemodiálisis	34
Tabla 5. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado mental	35
Tabla 6. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado social	36
Tabla 7. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado espiritual	37
Tabla 8. Distribución porcentual de factores personales	39
Tabla 9. Distribución porcentual de factores socioeconómicos	40
Tabla 10. Distribución porcentual de factores relacionados a los sistemas de salud	41

RESUMEN

El autocuidado es un componente esencial para promover la prevención de la salud y las enfermedades, se define como la capacidad de una persona para mantener un buena condición de salud. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. **Metodología:** Es de descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de corte Transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de autocuidado de salud mental (ESAMEN). **Población:** 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. **Resultados:** La mayoría son hombres (74%) estado civil unión libre (58%) en edad de 41 a 60 años (34%), con un tiempo de tratamiento entre 6 meses a 1 año (36%). Al evaluar las prácticas de autocuidado en el aspecto mental el 63% tiene aspectos positivos y el 57% tienen proyectos de vida. En el aspecto social el 52% tiene amigos que los pueden ayudar emocionalmente, el 49% se preocupa por reunirse con las personas que ama y el 46% conoce personas con experiencias que lo pueden ayudar. En el aspecto espiritual el 64% reflexiona sobre lo que pasa en su vida, el 53% respira y se concentra ante situaciones ansiosas. Dentro de los factores el 75% menciona que se debe a falta de conocimiento, 48% falta de motivación, 36% educación incompleta y 35% falta de recursos económicos 35%. **Conclusión:** Se determinó que el autocuidado de salud mental y espiritual muestra un nivel medio, mientras que el autocuidado social es bajo.

Palabras clave: Autocuidado, Salud Mental; Hemodiálisis.

ABSTRACT

Self-care is an essential component of promoting health and disease prevention; it is defined as a person's ability to maintain good health. **Objective:** To determine mental health self-care in patients undergoing hemodialysis treatment. **Methodology:** It is descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional. **Technique:** Survey. **Instrument:** Mental Health Self-Care Scale (ESAMEN). **Population:** 100 patients undergoing hemodialysis treatment. **Results:** The majority are men (74%), free civil union status (58%), aged 41 to 60 years (34%), with a treatment time between 6 months to 1 year (36%). When evaluating self-care practices in the mental aspect, 63% have positive aspects and 57% have life projects. Regarding the social aspect, 52% have friends who can help them emotionally, 49% make a point of reuniting with loved ones, and 46% know people with experiences that can help them. Regarding the spiritual aspect, 64% reflect on what is happening in their lives, and 53% breathe and concentrate when faced with anxiety. Among the factors, 75% mention lack of knowledge, 48% lack of motivation, 36% incomplete education, and 35% lack of financial resources. **Conclusion:** It was determined that mental and spiritual self-care was average, while social self-care was low.

Keyword: Selfcare, Mental Health, Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la enfermedad renal crónica (ERC) es una patología irreversible que provoca la pérdida progresiva de la capacidad del organismo para filtrar las sustancias tóxicas de la sangre (1). Esta enfermedad representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el ámbito de la salud pública. En sus etapas avanzadas, suele requerir tratamientos sustitutivos como la diálisis o el trasplante renal. Dichos tratamientos, al ser complejos y restrictivos, exigen importantes cambios en el estilo de vida del paciente para mejorar su calidad de vida y preservar la función renal (2).

Esta enfermedad altera profundamente el equilibrio integral de la persona, generando cambios significativos en los ámbitos físico, psicológico y social. A nivel físico, los pacientes pueden presentar complicaciones cardiovasculares como hipertensión, hipotensión o angina; alteraciones musculoesqueléticas como dolor, calambres y fatiga; trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos y anorexia; manifestaciones inmunológicas como alergias cutáneas, así como disfunción sexual. Estos efectos son relevantes en cualquier patología, pero cobran especial importancia en enfermedades crónicas, ya que influyen directamente en el nivel de participación y compromiso del paciente con los cuidados necesarios para preservar su salud (3).

Muchas personas viven sin contar con las herramientas necesarias que les permitan empoderarse en el cuidado de su salud y adaptarse a los cambios requeridos para mejorar su calidad de vida (3). Por esta razón, el autocuidado se considera un componente esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la capacidad que tiene un individuo, con o sin apoyo externo, para mantener y mejorar sus condiciones de vida, con el fin de prevenir enfermedades o evitar complicaciones asociadas a una patología (4).

Sin embargo, existen diversos factores que pueden limitar significativamente la capacidad de los pacientes para llevar a cabo prácticas de autocuidado.

Entre estos se incluyen un bajo nivel de ingresos económicos, una educación insuficiente, la falta de acceso a los servicios de salud, la escasa adopción de hábitos saludables y, en consecuencia, el incumplimiento de los tratamientos médicos. Además, la desigualdad económica y social, junto con un entorno comunitario desfavorable, también pueden impedir que muchos pacientes accedan a los recursos necesarios para mantener y mejorar su estado de salud (5).

Por esta razón, el propósito de la presente investigación es determinar el nivel de autocuidado de la salud mental en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, utilizando la Escala de Autocuidado de Salud Mental (ESAMEN). Esta escala está compuesta por 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: autocuidado mental (6 ítems), autocuidado social (6 ítems) y autocuidado espiritual (4 ítems). Además, se identificarán los factores que dificultan la realización adecuada de estas prácticas. Para ello, se empleará una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, durante el año 2025.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar el estrés cotidiano, desarrollar sus habilidades, aprender, trabajar de manera productiva y contribuir positivamente a su comunidad (6). La salud mental es un pilar fundamental y un componente esencial de la salud integral y el bienestar general, ya que respalda nuestras capacidades para tomar decisiones, establecer relaciones saludables y adaptarnos a nuestro entorno. Además, está reconocida como un derecho humano fundamental y juega un papel crucial en el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico(7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es capaz de reconocer sus habilidades, enfrentar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir activamente a su comunidad, incluso ante la presencia de enfermedades (8). Se estima que más del 30% de los pacientes con enfermedades crónicas, como la enfermedad renal, experimentan trastornos mentales como ansiedad y depresión.

Por tanto, la salud mental implica un estado de bienestar en el cual la persona es capaz de desarrollar sus habilidades, gestionar el estrés cotidiano, desempeñarse productivamente en sus actividades y contribuir de manera significativa a la sociedad, incluso frente a circunstancias adversas (9). En Estados Unidos, se ha observado que un alto porcentaje de los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan trastornos psicológicos, atribuibles a las situaciones estresantes y amenazantes asociadas a la enfermedad. En este contexto, los pacientes dependen de una máquina de hemodiálisis para su supervivencia, lo que genera una carga emocional significativa.

Asimismo, se ha señalado que la exposición a factores que influyen en un autocuidado eficiente puede intensificar trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión (10). Estudios han revelado que el 81% de los

pacientes sometidos a tratamientos hemodinámicos desarrollan entornos propensos a la ansiedad y la depresión. Actualmente, en América Latina y el Caribe, la mayoría de los países de la región promueven políticas de salud mental que buscan fortalecer capacidades nacionales para abordar trastornos psíquicos. Entre los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, aproximadamente el 70% experimenta algún grado de ansiedad o depresión, debido al impacto físico y emocional del tratamiento(11).

En Ecuador, existen pocos estudios que aborden la relación entre la salud mental y la enfermedad renal crónica, lo que sugiere un subregistro de estas alteraciones. Los estudios disponibles se centran en la salud mental de manera general, sin un enfoque específico en la población con enfermedad renal crónica. Según el Ministerio de Salud Pública, aproximadamente el 30% de los países sudamericanos destinan solo un 2% de su presupuesto a la atención de pacientes con trastornos mentales, lo que limita la disponibilidad de servicios adecuados. En los casos donde existen estos servicios, a menudo son insuficientes para satisfacer la alta demanda de atención para estos pacientes (12). Sin embargo, algunos informes indican que hasta el 60% de los pacientes con hemodiálisis pueden presentar síntomas de ansiedad o depresión, afectando significativamente su calidad de vida y autocuidado.

En el hospital de la ciudad de Guayaquil, se ha observado que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis enfrentan diversos factores que influyen en su capacidad para mantener un autocuidado integral. Este problema se refleja en las prácticas de autocuidado, particularmente en los aspectos mental, social y espiritual, áreas fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. A pesar de recibir atención médica especializada, estos pacientes carecen de los conocimientos y herramientas necesarias para manejar situaciones de ansiedad y estrés derivadas de los tratamientos. Por ello, es crucial implementar estrategias que les ayuden a mejorar estas condiciones, ya que a menudo tienen un impacto negativo en su estado de ánimo y resiliencia, limitando su capacidad para gestionar de manera efectiva su autocuidado.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Existe autocuidado en la salud mental de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado mental, social y espiritual en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en las prácticas de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.2. Justificación

El autocuidado es una práctica fundamental a nivel mundial para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que muchas de estas patologías pueden desencadenar alteraciones en la salud mental de los pacientes. Esto se debe a las dificultades que enfrentan al adaptarse a un nuevo estilo de vida o al no poder sobrellevar adecuadamente la enfermedad. Se estima que, a nivel mundial, 1 de cada 8 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica experimenta cambios en su salud mental. El impacto de estas enfermedades, por lo tanto, continúa siendo una preocupación importante en términos de salud pública (13).

La presente investigación sobre el autocuidado de la salud mental en pacientes en tratamiento de hemodiálisis es fundamental para analizar las estrategias que estos pacientes emplean para su autocuidado en los aspectos mental, social y espiritual durante el proceso. Esto es especialmente relevante debido a los desafíos significativos que enfrentan, los cuales pueden ir acompañados de alteraciones mentales como ansiedad, depresión, aislamiento e incluso el riesgo de abandono del tratamiento, ya que algunos pacientes no logran sobrellevar la enfermedad de manera efectiva.

El objetivo de esta investigación es identificar las prácticas de autocuidado que permiten a los pacientes con hemodiálisis mejorar sus aptitudes para cuidar su bienestar físico y psicológico. Asimismo, se aborda la salud mental de los pacientes y sus familiares. Durante el proceso, tanto los profesionales de la salud como los pacientes y sus familias podrán comprender de manera clara los factores que afectan el bienestar mental del paciente, facilitando el apoyo adecuado.

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis son los principales beneficiarios de esta investigación, ya que la información proporcionada sobre hábitos psicológicos y autocuidado mental les ayudará a concienciar sobre sus necesidades emocionales y mentales. Este enfoque también fomenta un diagnóstico más sencillo por parte del equipo multidisciplinario, que podrá ajustar las estrategias de apoyo de manera más eficaz.

La investigación contribuirá al conocimiento sobre el autocuidado en salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica, mejorando así la calidad de vida diaria de los pacientes al abordar los retos impuestos por los tratamientos y las exigencias de su manejo. Las implicaciones prácticas de este trabajo subrayan la importancia del apoyo psicológico tanto de la familia como del personal de salud, quienes juegan un papel crucial en el bienestar mental de los pacientes.

Para entender los factores que afectan la salud mental de los pacientes, se debe crear un ambiente adecuado que respete sus prácticas de autocuidado y su autonomía. Este estudio también inspira futuras investigaciones sobre los retos psicológicos que enfrentan los pacientes durante tratamientos prolongados y su relación con la calidad de vida.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características demográficas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar las prácticas de autocuidado mental, social y espiritual que realizan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Mencionar los factores que influyen en las prácticas de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio del autor Samaniego(2) denominado “Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. Mediante un estudio con enfoque descriptivo transversal dirigido a una población de 50 pacientes con características demográficas son hombres (66%) en edad de 31 a 50 años (45%) de estado civil solteros (35%), con más de 3 años de tratamiento (51%). Como técnica de recolección de datos se empleó la escala de Agencia de autocuidado. En cuanto a la capacidad de autocuidado el 60% de los pacientes presentaron una capacidad baja, seguida del 30% de capacidad media y un 10% de capacidad de autocuidado alta. Concluyendo que dentro de los pacientes encuestados muchos de ellos no logran tener un autocuidado adecuado por lo cual pueden exponerse a cambios en su salud mental.

El tema “Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador”. Realizado en el año 2023, por Hidrobo et al., (4) a través de un estudio cuantitativo de tipo observacional transversal en una muestra de 30 pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes son hombres 60% en el rango de edad menores a 64 años 53%, seguido de 65 a 74 años 27%, y mayores de 75 años 20%. En cuanto a la etnia el 97% de los participantes son ecuatorianos y el 3% extranjeros, identificándose el 80% de etnia mestiza. En cuanto los años de tratamiento tenían entre 1 a 3 años 66%. Al analizar las prácticas de autocuidado de los pacientes el 40% de ellos consideran que es poco adecuado, mientras que el 60% lo indicó como prácticas adecuadas. Dentro de los factores que consideraron mencionaron que muchos de estos pacientes tienen estados de depresión 45%, ansiedad 32% y dificultad para conciliar el sueño 23%.

El estudio de “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis”. Realizado en Lima 2022 por el autor Vásquez (11) con una metodología de tipo descriptivo correlacionar en una muestra de 75 pacientes que eran sometidos a terapia hemodialítica. Dentro de las características demográficas de estos pacientes se demostró que el 58% de los pacientes eran hombres en comparación a las mujeres, con un estado civil en unión libre 38%, nivel educativo secundaria completa 65%. En cuanto a los años de tratamiento los pacientes tenían más de 3 años que reciben hemodiálisis en el 48%. Al analizar la capacidad de autocuidado refleja que el 91% tiene un nivel medio. Expresando el 55% afirmó sentirse capaz de afrontarlos, un 48% indicó que se aceptaban como era, el 41% afirmó siempre tener proyectos de vida, el 43% expresó pensar positivamente sobre el futuro, el 41% siempre veía aspectos positivos de su vida y el 39% se sintió capaz de afrontar los problemas. Por lo que se concluyó que el autocuidado puede relacionarse directamente con la calidad de vida de los pacientes cómo las prácticas de autocuidado que éste realiza para el control de su enfermedad.

El trabajo denominado “Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis”. Realizado por Cantillo et al (14) en el año 2021. Se aplicó una metodología de tipo observacional descriptivo con corte transversal en el que se incluyeron 200 pacientes sometidas a diálisis. La edad media de los pacientes fue de $59 \pm 13,8$ años de sexo femenino 51% de estado civil casadas. En cuanto al grado académico tiene un nivel primario, se dedica a las labores del hogar con condiciones socioeconómicas bajas. Al analizar el nivel de autocuidado se observa que el 48% tienen una capacidad alta, el 42% capacidad media y el 11% capacidad baja. Considerando que el 45% siempre comparte sus preocupaciones con sus círculos cercanos, el 49% se reúne con personas que comparten con sus mismos sus mismos intereses, el 40% coinciden con personas que le pueden ayudar, el 42% mantiene relaciones personales con las personas que aman, el 39% tiene amigos que le ayudan emocionalmente y un 29% señala que asisten a reuniones sociales.

En el estudio “Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica”. Realizado en Salinas 2022 por Martínez(15) aplicó un estudio cuantitativo descriptivo y transversal dirigida a 50 pacientes. Al identificar las características de los pacientes se observó que el 44% tienen entre 5 a 10 años con la enfermedad. El 26% tenía hábitos de consumo de alcohol, 16% consumo de tabaco y 24% en actividad física. Asimismo, presentaban condiciones clínicas como 56% tenían sobrepeso. el 66% fueron hipertensos y 48% eran diabéticos. En cuanto a la capacidad de autocuidado el 40% tenía la capacidad regular, el 32% mala la capacidad y 28% buena capacidad de autocuidado. Enfocado principalmente en actividades espirituales donde el 41% reflexiona sobre sus actividades diarias, el 35% toma espacio en su vida para tomar conciencia de su enfermedad, el 51% respira y se concentra ante situaciones ansiosas, mientras que el 49% reflexiona sobre lo que pasa en su vida.

El estudio “Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica”. Realizado por López (16) se aplicó un estudio descriptivo transversal en una población de 121 pacientes en terapia de hemodiálisis. Dentro de las características sociodemográficas se determinó que los pacientes son de sexo femenino 55% y hombres 45% los cuales llevan más de 2 años de tratamiento en hemodiálisis. Se les determinaron el nivel de prácticas de autocuidado que emplearon observando que el 76% presentó nivel poco adecuado. De los cuales evidencian factores que intervienen en estos cuidados como el 56% de los pacientes mencionaron tener desconocimiento sobre la enfermedad. Así mismo un 59% manifiestan tener falta de motivación como barrera para mantener un autocuidado de salud mental. El estudio concluye que muchos de estos pacientes requieren de estrategias de apoyo psicológico para afrontar la enfermedad, para que logren entender o comprender la condición de su enfermedad y puedan gestionar su propio cuidado.

El estudio “Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida”.

realizado en el año 2023 por Ocaña (17) se realizó un estudio descriptivo y transversal en el que se estudiaron a 31 pacientes con hemodiálisis en edad media de $67,2 \pm 14$ años, el 71% eran hombres, con grado académico del 32% nivel secundario, 39% nivel básico, 16% no tenía estudios y 13% nivel universitario. Los cuales manifestaron que el 61% tenía conocimientos altos sobre su enfermedad, 32% nivel medio y 7% nivel bajo. En cuanto a la capacidad de autocuidado el 52% mostró una alta capacidad y el 48% capacidad media. Al analizar los factores el 55% consideran por tener una educación insuficiente y 67% recursos económicos limitados. Por lo que concluyen que el nivel de conocimiento que estos tengan sobre su enfermedad y la capacidad de autocuidado pueden ayudar a mejorar sus condiciones de vida.

El tema “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Realizado por Peralta et al., (18) realizaron un estudio descriptivo en el que participaron 100 pacientes. Los resultados mostraron que el 74% tenían entre 60 a 69 años, el 43% fueron de sexo femenino, con estado civil casados 69% de los cuales el 39% tenía nivel educativo superior y mantenía una relación laboral dependiente en el 62%. En cuanto a las enfermedades preexistentes presentes el 66% tenían hipertensión arterial. Al analizar los factores relacionados con la falta de adherencia a los tratamientos mencionaron que el 65% se debe a la sobrecarga de la atención de los pacientes, como la falta de recursos para la atención médica 80%. Al identificar las prácticas de autocuidado en salud mental en los pacientes se determinó que el 70% consideran que estos cuidados solo dependían de sí mismos para mejorar sus condiciones clínicas, por lo que fueron consideradas en un 57% de forma regular y 34% de forma deficiente.

2.2. Marco conceptual

Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es un síndrome clínico secundario al cambio definitivo de la función y/o estructura del riñón y se caracteriza por su irreversibilidad y evolución lenta y progresiva. Los pacientes con esta patología permanecen asintomáticos la mayor parte del tiempo, presentando las complicaciones propias de la disfunción renal solo en estadios más avanzados. Su tratamiento puede ser conservador (pacientes sin indicación de diálisis, habitualmente aquellos con filtrado glomerular superior a 15 ml/min) o sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal) (19).

El estrés psicológico, la depresión y la ansiedad afectan negativamente la calidad de vida y el bienestar de los pacientes. La depresión ampliamente como una comorbilidad extrarrenal común en aproximadamente el 30-40 % de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y se asocia con un mayor riesgo de mortalidad. El deterioro de la imagen corporal, así como la fragilidad física, funcional, metabólica, social y mental, pueden afectar la calidad de vida del paciente (20). Las personas con enfermedades crónicas son vulnerables al estrés y la psicopatología durante desastres a nivel poblacional, como un subconjunto de individuos con discapacidades. En comparación con las personas sin enfermedades crónicas, quienes informaron tener una enfermedad crónica experimentaron mayores probabilidades de probable depresión, probable ansiedad y estrés postraumático (21).

Hemodiálisis

La hemodiálisis es una terapia sustitutiva renal, al igual de la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Sin embargo, puede mejorar la morbilidad y la mortalidad en pacientes renales, pero trae consigo una serie de alteraciones que se producen durante las sesiones y el uso prolongado de la hemodiálisis (22). Este tratamiento convencional generalmente se realiza de 2 a 3 veces por semana, y cada sesión dura de 3 a 4 h. Si no pueden adoptar un método de

terapia de reemplazo renal diferente, como trasplante de riñón o diálisis peritoneal, los pacientes requieren tratamientos de hemodiálisis de por vida.

Por lo tanto, deben realizar cambios en el estilo de vida que incluyen ajustes dietéticos, control estricto de la ingesta de agua, aplicación regular de medicamentos relacionados con la hemodiálisis e intervenciones de entrenamiento físico. Además, que empiezan a manifestar síntomas y signos como pérdida de apetito, fatiga, prurito, debilidad muscular y complicaciones del acceso vascular que pueden afectar la calidad de vida de un paciente, así como su salud mental (23).

La diálisis garantiza el mantenimiento de la homeostasis (un entorno interno estable) en personas que experimentan una pérdida rápida de la función renal, es decir, lesión renal aguda (LRA), o una pérdida prolongada y gradual, conocida como enfermedad renal crónica (ERC). Es una medida para superar la lesión renal aguda, ganar tiempo hasta que se pueda realizar un trasplante de riñón o apoyar a quienes no son elegibles para uno (24). En pacientes que reciben tratamiento de diálisis, el deterioro de la salud mental, como la ansiedad y la depresión, se asocia con un aumento de la hospitalización, la morbilidad y la mortalidad. El deterioro de la salud mental también se ha asociado con la falta de adherencia a la medicación y a la diálisis (25).

Salud mental

La salud mental puede definirse como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a las tensiones normales de la vida y funcionar de manera productiva (26). Los problemas de salud mental pueden disminuir la calidad de vida, aumentan el riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles y contribuyen a lesiones tanto intencionales como no intencionales. También pueden causar, entre otros problemas, menores logros educativos, abuso de sustancias y violencia (27). De esta manera, las enfermedades crónicas requiere de cuidado constante para que puedan cumplir con un tratamiento farmacológico, específicamente para responder ante la etiología de la enfermedad, ya que muchas de éstas al no ser tratadas

pueden generar complicaciones como trastornos de salud mental con mayor frecuencia a medida que la enfermedad progresa (28).

Vivir con una enfermedad crónica es difícil, debido en parte a la complejidad de un autocuidado eficaz. El autocuidado se ha considerado un proceso desafiante según la literatura que describe las múltiples barreras que los pacientes pueden experimentar ante las enfermedades crónicas. Sin embargo, las respuestas individuales a las enfermedades crónicas varían considerablemente, incluso cuando las personas experimentan la misma enfermedad crónica. Por ejemplo, algunas personas se cuidan adecuadamente y se adaptan y viven con éxito con la enfermedad, mientras que otras experimentan síntomas angustiantes y se sienten impotentes y desesperanzadas. Estas diferencias en las experiencias de autocuidado han llevado a los investigadores a buscar factores protectores o factores que amortigüen los efectos adversos relacionados con las enfermedades crónicas (29).

Enfermedades crónicas y la salud mental

Las enfermedades crónicas provocan reacciones emocionales comunes que pueden cambiar antes, durante y después de un diagnóstico. Es un poco como atravesar un duelo, pasando por etapas que van desde la negación y la ira, hasta la negociación, la depresión y finalmente la aceptación. Este viaje implica un cambio de un estado de salud a uno de enfermedad, lo cual puede ser mentalmente dañino para el paciente si no se aborda adecuadamente o si no se adapta a esta nueva realidad. A menudo, a las personas les cuesta mucho trabajo hacer cambios o adaptarse a lo nuevo. Este proceso se conoce como trabajar en áreas de ajuste o funcionamiento, lo que implica hacer modificaciones o adaptarse a entornos donde la persona se sienta cómoda y pueda establecer nuevas rutinas (30).

Es fundamental destacar que cada persona experimenta sus emociones de manera única y atraviesa su propio proceso. Sin embargo, es crucial entender que, dependiendo del estado de la enfermedad y la etapa en la que se encuentre, el proceso de adaptación varía. Esto no solo implica el esfuerzo de

la persona que está enferma, sino también el apoyo de su familia, amigos e incluso de sus médicos. A medida que se avanza en cada etapa de adaptación, las respuestas emocionales también evolucionan, pudiendo ser normales, esperadas o incluso patológicas (30).

Importancia del autocuidado

El autocuidado se ha convertido en un componente multifacético en el manejo de las enfermedades crónicas, ya que se asocia significativamente con una gama de resultados positivos en estos pacientes. Según la Teoría de Rango Medio del Autocuidado de las Enfermedades Crónicas, el autocuidado se define como un conjunto de conductas centradas en la promoción de la buena salud y la adherencia al tratamiento (mantenimiento del autocuidado), la atención al cuerpo y el reconocimiento de síntomas (monitoreo del autocuidado) y la respuesta a los signos y síntomas (manejo del autocuidado) (31).

Las acciones de autocuidado se centran en mantener la estabilidad cuando se vive con una enfermedad crónica, lo que significa seguir al pie de la letra las terapias y adoptar medidas preventivas para cuidar la salud. En segundo lugar, el seguimiento del autocuidado implica estar atentos a cualquier signo o síntoma que pueda señalar un cambio o complicación de la enfermedad crónica. Por último, la gestión del autocuidado se trata de reconocer y reaccionar ante los síntomas que puedan surgir de nuestra condición crónica (32).

Prácticas de autocuidado

El autocuidado es indudablemente importante, pero definir y, en particular, identificar aspectos críticos del mismo sigue siendo un desafío; sin embargo, esto no tiene por qué ser difícil si se utiliza la herramienta de evaluación adecuada. En general, el autocuidado implica adoptar conductas o actividades que promuevan la salud y el bienestar para sentirse mejor física y emocionalmente. El autocuidado es importante porque permite a cualquier persona mantener su salud mental, espiritual y social (33). En lo que respecta al área mental está representada básicamente por las emociones positivas y

estimulantes para generar un buen autocuidado; en cuanto al área social está relacionada con los vínculos familiares, de pareja, de amistad y del tiempo que este destina para sí mismos; mientras que el área espiritual se basa en el cuidado subjetivo que puede brindar un individuo para contemplarse a sí mismo y transformar su vida.

Autocuidado mental

El autocuidado mental son todos los aspectos necesarios para equilibrar el estado de bienestar emocional, psicológico y social. Este actúa en la forma en que pensamos sentimos y actuamos e interviene en la capacidad de manejar situaciones de estrés, para de esta forma mantener un entorno saludable y equilibrado para mantener relaciones sociales positivas. Cuando estos parámetros están desequilibrados se torna en estados de ansiedad, depresión y agotamiento llevando a malas estrategias de afrontamiento (34).

Los parámetros para evaluar se considerarán los siguientes:

- *Tener pensamientos positivos ante los problemas:* Es necesario que los pacientes siempre consideren pensamientos positivos para obtener una conducta más adaptativa es decir que tengan una perspectiva más optimista ante los procesos o componentes sociales que puedan favorecer a los cambios de estilo de vida. Para de esta manera poder lograr un estado de bienestar más integral en medio de las adversidades (35).
- *Aceptarse:* cuando un paciente padece de una enfermedad crónica debe aprender a convivir con las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad. A medida que el tiempo avanza el paciente tiene un proceso de adaptación lenta para él y su familia. De esta forma debe afrontar la responsabilidad y las necesidades ante las exigencias que requiere su autocuidado para adaptar sus actividades diarias en base al proceso de su enfermedad y cumplir con las metas terapéuticas (36).
- *Tener un proyecto de vida:* Muchas veces las personas ante la respuesta a un diagnóstico de una enfermedad crónica tienen a pensar que su vida

ha llegado a su fin, por lo que muchas de estos individuos tienen implicaciones psicológicas y sociales muy complejas, por lo que es necesario que los cuidados de estas personas deben ser en base al apoyo de las familias, amigos y la reinserción en la sociedad para que pueda obtener mejores resultados en base a proyectos de la vida (37).

- *Pensar de manera positiva en el futuro:* Cuando un paciente está en una etapa crítica de una enfermedad tiende a manifestar una serie de reacciones que les dificulta mantener el equilibrio emocional. Por esta razón, el realizar prácticas de autocuidado les ayuda a mantener, conllevar y conservar su autoimagen de forma satisfactoria formando vínculos en donde prevalecen las relaciones familiares y sociales
- *Mi vida tiene aspectos positivos.* Los impactos que los constructos optimismo y esperanza pueden tener sobre la salud física han sido discutidos durante algún tiempo y se sugiere que pueden traer resultados relevantes para la salud en general y para el bienestar físico. El optimismo es un predictor significativo de resultados positivos para la salud física. Existe evidencia significativa de que los atributos psicológicos positivos (especialmente el optimismo) se asocian con mejores resultados cardíacos. Sin embargo, a diferencia de estos artículos, la presente revisión tiene como objetivo hacer un análisis cualitativo, investigando los constructos optimismo y esperanza específicamente, no como atributos psicológicos positivos en general, centrándose en múltiples resultado (37).
- *Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida:* Es un proceso dinámico que concierne a la capacidad del ser humano para responder y afrontar positivamente las situaciones adversas que enfrenta a lo largo de su vida, incluso cuando representan un riesgo para la salud y el desarrollo. Está sujeta a la existencia de factores de riesgo y factores de protección; los factores de riesgo son las características de la persona o de su entorno social que incrementan la posibilidad de daño o de sufrir una consecuencia adversa; en el caso de la salud, las enfermedades crónicas y aspectos

como factores económicos y el estado emocional que las acompañan representan un factor de riesgo (38).

Autocuidado social

El autocuidado social son todas las acciones que un individuo debe tomar para mantener relaciones sociales y mejorar la calidad de vida. Por lo que es fundamental que los individuos mantengan interacciones sociales saludables que ayuden a su bienestar físico y emocional. Dado que esto genera un sentido de pertenencia, ayuda a reducir los niveles de estrés, mejora el autoestima y proporciona un mejor significado en la vida (39).

- *Expresar preocupaciones:* Esto es una sensación incómoda que puede ser normal y, a veces, incluso útil, como consecuencia de los miedos, las preocupaciones y la ansiedad que interfieren con la vida diaria. Esta respuesta se debe al estrés que puede desgastar el cuerpo con el tiempo. Las personas tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud física y mental. Algunas personas presentan dolores de cabeza, taquicardia u otras molestias físicas sin darse cuenta de que estos síntomas pueden estar relacionados con su nivel de ansiedad (40).
- *Reunirse con personas que comparten sus intereses:* La inclusión de otras personas es necesaria ya que ayuda al paciente sea más participativa y pueda llevar este proceso acompañado y adquiera más sensibilización, aumentar el grado de control ante su propia salud a través de la experiencia de otros individuos con sus misma patología, esto genera que pueda tomar decisiones frente a las demandas sociales (41).
- *Procurar reunirse con las personas que ama:* Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades (42).

- *Tener amigos que pueden ayudarme emocionalmente.* Las redes de apoyo constituyen la variedad de recursos variados accesibles para los hogares de manera regular y predominante en circunstancias específicas. Diferenciar claramente las clasificaciones de asistencia emocional práctica, física, objetiva e intangible es esencial para enfrentar desafíos diarios (42).
- *Asistir a reuniones sociales:* Es importante que el paciente aprenda a participar en la sociedad a establecer dinámicas y condiciones específicas en momentos determinados, de manera que les permita a tomar decisiones frente a las interacciones sociales a través de los conocimientos aprendidos y de la socialización que motiven a tomar decisiones en el diario vivir (41).

Autocuidado espiritual

El autocuidado espiritual es una de las dimensiones fundamentales que todo ser humano debe atravesar en la vida, ya que implica que a través de estas estrategias un individuo pueda hacer frente a todos los desafíos que se le presenten ya sea a corto plazo o largo plazo. Por ello es necesario, que estas actividades estén presente como una forma subjetiva para sobrellevar las enfermedades ya sea a través de la fe y la confianza (43).

- *Reflexiono sobre mis actividades diarias:* Cuando persiste la falta de capacidad, puede surgir una modificación que permite a la persona reintegrarse de forma variable en rutinas estándar. Al ajustar la discapacidad, las personas acomodadas con distintas restricciones pueden persistir en su función social y considerar que su condición no es una enfermedad. Por lo tanto, dentro de un colectivo, los ajustes personalizados permiten alteraciones a los deberes mundanos, en contraste, dentro de otra asamblea, una persona que experimenta inquietud similar se clasifica como paciente, mientras lucha por mantenerse al día con su horario habitual y cumplir con las expectativas sociales. En las sociedades donde una mayoría soportan numerosas

enfermedades generalizadas, la angustia de ellas se considera dolencias triviales, se considera aceptable como salud normal. Otros grupos que experimentan problemas comunes los verían como intolerables y reflejarían enfermedades reales (44).

- *Crear espacios en mi vida para tomar conciencia:* el gestionar espacios dentro de los aspectos de la vida, permite a los pacientes crear emociones saludables y vínculos sociales para generar prácticas saludables e eficientes para fortalecer las actitudes de los pacientes y generar un impacto positivo para que pueda intervenir en los cuidados de manera que positiva en la calidad de vida (45).
- *Respirar y concentrarse ante situaciones ansiosas:* la ansiedad es un determinante natural en la historia humana que puede llevar a muchas respuestas emocionales ya sea ante situaciones de amenaza o para preparar al individuo ante reacciones cognitivas, conductuales fisiológicas. Por eso, de manera cómo responda el individuo estas van a determinar si representan un cuadro de amenaza real o solo responder de manera desproporcionada ante reacciones mínimas (46).
- *Reflexionar sobre lo que pasa en su vida:* Es importante que exista una conexión entre la mente y el cuerpo para poder lograr de manera completa comprender y entender la situación de una enfermedad esto permitirá que el individuo pueda adoptar un nuevo enfoque para abordar los desafíos médicos y de las complicaciones que pudiesen presentarse a medida que la enfermedad progresa. Por esta razón, es necesario que el paciente reflexione sobre su vida a través de la conciencia, la regulación emocional, el estado corporal, el lenguaje así como mejorar su estado de nutrición y modificar estilos de vida para mejorar las condiciones clínicas de las enfermedades (47).

Factores que influyen en las prácticas de autocuidado

Factores personales

Dentro de estos factores se menciona a la falta de conocimiento sobre la enfermedad, siendo uno de los principales en la falta de adherencia al tratamiento, ya que muchos estos al no tener conocimiento de la patología no pueden seguir las indicaciones médicas, limitando su capacidad para tomar decisiones sobre su autocuidado. Diversos estudios han manifestado que estos pacientes no llegan a comprender su diagnóstico y tratamiento por lo cual tienen mayores probabilidades al abandono del tratamiento y no seguir las recomendaciones médicas complicando aun la progresión de la enfermedad (48).

Otro de los factores es la falta de motivación, dado que usualmente estos tratamientos son prolongados que requieren de compromiso constante y muchos de los pacientes pueden experimentar desánimo debido a los efectos del tratamiento o la sintomatología que produce el diagnóstico. Por lo cual, es necesario que el personal de salud brinde apoyo emocional, motivando al paciente que comprenda los beneficios del tratamiento y la importancia de adoptar hábitos saludables (48).

Por esta razón el, no contar con hábitos saludables constituye una barrera significativa para el manejo de la enfermedad renal crónica, al no realizar hábitos adecuados, puede acelerar el deterioro de la función renal y aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares en estos pacientes. Además, es necesario que reciban la orientación nutricional adecuada y personalizada para de esta manera poder modificar sus hábitos y adaptarlas a las necesidades específicas de cada individuo (48).

En cuanto a las, dificultades físicas o en paciente que son dependiente, especial aquellos en etapas avanzadas pueden verse afectada su capacidad para realizar actividades de autocuidado. Por esta razón, muchos pacientes dependen de familias o cuidadores para realizar las actividades diarias, así como ayuda para la administración de medicamentos, la asistencia a citas médicas o el acompañamiento durante el tratamiento de diálisis. En ocasiones

esto va a depender muchas veces del grado de limitación en que se encuentra el paciente, lo que puede generar impotencia y negatividad en su bienestar emocional (48). Por ende, las condiciones psicológicas como la ansiedad y depresión son alteraciones comunes que pueden influir en la adherencia al tratamiento hemodialítico. Debido a que la incertidumbre que presenta el paciente ante la presencia de complicaciones, síntomas y a los cambios que debe realizar en su estilo de vida pueden llevar a un estado de depresión que por ende comienza con la pérdida del interés en el autocuidado influyendo así en la toma de decisiones (48).

Factores socioeconómicos

En cuanto a los factores socioeconómicos, se incluye a la falta de apoyo familiar, muchos de estos pacientes, ante la ausencia de un pilar de apoyo no tiene la motivación, ni las ganas para adherirse a las indicaciones médicas debido a que no cuentan con ningún respaldo emocional, ocasionando que estos, experimentar niveles de estrés elevados lo cual puede impactar negativamente en su calidad de vida (49). Asimismo la falta de recursos económicos es otro de los principales aspectos a considerar en el autocuidado, muchos de estos pacientes necesitan acceder a tratamientos especializados, dietas que suelen ser demasiado costosas, la movilidad hacia los centros de salud para el tratamiento o consultas médicas que suelen representar una carga financiera para las familias y para el paciente, por lo que muchos optan por interrumpir el tratamiento, por ende comprometer su estado de salud lo cual entra en una situación de vulnerabilidad (49).

En cuanto a la movilización del transporte esto representa un desafío para aquellos pacientes que viven en zonas rurales o alejadas de los centros de salud o de las instituciones donde realiza el tratamiento, de esta manera enfrenta problemas para el control de las citas médicas o al tratamiento hemodialítico (49). Finalmente, aquellos pacientes con un educación incompleta pueden no comprender la magnitud de la enfermedad, es posible que aquellos con un nivel educativo bajo presenten dificultades para interpretar las indicaciones por parte de los profesionales, impactando directamente en la adherencia del tratamiento. Asimismo, pueden que estos

pacientes subestimen la enfermedad o adopten prácticas no saludables, por lo que es necesario que acudan a programas educativos con un lenguaje claro y accesible, que estén adaptadas a las necesidades y la capacidad de interpretación de la enfermedad (49).

Factores relacionado a los sistemas de salud

En lo que respecta, a los factores relacionados con la sistemas de salud podemos mencionar que en zonas rurales y personas en situaciones de pobreza el acceso a los de servicios de salud es un factor influyente en el manejo de la enfermedad renal crónica, ya que muchas veces los centros de salud cercanos tienen horarios restringidos y listas de esperas prolongadas que hacen que estos pacientes no reciban una atención médica en el momento preciso, lo cual puede incrementar el riesgo de diagnósticos tardíos y de complicaciones graves (50).

Por ende, aquellos pacientes que muchas veces reciben o logran una atención, ante la demanda de pacientes no logran tener una comunicación eficaz con los profesionales, generando malos entendidos y al no recibir una información clara no tienen la oportunidad de expresar sus dudas y es más seguro que adopten conductas de autocuidado incorrectas. Asimismo, los profesionales debido a la falta de empatía y las habilidades de comunicación generan desconfianza en los paciente, debido a la falta de cuidados más humanizados (50). En lo que respecta a la sobrecarga de pacientes en los sistemas de salud, muchas de las instituciones públicas no logran cubrir la atención que requieren cada uno de estos, como consecuencia de la escasez de profesionales, recursos materiales y económicos, la alta demanda de servicios complementarios, entre otros, esto hace que exista demora en las citas médicas, por ende, el diagnóstico y el tratamiento (50).

ESCALA DE ESAMEN

Para evaluar las prácticas de cuidado, es clave contar con escalas o herramientas que nos ayuden a valorar el autocuidado en salud mental de pacientes con enfermedades crónicas. En este contexto, se ha destacado la escala de autocuidado de salud mental (ESAMEN), diseñada especialmente

para adultos. El propósito de esta escala es medir cómo las personas adoptan diversas estrategias de autocuidado para mantener su bienestar psicológico, emocional y social, sobre todo en situaciones difíciles. Además, esta herramienta facilita la implementación de intervenciones que buscan mejorar la salud mental y reducir el estrés en momentos de alta demanda.

La escala consta de 16 ítems distribuidos en 3 indicadores específicos cómo el autocuidado mental que está compuesta por 6 ítems esta evalúa la capacidad de la persona para manejar el estrés regular sus emociones y emplear estrategias de afrontamiento efectivas; otro de los indicadores es el autocuidado social también consta de 6 preguntas que mide como el individuo es capaz de interactuar con su entorno, con la capacidad para mantener las relaciones interpersonales y la búsqueda de apoyo social en momentos de dificultad. Y como último el autocuidado espiritual que contiene cuatro preguntas que mide la conexión de la persona con sus creencias valores y prácticas religiosas para mejorar su bienestar psicológico.

Para valorar las preguntas del instrumento se emplea una escala de Likert permitiendo que los individuos coloquen una valoración de la intensidad de la frecuencia en la que realizan cada una de las prácticas de autocuidado, estas respuestas están valoradas de 1 al 5 considerando que 1 es nunca y 5 siempre. Para la puntuación obtenida de cada indicador se debe analizar de manera individual cada categoría o ítems de autocuidado según el área específica de manera que esto puede establecer una visión más integral sobre el estado de salud mental del individuo. Los pacientes con enfermedades crónicas facilitan el monitoreo de los cambios de bienestar emocional a medida que pasa el tiempo. Ya que al evaluar cada uno de estos indicadores los profesionales de la salud pueden orientar a los pacientes a que adopten prácticas de autocuidado que fomenten su resiliencia y puedan sobrellevar los desafíos diarios que implica convivir con enfermedades crónicas no transmisibles.

2.3. Marco legal

En la Constitución de la República del Ecuador, se mencionan algunos artículos relacionados con las enfermedades crónicas, la salud mental y la importancia del autocuidado:

Artículo 32:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (51).

Artículo 35:

“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (51).

Artículo 47

El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida (51).

Artículo 50:

“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (51).

Mientras que en la Ley Orgánica de la Salud:

Artículo 2: Derecho a una atención digna

“Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (52).

Artículo 3: Derecho a no ser discriminado

“Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica” (52).

Artículo 4: Derecho a la confidencialidad

“Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial” (52).

Artículo 6: Derecho a decidir

“Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (52).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población de estudio serán 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Al ser una muestra accesible para el estudio se procede a trabajar con toda la población.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes en tratamiento de hemodiálisis (mínimo tres meses).

Diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica.

Consentimiento informado firmado.

3.2.2. Criterios de exclusión

Trastornos psiquiátricos severos no estabilizados.

Incapacidad física o cognitiva que dificulte la participación.

Enfermedades terminales distintas a la ERC.

Negativa a participar o retiro del consentimiento.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escala de autocuidado de salud mental (ESAMEN). La escala de ESAMEN consta de 16 ítems y está conformada por prácticas de autocuidado mental (6 ítems), autocuidado social (6 ítems) y autocuidado espiritual (4 ítems).

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel y software SPSS v26.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución para la recolección de datos.

Consentimiento informado

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Dimensión	Indicador	Escala
Características demográficas	Sexo	Mujer Hombre
	Edad	30 a 40 41 a 60 61 a 70
	Estado civil	Soltero (a) Unión Libre Divorciado (a) Casado (a) Viudo (a)
	Años de tratamiento	6 meses a 1 año 1 años a 3 años Más de 3 años
Prácticas de autocuidado	<p>Autocuidado mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo pensamientos positivos ante los problemas como «sí puedo solucionarlo»; «tengo la capacidad para afrontarlo», etc. • Me acepto tal como soy. • Tengo un proyecto de vida. • Pienso positivamente sobre el futuro. • Mi vida tiene aspectos positivos. • Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida. 	<p>1 = nunca, 2 = casi nunca 3 = algunas veces 4 = casi siempre 5 = siempre.</p>

	<p>Autocuidado social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expreso mis preocupaciones con mi círculo • Me reúno con personas que comparten mis intereses. • Conozco personas con experiencias que me pueden ayudar. • Procuro reunirme con las personas que amo. • Tengo amigos que pueden ayudarme emocionalmente. • Asisto a reuniones sociales. <p>Autocuidado espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexiono sobre mis actividades diarias. • Hago espacios en mi vida para tomar conciencia de lo que me ocurre. • Respiro y me concentro ante situaciones ansiosas. • Reflexiono sobre lo que pasa en mi vida. 	
<p>Factores</p>	<p>Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento sobre la enfermedad • Falta de motivación • Hábitos no saludables • Dificultades físicas (paciente dependiente) • Condiciones psicológicas (ansiedad depresión) <p>Factores socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo familiar • Falta de recursos económicos. • Dificultad de movilización • Educación incompleta <p>Factores relacionado a los sistemas de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a los servicios de salud • Comunicación ineficaz con los profesionales • Falta de seguimiento • Sobrecarga de los sistemas de salud 	<p>Si No</p>

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución porcentual de sexo de los pacientes

Sexo	N	Porcentaje
Mujer	26	26%
Hombre	74	74%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

Según tabla 1 con respecto al sexo de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se observa que los hombres representan como la mayor parte de la población de estudio. Esto refleja que los hombres pueden enfrentar desafíos específicos en relación a la enfermedad, ya que ellos pueden expresar menos sus emociones y buscar menos apoyo psicológico en comparación a las mujeres. Cabe resaltar que esta menor disposición a buscar ayuda puede influir en su bienestar emocional y la forma en que ellos pueden manejar las situaciones de estrés y por ende suelen tener menor adherencia a los tratamientos. Mientras que las mujeres suelen ser más participes en expresar sus emociones abiertamente y suelen recurrir a grupos de apoyo o estar en más compañía de sus seres queridos (14).

Tabla 2. Distribución porcentual de edades de los pacientes

Edades	N	Porcentaje
30 a 40 años	37	37%
41 a 60 años	38	38%
61 a 70 años	25	25%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

La tabla 2 muestra que la mayoría de los participantes tienen entre 41 a 60 años. En este grupo etario muchas veces la demanda del tratamiento puede impactar significativamente en la calidad de vida de los individuos, por ende, puede afectar su estado de bienestar físico como mental. Estudios previos han señalado que las personas en este rango de edad suelen experimentar mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a que deben adaptarse su condición clínica propia de la enfermedad renal crónica y a los cambios que deben realizar en los estilos de vida (27).

Tabla 3. Distribución porcentual de estado civil de los pacientes

Estado civil	N	Porcentaje
Casado/a	13	13%
Divorciado/a	1	1%
Soltero/a	25	25%
Unión libre	58	58%
Viudo/a	3	3%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En cuanto al estado civil de los pacientes se observa que aproximadamente la mitad mantienen unión libre, seguido de los solteros/as. Muchas veces el estado civil influye como la pareja es un soporte para que estos pacientes tengan una estabilidad emocional y puedan tener mejores prácticas de autocuidado. El contar con un soporte de ayuda, hace que exista un mejor manejo de estrés lo que contribuye a un buen manejo en su autocuidado de salud mental. En contraste, con aquellos pacientes que no cuenta con una pareja suelen tener menos apoyo emocional lo cual puede provocar una inestabilidad en el manejo de la enfermedad (41).

Tabla 4. Distribución porcentual de años de tratamiento de hemodiálisis

Años de tratamiento	N	Porcentaje
6 meses a 1 año	36	36%
1 año a 3 años	32	32%
Más de 3 años	32	32%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En cuanto a los años de tratamiento como refleja en la tabla 4 es equitativa. Los autores Santana et al., (3) menciona que los pacientes que están en una etapa inicial de tratamiento suelen experimentar mayor ansiedad, incertidumbre y dificultades en la aceptación de la enfermedad lo que puede afectar sus prácticas de autocuidado. Mientras aquellos pacientes que tienen más años de tratamiento pueden haber desarrollado mejores prácticas de autocuidado, sin embargo, aun estas pueden estar expuestas a situaciones de fatiga, desanimo y de cambios psicológica en presencia de complicaciones que puede conllevar a una baja adherencia al tratamiento.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Tabla 5. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado mental

AUTOCUIDADO MENTAL (N=100)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Tengo pensamientos positivos ante los problemas	1%	8%	23%	14%	54%
Me acepto tal como soy	5%	7%	19%	18%	51%
Tengo un proyecto de vida	3%	7%	14%	13%	63%
Pienso positivamente sobre el futuro	3%	4%	25%	16%	52%
Mi vida tiene aspectos positivos	1%	7%	20%	15%	57%
Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida	4%	4%	24%	24%	44%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

Según la tabla de autocuidado mental aproximadamente la mitad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis respondieron a frecuencia de “siempre” a los ítems. Al considerar el promedio de esta escala refleja un 54%, esto muestra un nivel medio de autocuidado en salud mental. Esto refleja que aproximadamente la mitad de los pacientes mantienen una actitud positiva frente a su enfermedad y confían en su capacidad para afrontar los problemas. Sin embargo, el restante de la población podría estar enfrentando dificultades emocionales y psicosociales ante el tratamiento hemodialítico (50).

Tabla 6. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado social

AUTOCAUIDADO SOCIAL (N=100)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Expreso mis preocupaciones con mi círculo cercano	7%	7%	22%	20%	44%
Me reúno con personas que comparten mis intereses	6%	8%	24%	17%	45%
Conozco personas con experiencias que me pueden ayudar	7%	6%	26%	15%	46%
Procuro reunirme con las personas que amo	2%	8%	21%	20%	49%
Tengo amigos que pueden ayudarme emocionalmente	2%	8%	24%	14%	52%
Asisto a reuniones sociales	8%	9%	29%	10%	44%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En lo que respecta al autocuidado social muestra un promedio de 47% de respuestas “siempre”. Esto refleja que el 53% restante de los pacientes mantienen un nivel de autocuidado bajo en cuanto a los ítems valorados, destacando la baja la interacción social y el apoyo en su entorno, esto podría indicar que algunos pacientes no están involucrados en una red de apoyo social e incluso muchos podrían estar enfrentando aislamiento o dificultades para mantener vínculos sociales saludables, que por ende, pueden afectar negativamente su bienestar mental siendo fundamental para la adherencia a los tratamientos y la mejoría de la calidad de vida (50).

Tabla 7. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado espiritual

AUTOUIDADO ESPIRITUAL (N=100)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Reflexiono sobre mis actividades diarias	1%	9%	18%	23%	49%
Hago espacios en mi vida para tomar conciencia de lo que me ocurre	4%	11%	17%	19%	49%
Respiro y me concentro ante situaciones ansiosas	3%	8%	21%	15%	53%
Reflexiono sobre lo que pasa en mi vida	2%	5%	14%	15%	64%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En cuanto autocuidado espiritual los resultado muestran un promedio del 54% en la frecuencia de “siempre”. Lo que muestra una práctica regular autocuidado espiritual, esto sugiere que las personas valoran y utilizan los recursos espirituales como la fe, la meditación y las actividades diarias para tomar conciencia de su enfermedad. Sin embargo, el porcentaje restante de los pacientes podrían no estar aprovechando de estos recursos disponibles, lo que les limita a manejar las situaciones de estrés y los cambios físicos asociadas a la enfermedad (50).

Tabla 8. Distribución porcentual de prácticas de autocuidado espiritual

INDICADORES	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
Autocuidado mental	70	70%	30	30%
Autocuidado social	63	63%	37	37%
Autocuidado espiritual	72	72%	28	28%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En términos generales, los participantes muestran un alto nivel de autocuidado, especialmente en las dimensiones espiritual (72%) y mental (70%), mientras que el autocuidado social (63%) es ligeramente más bajo. Esto podría indicar que, aunque la mayoría de las personas se siente mentalmente equilibrada y espiritualmente conectada, algunos pueden enfrentar desafíos en la construcción de redes de apoyo social, lo que es fundamental para una salud integral.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Tabla 9. Distribución porcentual de factores personales

Factores personales (N=100)	SI	%	NO	%
Falta de conocimiento sobre la enfermedad	75	75%	25	25%
Falta de motivación	48	48%	52	52%
Hábitos no saludables	21	21%	79	79%
Dificultades físicas (paciente dependiente)	17	17%	83	83%
Condiciones psicológicas (ansiedad, depresión)	29	29%	71	71%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En lo que respecta a los factores personales que influyen en las prácticas de autocuidado de la salud mental se observa que la falta de conocimiento y la falta de motivación influyen significativamente en los pacientes. Muchas veces el desconocimiento sobre la importancia del autocuidado y la falta de información limita la capacidad de los pacientes a adoptar estas prácticas, lo cual puede llevarlo a una mala adherencia, al aislamiento y la falta de apoyo emocional. Además, la falta de motivación a menudo provocada por la fatiga emocional y física como respuesta del tratamiento hace que los pacientes no vean el valor de participar en actividades que favorezcan su bienestar mental (34).

Tabla 10. Distribución porcentual de factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos (N=100)	SI	%	NO	%
Falta de apoyo familiar	21	21%	79	79%
Falta de recursos económicos	35	35%	65	65%
Dificultad de movilización	27	27%	73	73%
Educación incompleta	36	36%	64	64%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En cuanto a los factores socioeconómicos que influyen en la prácticas de autocuidado de salud mental se incluye a aquellos pacientes que tienen educación incompleta, siendo fundamental para que los pacientes comprendan la importancia de adoptar prácticas de autocuidado que éstas puedan ser utilizadas para mejorar su bienestar general. Los autores Udoudo et al., (48) mencionan que aquellos pacientes con un alto nivel de estudio o de conocimiento de la enfermedad tienden a ser más colaborativos o se involucran más en mejorar sus prácticas de autocuidado. Por otra parte, aquellos pacientes con recursos económicos limitados pueden tener dificultad para la movilización hacia los centros hemodialíticos, a acceder a terapias psicológicas, actividades recreativas y programas de rehabilitación social.

Tabla 11. Distribución porcentual de factores relacionados a los sistemas de salud.

Factores relacionado a los sistemas de salud (N=100)	SI	%	NO	%
Falta de acceso a los servicios de salud	24	24%	76	76%
Comunicación ineficaz con los profesionales de salud	21	21%	79	79%
Falta de seguimiento	22	22%	78	78%
Sobrecarga de los sistemas de salud	22	22%	78	78%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jiménez Echeverría, Rosa María y Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn

ANÁLISIS

En cuanto a los factores relacionados a los sistemas de salud, se mencionan a la falta de acceso a los servicios, la sobrecarga de los sistemas de salud y la falta de seguimiento como los principales que influyen en las prácticas de autocuidado de salud mental de los pacientes con hemodiálisis. Muchas veces el acceso limitado a servicios dificulta el seguimiento y el tratamiento para lograr el bienestar integral de los pacientes. Además, la sobrecarga del sistema de salud puede genera largas esperas y por ende una atención insuficiente que muchas veces puede conllevar a la falta de seguimiento y de adherencia a la terapia hemodinámica afectando de manera directa en la calidad de vida de los pacientes (48).

DISCUSIÓN

El estudio del autor Samaniego(2) realizó un estudio que determinó que dentro de las características demográficas que influyen en el autocuidado de la salud mental de los pacientes con enfermedad renal crónica están aquellos pacientes entre 31 a 50 años (45%) con una tendencia más a los hombres (66%) de estado civil solteros (35%), con años de tratamiento más de 3 años (51%). Mientras que en el estudio de Hidrobo et al., (4) los resultados mostraron que el 53% fueron menores de 64 años, seguido del 27% en el rango de 65 a 74 años, con predominio en hombres 60% de estado civil casados (35%). En cuanto los años de tratamiento el 66% tenían entre 1 a 3 años.

El presente estudio, se encontró que la mayoría de los pacientes está en un rango de 41 a 60 años (34%), con un mayor porcentaje de hombres (74%) de estado civil en unión libre (58%) y soltero/a (25%), con respecto al tiempo de tratamiento entre 6 meses a 1 año (36%). Estos estudios muestran la influencia de las características demográficas en el autocuidado de la salud mental de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis a pesar de las diferencias entre los estudios se mantiene una tendencia en un predominio en el sexo masculino, y un impacto significativo en la edad y el tiempo de tratamiento para el proceso de adaptación de la enfermedad renal crónica. En cuanto el estado civil se determina que es más un determinante más de soporte o de apoyo social.

En cuanto a las prácticas de autocuidado el autor Vásquez (11) determinó que los pacientes el 55% afirmó sentirse capaz de afrontarlos, un 48% indicó que se aceptaban como era, el 41% afirmó siempre tener proyectos de vida, el 43% expresó pensar positivamente sobre el futuro, el 41% siempre veía aspectos positivos de su vida y el 39% se sintió capaz de afrontar los problemas. En este estudio se evidencio que los pacientes es la escala de “siempre” el 54% tienen pensamientos positivos ante los problemas, se aceptan tal como son 51%, tienen proyectos de vida 57%, piensa positivamente sobre el futuro 44%, tiene aspectos positivos 63% y se sienten

capaz de afrontar los problemas 52%. Obteniendo un promedio de esta escala del 54%, esto muestra un nivel medio de autocuidado en salud mental.

Para las prácticas de autocuidado social los autores Cantillo et al (14) demostró que los pacientes en la escala de Likert “siempre” el 45% siempre comparte sus preocupaciones con sus círculos cercanos, el 49% se reúne con personas que comparten con sus mismos sus mismos intereses, el 40% coinciden con personas que le pueden ayudar, el 42% mantiene relaciones personales con las personas que aman, el 39% tiene amigos que le ayudan emocionalmente y un 29% señala que asisten a reuniones sociales.

En este estudio los pacientes muestran una frecuencia “siempre” un 44% expresa sus preocupaciones, el 45% se reúne con personas que comparten sus intereses, el 46% conoce personas con experiencias que lo pueden ayudar, el 49% se preocupa por reunirse con las personas que ama, el 52% tiene amigos que los pueden ayudar emocionalmente y el 44% asiste a reuniones sociales. En lo que respecta al autocuidado social muestra un promedio de 47% reflejando un nivel de autocuidado bajo.

Respecto a las prácticas de autocuidado espiritual el autor Martínez(15) demostró que los pacientes con enfermedad renal dentro de la escala de Likert reportaron dentro de la escala de Likert “siempre” que el 41% reflexiona sobre sus actividades diarias, el 35% toma espacio en su vida para tomar conciencia de su enfermedad, el 51% respira y se concentra ante situaciones ansiosas, mientras que el 49% reflexiona sobre lo que pasa en su vida. En este estudio el 49% reflexiono sobre mis actividades diarias, el 49% hace espacios en su vida para tomar conciencia de lo que me ocurre, el 53% respira y se concentra ante situaciones ansiosas, finalmente el 64% reflexiona sobre lo que pasa en su vida. En cuanto autocuidado espiritual tiene promedio del 54% lo que muestra una práctica regular autocuidado espiritual.

En cuanto los factores que influyen, el autor López (16) menciona que dentro de los factores personales el 56% de los pacientes mencionaron tener desconocimiento sobre la enfermedad. Así mismo un 59% manifiestan tener falta de motivación como barrera para mantener un autocuidado de salud mental. Mientras que Ocaña (17) considera que los factores socioeconómicos

principales dentro de los pacientes para mantener una salud mental saludable es que el 55% tienen una educación incompleta y 67% de recursos económicos limitados lo que les dificulta el acceso a los tratamientos y el seguimiento a las recomendaciones médicas. Los autores Peralta et al., (18) también afirma que dentro de los factores del sistema relacionados con el sistema de salud, el 65% se debe a la sobrecarga de la atención de los pacientes, como la falta de recursos para la atención médica 80%.

En este estudio se demostró que los factores que influyen esta la falta de conocimiento sobre la enfermedad 75%, la falta de motivación 48%, educación incompleta 36%, falta de recursos económicos 35% y dificultad de movilización 27%, falta de acceso a los servicios de salud 24%, sobrecarga de los sistemas de salud 22% y falta de seguimiento 22%. Esto refleja que existen múltiples barreras que se requieren de abordar tanto a nivel personal socio económico y de sistemas de salud.

CONCLUSIONES

Se tomó de referencia a 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la mayoría fueron hombres en comparación de las mujeres que pertenecen al grupo de 30 a 40 años, seguido de 41 a 60 años, con un tiempo de antigüedad de tratamiento entre 6 meses a 1 año.

Para las prácticas de autocuidado mental, social y espiritual de los pacientes, se obtuvo un promedio del 54% en autocuidado mental, lo que indica que los pacientes presentan un nivel regular de autocuidado en esta área, es decir que aproximadamente la pacientes tienen pensamientos positivos, se aceptan tal como son, piensa positivamente y son capaces de afrontar los problemas de la vida. En cuanto autocuidado social el 47% refleja una baja participación en las prácticas de autocuidado esto quiere decir que los pacientes no están recibiendo suficiente apoyo social o no se están involucrando activamente en estas actividades que ayuden a fortalecer estas prácticas de autocuidado. Finalmente, el 54% autocuidado espiritual tiene un nivel regular de estas prácticas, es decir que los pacientes recurren a estas prácticas como una fuente de estrategias de apoyo para mejorar su bienestar mental.

Dentro de los factores que influyen en las prácticas de autocuidado se demostró que dentro de los factores personales el desconocimiento y la falta de motivación prevalecieron. En cuanto a los socioeconómicos, la educación incompleta como los recursos económicos bajos les impide seguir en ocasiones una buena adherencia terapéutica. Mientras que los relacionados a los sistemas de salud, fue mas predominante la sobrecarga de los paciente y la falta de acceso a los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que las instituciones de salud promuevan programas educativos y de sensibilización que estén enfocados en prácticas de autocuidado de salud mental tanto para pacientes como sus allegados. Asimismo, que proveen los recursos materiales y psicológicos necesarios para que los pacientes reciban información adecuada sobre su tratamiento y las complicaciones que podría tener este ante el abandono de la terapia hemodialítica.

De igual manera los profesionales de la salud deben proporcionar orientación personalizada no solo enfocada en el tratamiento médico, sino también en buscar el bienestar integral de los pacientes, fomentando el autocuidado y la importancia de recibir apoyo emocional para mejorar su calidad de vida, a través de la empatía y el seguimiento que es un aspecto fundamental para que el paciente se adhiera mejor a los tratamientos.

Es importante también que los pacientes busquen activamente información sobre su tratamiento y de prácticas de autocuidado de salud mental, a fin de que puedan mejorar significativamente la calidad de vida durante el proceso de la enfermedad. De esta manera puedan aprovechar las oportunidades a través del apoyo psicológico y de actividades que les brinden satisfacción tanto a nivel personal como espiritual.

A los futuros profesionales de ciencia de la salud se les incentiva a seguir investigaciones sobre prácticas de autocuidado en salud mental en especial en pacientes con enfermedades crónicas y aquellos que necesitan de tratamientos médicos a largo plazo esto les dará la oportunidad de realizar prácticas profesionales que ayuden a los pacientes a mejorar sus condiciones de vida.

REFERENCIAS

1. Macías DNPG, Delgado DASR, Cevallos DRAP, Rodríguez DLNB. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2024];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
2. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración* [Internet]. 2018;(5):13. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
3. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2024];41: e20190220. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=es>
4. Hidrobo-Guzmán JF, Jaramillo-Jácome K, Morejón-Jácome G, Cárdenas-Robles ED. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 2024 [citado 28 de octubre de 2024];7. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026>
5. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. The Relationship between Illness Perception and Self-Care Behaviors among Hemodialysis Patients. *IJPS* [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/IJPS/article/view/2687>
6. Gomez RYP, Mamani BS, Gonzales KSA. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2024 [citado 28 de octubre de 2024];40(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>

7. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2019 [citado 28 de octubre de 2024];20(4):330-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000400330&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Sundholm M. Office of the Secretary-General's Envoy on Youth. 2019 [citado 28 de octubre de 2024]. OMS: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
9. Ruiz M, Auxiliadora M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2024];20(1):48-56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Villegas Jiménez V, Caamaño Lado C, Domínguez Sánchez A, Aragón Sorrosal S, Montoya Echeverry AL. Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 [citado 27 de octubre de 2024]; 20:43-43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000500043&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
12. Suárez Aldaz VE, Lucero Albán P del C, Pallo Almache JP, Alvear Ortiz LF, Ledesma Figueroa WA. Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Huang Y, Loux T, Huang X, Feng X. The relationship between chronic diseases and mental health: A cross-sectional study. *Mental Health & Prevention* [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre de 2024]; 32:200307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657023000491>
14. Cantillo-Medina CP, Castro-Morea BV, Mosquera YH, Cantillo-Medina CP, Castro-Morea BV, Mosquera YH. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2025];24(4):398-407. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Martínez Santos LC. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica SOLDIAL S. A. Salinas 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022; 2022 [citado 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950>
16. López-González MM. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022;38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>
17. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025];26(4):366-70. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>
18. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2024 [citado 30 de enero de 2025];40. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020;66Suppl 1(Suppl 1): s03-9.
20. Guerra F, Di Giacomo D, Ranieri J, Tunno M, Piscitani L, Ferri C. Chronic Kidney Disease, and Its Relationship with Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. Journal of Personalized Medicine [Internet]. 2021 [citado 2 de abril de 2025];11(12):1367. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/12/1367>
21. Bhatt KJ, Schulder T, Rudenstine S, McNeal K, Ettman CK, Galea S. Understanding the Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Among Individuals with Chronic Illness. Psychological Reports [Internet]. 2023 [citado 2 de abril de 2025]; Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00332941231164338>
22. Rueda ER, Maldonado JAG, Tamay CLP, Quiñonez SEV, Sotomayor JD RR. COMPLICACIONES POR HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD MACHALA, ECUADOR. Enfermería Investiga [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2025];6(2):12-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/831>
23. Wen J, Fang Y, Su Z, Cai J, Chen Z. Mental health and its influencing factors of maintenance hemodialysis patients: a semi-structured interview study. BMC Psychology [Internet]. 2023 [citado 11 de enero de 2025];11(1):84. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01109-2>
24. Murdeshwar HN, Anjum F. Hemodialysis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2 de Abril de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
25. Nataatmadja M, Evangelidis N, Manera KE, Cho Y, Johnson DW, Craig JC, et al. Perspectives on mental health among patients receiving dialysis. Nephrology Dialysis Transplantation [Internet]. 2021 [citado 2 de

abril de 2025];36(7):1317-25. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa346>

26. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Micheli A, Nieman DH, Correll CU, Kessing LV, ¿et al. What is good mental health? A scoping review. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020; 31:33-46.
27. Drissi N, Ouhbi S, Idrissi MAJ, Fernandez-Luque L, Ghogho M. Connected Mental Health: Systematic Mapping Study. *Journal of Medical Internet Research [Internet].* 2020 [citado 11 de enero de 2025];22(8): e19950. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/8/e19950>
28. Leiva- Peña V, Rubí-González P, Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica [Internet].* 2021 [citado 12 de enero de 2025];45: e158. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678097/>
29. Jin Y, Bhattarai M, Kuo W chin, Bratzke LC. Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing [Internet].* 2023 [citado 2 de abril de 2025];32(9-10):2041-55. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16258>
30. Monsalve A, Ledesma C. ¿Puede el diagnóstico de una enfermedad crónica, afectar la salud mental de una persona? [Internet]. 2022 [citado 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://shaio.org/salud-mental-y-enfermedad-cronica>
31. Magi CE, Bambi S, Rasero L, Longobucco Y, El Aoufy K, Amato C, et al. Health Literacy and Self-Care in Patients with Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *Healthcare [Internet].* 2024 [citado 2 de abril de 2025];12(7):762. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/7/762>
32. Lee CS, Westland H, Faulkner KM, Iovino P, Thompson JH, Sexton J, et al. The effectiveness of self-care interventions in chronic illness: A

- meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2022 [citado 2 de abril de 2025]; 134:104322. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922001511>
33. Sawyer H. Mindfulness: Strategies to implement targeted self-care. *J Interprof Educ Pract* [Internet]. 2023 [citado 12 de enero de 2025]; 31:100614. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9924360/>
34. Goods J. Marquette Today. 2024 [citado 12 de enero de 2025]. The importance of self-care for maintaining mental health. Disponible en: <https://today.marquette.edu/2024/08/the-importance-of-self-care-for-maintaining-mental-health/>
35. Cala MLP. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2025];20(1):203-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/html/>
36. Díaz V. La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Pediátr Panamá* [Internet]. 2021 [citado 12 de enero de 2025];37-47. Disponible en: <https://www.pediatricadepanama.org/index.php/rspp/article/view/1786>
37. Schiavon CC, Marchetti E, Gurgel LG, Busnello FM, Reppold CT. Optimism and Hope in Chronic Disease: A Systematic Review. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [citado 13 de enero de 2025];7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2016.02022/full>
38. Ramírez Jiménez MG, González Arratia López Fuentes NI, Ruíz Martínez AO, Barneveld HO van, Barcelata Eguiarte BE, Ramírez Jiménez MG, et al. Resiliencia y enfermedades crónicas. Una revisión sistemática. *Ciencia ergo sum* [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2025];30(1). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-87822023000100186&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Pupo Cejas Y, Torres Moreno VE, Requeiro Almeida R, Pérez Torres G, Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, et al. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. Conrado [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2025];17(79):261-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, Campo Giménez M del. Fomento del autocuidado. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2024 [citado 13 de enero de 2025];17(2):132-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2024000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Escobar-Potes M del P, Franco-Peláez ZR, Duque-Escobar JA. El Autocuidado: Un Compromiso De La Formación Integral En Educación Superior. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010>
42. Arteaga Palma MA, Campos García A, Roldan Quijije SN. Apoyo familiar en la recuperación de la salud de pacientes adultos mayores con secuelas de ECV (evento cerebro vascular). Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 13 de enero de 2025];(julio). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/apoyo-familiar-pacientes.html>
43. Moroni CM, Espinosa LAO, Korniejczuk VA, González MM, Angulo NEB, Vázquez EYM. Salud Espiritual, Clima Organizacional y Funcionamiento Familiar. Revista de Psicoterapia [Internet]. 2022 [citado 13 de enero de 2025];33(122):143-56. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34779>

44. Vandale-Toney S, Rodriguez-Dominguez J, Laguna-García J, López-Cervantes M. Hacia una definición operativa del proceso salud-enfermedad. *Educ Méd Salu* [Internet]. 2020;18(2). Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2024/08/Def-Operativa-Salud-Laguna-Vandale-Lopez-1.pdf>
45. Benito Oliver E, Rivera Rivera P, Yaeger Monje JP, Specos M. Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de Bioética* [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2025];3(1):72-88. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/399>
46. Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Aten Primaria Prac* [Internet]. 2024 [citado 14 de enero de 2025];6(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-epidemiologia-ansiedad-su-contexto-atencion-S260507302400004X>
47. Irazu Garitaonandia L, Campillo Soto A. La conexión cuerpo, mente y emociones, y su relación con la salud y enfermedad. *Journal of neuroeducation = revista de neuroeducación = revista de neuroeducació* [Internet]. 2024 [citado 14 de enero de 2025];4(2):85-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9322285>
48. Udoudo DA, Agu CF, Lawrence ES, Woolcock AMM, Emanuel-Frith M, Kahwa E. Factors Influencing Nurses' Self Care Practices. *J Holist Nurs* [Internet]. 2023 [citado 14 de enero de 2025];41(3):285-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101221119776>
49. Araújo-de Carvalho E, Tércio-das Neves Júnior T, Alves-Nogueira IL, de Assis-Silva CJ, Rêgo-de Queiroz AA, Paiva-de Menezes RM. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2025];21(68):172-215. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Am J Public Health [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2025];108(Suppl 6): S437-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/>
51. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
52. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXOS

PERMISO

INSTITUCIONAL



Oficio N. HGNGC-SDI-20250104-1

Guayaquil, 01 de Abril del 2025.

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 las estudiantes, Srtas. **KIARA EVELYN PACHECO ESPINOZA Y ROSA MARÍA JIMENEZ ECHEVERRIA**, INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO de GUAYAQUIL con el proyecto de Tesis "AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL AÑO 2024"

Particular que autorizo y pongo a conocimiento para los fines pertinentes

Atentamente,



Dra. Deborah Gaibor Santos
Responsable de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

APROBACIÓN DE TEMA



Guayaquil, 18 de diciembre del 2024

Srta. Kiara Evelyn Pacheco Espinoza
Srta. Rosa María Jiménez Echeverría
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Lic. Sylvia Azucena Hidalgo Jurado.

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

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

Atentamente,



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

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

cc. Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema

Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024.

Objetivo:

Encuestar a los pacientes sobre las prácticas de autocuidado en las dimensiones mental, social y espiritual, así como los factores personales, socioeconómicos y relacionados con los sistemas de salud que pueden influir en las mismas.

Instrucciones:

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente. Las respuestas serán confidenciales y se utilizarán exclusivamente con fines de investigación.

PARTE 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Instrucciones:

Por favor, marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

a. ¿Cuál es su rango de edad?

30 a 40 años

41 a 60 años

61 a 70 años

b. ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

c. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)

Unión libre

Divorciado(a)

Casado(a)

Viudo(a)

d. ¿Cuántos años lleva en tratamiento?

6 meses a 1 año

1 año a 3 años

Más de 3 años

PARTE 2: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Por favor, marque con una "X" la opción que mejor describa su situación, según corresponda a la frecuencia con que experimenta o realiza cada actividad.

a. Autocuidado Mental

Indicador	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = Algunas veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
Tengo pensamientos positivos ante los problemas como "sí puedo solucionarlo", "tengo la capacidad para afrontarlo", etc.					
Me acepto tal como soy.					
Tengo un proyecto de vida.					
Pienso positivamente sobre el futuro.					
Mi vida tiene aspectos positivos.					
Me siento capaz de afrontar los problemas de la vida.					

b. Autocuidado Social

Indicador	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = Algunas veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
Expreso mis preocupaciones con mi círculo cercano.					
Me reúno con personas que comparten mis intereses.					
Conozco personas con experiencias que me pueden ayudar.					
Procuró reunirme con las personas que amo.					
Tengo amigos que pueden ayudarme emocionalmente.					
Asisto a reuniones sociales.					

c. Autocuidado Espiritual

Indicador	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = Algunas veces	4 = Casi siempre	5 = Siempre
-----------	--------------	-------------------	-------------------------	---------------------	----------------

Reflexiono sobre mis actividades diarias.					
Hago espacios en mi vida para tomar conciencia de lo que me ocurre.					
Respiro y me concentro ante situaciones ansiosas.					
Reflexiono sobre lo que pasa en mi vida.					

PARTE 3: FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Por favor, marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

- a. Dentro de los factores personales, considera que no lleva un autocuidado por.....**

Indicador	Sí	No
Falta de conocimiento sobre la enfermedad.		
Falta de motivación.		
Hábitos no saludables.		
Dificultades físicas (paciente dependiente).		
Condiciones psicológicas (ansiedad, depresión).		

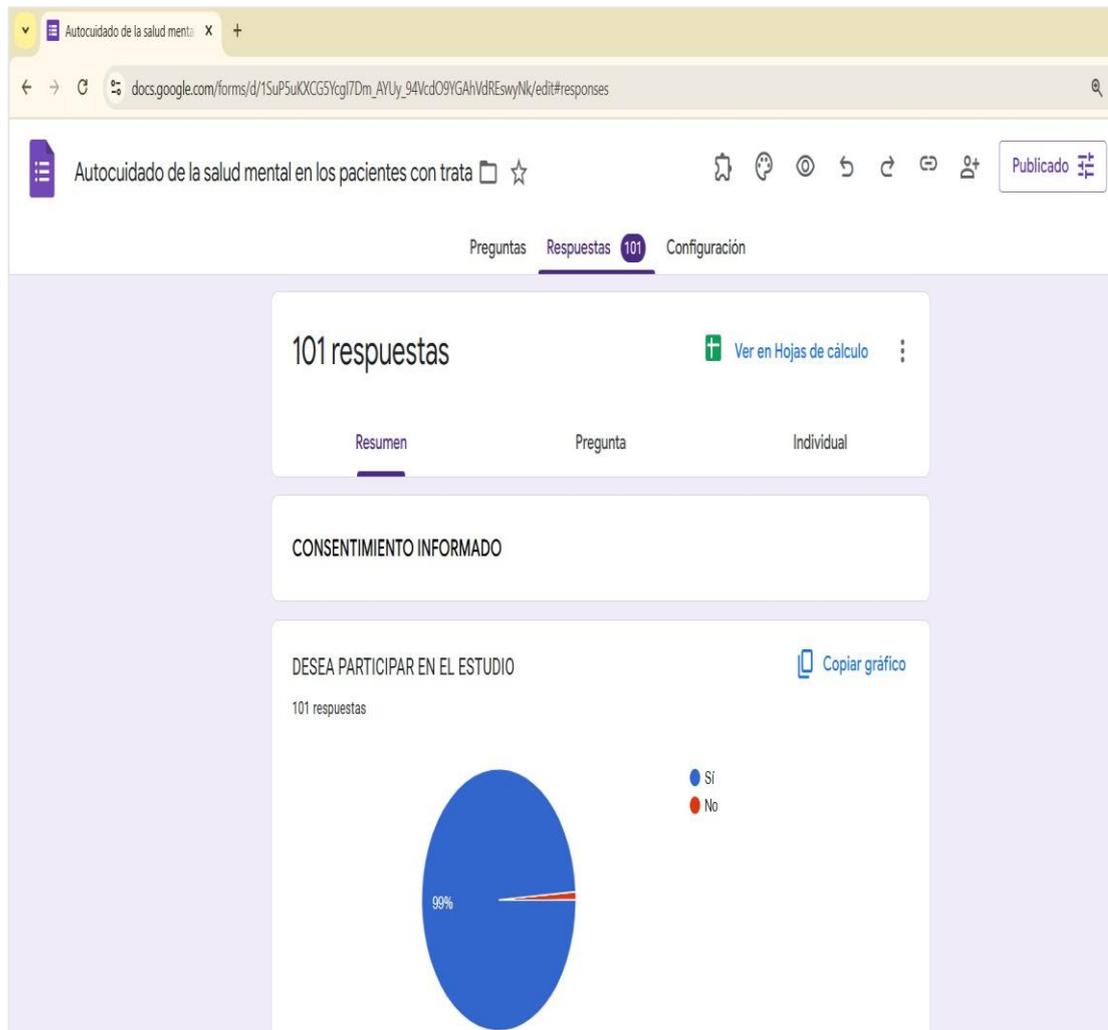
- b. En lo que respecta a los factores socioeconómicos considera que no lleva un autocuidado por.....**

Indicador	Sí	No
Falta de apoyo familiar.		
Falta de recursos económicos.		
Dificultad de movilización.		
Educación incompleta		

- c. En cuanto a los factores relacionados a los sistemas de salud considera que no lleva un autocuidado por.....**

Indicador	Sí	No
Falta de acceso a los servicios de salud.		
Comunicación ineficaz con los profesionales de salud.		
Falta de seguimiento.		
Sobrecarga de los sistemas de salud.		

EVIDENCIA DE ENCUESTADOS A TRAVES DEL FORMULARIO DE GOOGLE FORMS



Link de entrevistas: <https://forms.gle/Yt5vT6V8ihhMyss46>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: Pacheco Espinoza Kiara Evelyn con **C.I: 0941218067** y Jiménez Echeverría Rosa María con **C.I: 0202223327**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado, Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

Evidencia fotográfica







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Echeverría, Rosa María**, con C.C: # **0202223327** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, 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 de 2025**

f. _____

Nombre: **Jiménez Echeverría, Rosa María**

C.C: **0202223327**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn**, con C.C: #**0941218067** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024**, 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 de 2025**

f. _____

Nombre: **Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn**

C.C: **0941218067**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Guayaquil, año 2024.		
AUTOR(ES)	Jiménez Echeverría, Rosa María Pacheco Espinoza, Kiara Evelyn		
REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)	Lcda. Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena. PhD		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles, salud pública, salud mental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, Salud Mental; Hemodiálisis.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El autocuidado es un componente esencial para promover la prevención de la salud y las enfermedades, se define como la capacidad de una persona para mantener un buena condición de salud. Objetivo: Determinar el autocuidado de la salud mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Metodología: Es de descriptivo, cuantitativa, prospectivo y de corte Transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Escala de autocuidado de salud mental (ESAMEN). Población: 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Resultados: La mayoría son hombres (74%) estado civil unión libre (58%) en edad de 41 a 60 años (34%), con un tiempo de tratamiento entre 6 meses a 1 año (36%). Al evaluar las prácticas de autocuidado en el aspecto mental el 63% tiene aspectos positivos y el 57% tienen proyectos de vida. En el aspecto social el 52% tiene amigos que los pueden ayudar emocionalmente, el 49% se preocupa por reunirse con las personas que ama y el 46% conoce personas con experiencias que lo pueden ayudar. En el aspecto espiritual el 64% reflexiona sobre lo que pasa en su vida, el 53% respira y se concentra ante situaciones ansiosas. Dentro de los factores el 75% menciona que se debe a falta de conocimiento, 48% falta de motivación, 36% educación incompleta y 35% falta de recursos económicos 35%. Conclusión: Se determinó que el autocuidado de salud mental y espiritual muestra un nivel medio, mientras que el autocuidado social es bajo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 98 584 5545 +593- 99 592 3993	E-mail: rosa.jimenez04@cu.ucsg.edu.ec kiara.pacheco@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			