

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: MEJORES PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA  
EN EL ASPECTO EMOCIONAL DEL PACIENTE CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA  
NEFROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

**AUTOR**

**LILIANA DEL CARMEN GASTULO VÉLEZ**

**ASESOR**

**YRMA LILY CAMPOS BRAVO**

**<https://orcid.org/0000-0001-6432-7019>**

**Chiclayo, 2020**

**REVISIÓN CRÍTICA: MEJORES PRÁCTICAS DE  
ENFERMERÍA EN EL ASPECTO EMOCIONAL DEL  
PACIENTE CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

PRESENTADA POR:

**LILIANA DEL CARMEN GASTULO VÉLEZ**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA NEFROLÓGICA CON MENCIÓN EN  
DIÁLISIS**

APROBADA POR:

Yolanda Nizama Carranza  
PRESIDENTE

Magaly del Rosario Chú Montenegro  
SECRETARIO

Yrma Lily Campos Bravo  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a mi familia, a quienes agradezco su apoyo y consejos que influyeron durante la formación de mi carrera profesional, en especial a mi hijo, a mi abuela, a mi padre que está en el cielo y a mi pareja que esta siempre a mi lado incondicionalmente apoyándome en cada momento, fundamentalmente en mi formación de mi segunda especialidad, brindándome la confianza, consejos oportunidades y recursos para lograr cumplir mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por su protección, seguridad y fortaleza que me ha ido dando durante esta etapa de desarrollo profesional. Sobre todo, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi fortaleza durante el desarrollo de la presente investigación.

Además, agradecer a mi asesora, por su paciencia, y sus grandes aportes en la realización de nuestra investigación. A los respetables miembros de jurado por todos sus aportes, para así para contribuir con mi formación profesional.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1. Tipo de Investigación</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2. Metodología</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3. Formulación de la pregunta según esquema PIS</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5. Metodología de Búsqueda de Información</b> .....	<b>14</b>
<b>1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad     aparentes de Gálvez Toro</b> .....	<b>19</b>
<b>1.7. Lista de chequeo especificada a emplear para los trabajos seleccionados</b> .....	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1. El artículo de la investigación</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2. Comentario critico</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3. Importancia de los resultados</b> .....	<b>30</b>
<b>2.4. Nivel de evidencia para estudio descriptivo</b> .....	<b>31</b>
<b>2.5. Respuesta a la pregunta</b> .....	<b>31</b>
<b>2.6. Recomendaciones</b> .....	<b>31</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>33</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>36</b>

## RESUMEN

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se encuentran sometidos a diferentes cambios en sus estados emocionales, para lo cual ellos no se encuentran preparados para aceptar su enfermedad y vivir conectados a una máquina. La presente investigación secundaria titulada: “Mejores prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis”, tuvo como objetivo: describir las mejores prácticas de enfermería en el aspecto emocional de los pacientes con hemodiálisis; se utilizó como metodología la Enfermería Basada en la Evidencia, con el esquema PIS se formuló la pregunta clínica: ¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?; se realizó las búsquedas en las bases de datos como: Scielo, Epistemonikos, Revistasden, Google académico, clasificándose 16 artículos relacionados con la pregunta clínica de los cuáles solo a 13 se sometieron a la lista de validación de Gálvez Toro, seleccionándose una investigación que fue analizada con la lista de Bobenrieth Astete obteniéndose un nivel de evidencia III y un grado de recomendación C. Se destaca que las mejores prácticas de Enfermería es establecer una relación directa con la finalidad de identificar en los pacientes el grado de adaptación, cambio y aceptación de su enfermedad y al tratamiento de hemodiálisis, y establecer de una manera personalizada los cuidados y relación con cada paciente.

**Palabras clave:** ansiedad, estado emocional, estrés, hemodiálisis

## **ABSTRACT**

Hemodialysis patients are subjected to different changes in their emotional states, for which they are not prepared to accept their disease and live connected to a machine. The present secondary research entitled: "Best nursing practices in the emotional aspect of the patient with hemodialysis treatment", had as objective: to describe the best nursing practices in the emotional aspect of patients with hemodialysis; Evidence-Based Nursing was used as a methodology, with the PIS scheme the clinical question was formulated: What are the best nursing practices in relation to the emotional aspect of patients with hemodialysis treatment ?; The searches were carried out in the databases such as: Scielo, Epistemonikos, Revistasden, Academic Google, classifying 16 articles related to the clinical question of which only 13 were submitted to the Gálvez Toro validation list, selecting an investigation that was analyzed with the Bobenrieth Astete list, obtaining a level of evidence III and a grade of recommendation C. It is emphasized that the best nursing practices is to establish a direct relationship with the purpose of identifying in patients the degree of adaptation, change and acceptance of his disease and hemodialysis treatment, and establish the care and relationship with each patient in a personalized way.

**Keywords:** anxiety, emotional state, stress, hemodialysis

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes que padecen enfermedad renal crónica avanzada sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento, que provocan una serie de sensaciones, emociones, sentimientos y reacciones de trastornos ansioso-depresivos y una alteración en el estado emocional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta definición, se ha puesto especial énfasis en tener una visión global de los cuidados de enfermería, que se contemple la salud no solo como una dimensión biológica, sino también como una dimensión social, psicológica y espiritual. Esto es especialmente relevante en enfermedades crónicas, como es en caso de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), en las últimas décadas se ha producido una gran mejora de las técnicas de hemodiálisis (HD), los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis siguen padeciendo cambios físicos, psicológicos y sociales<sup>1</sup>; por lo que las variables psicosociales van a jugar un papel muy importante en la atención integral de los mismos.

Los pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica van a experimentar una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante<sup>2</sup>. Aparte de los cambios en el estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y tengan aumentado el dolor. A esto hay que añadir, que durante el tratamiento de hemodiálisis puede condicionar que el paciente sufra episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida<sup>3</sup>. Además, no solo altera al paciente por el proceso de adaptación, sino que también implica dificultades económicas, afectaciones en la autoestima y en las relaciones con los miembros de la familia y amigos. También hay limitaciones impuestas por la insuficiencia renal crónica y al tratamiento de hemodiálisis que le añadimos un ritual casi diario y repetitivo durante meses e incluso años de su vida, dependiendo de una máquina, personal sanitario, molestias físicas, dificultades laborales y sociales, mala comprensión de la enfermedad por el entorno, limitaciones alimenticias, etc.

desencadenarán en los pacientes alteraciones patológicas tales como depresión, ansiedad o estrés<sup>4</sup>. Para hacer un abordaje psicológico necesitamos tener en cuenta diferentes aspectos tales como la educación, familia, sexo, edad, profesión, vivienda, alimentación y tratamiento, aportando una mejor y más completa visión del enfermo renal crónico. Cualquier enfermedad crónica que pueda ocasionar la muerte, crea un estado de rabia, además de añadir un factor de estrés al saber que en el caso de pacientes en hemodiálisis su vida está ligada a una máquina de por vida, dando lugar a cambios de carácter negativos e inesperados, permanentes y estables.

Por otra parte, se ha comunicado que el estado emocional del paciente en hemodiálisis (estrés, ansiedad, depresión, etc.) se relaciona con morbilidad y mortalidad<sup>5,6</sup>. Se ha descrito que un estado general de malestar emocional y emociones negativas predice una mayor frecuencia de síntomas somáticos, desarrollo de enfermedades físicas y mentales, aumento de los servicios médicos y estilos de vida no saludables en estos pacientes. Se ha documentado que los pacientes en hemodiálisis afectados de depresión, presentan una menor adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que un estado anímico negativo hace que el paciente presente baja percepción de autoeficacia, que desemboca en un abandono de las recomendaciones terapéuticas y un aumento de las demandas sanitarias, incumplimiento de las restricciones dietéticas y aumento de las intenciones de suicidio indirecto<sup>7,8</sup>.

Muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con la sintomatología de la insuficiencia renal crónica, por esto, es importante realizar una evolución integral que no sólo involucre un exhaustivo examen médico, sino que también abarque un diagnóstico psicológico a través del cual poder abordar esta problemática, teniendo como objetivo ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad y su tratamiento. La ansiedad suele ser la respuesta emocional normal en las primeras etapas de adaptación a la hemodiálisis. Además de estar relacionada con el tratamiento, también lo está con la incertidumbre respecto al futuro. La depresión también ha sido identificada como uno de los problemas clave del enfermo terminal. El miedo o preocupación es la emoción habitual más asociada. En cuanto a las alteraciones conductuales, cabe destacar los comportamientos de autocuidado y hábitos adecuados, además de los relacionados con el estilo de vida, actividad, ejercicio físico y su nivel de capacidad en la realización de las actividades cotidianas, está disminuida en relación a la población general<sup>9,10</sup>. Por consiguiente, parece fundamental que el profesional sanitario se centre también en el estado emocional del paciente en hemodiálisis y no

solo, en ofrecer el mejor tratamiento técnico posible. Por ello, se recomienda que se comience a ofrecer apoyo emocional en la etapa pre-diálisis para dar al paciente recursos que le sean de ayuda a la hora de afrontar los diversos cambios que va a provocar la enfermedad renal crónica en su vida; de esta forma, podrá tolerar el estrés y adaptarse a las necesidades propias de la enfermedad<sup>11</sup>.

Y al convertirse en un enfermo crónico supone un impacto que afecta a la autoimagen y a la sensación de inseguridad por falta de control sobre los acontecimientos, además de requerir un periodo de afrontamiento donde las respuestas emocionales del enfermo están relacionadas con la ansiedad y las alteraciones del ánimo.

Y la realidad de este estado emocional no es ajena a la situación actual ya que los pacientes durante el tiempo que son conectados a la máquina de hemodialisis, pasan por diferentes estados emocionales como tales, tristeza, estrés, ansiedad, etc. Esto implica cambios de vida importantes a nivel físico, psicológico y social para el paciente y su familia.<sup>12</sup> Por todo ello y dada la relevancia del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis, parece oportuno abordar el tema, para así detectar los problemas de un estado emocional que conlleve a un trastorno de depresión-ansiedad y otros. El objetivo es identificar las necesidades de los pacientes tanto en su entorno, como el mismo.

## CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

### 1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo titulado: “Mejores Prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis”, es una investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentales metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos, para dar respuesta a un problema o a modo de síntesis, previamente abordado a una investigación primaria<sup>13</sup>.

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intentar identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre el tema o problema. Los estudios que se realizan con la investigación secundaria son las revisiones. Se puede definir las revisiones bibliográficas como el proceso de búsqueda de información, análisis de esta integración de los resultados con la finalidad de actualizar conocimientos y/o identificar la evidencia científica disponible sobre un tema<sup>14</sup>.

### 1.2. Metodología

La metodología a emplear es la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), que consiste en la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, y a partir de los resultados de investigación rigurosa que orienta a las mejores decisiones en beneficio del paciente, lo que significa que las actuaciones de los profesionales de enfermería no quedan relegados a la experiencia personal, al sentido común, a la tradición o normas preestablecidas, si no lo contrario, son respaldadas con rigor, partiendo de evidencias científicas disponibles.

Lo que prima en la actualidad es un abordaje conceptual que pone énfasis en la incorporación de la investigación en la atención a la salud, y de ahí que se hable de la práctica basada en la evidencia.

Metodológicamente este modelo propone una forma de actuar en base a 5 etapas o fases:<sup>15</sup>

- ✓ **Formulación de preguntas clínicas:** Consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados. A partir

de la práctica clínica surgió la incertidumbre sobre el estado emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis, en la presente investigación se estructuró la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

- ✓ **Localización de la información:** mediante un procedimiento sistemático y estructurado de búsqueda de información científica, se trata de localizar las mejores recomendaciones basadas en la investigación para dar respuesta a la pregunta clínica.

En la presente investigación se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases confiables, considerando artículos que están dentro de los 5 años de investigación, las cuales fueron investigaciones primarias para responder la pregunta planteada, se logró encontrar dieciséis investigaciones que serán consideradas para realizar la lectura crítica, y fueron encontradas en Google académico, scielo, epistemonikos, revistaseden.

- ✓ **Lectura crítica:** El incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, es necesaria su lectura crítica. Mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permite objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos.

Después de haber hecho una búsqueda exhaustiva se encontró 16 artículos de los cuales 13 investigaciones secundarias responden a lo que se desea indagar, se realizó una guía de lectura crítica del estudio con la lista de chequeo Astete, para así llegar al tema elegido en estudio.

- ✓ **Implementación:** una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento.
- ✓ **Evaluación:** la fase anterior, trataremos de comprobar si ese cambio que hemos introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la

intervención que realizábamos previamente. En algunos casos será necesario hacer comparaciones<sup>16</sup>.

La última fase de la EBE es evaluar los cambios introducidos en la práctica, identificando si fueron o no efectivos. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría. Las auditorías examinan la práctica y la comparan con unos estándares establecidos. Si los estándares no existen, los resultados obtenidos de la evaluación van a permitir formular unos estándares de cuidados que serán utilizados para registrar la mejora en la calidad de las intervenciones<sup>17</sup>.

### 1.3. Formulación de la pregunta según esquema PIS

Formular pregunta según esquema PIS: Cuadro N° 02.

<b>Cuadro N° 06: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>P</b>	<b>Población</b>	Paciente con tratamiento de hemodiálisis.
<b>I</b>	<b>Problema</b>	¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
<b>S</b>	<b>Situación</b>	En los pacientes con tratamiento de hemodiálisis existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional, ya que los pacientes hacen nuevos cambios en su estilo de vida, al acoplarse al nuevo ambiente el cual se podría percibir como frío y tétrico, con presencia de máquinas en constante uso en relación con la sangre del propio paciente, la relación o contacto con nuevas personas en la misma situación o problema de salud, incluido el contacto con diferentes personal de salud en que podrían mostrarse en algún momento amables, apáticos, indiferentes al dolor que presente el paciente y entre otras situaciones que podrían interferir en el confort y tranquilidad emocional de la persona. Por ello es indispensable que la enfermera al cuidado de estos pacientes debe mostrarse siempre de la mejor manera. Quizá mostrar una sonrisa, brindar confianza y con un buen apretón de mano transmitiendo buenas energías así podría dar estabilidad y tranquilidad a las personas.

**Pregunta:** ¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

#### **1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta**

En la presente investigación se tuvo en cuenta la viabilidad y pertinencia de la pregunta formulada en dicho estudio: ¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis? esta pregunta está relacionada con la experiencia que pasan los pacientes al enterarse que su estilo de vida ya no va hacer la misma, que van a depender de una máquina o un procedimiento, es por ello que, para la mayoría de las personas, es altamente estresante, predominando diversos estados emocionales: ansiedad, depresión, fatiga, tristeza, no solo con la enfermedad sino también con el proceso de hemodiálisis.

Esta pregunta surgió de la práctica clínica, además de que contribuirá a mejorar la salud emocional, evitando posibles complicaciones que puedan repercutir en su salud física. Esta investigación contribuirá a cubrir una necesidad de formación en los profesionales de salud, sobre todo al personal enfermero, porque ayudará a brindar un buen cuidado holístico y así detectar en el paciente alguna alteración relacionada durante el proceso de adaptación, sin alejarnos de nuestro sujeto de estudio, sino favorecer la mejoría de estos pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis y así minimizar los índices de morbi mortalidad.

#### **1.5. Metodología de Búsqueda de Información**

El proceso que se tuvo en cuenta para la búsqueda de información fue mediante algunas bases de datos consultadas (Epistemonikos, Google Académico, PubMed, Science, revistasden) el periodo de búsqueda empleado fue de dos meses aproximadamente, las palabras claves empleadas fueron: ansiedad, depresión, estado emocional, estrés, hemodiálisis, paciente. Los criterios de inclusión fueron estrategias estado emocional investigaciones realizadas dentro de los últimos 5 años; y los criterios de exclusión se consideraron investigaciones relacionadas a ansiedad, depresión, fatiga, estudios realizados hace más de 5 años.

Los límites que se tuvieron durante el proceso de investigación fue la poca evidencia de estudios, la gran mayoría de investigaciones que se tomaron en cuenta y se relacionaban con el tema de interés estuvieron en otro idioma (inglés) lo cual dificultó al investigador

a comprender los hallazgos, el tiempo fue corto para realizar una mejor búsqueda de información y desarrollo de la investigación.

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b>Palabra Clave</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
Ansiedad	Anxiety	Ansiedade	Desasosiego, intranquilidad, zozobra, angustia, ansia, congoja, desazón, inquietud, preocupación
Depresión	Depression	Depressão	Declive, concavidad, profundidad, desnivel, barranco, abismo, precipicio, quebrada, sima
Estado emocional	Emotional state	Estado emocional	Humanitario, impresionable, sensible, sensitivo
Estrés	Stress	Estresse	Tensión, ansiedad, angustia, fatiga, agotamiento
Hemodiálisis	Hemodialysis	Hemodiálise	
Paciente	Patient	Paciente	Tolerante, sosegado, calmoso, tranquilo, estoico, resignado, sufrido, enfermo, flemático, manso

<b>Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultada</b>	<b>Fecha de la búsqueda</b>	<b>Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda</b>	<b>N° de artículos encontrados</b>	<b>N° de artículos seleccionados</b>
Scielo	27/10/18	Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	2	2
gloogle académico	3/11/18	Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	2	2
Revistaseden	24/11/18	Mejores prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis	12	12

**Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica**

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Vanesa Villegas Jiménez1, Carina Caamaño Lado1, Aida Domínguez Sánchez1, Sergi Aragón Sorrosal1 , Alba Luz Montoya Echeverry1	Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	Enferm. Nefrol. Vol. 20 Supl.1 Madrid 2017	Http://Scielo. Iscii.es/scielo. php? script= Sci_arttext &pid=s2254- 2884201700050 0043	Castellano	Estudio cuantitativo descriptivo transversal
	Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	Enferm. Nefrol. Vol. 20 No.1 Marzo 2017	Http://Scielo. Iscii.es/ scielo. php? Script=sci_ Arttext& Pid= S2 254-28842017 000100007	Castellano	Estudio observacional descriptivo de corte transversal
Andrés Moreno Rodríguez, Lourdes Benitez Ruiz, M <sup>a</sup> Rosa Sanz García	Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Volumen 16 Número Suple.1 2013	http:// revistaseden. Org/Imprimir. Aspx? Idarticulo=44241 700409109 8424170	Castellano	Estudio prospectivo y descriptivo
Andrés Moreno Rodríguez, M <sup>a</sup> Rosa Sanz	Factores que generan ansiedad a los pacientes	Volumen 16 Número Suple. 1	http:// revistaseden. Org/Imprimir.	Castellano	Estudio prospectivo y

García, Lourdes Benitez Ruiz, Rubén Romero López	en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento	2013	Aspx? Idarticulo= 44241700940940 91099424170		descriptivo diferenciado
Noelia Olmedo Moreno, Francisco Luis Sánchez Izquierdo, Nuria Urbón Peláez, Milagro de la Caridad Abad Lambert, Joaquín González Miñano, Ana Rico González	Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	Volumen 19 Número Suple. 1 2016	http:// revistaseden. Org/Imprimir. Aspx? Idarticulo= 44241700 94098092 100424170	Castellano	Estudio descriptivo de corte trasversal
Laura Giera Vives, Ana Rico González	"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"	Volumen 16 Número Suple. 1 2013	http:// revistaseden. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo= 44241700 94093100 093424170	Castellano	Estudio descriptivo observacional de corte trasversal.
Centro de Diálisis. Málaga. España	Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes	Volumen 18 Número Suple. 1 2015	http:// revistaseden. Org/Imprimir. Aspx? Idarticulo= 442417009409 7095097424170	Castellano	Estudio prospectivo longitudinal unicéntrico

	en hemodiálisis				
Francoise Contreras, Gustavo Esguerra, Juan Carlos Espinosa, Carolina Gutiérrez, Laura Fajardo	Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	Junio 12 de 2006	<a href="http://www.Redalyc.Org/HTML/647/64750305/">http://www.Redalyc.Org/HTML/647/64750305/</a>	Castellano	Mediante un diseño de comparación entre grupos estáticos
Laura Giera Vives, Ana Rico González, Francisco Luis Sánchez Izquierdo, M <sup>a</sup> Jesús Fernández Manjón, Emilia Villanueva Rojas	Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis	Volumen 17 Número Suple. 1 2014	<a href="http://revistaseden.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094094097099424170">http://revistaseden.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094094097099424170</a>	Castellano	Estudio descriptivo de corte transversal
Eva Barbero Narbona, Elisabeth Tejeda Araez, Cristina Herrera Morales, Silvia Montserrat García, Nuria Gascó Coscojuela, Ernestina Junyent i Iglesias	Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis	Volumen 19 Núm.1 2016	<a href="http://revistaseden.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094097097099424170">http://revistaseden.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094097097099424170</a>	Castellano	Estudio descriptivo prospectivo
Helena García-Llana, Rocío	Desarrollo de un instrumento	Volum. 19 núm. 4	<a href="http://revistaseden">http://revistaseden</a>	Castellano	El EE-D incluye cinco preguntas

Rodríguez-Rey, M <sup>a</sup> Jesús Rollán de la Sota, Fabiola Dapena Vielba, Fernando Ramos Peña, Filomena Trocolí González, Rafael Selgas Gutiérrez	para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis	2016	Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo= 442417009 40981000 97424170		con distintos formatos de respuestas
Hospital de Palamós. Girona	Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis	Volumen 17 Número Suple. 1 2014	http:// revistaseden. Org/Imprimir. Aspx? Idarticulo= 442417009409 4100099424170	Castellano	Estudio descriptivo, observacional de corte transversal
Patricia Arribas Cobo, Sonia García Estevez, Pilar Díaz de Argote Cervera, M <sup>a</sup> Trinidad Quesada Armenteros, Beatriz Liébana Pamos, Vanesa Andrés Díez	Prevalencia de fatiga postdiálisis, depresión y dolor del paciente en hemodiálisis	Volum. 17 número Suplem.1 2014	http:// revistaseden. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo= 4424170094 09410010 0424170	Castellano	Estudio de serie de casos longitudinal

### 1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

El siguiente cuadro evidencia los resultados encontrados en la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro.

<b>Cuadro N° 06: síntesis de la evidencia</b>			
<b>Título del artículo</b>	<b>Tipo de investigación</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros Pacientes	Estudio cuantitativo descriptivo transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Estudio prospectivo y descriptivo	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento	Estudio prospectivo y descriptivo	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	Estudio descriptivo de corte transversal	Responde a las 5 preguntas	Pasar a la lista
"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"	Estudio descriptivo observacional de corte transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de	Estudio prospectivo longitudinal unicentrico	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear

vida percibida por pacientes en hemodiálisis			
Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	Estudio descriptivo	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis	Estudio descriptivo	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis	Estudio semiestructurado	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis	Estudio observacional de corte transversal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
Prevalencia de fatiga postdiálisis, depresión y dolor del paciente en hemodiálisis	Estudio de serie de casos longitudinal	Responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear

### 1.7. Lista de chequeo especificada a emplear para los trabajos seleccionados

A continuación, se evidencia en el siguiente cuadro los artículos seleccionados que pasaron la lista de validez aparente de Gálvez Toro considerando el diseño y la metodología empleada en la investigación seleccionada y la lista de chequeo que se les aplicará

<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	Estudio descriptivo de corte transversal	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.

## CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

### 2.1. El artículo de la investigación: se compone de las siguientes partes

- a. **Título de la investigación secundaria que desarrollará:** Mejores prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente con tratamiento de hemodiálisis
- b. **Revisor (es):** Lic. Liliana del Carmen Gastulo Vélez
- c. **Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería – Chiclayo – Perú.
- d. **Dirección para correspondencia:** Los Sauces # 144 Urb. Francisco Bolognesi – JLO. Lilianita20\_14@hotmail.com
- e. **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:** Noelia Olmedo Moreno, y otros.
- f. **Resumen del artículo original:** La investigación en revisión tuvo como objetivo determinar las alteraciones psicológicas y emocionales influyen en el estado bio-psico-social del paciente en hemodiálisis. Un mejor conocimiento de estos aspectos nos ayuda a la comprensión y al manejo de las situaciones difíciles en su día a día.
- g. **Objetivos:** Con este estudio se describe el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis por medio del cuestionario EE-D, aplicado por profesionales de enfermería y analizaremos si existe relación entre éste y otras variables individuales.
- h. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal, a 84 pacientes en hemodiálisis. Se utilizó el cuestionario EE-D, donde se valora la tristeza y el nerviosismo percibido por el paciente en la última semana, sus preocupaciones en diferentes ámbitos y que motivaciones encuentra para sentirse mejor o ilusionarse. Se recopilaron en un cuestionario ad hoc, datos demográficos, laborales, de adhesión al tratamiento farmacológico, etc.
- i. **Resultados:** En el parámetro tristeza obtuvimos una media de 3.8 (0 nada y 10 máxima), la moda fue 0 y un 73.8% obtuvo un nivel igual o inferior a 5. En cuanto al nerviosismo, la media fue 3, la moda 0 y el 79.8% manifestaron un nivel igual o inferior a 5.

- j. En cuanto a las preocupaciones casi la mitad de los pacientes refirió tener preocupaciones relacionadas con el ámbito familiar y con su enfermedad o tratamiento, seguido por el ámbito emocional, laboral y religioso respectivamente. **Conclusiones:** Nuestros pacientes presentan niveles bajos de tristeza, medios en cuanto a sus preocupaciones relacionadas con su enfermedad, mostrando en su mayoría facilidad para ilusionarse al encontrar motivaciones para ello.

## 2.2. Comentario crítico

El presente comentario crítico se realizó para analizar las ideas, argumentos, evaluar y reforzar la calidad metodológica, importancia, novedad y utilidad en la práctica clínica; de la investigación seleccionada, según criterios de validación<sup>19</sup>.

La investigación seleccionada corresponde a un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; el comentario crítico se realizó para evaluar la calidad metodológica su importancia y la utilidad en la práctica clínica, utilizando la lista de chequeo de Bobenrieth Astete.

El artículo seleccionado fue: “Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis”. 2017. En relación al Título, es claramente indicativo; identifica con precisión el problema en estudio, y sus variables principales posee una estructura sencilla, redactado en tono positivo, proporciona información completa, mencionando los objetivos.

Según el Doc. Díaz P., el título debe ser conciso y contar con 15 palabras, en este estudio el título presenta 22 palabras, las cuales son justificadas porque dan mayor alcance del tema a tratar, mejoran el entendimiento del tema presentado<sup>19</sup>.

El título sobrepasa las 15 palabras por lo que podría afirmarse que no es conciso. Se identifica explícitamente las palabras claves (descriptores del estudio). Desde el punto de vista gramatical el título es redactado en forma correcta y se usa un tono afirmativo y un lenguaje sencillo, lo cual permite aportar información necesaria para entender e identificar cuál es la temática que se propone investigar.

Con respecto al autor de esta investigación, la autoría tiene criterios establecidos, de los cuales en el presente trabajo se evidencia que hay autoría múltiple, y los que realizan esta investigación son varios autores, cuales completa, se consignan los nombres y grados académicos de los asesores de la investigación, se usa los nombres completos de todas las personas involucradas en el desarrollo del trabajo, también está incluido la institución (lugares que auspicia el trabajo). El investigador no incluye la dirección postal habiéndose limitado a registrar la institución a la cual pertenece cumpliéndose así la actual tendencia. El resto de criterios si los cumple. Según Artiles L.; considera que, "...la mejor manera de aprender a escribir un artículo científico es haciéndolo, aceptando la crítica de los revisores..., porque lo que se escribe siempre es menos preciso que lo que se piensa, el autor al repasar el manuscrito, lee lo que escribió y lo que pensó, el revisor solo lee lo que se escribió, esto permite detectar errores e ideas incompletas desde una posición externa, que ayudan al autor a corregir sus deficiencias en la expresión de su discurso, de allí que su actuación, sea de notoria importancia, en el proceso de elaboración del artículo<sup>20</sup>.

El resumen proporciona la información clave que permite al lector entender el estudio y decidir si lee o no el artículo. En el resumen encontramos una descripción inicial del contenido básico de la investigación que permite identificarlo de forma rápida y exacta. En general el resumen tiene criterios establecidos para narrarlo de manera clara, breve y fácil de entender, están descritos claramente los objetivos, el diseño y metodología y finalmente encontramos los resultados. Las conclusiones están claramente descritas. Si bien es cierto que el resumen excede las 250 palabras podríamos considerar que las palabras se justifican en el resumen en razón a la amplitud de los resultados. Los resultados presentados exhiben valores numéricos, porcentajes, permitiendo identificar de manera rápida lo básico de toda investigación. En el texto no se citan referencias bibliográficas ni incluye gráficos o figuras lo que facilita a los lectores a obtener rápidamente la información esencia.

La introducción presenta claramente el que y el porqué de la investigación, capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; invita al lector a seguir leyendo con estilo directo, presentando un esquema general sobre el tema a tratar. En este caso, explica los cambios emocionales, que pasa un paciente con tratamiento de hemodiálisis en forma narrativa, de esta manera el autor

contextualiza la temática para la mejor comprensión del problema. Pero podríamos decir que la temática o campo de estudio no se presenta prontamente y el problema de investigación no está identificado de manera rápida en los primeros párrafos.

El problema de investigación se trabaja con ciertos criterios establecidos y en el trabajo evaluado si se cumplen las características que dicho autor nos describe. El problema se encuentra en la parte de introducción el cual identifica por qué las personas de tratamiento de hemodiálisis para un estado emocional. La investigación es objetiva y fundamenta la realidad problemática del personal implicado. La justificación es convincente indicando la razón por la que se seleccionó el problema, es decir queda claro el por qué y para qué; los beneficios que se obtienen del estudio realizado ayudando a la vez a resolver problemas en futuras investigaciones.

Para Burns N., la lista bibliográfica abarca, las fuentes de estudio y teorías, proporciona la base para la realización del estudio, estas fuentes dan oportunidad, de leer sobre el tema que se va a investigar en mayor profundidad<sup>21</sup>. Díaz P. refiere que las características de la bibliografía para una lectura crítica es centrarse en publicaciones de tipo primario, Ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos. Ser riguroso en la citación<sup>19</sup>.

Las características de la bibliografía para una lectura crítica es centrarse en publicaciones de tipo primario, ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos y ser riguroso en la citación. Lo que se observa es que el estudio presenta revisión bibliográfica actual en su introducción, la revisión bibliográfica identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación, esta revisión es relevante para el problema en estudio, la revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto están bien documentadas, son actuales y el enlace que existe entre el problema de la investigación con investigaciones previas son directas y objetivas. Se puede apreciar que se realizó una búsqueda variada, siempre relacionada con la temática del problema de estudio. se puede llegar a la conclusión que, si cumple con los requisitos expuestos.

Sin embargo, Para Hernández S. El marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio<sup>22</sup>.

Para Hernández S., el marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio. El marco teórico a ser evaluado describe los términos que enmarcan la investigación como: estado emocional de los pacientes que realizan su tratamiento de hemodiálisis, para una variabilidad sistémica presente en centros periféricos; con una calidad de cuidado basado en la evidencia, además se desarrolla de forma lógica y comprensible y es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.

El trabajo de investigación está dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, las cuales están definidas en el estudio mostrando la posición del autor sobre el problema y la relación de la teoría y el objeto de estudio, por lo tanto, se puede verificar que si cumple con todas las características.

Teniendo en cuenta que la variable es constante dentro del estudio que se pueden medir, se encuentra que en el estudio considera una sola variable y se podrían identificar 2 variables, es decir que tanto la variable actitud y la variable cuidado se pueden medir mediante escalas. Según Burns N., el estudio descriptivo está diseñado para obtener más información sobre las características de un campo de estudio particular. Su propósito es ofrecer una fotografía de la situación, tal como se da normalmente<sup>23</sup>.

Según Hernández S., mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación deben ser susceptibles de alcanzar<sup>22</sup>. También mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación deben ser susceptibles de alcanzar, los objetivos de estudio responden a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo general es determinar las prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente; Identificar las prácticas de Enfermería hacia el cuidado del paciente Por lo tanto el objetivo son medibles, redactados en forma afirmativa, sujetos a interpretación, son susceptibles de ser alcanzados, pero considero que la

investigación tuvo un solo objetivo específico. El estudio no amerita hipótesis por ser descriptivo.

El Diseño: La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal, El diseño de investigación es descriptivo, ya que busca especificar las prioridades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, mide o evalúa diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar<sup>22</sup>.

El diseño de la investigación es apropiado para el objetivo de estudio. Presenta una metodología cuantitativa, ya que permitió asignar un valor numérico a los hallazgos; es de corte transversal. Los autores de la investigación nos hacen mención que el diseño explica la dimensión temporal, especifica la unidad de análisis (muestra) e indica el nivel del análisis (correlación). La metodología es explicada de manera muy breve, sin especificar suficientemente porque se utilizó dicho diseño metodológico.

La población de estudio de la investigación estuvo conformada por enfermeras y pacientes de hemodiálisis los cuales se realizaron en dos centros periféricos de Albacete y Cuenca. En la investigación se identifica y se describe con claridad la población, la cual se relata con exactitud. El tamaño muestral fue de 84 pacientes de hemodiálisis. Este resultado se obtuvo mediante muestreo probabilístico y su técnica de muestreo aleatorio sistemático. Burns N., menciona que la población recibe nombre de elemento. El criterio de muestreo, también llamado criterio de elegibilidad, describe la lista de características esenciales para la elegibilidad o el número de miembros de la población diana<sup>21</sup>. Se tuvo en cuenta el procedimiento para obtener el consentimiento informado, a los participantes se les aseguró el anonimato y la confidencialidad; además no existe una constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética, en este caso los instrumentos se validaron por la opinión de expertos.

La técnica que se utilizó el cuestionario EE-D, donde se valora la tristeza y el nerviosismo percibido por el paciente en la última semana, sus preocupaciones en diferentes ámbitos y que motivaciones encuentra para sentirse mejor o ilusionarse. Se recopilaron en un cuestionario ad hoc, datos demográficos, laborales, de adhesión al tratamiento farmacológico, etc. Además, se realizó la validación por la opinión de expertos de la especialidad.

La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada, se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos. Y estos fueron analizados de acuerdo al objetivo general. El objetivo general fue describir el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis por medio del cuestionario EE-D, aplicado por profesionales de enfermería y analizamos si existe relación entre este y otras variables individuales.

La presentación de los datos de la investigación se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de investigación. Los datos se presentan en forma clara, concisa, precisas y objetiva, sin comentarios ni argumentos. La sección de los resultados se muestra de forma ordenada siguiendo el objetivo planteado. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes y las asociaciones negativas se informan al final de la sección. En cuanto a las preocupaciones casi la mitad de los pacientes refirió tener preocupaciones relacionadas con el ámbito familiar y con su enfermedad o tratamiento, seguido por el ámbito emocional, laboral y religioso respectivamente.

La sección de los resultados es completa y convincente, se presentaron los resultados son simples y auto explicativas: En estudios como el de “Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis” realizado por Belkys J., aparecen niveles de depresión valorados con Examen Mental y Escala de Hamilton para depresión que están en 26.2%<sup>6</sup>, valores muy aproximados a nuestro estudio. En cambio, en “Insuficiencia renal y depresión” una revisión bibliográfica sobre el tema realizado por Orellana M. y Munguía A. se refiere que entre un 20% y un 100% de los pacientes de hemodiálisis manifiestan depresión<sup>7</sup>, márgenes más altos que los nuestros. También, según Amador Coloma R. en el estudio “Depresión y ansiedad en hemodiálisis: la creatividad para combatirlas” obtiene niveles más altos que los nuestros, donde<sup>8</sup> el 54.24% de los pacientes de su muestra tienen algún grado de depresión, y que ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados. Estos resultados en la encuesta realizada en investigación nos demuestran que los pacientes durante la hemodialisis sufren diferentes cambios del estado emocional, lo cual más prevalece en la depresión, ansiedad. Que pasa cada uno de ellos durante este proceso.

Al evaluar la discusión y conclusión de la investigación, podemos notar que el Investigador interpreta según los datos y se discuten según objetivos del estudio

no repitiendo los resultados, el autor realiza discusiones argumentativas, con uso de Juicios, polémicas y debate, por lo tanto, contraste bien con el estilo descriptivo, las conclusiones se establecen claramente, dan respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos.

Por último, se evalúan las referencias bibliográficas, siendo adecuadas porque presentan, los descriptores del título, del artículo los cuales coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Además, presentan referencias bibliográficas actualizadas en un 50% en todo el estudio. Según el Dr. Díaz P. menciona que la cantidad mínima es de 25 referencias para otorgarle mayor rigurosidad científica al trabajo de investigación<sup>19</sup>.

Las referencias bibliográficas se evidencian que son adecuadas porque presentan los descriptores del título del artículo y coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Se presentan referencias bibliográficas actualizadas en un 50% en todo el estudio. La documentación de las referencias bibliográficas es completa porque se observa el autor, título, lugar de publicación, editorial y año.

### **2.3. Importancia de los resultados**

La investigación resulta importante, pues muestra hallazgos relevantes en la práctica de enfermería para mejorar el estado emocional de los pacientes de hemodiálisis tienen una conducta desfavorable, acentuado en una actitud de indiferencia. Esto se puede corregir buscando apoyo con otros profesionales de la salud, o gestionar capacitaciones al personal de enfermería, para manejar los diferentes estados emocionales de los pacientes. La investigación brinda aportes para continuar trabajando sobre el tema de relevancia sobre mejorar las prácticas para el manejo del estado emocional de los pacientes en tratamiento de hemodialisis. También en las preocupaciones del paciente en diversos aspectos, tales como el familiar, laboral, emocional y religioso, sobre el tratamiento o enfermedad y la relación con los profesionales sanitarios. Dos ítems abiertos, donde se valoran si encuentran motivaciones para sentirse mejor o ponerse contento y un último campo, donde el profesional debe indicar si aparecen algunos síntomas o situaciones relacionados con desadaptación y malestar.

#### **2.4. Nivel de evidencia para estudio descriptivo**

El nivel de evidencia de acuerdo a la propuesta del sistema Grade (grading of recommendations, Assessment, Development and Evaluation) nos da un nivel de evidencia 3, con un grado de recomendación C. Puesto que en el nivel 3, se consideran opiniones basadas en, estudios cuantitativos, descriptivos y de corte transversal, el grado de recomendación C, porque existe una insuficiente evidencia.

#### **2.5. Respuesta a la pregunta**

En relación a la pregunta clínica formulada: ¿Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis? Podemos decir:

La respuesta a los resultados es que los pacientes pasan por diferentes estados emocionales, fisiológicos, que tanto durante el tratamiento de hemodialisis, y como en su vida diaria. Lo cual podemos afirmar que los pacientes presentan niveles bajos de tristezas, preocupaciones, ansiedad, estrés, etc., lo cual hace con mayor facilidad para ilusionarse al encontrar motivaciones para los pacientes.

Siendo así que el personal de enfermería debe captar y identificar a los pacientes que están pasando por este cambio y aceptación de su enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, para así poder brindarles talleres, capacitaciones anti estrés, ansiedad y psicológicos. En grupo o personalizados según sea el caso necesario para que el paciente se sienta en confianza con el personal de enfermería y en sí mismo.

#### **2.6. Recomendaciones**

- ✓ Para lograr una mejor práctica en los enfermeros para identificar y reconocer a los pacientes que pasan por los diferentes estados emocionales y así poder ayudarlos durante el tratamiento y no llegar a la depresión o a tomar decisiones erróneas como el suicidio, el abandono y la depresión.
- ✓ El personal de enfermería durante el ejercicio de su rol debe aplicar medidas terapéuticas: como relajación, comunicación, música terapia, en otros, para contribuir en la mejora y satisfacción y aumentar la eficacia del tratamiento del paciente.

- ✓ Gestionar capacitaciones o talleres dirigidos al personal de enfermería, que le permita mejorar sus conocimientos, habilidades y conductas, sobre las medidas terapéuticas de tal manera sean eficiente su cuidado y mejore la calidad de vida del paciente.

### Referencias Bibliográficas

1. Rebollo P, González MP, Bobes J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. *Nefrología* 2000; 20: 431-9. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-interpretacion-los-resultados-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientes-terapia> X021169950001286X (Consultado 5 mayo 2016). 2
2. Evans R, Manninen D, Garrison L. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Engl J Med* 1985; 312: 553-9. doi: 10.1056/NEJM198502283120905.
3. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrología* 2013; 33:816-25. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2013.Aug.12097.
4. C. A. Fernández y A. Bastos Flores. Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea* 2011; 2 (2): 187-207.
5. Kiecolt Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspective from psychoneuro immunology. *Annu Rev Psychol* 2002; 53: 83-107. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
6. Martínez Correa A, Reyes del Paso GA, García León A, González MI. Optimismo/pesimismo disposicional y las estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema* 2006; 18:66-72. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3177.pdf> (Consultado 5 mayo 2016).
7. Páez AE, Jofre MJ, Azpiroz CR, De Bortoli MA. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamientos de diálisis. *Univ Psicol* 2009; 8: 117-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf> (Consultado 5 mayo 2016).
8. Lopes A, Bragg J, Young E, Goodkin D, Mapes D, Combe C, et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney Int* 2002; 62: 199-207. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12081579> (Consultado 5 mayo 2016).

9. Rebollo A, Morales JM, Pons E, Mansilla JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología* 2014.
10. Sánchez JM, Montejo AL, Llorca G. Estudio del estado de salud, comorbilidad depresiva y rasgos de personalidad en pacientes en hemodiálisis renal crónica. *Psiquiatr Biol* 2006; 13: 67-70. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-estudio-del-estado-salud-comorbilidad-13087577> (Consultado 5 mayo 2016).
11. Morales R, Salazar E, Flores FJ, Bochicchio T, López AE. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *Gac Méd Méx* 2008; 144: 91-8. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n2/12\\_vol\\_144\\_n2.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n2/12_vol_144_n2.pdf) (Consultado 5 mayo 2016).
12. Ruiz B, Basabe N, Fernández E, Baños C, Nogales M, Echebarri M. Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. *Metas de enfermería* 2008; 11: 27-32. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/Revistas/fasciculo/fasciculo.php?OTk%3D&MQ%3D%3D&MTY5> (Consultado 5 mayo 2016).
13. Garza A, Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de ciencias Sociales y humanidades. 7ma Edición. México: El colegio de México A.C; 2007.
14. Investigación secundaria [internet]. Universidad de Jaén [Fecha de acceso 4 Mayo 2017]. URL Disponible en: [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/inves\\_secundaria.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html)
15. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados [internet]. Ediciones DAE; 2004 [Fecha de acceso 4 Mayo 2017] URL Disponible en: 4
16. Gómez U, Luis M. Observatorio de Enfermería. Basada en evidencia. Disponible en: [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?page\\_id=41](http://www.index-f.com/blog_oebe/?page_id=41).
17. Coello A, García F. Enfermería Basada en la evidencia hacia la excelencia de los cuidados [Internet]. Volumen I. Ed 2004. Madrid- España: Difusión avances de enfermería; 2004. [Actualizado 2004; citado 29 abril 2017]. Disponible en: URL [http://intranet.usat.edu.pe/aulavirtual/pluginfile.php/803293/mod\\_resource/content/0/Evidencia-enfermeria-LIBRO.pdf](http://intranet.usat.edu.pe/aulavirtual/pluginfile.php/803293/mod_resource/content/0/Evidencia-enfermeria-LIBRO.pdf)

18. Enfermería basada en la evidencia [internet]. España: EBE; 2013 [actualizado Marzo 2013; citado 1 Mayo 2017]. Disponible en: <http://ebevidencia.com/archivos/1158>.
19. (Díaz P. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [Consultado en 12 de 08 de 2017]. Disponible en: [http://intranet.usat.edu.pe/aulavirtual/pluginfile.php/920608/mod\\_resource/content/0/Guia\\_practica\\_de\\_lectura.pdf](http://intranet.usat.edu.pe/aulavirtual/pluginfile.php/920608/mod_resource/content/0/Guia_practica_de_lectura.pdf).)
20. Artilles V, Leticia et al. Metodología de la investigación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. XIV, 341 p: il, tab.
21. Nancy B, Susan K. Investigación en enfermería (3ª Ed). Madrid: Elsevier, 2004.
22. Hernandez S. Metodología de la investigación, Mcgraw – Hillinteramericana de México, S.A.1997.  
<http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodología-de-lainvestigación.pdf>
23. Papel de la enfermera en la tanatología.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4n.pdf>.

AnexosAnexos N°1

<b>Cuadro N° 01 : Descripción del Problema</b>		
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b>	Aspecto emocional en el tratamiento de hemodiálisis - Servicio de Hemodiálisis
<b>2</b>	<b>Personal de Salud</b>	Enfermeras – Pacientes de Hemodiálisis
<b>3</b>	<b>Paciente</b>	Paciente De Hemodiálisis
<b>4</b>	<b>Problema</b>	Cuáles son las mejores prácticas de enfermería en relación al aspecto emocional de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	Al inicio es un poco de temor del paciente ya que es un cambio brusco de su vida, y afrontar nuevas experiencias, y conforme van asistiendo a su tratamiento van sintiendo la confianza que las enfermeras les brindan.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	Las enfermeras deben brindar confianza y escuchar a los pacientes y así identificar los problemas que puedan presentar. Deben ser empáticas, comunicativas y amables. No deben continuar con la rutina, si no ser iniciadoras de un cambio para así brindar apoyo emocional al paciente.
<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b>	Ya que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis necesitan un apoyo emocional tanto de sus familiares como las enfermeras que pasamos tiempo con ellos durante el procedimiento de hemodiálisis; por el cambio abrupto de acuerdo a este tipo de procedimiento ya que para ellos es algo nuevo y difícil de afrontar.

Anexos N°2

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 01</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros Pacientes		
<b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo descriptivo transversal		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La prevalencia en depresión es de 3,9 sobre 10 y en ansiedad de 3,4. El 41,1% describió preocupaciones a nivel familiar, el 19,1% laboral, el 41,1% emocional y/o psicológico, el 52,9% referido a la enfermedad y/o tratamiento, el 11,7% en relación con los profesionales sanitarios y a nivel espiritual nadie menciona sentirse preocupado.	Por lo tanto, el estado emocional en nuestros pacientes en hemodiálisis detectando la prevalencia de ansiedad, preocupaciones familiares, emocional, y depresión al enterarse de su enfermedad y de vivir conectados a una máquina.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los factores que prevalecen son la ansiedad, estrés, laboral, familiar, etc. entre otros. Hacen que el paciente acepte los cambios en su vida diaria.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que solo son cuestionarios que se aplican durante el tratamiento.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo descriptivo Participantes: 60 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 02</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio observacional descriptivo de corte transversal		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Más del 42% presentaban al menos 2 o más patologías asociadas a su enfermedad de base y el 62.1% estaba casado. Respecto a las variables tristeza y nerviosismo un 54.5% se encontraba triste, y el 59.1% estaba nervioso. Por otro lado, un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional.	Por lo tanto, el estado emocional en nuestros pacientes de hemodiálisis se a detectado que hay diferentes factores de los estados emocionales como la tristeza, nerviosismo que presentan durante el tratamiento de hemodiálisis.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que el estado emocional de los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis es alterado.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Se aplican cuestionarios	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque cualitativo observacional descriptivo de corte transversal. Participantes: 66 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 03</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio prospectivo y descriptivo		
<b>Año:</b> 2013		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Casi el 40% de los pacientes manifiestan su malestar por los olores extraños que perciben durante la hemodiálisis. A más de una tercera parte es genera ansiedad que le realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas, así como la dificultad o imposibilidad de conciliar el sueño y los cambios de temperatura. En contraposición más del 80% valoran muy positivamente la comunicación con el personal de enfermería, el respeto a su intimidad y el hecho de no necesitar a ningún familiar durante la sesión.	Por lo tanto, casi todos los pacientes perciben o pasan diferentes cambios durante el tratamiento de una hemodiálisis ya sea dolor, molestias, o incluso conciliar el sueño hasta cambios de temperatura, y molestias familiares.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que el estado emocional de los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis es afectado con diferentes molestias, dolores, no pueden dormir, cambios de temperaturas y problemas familiares.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que solo son entrevistas.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de estudio prospectiva y descriptivo Participantes: 32 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 04</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento		
<b>Metodología:</b> Estudio prospectivo y descriptivo		
<b>Año:</b> 2012		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los factores que más ansiedad producen en estos enfermos son: Tener dolor 76%. Que le realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas 46,2%. Dificultad/Imposibilidad para dormir 61,6 %. Oír muchos ruidos 38,5%.	Por lo tanto, casi todos los pacientes perciben o pasan diferentes cambios durante el tratamiento de una hemodiálisis ya sea dolor, molestias, o incluso conciliar el sueño, hasta al oír ruido les molesta.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis enfrentan diferentes cambios: como el dolor, no pueden dormir, hasta la mínimo ruido les molesta.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que solo son entrevistas.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No figura si fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio prospectivo y descriptivo Participantes: 30 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 05</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)		
<b>Metodología:</b> Estudio descriptivo de corte transversal		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>Destacan los siguientes resultados: Un 27.4% refieren que no están nada tristes y el 73.8% tienen un nivel bajo o medio-bajo de tristeza.</p> <p>En cuanto al nivel de nerviosismo un 38.1% dicen no estar nada nerviosos y el 79.8% tienen un nivel bajo o medio-bajo de nerviosismo. Los pacientes no refieren tener problemas o preocupaciones en los ambitos familiares (51.2%), laborales (83.3%) emocionales (61.9%), espiritual (95.2%), sobre su enfermedad (52.4%). Un 73.8% coinciden en que existen motivaciones para sentirse mejor y el 85.7% encuentra alguna motivacion por el que estar contento desde que estan en hemodialisis.</p> <p>Con respecto a la parte observacional del personal sanitario resaltar que un 19% de pacientes presenta expresion facial que trasmite malestar mientras se le realiza la encuesta.</p>	<p>Por lo tanto, casi todos los pacientes perciben o pasan diferentes cambios durante el tratamiento de una hemodiálisis ya sea nerviosismo, tristeza, problemas familiares, laborales, espirituales, y a veces lo manifiestan gestualmente; pero ellos mismo a veces encuentran alguna motivacion para seguir con su vida.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	<p>Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes pasan diferentes cambios: como nerviosismo, tristeza, problemas familiares, laborales, espirituales, y a veces lo manifiestan gestualmente; pero ellos mismo a veces encuentran alguna motivacion para seguir con su vida.</p>	<p>Si resuelve el problema</p>

<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p>	<p>Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con encuestas.</p>	<p>Si puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Si fue evaluado por comité de ética</p>	<p>Si</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio descriptivo de corte transversal.</p> <p>Participantes: 84 pacientes</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 06</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> "Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"		
<b>Metodología:</b> Estudio descriptivo observacional de corte transversal		
<b>Año:</b> 2013		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En la primera evaluación en el percentil 75 o por encima, están en depresión-estado el 77,55 % de pacientes y en depresión-rasgo el 76,53%, y en la segunda evaluación el 73,47 % y 59,18 % respectivamente. La disminución en la puntuación de depresión-rasgo entre la primera y la segunda evaluación es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). La ansiedad es menos frecuente con decatipo $\geq 7$ , en ansiedad-estado el 24,49 % de pacientes y en ansiedad-rasgo el 38,78 % en la primera evaluación, y en la segunda evaluación el 19,39 % y el 30,61 % respectivamente	Por lo tanto, casi todos los pacientes perciben o pasan diferentes cambios de depresión y ansiedad durante el tratamiento de hemodiálisis.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes pasan diferentes cambios: como ansiedad y depresión.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con encuestas.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio descriptivo observacional de corte transversal Participantes: 98 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 07</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio prospectivo longitudinal unicentrico		
<b>Año:</b> 2015		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se encontraron diferencias de medias significativas ( $p < 0,05$ ) antes y después del programa de ejercicios en las láminas Coop-Wonca en el área de sentimientos ( $2,42 \pm 1,01$ vs $1,79 \pm 0,92$ ), actividades cotidianas ( $2,95 \pm 1,03$ vs $2,21 \pm 1,28$ ), cambios en su estado de salud ( $2,95 \pm 0,78$ vs $2,11 \pm 0,88$ ), dolor ( $3,53 \pm 1,22$ vs $2,68 \pm 1,29$ ) y calidad de vida ( $2,95 \pm 0,62$ vs $2,26 \pm 0,87$ ). Respecto al cuestionario SF-12 obtenemos una diferencia significativa en el componente físico ( $50,92 \pm 16,65$ vs $60,59 \pm 20,15$ ), mientras que en el componente mental ésta es menos acentuada ( $62,07 \pm 9,47$ vs $55,63 \pm 8,63$ ). Igualmente se encontró significancia en el test de depresión Beck ( $15,11 \pm 7,56$ vs $11,47 \pm 6,80$ ) y el cuestionario Goldberg ( $13,95 \pm 6,01$ vs $10,16 \pm 5,38$ ).	Por lo tanto, casi todos los pacientes perciben o pasan diferentes cambios ya sea en su actividad diaria cotidiana se encontraron depresión en los pacientes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes pasan diferentes cambios ya sea en su actividad diaria cotidiana se encontraron depresión en los pacientes.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con encuestas y cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio prospectivo longitudinal unicentrico Participantes: 19 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 08</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio descriptivo		
<b>Año:</b>		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se estableció, mediante un diseño de comparación entre grupos estáticos, si existían diferencias entre los pacientes con y sin adhesión al tratamiento, respecto a las dimensiones de la calidad de vida.	Por lo tanto, se estableció una comparación entre los pacientes con y sin adhesión al tratamiento, respecto a las dimensiones de la calidad de vida.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que es importante problema relacionado con la morbilidad y mortalidad en esta población, la cual además de tener serias implicaciones sobre la calidad de vida del paciente y su bienestar,	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con historias clínicas, cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio descriptivo. Participantes: 33 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 09</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio observacional, descriptivo de corte transversal		
<b>Año:</b> 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Existe mayor puntuación en depresión-estado en el caso de las mujeres (71%), que en hombres (56%), pero no se aprecian diferencias significativas en los valores obtenidos ( $p < 0.05$ ) para el factor discriminante de sexo, y podemos considerar que afecta por igual a varones y a mujeres.	Por lo tanto, se evidencias que las mujeres en tratamiento de hemodialisis tienen un mayor porcentaje de depresión y que a veces no se considera que sea hombre y mujer ambos pasan la misma depresión
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que tanto hombre como mujer sufre de depresión durante el tratamiento de hemodiálisis.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio observacional, descriptivo de corte transversal Participantes: 120 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 10</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio descriptivo		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Si hacemos comparaciones entre modalidades vemos que los pacientes de DP tienen mejor salud mental y física que los pacientes en HD, aunque en ambos grupos la media de salud física está muy por debajo del estándar mínimo aceptable. Los Promedios sobre las dimensiones en el componente de salud física y mental	Por lo tanto, se estableció una comparación entre las diferentes modalidades de tratamiento en los pacientes de hemodialisis y diálisis
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que en las diferentes modalidades los pacientes pasan por diferentes estados emocionales	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con los cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio descriptivo. Participantes: 42 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 11</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio semiestructurado		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La puntuación media (sobre 10) fue 4,16 (DT: 3,41) en tristeza y 3,68 (DT: 3,48) en ansiedad. El 48% refirió preocupaciones familiares, el 44% preocupaciones sobre su estado emocional-psicológico y el 40% sobre su enfermedad/tratamientos. Los principales recursos identificados fueron la esperanza en la posibilidad de trasplante y el apoyo social. A juicio de enfermería el 24% presentan expresión facial de malestar y el 16% otros signos de malestar.	Por lo tanto, se estableció una que los pacientes pasan diferentes cambios de estados de tristeza, ansiedad, preocupaciones tanto emocionales como psicológico, y también lo manifiestan con su expresión facial.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes pasan diferentes cambios de estados de tristeza, ansiedad, preocupaciones tanto emocional como psicológico, y también lo manifiestan con su expresión facial.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si fue evaluado por comité de ética	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio semiestructurado Participantes: 25 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 12</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio observacional de corte transversal		
<b>Año:</b> 2012		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Existe una alta prevalencia de trastornos emocionales: ansiedad y depresión en nuestra unidad. Los pacientes con IMC bajo tienen más depresión y ansiedad, sin embargo la edad se relaciona sólo con la depresión y el sexo con la ansiedad. Se observa diferencias según el turno de hemodiálisis, que estaría relacionado con que son pacientes añosos y con mayor comorbilidad.	Por lo tanto, se estableció una que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tanto hombre como mujeres pasan por diferentes cambios de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, sin embargo, también dicen que el IMC influyen en estos pacientes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que es importante resaltar que el IMC de los pacientes influyen en los cambios de trastornos emocionales de los pacientes de hemodiálisis.	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con los cuestionarios.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio de descriptivo, observacional de corte transversal Participantes: 49 pacientes	si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de Validez de Gálvez Toro – ARTÍCULO N° 13</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Prevalencia de fatiga postdiálisis, depresión y dolor del paciente en hemodiálisis		
<b>Metodología:</b> Estudio de serie de casos longitudinal		
<b>Año:</b> 2014		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La presencia de algún tipo de fatiga (59,7%9), dolor (52,2%) y depresión (49,3%) es elevada entre los pacientes en hemodiálisis. El dolor se relaciona con la edad (más mayores) y con el sexo (mujeres). Es el grupo de las mujeres el que presenta mayor depresión.	Por lo tanto, se estableció que los pacientes presentan algún tipo de fatiga, dolor; lo cual se relaciona con el sexo, edad y que las mujeres son más prevalentes a tener depresión durante el tratamiento de hemodiálisis
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si es útil, los hallazgos encontrados y los resultados dan respuesta a la investigación que se desea analizar, llegando a concluir que los pacientes presentan algún tipo de fatiga, dolor; lo cual se relaciona con el sexo, edad y que las mujeres son más prevalentes a tener depresión durante el tratamiento de hemodiálisis	Si resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio? ¿Podemos implantar el cambio?	Si son aplicables, a pesar de la demanda de pacientes, y las horas que son de hemodialisis. Ya que son con las encuestas.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No fue evaluado por comité de ética	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Evaluación Metodológica: La investigación es de tipo aplicada, con enfoque de Estudio de serie de casos longitudinal. Participantes: 67 pacientes	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

**Anexos N°3: ASTETE**

Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013.

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	<b>X</b>			En relación al Título, es claramente indicativo; identifica con precisión el problema en estudio, y sus variables principales posee una estructura sencilla, redactado en tono positivo, proporciona información completa, mencionando los objetivos. El título sobrepasa las 15 palabras por lo que podría afirmarse que no es conciso. Se identifica explícitamente las palabras claves (descriptores del estudio). Desde el punto de vista gramatical el título es redactado en forma correcta y se usa un tono afirmativo y un lenguaje sencillo, lo cual permite aportar información necesaria para entender e identificar cuál es la temática que se propone investigar.
2. Es claro, fácil de entender.	<b>X</b>			
3. Es conciso (15 palabras).			<b>X</b>	
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	<b>X</b>			
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	<b>X</b>			
6. Usa tono afirmativo.	<b>X</b>			
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	<b>X</b>			
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	<b>X</b>			
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	<b>X</b>			
10. Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	<b>X</b>			

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Hay autoría múltiple.	<b>X</b>			<p>La autoría tiene criterios establecidos, de los cuales en el presente trabajo se evidencia que hay autoría múltiple, y los que realizan esta investigación son varios autores, cuales completa, se consignan los nombres y grados académicos de los asesores de la investigación, se usa los nombres completos de todas las personas involucradas en el desarrollo del trabajo, también está incluido la institución (lugares que auspicia el trabajo).</p> <p>El investigador no incluye la dirección postal habiéndose limitado a registrar la institución a la cual pertenece cumpliéndose así la actual tendencia. El resto de criterios si los cumple.</p>
2. Hay autoría justificada, responsable.	<b>X</b>			
3. Hay autoría completa.	<b>X</b>			
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	<b>X</b>			
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	<b>X</b>			
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.			<b>X</b>	

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	<b>X</b>			<p>El resumen proporciona la información clave que permite al lector entender el estudio y decidir si lee o no el artículo.</p> <p>En el resumen encontramos una descripción inicial del contenido básico de la investigación que permite identificarlo de forma rápida y exacta.</p> <p>En general el resumen tiene criterios establecidos para narrarlo de manera clara, breve y fácil de entender, están descritos claramente los objetivos, el diseño y metodología y finalmente encontramos los resultados. Las conclusiones están claramente descritas.</p> <p>Si bien es cierto que el resumen excede las 250 palabras podríamos considerar que las palabras se justifican en el resumen en razón a la amplitud de los resultados.</p> <p>Los resultados presentados exhiben valores numéricos, porcentajes, permitiendo identificar de manera rápida lo básico de toda investigación. En el texto no se citan referencias bibliográficas ni incluye gráficos o figuras lo que facilita a los lectores a obtener rápidamente la información esencia.</p>
2. Es claro, fácil de entender.	<b>X</b>			
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	<b>X</b>			
4. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	<b>X</b>			
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	<b>X</b>			
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	<b>X</b>			
7. Es conciso (250 palabras).			<b>X</b>	
8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	<b>X</b>			
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	<b>X</b>			
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	<b>X</b>			
11. El texto no cita referencias bibliográficas.	<b>X</b>			
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			<b>X</b>	
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	<b>X</b>			



➤ **PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	<b>X</b>			La introducción presenta claramente el que y el porqué de la investigación, ya que las alteraciones psicológicas y emocionales influyen en el estado bio-psico-social del paciente en hemodiálisis. Un mejor conocimiento de estos aspectos nos ayuda a la comprensión y al manejo de las situaciones difíciles en su día a día. Y capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; invita al lector a seguir leyendo con estilo directo, presentando un esquema general sobre el tema a tratar. En este caso, explica los cambios emocionales, que pasa un paciente con tratamiento de hemodiálisis en forma narrativa, de esta manera el autor contextualiza la temática para la mejor comprensión del problema. Pero podríamos decir que la temática o campo de estudio no se presenta prontamente y el problema de investigación no está identificado de manera rápida en los primeros párrafos.
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	<b>X</b>			
3. El estilo es directo unívoco.	<b>X</b>			
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.		<b>X</b>		

➤ **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
5. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	<b>X</b>			El problema de investigación se trabaja con ciertos criterios establecidos y en el trabajo evaluado si se cumplen las características que dicho autor nos describe. El problema se encuentra en la parte de introducción el cual identifica por qué las personas de tratamiento de hemodiálisis para un estado emocional. La investigación es objetiva y fundamenta la realidad problemática del personal implicado. La justificación es convincente indicando la razón por la que se seleccionó el problema, es decir queda claro el por qué y para qué; los beneficios que se obtienen del estudio realizado ayudando a la vez a resolver problemas en futuras investigaciones.
6. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	<b>X</b>			
7. La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda clara. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	<b>X</b>			
8. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	<b>X</b>			
9. La investigación del problema es factible.	<b>X</b>			

➤ **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
10. La revisión identifica lo que se sabe actualmente –en función de lo publicado— sobre el problema de investigación.	<b>X</b>			<p>Las características de la bibliografía para una lectura crítica es centrarse en publicaciones de tipo primario, ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos y ser riguroso en la citación.</p> <p>Lo que se observa es que el estudio presenta revisión bibliográfica actual en su introducción, la revisión bibliográfica identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación, esta revisión es relevante para el problema en estudio, la revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto están bien documentadas, son actuales y el enlace que existe entre el problema de la investigación con investigaciones previas son directas y objetivas.</p> <p>Se puede apreciar que se realizó una búsqueda variada, siempre relacionada con la temática del problema de estudio. se puede llegar a la conclusión que, si cumple con los requisitos expuestos.</p>
11. La revisión es relevante para el problema del estudio.	<b>X</b>			
12. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	<b>X</b>			
13. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	<b>X</b>			
14. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	<b>X</b>			
15. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.			<b>X</b>	
16. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	<b>X</b>			
17. La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.			<b>X</b>	
18. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y —en ningún caso— arbitrario	<b>X</b>			

➤ **MARCO TEÓRICO:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
19. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	<b>X</b>			<p>Para Hernández Sampieri, el marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en analizar y exponer las teorías, enfoques, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.</p> <p>El marco teórico a ser evaluado describe los términos que enmarcan la investigación como: estado emocional de los pacientes que realizan su tratamiento de hemodiálisis, para una variabilidad sistémica presente en centros periféricos; con una calidad de cuidado basado en la evidencia, además se desarrolla de forma lógica y comprensible y es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.</p> <p>El trabajo de investigación está dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, las cuales están definidas en el estudio mostrando la posición del autor sobre el problema y la relación de la teoría y el objeto de estudio, por lo tanto, se puede verificar que si cumple con todas las características</p>
20. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	<b>X</b>			
21. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	<b>X</b>			
22. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	<b>X</b>			
23. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	<b>X</b>			

➤ **VARIABLES:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
24.El estudio selecciona las variables adecuadas.		<b>X</b>		Teniendo en cuenta que la variable es constante dentro del estudio que se pueden medir, se encuentra que en el estudio considera una sola variable y se podrían identificar 2 variables, es decir que tanto la variable actitud y la variable cuidado se pueden medir mediante escalas.
25. Las variables son suficientemente claras.		<b>X</b>		
26.La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.			<b>X</b>	
27. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.		<b>X</b>		
28. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición	<b>X</b>			

➤ **OBJETIVOS – HIPÓTESIS:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
29. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	<b>X</b>			Según Hernández Sampieri, mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación deben ser susceptibles de alcanzar, los objetivos de estudio responden a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo general es determinar las prácticas de enfermería en el aspecto emocional del paciente; Identificar las prácticas de Enfermería hacia el cuidado del paciente Por lo tanto el objetivo son medibles, redactados en forma afirmativa, sujetos a interpretación, son susceptibles de ser alcanzados, pero considero que la investigación tuvo un solo objetivo específico. El estudio no amerita hipótesis por ser descriptivo.
30. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	<b>X</b>			
31. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	<b>X</b>			
32. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso	<b>X</b>			
33. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	<b>X</b>			
34. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	<b>X</b>			
35. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.			<b>X</b>	
36. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			<b>X</b>	
37. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la			<b>X</b>	

población de estudio y el resultado predicho (efecto).				
38. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.			<b>X</b>	
39. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			<b>X</b>	
40. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			<b>X</b>	
41. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			<b>X</b>	

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS – DISEÑO:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	<b>X</b>			El diseño de la investigación es apropiado para el objetivo de estudio. Presenta una metodología cuantitativa, ya que permitió asignar un valor numérico a los hallazgos; es de corte transversal. Los autores de la investigación nos hacen mención que el diseño explica la dimensión temporal, especifica la unidad de análisis (muestra) e indica el nivel del análisis (correlación). La metodología es explicada de manera muy breve, sin especificar suficientemente porque se utilizó dicho diseño metodológico.
2. El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	<b>X</b>			
3. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	<b>X</b>			
4. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	<b>X</b>			
5. El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	<b>X</b>			
6. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	<b>X</b>			
7. El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	<b>X</b>			
8. El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio	<b>X</b>			

➤ **POBLACIÓN Y MUESTRA:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
9. La población diana se identifica y describe con claridad.	<b>X</b>			La población de estudio de la investigación estuvo conformada por enfermeras y pacientes de hemodiálisis los cuales se realizaron en dos centros periféricos de Albacete y Cuenca. En la investigación se identifica y se describe con claridad la población, la cual se relata con exactitud. El tamaño muestral fue de 84 pacientes de hemodiálisis. Este resultado se obtuvo mediante muestreo probabilístico y su técnica de muestreo aleatorio sistemático.
10. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	<b>X</b>			
11. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.	<b>X</b>			
12. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.			<b>X</b>	
13. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			<b>X</b>	
14. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	<b>X</b>			
15. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	<b>X</b>			
16. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	<b>X</b>			
17. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad	<b>X</b>			

➤ **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
18. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	<b>X</b>			Se tuvo en cuenta el procedimiento para obtener el consentimiento informado, a los participantes se les aseguró el anonimato y la confidencialidad; además no existe una constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética, en este caso los instrumentos se validaron por la opinión de expertos.
19. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.			<b>x</b>	
20. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.		<b>x</b>		
21. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	<b>X</b>			

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS - RECOGIDA DE DATOS:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	<b>X</b>			La técnica que se utilizó el cuestionario EE-D, donde se valora la tristeza y el nerviosismo percibido por el paciente en la última semana, sus preocupaciones en diferentes ámbitos y que motivaciones encuentra para sentirse mejor o ilusionarse. Se recopilaron en un cuestionario ad hoc, datos demográficos, laborales, de adhesión al tratamiento farmacológico, etc. Además, se realizó la validación por la opinión de expertos de la especialidad.
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.			<b>X</b>	
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	<b>X</b>			
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	<b>X</b>			
5. El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	<b>X</b>			

➤ **ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
6. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	<b>X</b>			La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada, se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos. Y estos fueron analizados de acuerdo al objetivo general. El objetivo general fue describir el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis por medio del cuestionario EE-D, aplicado por profesionales de enfermería y analizamos si existe relación entre este y otras variables individuales.
7. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	<b>X</b>			
8. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	<b>X</b>			
9. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.		<b>X</b>		
10.El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).		<b>X</b>		
11.Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	<b>X</b>			
12. Los grupos de estudio y de control son comparables.		<b>X</b>		
13. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			<b>X</b>	

➤ **PRESENTACIÓN DE DATOS:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
14. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	<b>X</b>			La presentación de los datos de la investigación se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de investigación. Los datos se presentan en forma clara, concisa, precisas y objetiva, sin comentarios ni argumentos. La sección de los resultados se muestra de forma ordenada siguiendo el objetivo planteado. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes y las asociaciones negativas se informan al final de la sección. En cuanto a las preocupaciones casi la mitad de los pacientes refirió tener preocupaciones relacionadas con el ámbito familiar y con su enfermedad o tratamiento, seguido por el ámbito emocional, laboral y religioso respectivamente. La sección de los resultados es completa y convincente. Se presentaron los resultados son simples y auto explicativas, incluyen datos numéricos con valores exactos, que ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.
15. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	<b>X</b>			
16. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	<b>X</b>			
17. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	<b>X</b>			
18. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	<b>X</b>			
19. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	<b>X</b>			
20. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	<b>X</b>			
21. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.			<b>X</b>	

22. La sección de resultados es completa y convincente.	<b>X</b>			
23. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	<b>X</b>			
24. Las tablas no contienen información redundante del texto.	<b>X</b>			
25. Los gráficos son simples y auto explicativos.				<b>X</b>
26. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos				<b>X</b>
27. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	<b>X</b>			
28. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.				<b>X</b>
29. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).				<b>X</b>

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Las interpretaciones se basan en los datos.	<b>X</b>			Al evaluar la discusión y conclusión de la investigación, podemos notar que el Investigador interpreta según los datos y se discuten según objetivos del estudio no repitiendo los resultados, el autor realiza discusiones argumentativas, con uso de Juicios, polémicas y debate, por lo tanto, contraste bien con el estilo descriptivo, las conclusiones se establecen claramente, dan respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos.
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	<b>X</b>			
3. El texto no repite los resultados.	<b>X</b>			
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	<b>X</b>			
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	<b>X</b>			
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	<b>X</b>			
7. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	<b>X</b>			
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	<b>X</b>			
9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	<b>X</b>			
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	<b>X</b>			
11. El estilo de la discusión es	<b>X</b>			

argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.				
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	<b>X</b>			
13.El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.			<b>X</b>	

➤ **PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO</b>
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	<b>X</b>			Las referencias bibliográficas se evidencian que son adecuadas porque presentan los descriptores del título del artículo y coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Se presentan referencias bibliográficas actualizadas en un 50% en todo el estudio. La documentación de las referencias bibliográficas es completa porque se observa el autor, título, lugar de publicación, editorial y año.
2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	<b>X</b>			
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	<b>X</b>			
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	<b>X</b>			
5. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista)	<b>X</b>			

<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de evidencia y grado de recomendación</b>
Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	Estudio cuantitativo descriptivo transversal	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	STROB	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Estudio prospectivo y descriptivo	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento	Estudio prospectivo y descriptivo	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	Estudio descriptivo de corte transversal	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"	Estudio descriptivo observacional de corte transversal	STROBE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis	Estudio prospectivo longitudinal unicentrico	QUORUM	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	Estudio descriptivo	QUORUM	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis	Estudio observacional, descriptivo de corte transversal	STROBE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis	Estudio descriptivo	CASPE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.

Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis	Estudio semiestructurado	ASTETE	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis	Estudio observacional de corte transversal	STROB	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.
Prevalencia de fatiga postdiálisis depresión y dolor del paciente en hemodiálisis	Estudio de serie de casos longitudinal	QUORUM	Nivel de evidencia III con un grado de recomendación C.

Cuadro N° 05: Cuadro de registro Bibliográfico

País año	Título del artículo	Autor(es)	Revista (Volumen, año, número)	Link	Objetivo	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
Madrid 2017	Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	Vanesa Villegas Jiménez <sup>1</sup> , Carina Caamaño Lado <sup>1</sup> , Aida Domínguez Sánchez <sup>1</sup> , Sergi Aragó Sorrosal <sup>1</sup> , Alba Luz Montoya Echeverry <sup>1</sup>	Enferm. Nefrol. Vol. 20 Supl.1	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s2254-288420170005070043">Http://Scielo.Isciii.es/scielo.php?script=Sci_arttext&amp;pid=s2254-288420170005070043</a>	Identificar el estado emocional en nuestros pacientes en HD detectando la prevalencia de ansiedad y depresión y conocer sus preocupaciones.	Se ha realizado un estudio cuantitativo descriptivo transversal de 60 pacientes en HD, de los cuales 44 son hombres y 16 son mujeres con una edad media de 57 años. Se realizó una entrevista anónima semiestructurada de 20 minutos de duración en la sala de HD. Los criterios de inclusión han sido aquellos pacientes sometidos a HD en nuestro centro en el momento del estudio y que llevaran más de 6 meses de tratamiento. Se excluyeron a aquellos que presentaron barrera idiomática y problemas cognitivos que impidieran llevar a cabo el cuestionario. El cuestionario utilizado fue la Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE-D) creado por la SEDEN estudiando	La prevalencia en depresión es de 3,9 sobre 10 y en ansiedad de 3,4. El 41,1% describió preocupaciones a nivel familiar, el 19,1% laboral, el 41,1% emocional y/o psicológico, el 52,9% referido a la enfermedad y/o tratamiento, el 11,7% en relación con los profesionales sanitarios y a nivel espiritual nadie mencionó sentirse preocupado. Los aspectos que señalan como positivos son la llegada del trasplante y actividades de ocio (viajar, correr, pasear...).	La depresión y la ansiedad presentan una baja prevalencia en nuestros pacientes en HD siendo los aspectos relacionados con la enfermedad. el tratamiento, la familia y estado emocional los que más les preocupan; así mismo la llegada del trasplante y actividades de ocio les ayudan a sentirse mejor. La aplicación de la herramienta facilitó la comunicación entre enfermera/o-paciente, sirviendo como terapia el mero hecho de realizar el cuestionario, por lo que se detectó una necesidad de formación en el manejo del estado

						variables psicológicas como la depresión y la ansiedad. Otras variables que se tuvieron en cuenta fueron la edad, sexo, turno, tiempo y centro de diálisis.	comportamiento y el 8,8% otros síntomas de malestar.	emocional de nuestros pacientes para poder ofrecerles una mejor atención enfermera e identificar a aquellos que pudieran requerir unas atenciones más específicas de los profesionales del ámbito de la salud mental.
Marzo 2017	Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis		Enferm. Nefrol. Vol. 20 No.1	Http://Scielo. Iscii.es/scielo.php?Script=sci_Arttext&Pid=S2254-28842017000100007	El objetivo del presente estudio fue evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional.	Se estudiaron 66 pacientes, un 68.2% hombres y la media de edad fue de 65.5±16.25 años. Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Las variables demográficas añadidas en el estudio han sido: edad, sexo, estado civil, otras patologías asociadas, nivel económico y ocupación. La variable resultada fue el estado emocional, medida con la Herramienta para la Detección del Estado	Del total de pacientes un 86.3 % estaban jubilados y la media de los ingresos económicos mensuales era de 878.79±533.35 €. Más del 42% presentaban al menos 2 o más patologías asociadas a su enfermedad de base y el 62.1% estaba casado. Respecto a las variables tristeza y nerviosismo un 54.5% se encontraba triste, y el 59.1% estaba nervioso. Por otro lado, un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional.	Existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados y un elevado número de ellos necesitan apoyo emocional.

						Emocional de Pacientes en Diálisis EE-D.		
2013	Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Andrés Moreno Rodríguez, Lourdes Benitez Ruiz, M <sup>a</sup> Rosa Sanz García	Volumen 16 Número Suple.1	<a href="http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=442417004091098424170">http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=442417004091098424170</a>	Conocer los factores estresantes de los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis.	<p>Diseño: Estudio prospectivo y descriptivo.</p> <p>Ámbito: Unidad de hemodiálisis de un hospital universitario de referencia.</p> <p>Periodo de estudio: Año 2012.</p> <p>Sujetos: Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p> <p>Protocolo: Recogida durante la sesión de hemodiálisis.</p> <p>Variables: Las constitutivas de la Escala de Ballard, sexo, edad, tiempo en hemodiálisis</p>	<p>Se entrevistaron 32 pacientes.</p> <p>El 56,3% eran hombres y el 43,7% mujeres.</p> <p>Edad media: 64 (34-87) años. Tiempo medio en diálisis 22,4 (3 -108) meses</p> <p>Utilizan transporte sanitario el 90,6% de los pacientes.</p> <p>El 97 % precisan 3 sesiones de hemodiálisis.</p> <p>Con movilidad autónoma el 97%.</p> <p>Trasplantados previamente el 10% de los entrevistados.</p> <p>Los factores más estresantes fueron: Que le realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas 34,5%. Dificultad/Imposibilidad para dormir 34,5 %. Tener mucho calor o frío 31,2 %. Presencia de olores extraños 37,5%.</p> <p>Los factores menos estresantes fueron: Que no te acompañe ningún familiar cercano 9,5%. No entender algunas explicaciones de las</p>	<p>En nuestra unidad casi el 40% de los pacientes manifiestan su malestar por los olores extraños que perciben durante la hemodiálisis.</p> <p>A más de una tercera parte les genera ansiedad que le realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas, así como la dificultad o imposibilidad de conciliar el sueño y los cambios de temperatura.</p> <p>En contraposición más del 80% valoran muy positivamente la comunicación con el personal de enfermería, el respeto a su intimidad y el hecho de no necesitar a ningún familiar durante la sesión.</p> <p>Palabras clave: Intimidad, Diálisis, Dolor.</p>

							enfermeras 15,5% Falta de intimidad 18,5%.	
2013	Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento	Andrés Moreno Rodríguez, M <sup>a</sup> Rosa Sanz García, Lourdes Benitez Ruiz, Rubén Romero López	Volumen 16 Número Suple. 1	<a href="http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094091099424170">http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094091099424170</a>	Conocer los factores estresantes de los pacientes con insuficiencia renal crónica durante las sesiones de hemodiálisis dependiendo del tiempo que llevan recibíendolas.	Diseño: Estudio prospectivo y descriptivo diferenciando a los pacientes que llevaban menos de un año en hemodiálisis con los que llevan más de un año. Ámbito: Unidad de hemodiálisis de un hospital universitario de referencia. Periodo de estudio: Año 2012. Sujetos: Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Protocolo: Recogida durante la sesión de hemodiálisis. Variables: Las constitutivas de la Escala de Ballard, sexo, edad, tiempo en hemodiálisis.	Se entrevistaron 30 pacientes. El 56,5% de los enfermos llevan más de un año en diálisis, de ellos el 64,7 % eran hombres, edad media: 62 (34-87) años, tiempo medio en diálisis 33 (13 - 108) meses. Los factores que más ansiedad producen en estos enfermos son: La diferencia de temperatura 35,5%. Tener las manos inmovilizadas en algún momento 29,5%. Oír hablar demasiado alto a médicos y enfermeras 29,5%. La presencia de olores extraños 35,5%. Los enfermos que llevaban menos de un año en diálisis representaban el 43,5%, de ellos el 38,5 % eran hombres, edad media: 65 (41-80) años, tiempo medio en diálisis 8 (3 -12) meses. Los factores que más ansiedad producen en estos	En nuestra unidad los factores que aumentan el nivel de ansiedad a los pacientes durante la sesión de hemodiálisis son diferentes dependiendo del tiempo que lleve en hemodiálisis. El factor más estresante en los pacientes que llevan en diálisis menos de un año es el dolor seguido de la dificultad para el descanso. En cambio, cuando el paciente lleva más de un año con sesiones de hemodiálisis son los factores ambientales como los olores, ruidos y temperatura los que más estrés le producen.

							enfermos son: Tener dolor 76%. Que le realicen pruebas y manipulaciones molestas y dolorosas 46,2%. Dificultad/Imposibilidad para dormir 61,6 %. Oír muchos ruidos 38,5%.	
2016	Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	Noelia Olmedo Moreno, Francisco Luis Sánchez Izquierdo, Nuria Urbón Peláez, Milagro de la Caridad Abad Lambert, Joaquín González Miñano, Ana Rico González	Volumen 19 Número Suple. 1	<a href="http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094098092100424170">http://revistase.den.Org/Imprimir.aspx?Idarticulo=4424170094098092100424170</a>	Describir el estado emocional de los pacientes de HD por medio del cuestionario EED aplicado por profesionales de enfermería. Analizar si existe relación entre el estado emocional de los pacientes con otras variables Individuales.	Se realiza un estudio descriptivo de corte trasversal, a los pacientes de hemodiálisis de 2 centros periféricos. Se excluyeron pacientes con problemas de comunicación y alteraciones cognitivas. Se utilizó el cuestionario EED, elaborado por García H., Rodríguez R. y grupo SEDEN. Éste consta de 5 ítems, uno con escala de 0 a 10, donde se valora la tristeza y el nerviosismo del paciente en la última semana; otro dicotómico sobre las preocupaciones del paciente; y dos últimos abiertos, donde se valoran si encuentran motivaciones para sentirse mejor o ponerse contento. Además, se recopilaron datos	Se recogieron 84 cuestionarios. Destacan los siguientes resultados: Un 27.4% refieren que no están nada tristes y el 73.8% tienen un nivel bajo o medio-bajo de tristeza. En cuanto al nivel de nerviosismo un 38.1% dicen no estar nada nerviosos y el 79.8% tienen un nivel bajo o medio-bajo de nerviosismo. Los pacientes no refieren tener problemas o preocupaciones en los ámbitos familiares (51.2%), laborales (83.3%) emocionales (61.9%), espiritual (95.2%), sobre su enfermedad (52.4%). Un 73.8% coinciden en que existen motivaciones para sentirse mejor y el 85.7% encuentra alguna	De los resultados obtenidos cabría resaltar los valores bajos de tristeza, nerviosismo y esfuerzo de venir a hemodiálisis. En cuanto a las preocupaciones actuales destacar las preocupaciones a nivel familiar, emocional y su propia enfermedad, siendo bajos el resto. En cuanto a las motivaciones, aproximadamente tres cuartas partes de la muestra encuentra alguna motivación que le ayuda a sentirse mejor o a estar contento.

						demográficos, laborales, de adhesión al tratamiento farmacológico y si el paciente cree estar en lista de trasplante.	motivación por el que estar contento desde que están en hemodiálisis. Con respecto a la parte observacional del personal sanitario resaltar que un 19% de pacientes presenta expresión facial que transmite malestar mientras se le realiza la encuesta. En una escala de 0 a 10, al 26.2% no les cuesta nada de esfuerzo acudir a sesión, siendo la media 4.1. En cuanto a si el encuestado cree que depende de otra persona la media es de 4 sobre 10 y el 28.6% contestó 0.	
2013	"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"	Laura Giera Vives, Ana Rico González	Volumen 16 Número Suple. 1	<a href="http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticul o= 4424170 0 9409310 0">http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticul o= 4424170 0 9409310 0</a>	Evaluar los cambios que se producen en ansiedad y depresión durante un año en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis (HD) y así poder implantar un tratamiento adecuado para mejorar los síntomas de las posibles alteraciones	Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal, realizado en los pacientes de dos centros concertados de hemodiálisis. Se excluyeron los pacientes con trastornos sensitivos, cognitivos y/o psiquiátricos severos que imposibilitaron la realización de los cuestionarios. Fueron incluidos un total de 98 pacientes, 63 varones y	En la primera evaluación en el percentil 75 o por encima, están en depresión-estado el 77,55 % de pacientes y en depresión-rasgo el 76,53%, y en la segunda evaluación el 73,47 % y 59,18 % respectivamente. La disminución en la puntuación de depresión-rasgo entre la primera y la segunda evaluación es estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).	La mayoría de los pacientes presentan depresión. La prevalencia de depresión en pacientes en programa de hemodiálisis es más elevada que la de ansiedad. Enfermería es la que pasa más tiempo con los pacientes por lo tanto sería interesante elaborar un plan de

				0934241 70	psicológicas que puedan aparecer.	<p>35 mujeres, con una edad de <math>68,11 \pm 13,35</math> (27-87) años, que disponían de dos evaluaciones anuales consecutivas.</p> <p>Para evaluar el nivel de ansiedad utilizamos el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI (C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene).</p> <p>Para el nivel de depresión la adaptación española del Inventario de Depresión Estado-Rasgo, IDER (G. Buena-Casal, D. Agudelo Vélez). Las entrevistas para los cuestionarios se realizaron entre febrero 2012 y marzo 2013.</p> <p>Análisis estadístico con el paquete Spss v.11.0 Las variables se describen como media <math>\pm</math> desviación típica (rango).</p> <p>Para la comparación de medias entre las dos evaluaciones se utilizó la Prueba T de student.</p>	<p>La ansiedad es menos frecuente con decatipo =7, en ansiedad-estado el 24,49 % de pacientes y en ansiedad-rasgo el 38,78 % en la primera evaluación, y en la segunda evaluación el 19,39 % y el 30,61 % respectivamente.</p> <p>Las diferencias en la puntuación de ansiedad entre la primera y segunda evaluación no llegan a ser estadísticamente significativa.</p>	acción para trabajar en equipo y que así los pacientes puedan disminuir sus síntomas emocionales cuando están en diálisis.
2015	Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional	Centro de Diálisis. Málaga. España	Volumen 18 Número Suple. 1	<a href="http://revistase den. Org/">http:// revistase den. Org/</a>	Evaluar los efectos de un programa de ejercicio físico sobre la calidad de vida y el	Se realizó un estudio prospectivo longitudinal un céntrico, en el que participaron 22 pacientes	La muestra final se redujo a 19 pacientes (por exitus, trasplante e ingreso hospitalario), 8 hombres	A la vista de los resultados queda demostrado como el ejercicio intradiálisis

	y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis			<p>Imprimir. Aspx? Idarticulo= 442417009 409709509 7424170</p>	<p>estado emocional de los pacientes en HD.</p>	<p>con IRCT en tratamiento con HD en un centro periférico, siendo cada paciente su propio control. Criterios de inclusión: estabilidad hemodinámica, limitación física parcial, susceptible de beneficiarse del ejercicio y consentimiento informado firmado.</p> <p>Un fisioterapeuta planificó y realizó un programa de actividad física individualizado durante 20 minutos, dentro de las primeras dos horas de tratamiento, semanalmente, durante 3 meses.</p> <p>La intervención constaba de calentamiento, ejercicios de potenciación muscular con resistencia y vuelta a la calma con estiramientos. Valoramos el estado emocional del paciente antes y después del programa de ejercicios mediante una serie de cuestionarios: la calidad de vida relacionada con la salud mediante las láminas Coop-Wonca y el</p>	<p>(42,1%) y 11 mujeres (57,9%), con una media de edad de <math>71,53 \pm 8,06</math>. El tiempo en hemodiálisis promedio fue de <math>55,74 \pm 42,07</math> meses y el tiempo medio de sesiones de <math>251,84 \pm 13,67</math> minutos. El acceso vascular predominante fue la FAV (73,7%) CVC (26,3%).</p> <p>La etiología principal de la enfermedad renal fue la nefropatía diabética (36,8%), seguida de etiología no filiada (21,1%) y nefroangiosclerosis (15,8%).</p> <p>Se encontraron diferencias de medias significativas (<math>p &lt; 0,05</math>) antes y después del programa de ejercicios en las láminas Coop-Wonca en el área de sentimientos (<math>2,42 \pm 1,01</math> vs <math>1,79 \pm 0,92</math>), actividades cotidianas (<math>2,95 \pm 1,03</math> vs <math>2,21 \pm 1,28</math>), cambios en su estado de salud (<math>2,95 \pm 0,78</math> vs <math>2,11 \pm 0,88</math>), estado de salud (<math>3,79 \pm 0,71</math> vs <math>3,32 \pm 0,95</math>), dolor (<math>3,53 \pm 1,22</math> vs</p>	<p>mejora significativamente el estado emocional y la percepción de la calidad de vida de cada paciente, lo que puede influir en una mejor evolución y manejo de esta enfermedad.</p>
--	--	--	--	--	---	---	--	---

						<p>cuestionario SF-12, la depresión mediante el inventario de Beck y la salud general mediante el cuestionario de Goldberg. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows.</p>	<p>2,68±1,29) y calidad de vida (2,95±0,62 vs 2,26±0,87). Respecto al cuestionario SF-12 obtenemos una diferencia significativa en el componente físico (50,92±16,65 vs 60,59±20,15), mientras que en el componente mental ésta es menos acentuada (62,07±9,47 vs 55,63±8,63). Igualmente se encontró significancia en el test de depresión Beck (15,11±7,56 vs 11,47±6,80) y el cuestionario Goldberg (13,95±6,01 vs 10,16±5,38).</p>	
Junio 12 de 2006	Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	FRANCOISE CONTRERAS , GUSTAVO ESGUERRA, JUAN CARLOS ESPINOSA, CAROLINA GUTIÉRREZ, LAURA FAJARDO		<a href="http://www.Redalyc.Org/HTML/647/64750305/">http://www.Redalyc.Org/HTML/647/64750305/</a>	El propósito de este estudio fue describir la calidad de vida de un grupo de 33 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y observar si esta presentaba características distintas en función de la adhesión al tratamiento.	Previa descripción de la calidad de vida de un grupo de pacientes, se estableció, mediante un diseño de comparación entre grupos estáticos, si existían diferencias entre los pacientes con y sin adhesión al tratamiento, respecto a las dimensiones de la calidad de vida evaluadas.	Se utilizó el cuestionario de salud SF-36 y se registraron datos bioquímicos y clínicos con base en los cuales los especialistas reportaron su criterio médico de adhesión. Se observó un deterioro importante en las dimensiones evaluadas, no obstante, la función social se encontró preservada.	Así mismo, el primer grupo reportó mejor calidad de vida relacionada con salud mental, mientras que el segundo con aspectos físicos. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos

							Los resultados de la prueba T de Student para grupos independientes mostró diferencias significativas en función física, entre los pacientes con y sin adhesión al tratamiento (n = 19 y n = 13 respectivamente).	
2014	Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis	Laura Giera Vives, Ana Rico González, Francisco Luis Sánchez Izquierdo, M <sup>a</sup> Jesús Fernández Manjón, Emilia Villanueva Rojas	Volumen 17 Número Suple. 1	<a href="http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo=4424170094097099424170">http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo=4424170094097099424170</a>	Valorar el estado de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en nuestros centros de hemodiálisis y conocer si existen diferencias entre sexos.	Se realiza un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, realizado a pacientes de cuatro centros de hemodiálisis. Se excluyeron los pacientes con trastornos sensitivos, cognitivos y/o psiquiátricos severos. Fueron incluidos un total de 120 pacientes, 75 varones y 45 mujeres, con una edad de 69,20±13,35 (27-87) años, que disponían de dos evaluaciones anuales consecutivas. Para evaluar el nivel de ansiedad utilizamos el Cuestionario, STAI, para el nivel de depresión el Inventario de Depresión IDER. Las entrevistas para los cuestionarios se realizaron	Los resultados indican que el 61,67% de los pacientes tienen en depresión-estado y el 65,00% depresión-rasgo en la primera evaluación y en la segunda evaluación el 65,00 % y 59,17 % respectivamente. En todos los casos el nivel de significación es superior a 0 .05 La ansiedad (decatipo =7) es menos frecuente, el 33,33% de pacientes presenta ansiedad-estado, y el 42,50 % en ansiedad-rasgo, en la primera evaluación, y en la segunda evaluación el 25,83 % y el 32,50 % respectivamente. Comparando el resultado obtenido para cada tipo de ansiedad, se obtuvo que el nivel de significación es < 0,05 y por lo tanto la	La mayoría de los pacientes presentan depresión. La prevalencia de depresión en pacientes en programa de hemodiálisis es más elevada que en ansiedad. No existen diferencias significativas según sexo en ansiedad y depresión. Los resultados en depresión se invierten de un año a otro, quedando pendiente de estudio la causa por la cual ocurre. En el caso de la ansiedad, los valores bajan de forma significativa, en la segunda evaluación.

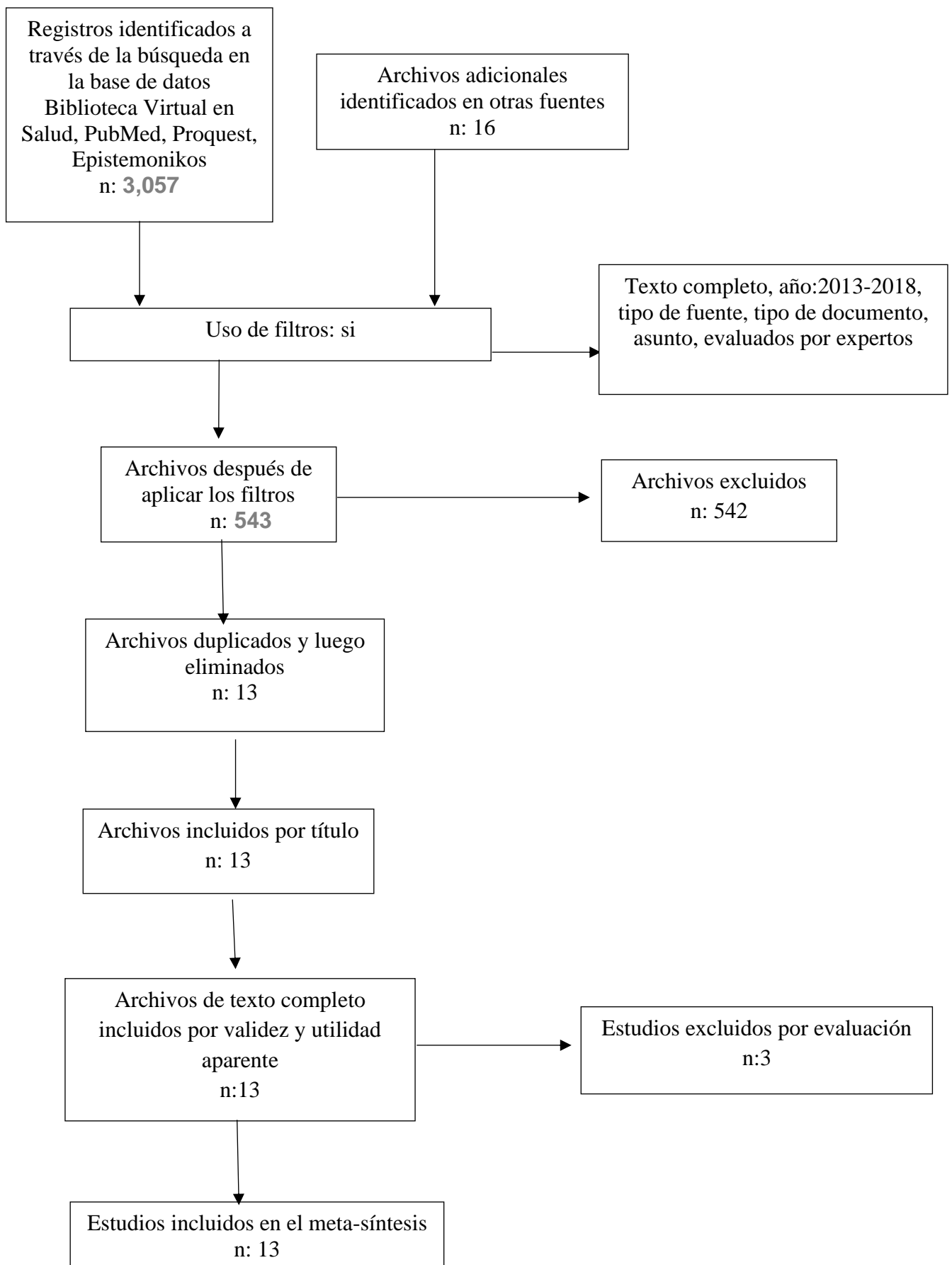
						entre enero 2012 y diciembre 2013. El análisis estadístico se realizó con Spss v .12 .0	ansiedad no tiene una prevalencia tan alta y no existen diferencias significativas entre cada evaluación. Existe mayor puntuación en depresión-estado en el caso de las mujeres (71%), que en hombres (56%), pero no se aprecian diferencias significativas en los valores obtenidos ( $p < 0.05$ ) para el factor discriminante de sexo, y podemos considerar que afecta por igual a varones y a mujeres. En el caso de la ansiedad, no podemos rechazar la igualdad de los resultados por la diferenciación por sexo, ya que, no se aprecian diferencias significativas para la ansiedad ( $p < 0.05$ )	
2016	Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes	Eva Barbero Narbona, Elisabeth Tejeda Araez, Cristina Herrera Morales, Silvia Montserrat García, Nuria	Volumen 19 Núm.1	<a href="http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo=">http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo=</a>	El objetivo del estudio fue valorar y analizar la percepción de salud, la capacidad funcional, el estado nutricional y psicológico de los pacientes de hemodiálisis (HD) y	Realizamos un estudio descriptivo que incluyó todos los pacientes que realizaban diálisis en nuestro centro. Diseñamos una base de datos y analizamos las variables mediante el estadístico SPSS 21.	Los resultados mostraron un grupo homogéneo en la media de edad, con índice de Barthel y niveles de albúmina bajos similares, como describen otras series. Los resultados estadísticos muestran que los pacientes en HD son más sedentarios ( $p < 0,050$ ), se sienten peor	En vista de los resultados obtenidos, planteamos poner en marcha un plan de entrenamiento físico para mejorar su salud y a los pacientes con posible depresión según la escala Yesavage, se les hizo

	en diálisis	Gascó Coscojuela, Ernestina Junyent i Iglesias		4424170094097097099424170	diálisis peritoneal (DP).	El tamaño total de la muestra fue de 42 pacientes (21 HD- 21 DP).	psicológica (p<0,028) y físicamente (p<0,038).	seguimiento individualizado.
2016	Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis	Helena García-Llana, Rocío Rodríguez-Rey, M <sup>a</sup> Jesús Rollán de la Sota, Fabiola Dapena Vielba, Fernando Ramos Peña, Filomena Trocolí González, Rafael Selgas Gutiérrez	Volum. 19 núm. 4	http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo= 4424170094098100097424170	Actualmente no existen herramientas validadas para evaluar el malestar emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, pese a su alta prevalencia en todas las etapas de la patología. Este trabajo describe el desarrollo de un instrumento breve semiestructurado para la Evaluación del malestar Emocional de los pacientes renales en Diálisis (EE-D).	El EE-D incluye cinco preguntas con distintos formatos de respuesta (dicotómico, Likert y preguntas abiertas) para evaluar tristeza, ansiedad, preocupaciones, recursos para afrontar la enfermedad, signos externos de malestar y observaciones. Los ítems de la primera versión se sometieron a un estudio interjueces (N= 10). Posteriormente se realizó un estudio piloto multicéntrico (N= 25 pacientes en 5 hospitales).	Tras el estudio interjueces un ítem fue eliminado, y otro añadido. Tras el piloto no hubo modificaciones. La puntuación media (sobre 10) fue 4,16 (DT: 3,41) en tristeza y 3,68 (DT: 3,48) en ansiedad. El 48% refirió preocupaciones familiares, el 44% preocupaciones sobre su estado emocional-psicológico y el 40% sobre su enfermedad/tratamientos. Los principales recursos identificados fueron la esperanza en la posibilidad de trasplante y el apoyo social. A juicio de enfermería el 24% presentan expresión facial de malestar y el 16% otros signos de malestar.	El EE-D muestra unas garantías psicométricas preliminares. Ha sido distribuido en las Unidades de Diálisis de todo el territorio nacional con el objetivo de su implementación clínica en un marco investigador, lo que permitirá el desarrollo de futuros estudios de validación multicéntricos.
2014	Prevalencia de ansiedad y depresión en	Hospital de Palamós. Girona	Volumen 17 Número Suple. 1	http://revistase den. Org/	La Insuficiencia renal crónica y la Hemodiálisis se han relacionado con la	Estudio descriptivo, observacional de corte transversal durante el primer trimestre del 2012.	Estudio descriptivo, observacional de corte transversal durante el primer trimestre del 2012.	Existe una alta prevalencia de trastornos emocionales: ansiedad

	pacientes de hemodiálisis			<p>Imprimir. Aspx? Idarticulo=4424170094094100099424170</p>	<p>presencia de síntomas físicos y trastornos emocionales como ansiedad y depresión. Dado que no existen estudios previos en nuestro Servicio relacionados, el presente trabajo pretende conocer la prevalencia de estos trastornos y su relación con otros factores.</p>	<p>Realizado en un servicio de hemodiálisis. Se incluyeron aquellos pacientes que tuvieran como mínimo un mes en programa crónico de Hemodiálisis. Se utilizó como instrumento el test HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en la versión española de Caro e Ibáñez (*****). Se añadieron dos preguntas para valorar el soporte social y el grado de satisfacción con este. Se aplico el test mediante entrevista personal durante la diálisis. El análisis de datos se hizo mediante SPSS 19, se valoraron las variables cualitativas mediante frecuencia, porcentaje y las cuantitativas mediante media y desviación estándar, se realizaron test de T de student para variables cuantitativas y chi cuadrado para cualitativas, se consideró una asociación positiva si <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<p>Realizado en un servicio de hemodiálisis. Se incluyeron aquellos pacientes que tuvieran como mínimo un mes en programa crónico de Hemodiálisis. Se utilizó como instrumento el test HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en la versión española de Caro e Ibáñez (*****). Se añadieron dos preguntas para valorar el soporte social y el grado de satisfacción con este. Se aplico el test mediante entrevista personal durante la diálisis. El análisis de datos se hizo mediante SPSS 19, se valoraron las variables cualitativas mediante frecuencia, porcentaje y las cuantitativas mediante media y desviación estándar, se realizaron test de T de student para variables cuantitativas y chi cuadrado para cualitativas, se consideró una asociación positiva si <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<p>y depresión en nuestra unidad. Los pacientes con IMC bajo tienen más depresión y ansiedad, sin embargo la edad se relaciona sólo con la depresión y el sexo con la ansiedad. Se observa diferencias según el turno de HD, que estaría relacionado con que son pacientes añosos y con mayor comorbilidad. Dada la alta prevalencia de patología es posible que se requiera algún tipo de intervención o tratamiento.</p>
--	---------------------------	--	--	---	---	--	--	--

2014	Prevalencia de fatiga postdiálisis, depresión y dolor del paciente en hemodiálisis	Patricia Arribas Cobo, Sonia García Estevez, Pilar Díaz de Argote Cervera, M <sup>a</sup> Trinidad Quesada Armenteros, Beatriz Liébana Pamos, Vanesa Andrés Díez	Volum. 17 número Suplem.1	http://revistase den. Org/ Imprimir. Aspx? Idarticulo= 4424170 094 0941001 0 0424170	La depresión puede producir un cambio en la personalidad del individuo provocando un descenso en el cuidado personal, un mayor riesgo para la salud, en la adherencia al tratamiento, dieta, alimentos y líquidos. El dolor crónico puede empeorar los síntomas de depresión y constituye un factor de riesgo de suicidio en personas deprimidas (5). El envejecimiento de la población en hemodiálisis ha contribuido a la presencia habitual del dolor en estos pacientes, en especial del dolor crónico. Por tanto, es un hecho asumido que el dolor forma parte de la vida de los pacientes en hemodiálisis.	Estudio de serie de casos longitudinal. Las variables de la historia clínica fueron: edad, sexo, causa de ER, duración y frecuencia de las sesiones, tipo de acceso vascular (AV), función renal (FRR), técnica de HD, ultrafiltración (UF), TA pre y post, peso seco (PS) y caída del volumen sanguíneo (VS) del mes de estudio. Se obtuvieron los datos de depresión a través del cuestionario Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), los de dolor por la escala visual analógica (EVA) y una escala de valoración de fatiga postdiálisis.	La muestra fue de 67 pacientes, 53,7% hombres y 46,3% mujeres. La edad media 67,5 años (19-92). Fatiga postdiálisis refirieron tenerla un 59,7% de los pacientes y la intensidad fue ligera en el 19,4%, moderada en el 10,4%, severa en el 16,4% e incapacitante en el 11,9%. El 47,8% de los pacientes no presentan ningún tipo de dolor, el 13,4% dolor leve-moderado, el 11,9% dolor moderado-grave y el 23,9% dolor muy intenso. Un 47% de los pacientes no tienen depresión o es mínima, el 13,4% presentan depresión leve-moderada, el 11,9% depresión moderada-grave y el 23,9% depresión grave. Hay diferencia significativa al relacionar el dolor con la edad ( $p=0,009$ ), y el sexo ( $p=0,001$ ), lo que lo refieren son más mayores y mujeres. Entre el grupo de pacientes que presentan depresión, encontramos que hay mayor	La presencia de algún tipo de fatiga (59,7%), dolor (52,2%) y depresión (49,3%) es elevada entre los pacientes en HD. El dolor se relaciona con la edad (más mayores) y con el sexo (mujeres). Es el grupo de las mujeres el que presenta mayor depresión. No se ha encontrado relación de los factores de estudio con ningún parámetro dialítico.
------	--	--	---------------------------	--	--	--	---	--

				<p>Por otro lado, la fatiga es un síntoma común y debilitante para los pacientes adultos con enfermedad renal en hemodiálisis, y se ha asociado con una disminución de la supervivencia y la calidad de vida. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de depresión, dolor crónico y fatiga postdiálisis de los pacientes de una unidad de hemodiálisis y conocer si existe algún factor relacionado.</p>		<p>porcentaje de mujeres, llegando a ser esta diferencia significativa (<math>p=0,048</math>).</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

**Diagrama de Búsqueda de Evidencias**

## 2.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro:

Criterios de Validez	¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	¿Son seguras las evidencias para el paciente?	¿Son válidos los resultados y los hallazgos?
Una síntesis temática de las experiencias de los adultos que viven con hemodiálisis.	X	x	x	X	x
Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	✓	✓	✓	✓	✓
Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Medición del compromiso con el tratamiento de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	x	x	x	x	x
Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento	✓	✓	✓	✓	✓
Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)	✓	✓	✓	✓	✓
"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"	✓	✓	✓	✓	✓
Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓
Prevalencia de fatiga postdiálisis depresión y dolor del paciente en hemodiálisis	✓	✓	✓	✓	✓

## 2.8.- Cuadro Resumen de Hallazgos:

Título del Artículo	Objetivos	Método	Sujetos de Investigación	Intervención	Hallazgos Principales	Comentario del Revisor
Impacto emocional del tratamiento de hemodiálisis en nuestros pacientes	Los objetivos del estudio son identificar el estado emocional en nuestros pacientes en HD detectando la prevalencia de ansiedad y depresión y conocer sus preocupaciones.	Estudio cuantitativo descriptivo transversal	Pacientes en diálisis	El cuestionario utilizado fue una herramienta para la detección del estado emocional de pacientes de diálisis creado por la SEDEN estudiando variables como la depresión y la ansiedad.	La prevalencia de depresión es de 3.9 sobre 10 y en ansiedad de 3.4. El 41.1 % describió preocupaciones a nivel familiar, el 19.1 % laboral, el 41.1 % emocional y /o psicológico, el 52.9 % referido a la enfermedad y /o tratamiento, el 11.7 % en relación con los profesionales de salud y nivel espiritual.	La investigación del impacto emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis nos lleva a la conclusión que los pacientes pasan por un estado de depresión y ansiedad, ya que están sometidos a diferentes situaciones estresantes y amenazantes.
Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis	El objetivo del presente estudio fue evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional.	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	Pacientes hombres de edades 65.5 +- 16.25 años.	Las variables demográficas añadidas en el estudio han sido: edad, sexo, estado civil, otras patologías asociadas, nivel económico y ocupación. La variable resultada fue el estado emocional, medida con la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes diálisis.	El total de pacientes un 86.3 % estaban jubilados y la media de los ingresos económicos mensuales era de 878.79 +- 533.35.	En esta investigación nos manifiesta que en estado emocional también afecta el sexo, la edad, estado civil, provocan trastornos ansioso – depresivos y alteraciones en el estado emocional. Ya que sufren diversos cambios en sus vidas, lo cual provocan trastornos ansioso – depresivos y diferentes alteraciones en el estado emocional.
Factores estresantes en los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Conocer los factores estresantes de los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis	Estudio prospectivo y descriptivo	Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	Las constitutivas de la escala de Ballard, sexo, edad, tiempo en hemodiálisis	El 56.3 % eran hombres y el 43.7 % mujeres, edad media: 64 (34 -87) años. Presencia de olores extraños 37.5 %.	En esta investigación nos muestra que un 40 % de los pacientes manifiestan su malestar por los olores extraños que perciben durante la hemodiálisis. Y que la tercera parte les

							genera la ansiedad en los pacientes de hemodiálisis
Factores que generan ansiedad a los pacientes en diálisis: influencia de la antigüedad del tratamiento		Conocer los factores estresantes de los pacientes con insuficiencia renal crónica durante las sesiones de hemodiálisis dependiendo del tiempo que llevan recibíendolas	Estudio prospectivo y descriptivo diferenciando	Pacientes que llevan menos de un año en hemodiálisis con los que llevan más de un año	Los factores que aumentan el nivel de ansiedad a los pacientes durante la sesión de hemodiálisis son diferentes dependiendo del tiempo que lleven.	Se entrevistaron 30 pacientes. El 56.6 % de los enfermos llevan más de un año en diálisis, de ellos el 64.7 % eran hombres, edad media 62 (34 – 87) años.	Según la investigación nos dice que los factores estresantes que genera a un paciente de hemodiálisis son el dolor, olores, temperatura y ansiedad
Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE_D)		Describir el estado emocional de los pacientes de HD por medio del cuestionario EED aplicado por profesionales de enfermería. Analizar si existe relación entre el estado emocional de los pacientes con variables individuales.	Estudio descriptivo de corte transversal	Pacientes de hemodiálisis	Se utilizó un cuestionario EED, elaborado por García H., Rodríguez R. y grupo SEDEN. Este consta de 5 ítems, uno con escala de 0 a 10.	Se recogieron 84 cuestionarios. Resaltan los siguientes resultados: 27.4 % refieren que no están tristes y el 73.8 % tienen un nivel bajo o medio bajo de tristeza. En cuanto al nivel de nerviosismo un 38.1 % que no están nada nerviosos y el 79.8 % tienen el nivel bajo de nerviosismo.	Esta investigación nos enseña que en estado emocional también entra la tristeza, nerviosismo, y esfuerzo de venir de hemodiálisis. Y que las motivaciones ayudan la tercera parte a los pacientes a sentirse bien o estar contentos.
"Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año"		Evaluar los cambios que se producen en ansiedad y depresión durante un año en los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en hemodiálisis (HD) y así poder implantar un tratamiento adecuado para mejorar los síntomas de las posibles alteraciones psicológicas que puedan parecer.	Estudio descriptivo observacional de corte transversal	Pacientes en hemodiálisis que pasan por un proceso de adaptación	Fueron incluidos 98 pacientes, 63 varones y 35 mujeres, con una edad de 68.11 +- 13.35 (27 – 87) años	En la primera evaluación en el percentil 75 o por encima, están en depresión – estado 77.55 % de pacientes, y en depresión – rasgo 76.53% y en la segunda evaluación el 73.47 % y 57.18 % respectivamente	La mayoría de pacientes presentan depresión cuando están en su tratamiento de hemodiálisis, lo cual nos va ayudar a elaborar un plan de estrategias para satisfacer sus necesidades de los pacientes.

Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis		Evaluar los efectos de un programa de ejercicio físico sobre la calidad de vida y el estado emocional de los pacientes en HD	Estudio prospectivo longitudinal unicentrico	Pacientes con IRCT en tratamiento con HD	Se valora el estado emocional del paciente antes y después del programa de ejercicios mediante una serie de cuestionarios.	La muestra se redujo a 19 pacientes, 8 hombres 42.1 % y 11 mujeres 57.9 %. Con una media de edad de 71.53 +- 8.06 años.	En esta investigación nos demuestra como el ejercicio mejora significativamente el estado emocional y la percepción de la calidad de vida de los pacientes.
Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis		Es describir la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis. Y observar si esta presentada característica.	Estudio descriptivo}	Pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Se utilizo el cuestionario de salud. Registro de información, bajo un consentimiento informado	La muestra estuvo conformada por 33 pacientes con diagnósticos de insuficiencia renal crónica que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis (tiempo promedio de 41.33 meses)	Este tema nos ayuda a ver cuál es el calidad de vida y que está relacionado con la salud mental, físico, social, económico, familiar t emocional.
Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis		Valorar el estado de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en nuestros centros de hemodiálisis y conocer si existen diferencias entre sexos.	Estudio observacion al, descriptivo de corte transversal	Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.	Fueron incluidos pacientes, 75 varones, 45 mujeres, con una edad de 69.20 +- 13.35 (27- 87) años. Se disponían dos evaluaciones anuales consecutivas	La ansiedad es menos frecuente el 33.33 % de pacientes presentan ansiedad – estado, y el 42.50 % en ansiedad – rasgo, en la primera evaluación y en la segunda el 25.38 % y el 32.50 % respectivamente. Existe mayor puntuación en depresión – estado en el caso de las mujeres 71 % y en los hombres 56 %.	La mayoría de los pacientes presentan depresión y ansiedad durante los procesos de hemodiálisis y que existen diferencias según el sexo de los pacientes.
Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la		El objetivo del estudio fue valorar y analizar la percepción de salud, la capacidad funcional, del estado nutricional y psicológico de los pacientes de	Estudio descriptivo	Los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratados en diálisis	Se estudiaron todos los pacientes adultos mayores de 18 años que efectuaron diálisis programadas. O de tiempo permanencia superior de 3 meses.	De los 42 pacientes que se incluyeron de edad media fue 65.29 +- 12.03. entre 40 – 90 años, siendo el 66.7 % (28) hombres y 52 % tenían diabetes mellitus.	Los pacientes tienen la capacidad funcional de su estado físico, mental y sobre la percepción de su calidad de vida. Lo cual también con cuestionarios y test nos ayudaron a verificar cual es

salud de los pacientes en diálisis		hemodiálisis y diálisis peritoneal					el nivel de depresión que pasa un paciente de diálisis
Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis		Actualmente no existen herramientas válidas para evaluar el malestar emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, pese a su alta prevalencia en todas las etapas de la patología	Estudio semiestructurado	Pacientes en diálisis	Preguntas con distintos formatos de respuestas, preguntas abiertas para evaluar tristezas, ansiedad, preocupaciones, recursos para afrontar la enfermedad signos externos de malestar y observaciones	Tras el piloto no hubo modificaciones. La puntuación media (sobre 10) fue 4.16 (DT 3.41) en tristeza, y 3.68 (DT 3.48) en ansiedad. El 48% refirió preocupaciones familiares, el 44 % preocupaciones sobre su estado emocional – psicológico y el 40 % sobre su enfermedad / tratamiento	En esta investigación nos ayuda a medir con instrumento una serie de ventajas que se demuestran para así poder aplicar el personal de enfermería a los pacientes.
Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis		La insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis se han relacionado con la presencia de síntomas físicos y trastornos emocionales como la ansiedad y depresión	Estudio observacional de corte transversal	Paciente con insuficiencia renal crónica	Se incluyeron aquellos pacientes que tuvieran como mínimo un mes en programa crónico de hemodiálisis. Se utilizó un instrumento el test HADS	Se analizaron un total de 49 pacientes, en la edad media fue 67.2 años, 25 % fueron mujeres, el IMC es 26.9. la sintomatología depresiva está presente en 42.9 % y la ansiosa en 32.7 %. El 98 % de los pacientes cuentan con apoyo de 2 o más personas y el 91.8 % está satisfecho con el apoyo prestado	Con esta investigación nos ayuda a ver cuál es la alta prevalencia de ansiedad y depresión que existe en los pacientes de hemodiálisis y nos ayuda a ver el actuar del enfermero para la ayuda de los pacientes.
Prevalencia de fatiga postdiálisis depresión y dolor del paciente en hemodiálisis		El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de depresión, dolor crónico y fatiga postdiálisis de los pacientes de una unidad de hemodiálisis y conocer si existe algún factor relacionado	Estudio de serie de casos longitudinal	Los pacientes de enfermedades crónicas de hemodiálisis	Las variables de la historia clínica fueron: edad, sexo, causa de ER, duración y frecuencias de las sesiones, tipo de acceso vascular, función renal, técnica de HD, ultrafiltración, TA pre y post, peso seco, y caída del volumen sanguíneo del mes de estudio	La muestra fue de 67 pacientes, 53.7 % hombres y 46.3 % mujeres. La edad media 67.5 años. La fatiga postdiálisis refirieron tenerla un 59.7% de los pacientes y la intensidad fue ligera en el 19.4 % medrada en el 10.4 %, severa en el 16.4 % e incapacitante el 11.9 %	Esta investigación nos muestra que los pacientes de hemodiálisis presentan algún tipo de fatiga, dolor y depresión
Cuadro Resumen de hallazgos para estudios cualitativos							