



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE- GUAYAQUIL

CAMPUS MARÍA AUXILIADORA

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA PACIENTES PREVIO
A TRASPLANTE RENAL, USUARIOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
TEODORO MALDONADO CARBO.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciado/a en Psicología.

Autores:

Cristhian Andrés Muñoz Briones

Melany Gabriela García Pèrez

Tutor: Msc. Bryan Flores

Guayaquil – Ecuador

2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, **Melany Gabriela García Pérez** con documento de identificación N°
0958391757 y **Cristhian Andres Muñoz Briones** con documento de identificación N°
0951765965, manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de
lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

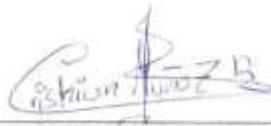
Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



Melany Gabriela García Pérez

0940965981



**Cristhian Andres Muñoz
Briones**

0951765965

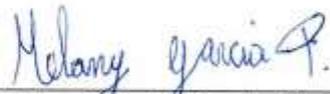
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, **Melany Gabriela García Pérez** con documento de identificación No. **0958391757** y **Cristhian Andres Muñoz Briones** con documento de identificación No. **0951765965**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “Protocolo de evaluación neuropsicológica para pacientes previo a trasplante renal, usuarios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado/a en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



Melany Gabriela García Pérez
0958391757



Cristhian Andres Muñoz Briones
0951765965

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **BRYAN ANDRES FLORES SILVA** con documento de identificación N° **0920184512** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA PACIENTES PREVIO A TRASPLANTE RENAL, USUARIOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO**, realizado por **Melany Gabriela Garcia Pérez** con documento de identificación N° **0958391757** y por **Cristhian Andres Muñoz Briones** con documento de identificación N° **0951765965**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



**LIC. BRYAN ANDRES FLORES
SILVA, MGTR.
0920184512**



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0138-FDQ
Guayaquil, 19 Diciembre de 2024

PARA: GARCÍA PÉREZ MELANY GABRIELA
ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MUÑOZ BRIONES CHRISTIAN ANDRES
ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA PACIENTES PREVIO A TRASPLANTE RENAL, USUARIOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTNEURO-2024-0382-M de fecha 16 de Diciembre del 2024, firmado por el Espc Filadelfo Santos - Jefe Unidad de Neurología, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm

V. Dedicatoria y agradecimiento

Dedicatoria:

Este trabajo es el resultado de un gran esfuerzo dentro de mi vida personal y académica. A lo largo mi formación universitaria, he pasado por muchos desafíos y aprendizajes que han ido construyendo no solo mi conocimiento, sino también como miro al mundo y mi futuro. Esta sistematización considero que no solo es un esfuerzo individual, sino una manera de poner a prueba todo lo que he aprendido y explorado a lo largo de estos años.

Soy consciente de que no podría haber alcanzado este logro sin el apoyo de mi familia especialmente a mis padres quienes con su sacrificio me han permitido llegar hasta este momento. Mi padre que considero que me ha motivado a confiar en mí y en mis conocimientos inspirándome a luchar por mis sueños. Su firmeza, corrección y aliento ha sido importante en mi vida.

A mis dos gatos, que forman parte de mi compañía al llegar a mi casa, que están en esos momentos estrés y por ofrecerme una compañía fiel.

Este trabajo es el resultado del esfuerzo colectivo de todos ellos. Sin su apoyo, motivación y amor, no habría sido posible. Estoy profundamente agradecido por todo lo que me han brindado y por ayudarme a llegar a este momento de mi vida.

También doy gracias a mi compañera de trabajo Melany García quien confió en la elaboración de este protocolo, por el esfuerzo y la colaboración que tuvimos para llevarlo a cabo, estoy muy agradecido.

Cristhian Andrés Muñoz Briones

Agradecimiento:

Quiero agradecer a todos las personas que contribuyeron en este trabajo. Su apoyo ha sido importante.

Comenzando por mis padres por ese amor incondicional y ese sacrificio que me impulsado a crecer. A mi padre por aconsejarme y motivarme a seguir adelante, aunque las cosas se pongan difíciles.

También me encuentro muy agradecido con la neuropsicóloga Rosa Cepeda por aceptar ser mi tutora del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, a quien le tengo mucho aprecio por tener una gran generosidad, por tenerme paciencia y la delicadeza de instruirme y hacerme conocer lo hermoso de la neuropsicología. Gracias por darme esa oportunidad de aprender de su experiencia.

A mi compañera de trabajo Melany García por ser mi amiga y haber hecho este trabajo juntos, por motivarme a confiar en mis conocimientos y en los resultados de todo este proceso.

Agradezco a mi enamorada Camila Merelo quien las últimas semanas me ha dado fuerzas y ha sido mi apoyo, siempre motivando a confiar en mí.

Finalmente, a todas las personas que, en el día a día, contribuyeron a que pudiera llevar a cabo este trabajo, ya sea con un consejo, una palabra de aliento o una ayuda en los momentos más difíciles.

Cristhian Andrés Muñoz Briones

Dedicatoria:

Con gran emoción y profundo agradecimiento, quiero dedicar estas palabras a quienes han sido el pilar fundamental durante mi proceso académico.

A mis padres, por ser mi guía y mi fortaleza, por su amor incondicional y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermana, por ser mi compañera de vida, mi apoyo en los momentos difíciles y mi alegría en los días de incertidumbre. Y a mi abuelita, que, aunque no esté físicamente conmigo, sigue viva en mi corazón, en sus enseñanzas, sus oraciones y en cada recuerdo que me acompaña. Culminar esta carrera no habría sido posible sin ustedes; este logro también es suyo, porque cada paso que di estuvo marcado por su amor y confianza. ¡Gracias por ser mi motor y mi inspiración!

A mi compañero de sistematización, Cristhian M. quien confió en mí desde el primer día, quien me motivo ir a cada día al hospital, su lugar de prácticas, quien me brindo sus herramienta y conocimientos para realizar este trabajo , a pesar de momento en el que pensamos que no damos para más, nos hemos motivado para llegar a este punto de la carrera.

Melany Gabriela García Pérez

Agradecimiento:

Principalmente le agradezco a Dios por darme la oportunidad de aprender y crecer, por brindarme la paciencia y sobre toda la fortaleza en los momentos más difíciles, sin su amor, guía este logro no habría sido posible.

A mi familia, por ser mi apoyo incondicional en cada etapa del proceso, Jisella Pérez y Gabriel García, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la disciplina gracias cada palabra de aliento, por no dejarme rendir y recordarme que soy capaz de lograr lo que me proponga.; a mi hermana, Gissell García P. mi compañera incondicional, mi apoyo en los momentos más difíciles y mi inspiración. A mi abuelita, mi mami Sara, quien siempre estuvo presente y aunque ahora ya no esté físicamente conmigo, su amor, sus enseñanzas y su infinito cariño siguen guiando cada uno de mis pasos. Sus oraciones y su fe hacia mí nunca hicieron falta y sé que, desde donde esté, celebra conmigo este logro, que llevaré siempre en el corazón.

Mi enamorado, Darwin. L. que juntos recorrimos este camino de esfuerzo, aprendizaje y apoyándonos en cada obstáculo. Gracias por tu amor, tu paciencia y apoyo incondicional. Este logro es doblemente especial porque lo compartimos juntos.

A mis amigos de la universidad, gracias por su apoyo, por las palabras de aliento, por las risas compartidas, incluso por los momentos de estrés que también formó parte de este proceso, hicieron que este camino este lleno de recuerdos inolvidables.

A nuestro tutor de tesis, el míster Bryan Flores, cuyo compromiso y guía fueron clave en cada momento. Le estaré siempre agradecida por su apoyo, enseñanzas, su paciencia y consejos con buenos ánimos.

Melany Gabriela García Pérez

VI. Resumen:

¿Un trasplante renal es solo una cirugía o un proceso que transforma la vida del paciente? La insuficiencia renal crónica afecta no solo la función de los riñones, sino también el estado cognitivo, emocional y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la preparación previa al trasplante suele centrarse en lo médico, dejando de lado aspectos clave como la memoria, la atención y la estabilidad emocional. Evaluar estos factores es esencial para garantizar que los pacientes no solo reciban un nuevo órgano, sino que también estén preparados para afrontar los desafíos del trasplante.

Este trabajo sistematiza la aplicación del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica en pacientes en lista de espera para trasplante renal en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC). Su propósito es analizar la experiencia de evaluación para identificar logros, dificultades y mejoras necesarias, optimizando la detección de alteraciones cognitivas y emocionales, fortaleciendo la adherencia al tratamiento y mejorando la preparación integral del paciente.

Se empleó una metodología cualitativa y descriptiva, utilizando entrevistas semiestructuradas, diarios de campo, observaciones directas e instrumentos de evaluación (MoCA, NEUROPSI, SALAMANCA, MINI-MULT, NPI-Q, HADS, SF-36, WHOQOL- BREF, ARMS-e, APGAR familiar, MOSS e Índice de Barthel). Estas herramientas permitieron analizar funciones cognitivas como memoria, atención y funciones ejecutivas, además de aspectos emocionales y psicosociales que influyen en la adaptación al trasplante.

Los hallazgos evidenciaron alteraciones cognitivas que pueden afectar la comprensión de indicaciones médicas y la adherencia al tratamiento. También se encontró que el apoyo familiar es un factor clave en la estabilidad emocional. A nivel

metodológico, se identificaron desafíos como la fatiga cognitiva causada por la duración de las evaluaciones, y la necesidad de adaptar el protocolo a cada paciente.

Se proponen mejoras como la optimización de los tiempos de evaluación, el fortalecimiento del acompañamiento psicológico y la implementación de un seguimiento post-evaluación. Integrar la evaluación neuropsicológica en los programas de trasplante renal en Ecuador no es solo una mejora técnica, sino un paso hacia una atención más humana y efectiva.

Porque un trasplante exitoso no solo depende de un órgano compatible, sino de un paciente preparado en cuerpo y mente.

- **Palabras claves:** Protocolo, evaluación neuropsicológica, insuficiencia renal crónica (IRC), trasplante renal.

VII. Abstract

A kidney transplant is not just a surgery, it is a life-changing process for the patient. Chronic kidney disease affects not only kidney function but also cognitive state, emotional well-being, and overall quality of life. However, pre-transplant preparation often focuses solely on medical aspects, overlooking key factors such as memory, attention, and emotional stability. Assessing these aspects is essential to ensure that patients not only receive a new organ but are also prepared to face the challenges of transplantation.

This study systematizes the application of the Neuropsychological Assessment Protocol for patients on the kidney transplant waiting list at the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HTMC). Its purpose is to analyze the assessment experience to identify achievements, difficulties, and necessary improvements, optimizing the detection of cognitive and emotional alterations,

strengthening treatment adherence, and enhancing the patient's overall preparation.

A qualitative and descriptive methodology was used, including semi-structured interviews, field diaries, direct observations, and assessment instruments (MoCA, NEUROPSI, SALAMANCA, MINI-MULT, NPI-Q, HADS, SF-36, WHOQOL-BREF, ARMS-e, APGAR family, MOSS, and Barthel Index). These tools enabled the analysis of cognitive functions such as memory, attention, and executive functions, as well as emotional and psychosocial aspects that influence transplant adaptation.

The findings revealed cognitive impairments that may affect patients' understanding of medical instructions and adherence to treatment. Additionally, family support was identified as a key factor in emotional stability. At a methodological level, challenges such as cognitive fatigue caused by the length of assessments and the need to adapt the protocol to each patient were noted.

Improvements such as optimizing assessment times, strengthening psychological support, and implementing post-evaluation follow-up are proposed. Integrating neuropsychological assessment into kidney transplant programs in Ecuador is not just a technical enhancement but a step toward more humane and effective healthcare.

Because a successful transplant depends not only on a compatible organ but also on a patient prepared in both body and mind.

- **Keys words:** Protocol, neuropsychological evaluation, chronic kidney failure (CKD), kidney transplant.

VIII. Índice de contenido

VI.	Resumen	1
VII.	Abstract	2
IX.	Datos informativos del proyecto	1
	• Nombre de la práctica de intervención o investigación	1
	• Nombre de institución o grupo de investigación	1
	• Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objetivo de conocimiento) 1	
X.	Objetivo	3
	GENERAL	3
	ESPECÍFICOS	3
XI.	Eje de la intervención o investigación.....	3
	<i>Alteraciones emocionales y conductuales</i>	5
	<i>Insuficiencia Renal Crónica (IRC)</i>	6
	<i>Hemodiálisis</i>	7
	<i>Diálisis Peritoneal</i>	7
	<i>Trasplante Renal</i>	8
	<i>Evaluación en contextos de patología renal</i>	11
	<i>Diferenciación entre Screening y Evaluación Especializada</i>	14
XIII.	Metodología.....	16
XIV.	<i>Preguntas clave</i>	22
XV.	Organización y procesamiento de la información	24
XVI.	Análisis de la información (instrumento que se emplean).....	37
	En la investigación de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P.....	38
	Instrumentos aplicados	40
	<i>Tiempo de evaluación</i>	41
	Perfil neuropsicológico	41
	Enfoque metodológico de intervención.....	41
	Etapas de intervención	42
	Trato al paciente y condiciones de evaluación	43
	Producto final.....	43
XIV.	Justificación	45
XVIII.	Caracterización de los beneficiarios	48
XIX.	Interpretación (análisis y reflexión).....	49
XX.	Principales logros del aprendizaje	55
	<i>Lecciones aprendidas</i>	55
	Experiencias positivas y negativas.....	56
	Aspectos a mantener y aspectos a mejorar	57

Producto de la práctica.....	58
Objetivos logrados	58
Elementos de riesgos durante la intervención.....	61
Elementos innovadores.....	61
Impacto de los elementos innovadores	62
XXI. Conclusiones y recomendaciones	63
ANEXOS	76
Consentimientos informados	87

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1 Rutas de áreas por evaluar	18
Tabla 2 Matriz para organizar la información	24
Tabla 3 Formato del diario de campo.....	76
Tabla 4 Registro de asistencia	77

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1 Lugar de la institución de prácticas.....	2
Figura 2 Entrevista clínica a pacientes	78
Figura 3 Aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológica	79
Figura 4 Entrevista clínica y aplicación del protocolo.....	80
Figura 5 Aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológico	80
Figura 6 Test MoCA.....	81
Figura 7 Neuropsi.....	81
Figura 8 Salamanca	82
Figura 9 Mini Mult automatizado	82
Figura 10 NPI-Q.....	83
Figura 11 HADS.....	83
Figura 12 SF-36.....	84
Figura 13 BREF.....	84

Figura 14 ARMS-e.....	85
Figura 15 Test MOSS.....	85
Figura 16 APGAR familiar.....	86
Figura 17 índice de Barthel.....	86
Figura 18 Paciente B.P.....	87
Figura 19 Paciente P.Z.....	87
Figura 20 Paciente J.D.....	88
Figura 21 Paciente S.R.....	88
Figura 22 Paciente J.G.....	89
Figura 23 Paciente M.O.....	89
Figura 24 Paciente M.P.....	90

Primera Parte

IX. Datos informativos del proyecto

- **Nombre de la práctica de intervención o investigación**

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA PARA
PACIENTES PREVIO A TRASPLANTE RENAL, USUARIOS DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO.

- **Nombre de institución o grupo de investigación**

Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo”.

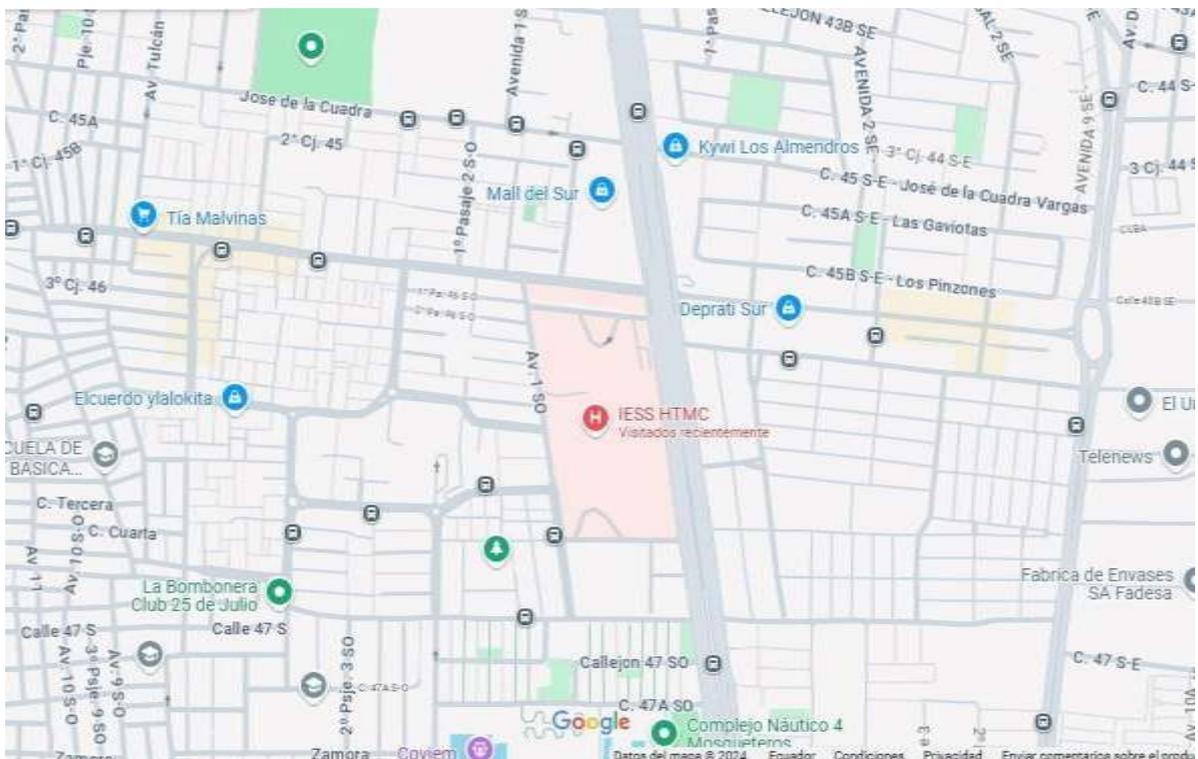
- **Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objetivo de conocimiento)**

Esta sistematización se encarga de analizar y estructurar experiencias desde un enfoque neuropsicológico, específicamente en los procesos *de evaluación y valoración* de pacientes en el contexto de la *insuficiencia renal crónica* (IRC) y el *trasplante renal*. A través de esta herramienta, se busca identificar cómo las alteraciones en los *procesos cognitivos*, como la *memoria, atención y funciones ejecutivas*, impactan en la *calidad de vida* y el pronóstico de estos pacientes. Estas afectaciones, a su vez, tienen implicaciones directas en el pronóstico del trasplante, influyendo en factores como la *adherencia al tratamiento*, la capacidad de manejo del estrés y la adaptación al cambio de estilo de vida postoperatorio, así como en la calidad de vida general de quienes padecen esta enfermedad. Por ello, esta sistematización se orienta a revisar las intervenciones realizadas a esta población, destacando la relevancia de las prácticas neuropsicológicas para abordar estas necesidades de manera integral y eficiente.

Además, se trabajan conceptos clave como la evaluación neuropsicológica, los procesos cognitivos y las particularidades clínicas de los pacientes con IRC. La sistematización incorpora herramientas metodológicas específicas para la valoración de déficits cognitivos en este contexto, considerando las características psicosociales y médicas de la población. Esto permite reflexionar sobre las prácticas actuales y proponer posibles ajustes en las estrategias empleadas.

- Localización

Figura 1 Lugar de la institución de prácticas



Nota: tomado (GOOGLE MAPS 2024): Croquis de la institución donde se realizó las prácticas

X. Objetivo

GENERAL:

Analizar sobre la aplicación del protocolo neuropsicológico a pacientes en lista de espera para trasplante renal, con la intención de identificar afectaciones cognitivas, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, con el propósito de identificar sus fortalezas, desafíos y aprendizajes que permitan optimizar futuros procesos de evaluación en este contexto hospitalario.

ESPECÍFICOS:

- Describir las etapas y condiciones bajo las cuales se llevó a cabo la aplicación del protocolo neuropsicológico, detallando los instrumentos empleados y las áreas evaluadas.
- Examinar las dificultades encontradas durante la administración del protocolo, así como las estrategias implementadas para superarlas, con el fin de generar aprendizajes prácticos para su mejora.
- Diseñar lineamientos estandarizados para la implementación de un protocolo de evaluación neuropsicológica dirigido a pacientes en lista de espera para trasplante renal en el contexto hospitalario.

XI. Eje de la intervención o investigación

El eje de sistematización de experiencias tiene una mirada desde el enfoque neuropsicológico integrando conceptos propios de esta disciplina buscando analizar las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales presentes en pacientes en lista de espera para un trasplante renal. Más específicamente, esta sistematización analizará y profundizará en las experiencias relacionadas con los procesos de evaluación y

valoración de pacientes dentro del contexto de la insuficiencia renal crónica y el trasplante renal permitiendo organizar y reflexionar sobre las experiencias recogidas en la práctica clínica, para poder generar aprendizajes útiles y aplicables que guíen futuras intervenciones.

Con esto en mente, se procederá a definir algunos conceptos esenciales para el correcto abordaje de la práctica con estos pacientes, partiendo desde lo más orgánico, hasta lo más psíquico, siempre con el enfoque neuropsicológico en mente.

De acuerdo con la bibliografía revisada (Ramírez Cano et al., 2023; Paz Guerra & Peña Herrera, 2021; Bernabéu, 2017), la neuropsicología se encuentra ubicada en la intersección entre la neurociencia y la psicología; se centra en estudiar las relaciones entre el cerebro y el comportamiento humano, abarcando las funciones cognitivas, emocionales y conductuales. En pacientes dentro de este contexto, este análisis requiere una importancia crítica, ya que las alteraciones en el funcionamiento cerebral pueden ser consecuencia directa de las condiciones fisiológicas de la enfermedad. Entre los conceptos principales de la neuropsicología aplicados, para esta población, se destacan las siguientes funciones cognitivas:

- 1. Atención:** Es la habilidad de centrarse en estímulos específicos mientras se filtra la información irrelevante. Como señala Bernabéu, (2017) "Los mecanismos atencionales son fundamentales en los procesos de aprendizaje, ya que permiten seleccionar y mantener la información relevante" (p. 17).
- 2. Memoria:** Es el proceso de codificar, almacenar y recuperar información. La memoria se divide en diferentes tipos: memoria a corto plazo, memoria a largo plazo y memoria de trabajo. De acuerdo con Cañas-Lucendo, (2022), "La memoria de trabajo es esencial para realizar tareas cognitivas complejas, como el razonamiento, la comprensión y el aprendizaje" (p. 45).

3. **Percepción:** Es el proceso mediante el cual se interpreta y da sentido a los estímulos sensoriales. Desde el punto de vista de Bernabéu, (2017), "La percepción implica un proceso activo de interpretación basado en experiencias previas y expectativas" (p. 18).
4. **Lenguaje:** Es la capacidad de comprender y producir palabras y oraciones, lo que facilita la comunicación . Según Cañás-Lucendo,(2022) "El lenguaje humano es un sistema complejo que permite la representación y transmisión de significados, siendo esencial para la interacción social" (p. 60).
5. **Funciones ejecutivas:** Estas son habilidades de alto nivel necesarias para planificar, organizar, regular y evaluar el comportamiento dirigido a metas. Como señala Lezak,(2012), "Las funciones ejecutivas incluyen capacidades como la inhibición, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, esenciales para el aprendizaje y la adaptación" (p. 614).

Los pacientes con enfermedad renal crónica podrían tener procesos como estos afectados debido a las alteraciones metabólicas y neurológicas relacionadas con la enfermedad. Por esta razón, la evaluación neuropsicológica es importante para definir y planificar estos problemas e intervenciones para mejorar la calidad de vida del paciente.

Teniendo en cuenta las patologías médicas que atraviesan los pacientes, es esencial no solo considerar sus dolencias físicas, sino también cómo estas afectan su bienestar emocional y su comportamiento.

Alteraciones emocionales y conductuales

Es frecuente que los pacientes en lista de espera para trasplante experimenten problemas psicológicos como depresión y ansiedad, lo cual puede impactar negativamente su calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Según Solera Mena et al.(2019), "En la fase de lista de espera los pacientes presentan un estado crítico de

salud física, lo que puede generar complicaciones psicológicas, que pueden afectar a la calidad de vida del paciente, tanto durante la fase pre-trasplante como en la fase post trasplante" (p. 1).

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La insuficiencia renal crónica (IRC) se caracteriza por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, lo que conduce a la acumulación de productos de desecho en el cuerpo y afecta funciones metabólicas y endocrinas. Según el Hospital Clínic de Barcelona, "La IRC consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo" Sin embargo, esta patología no solo tiene un impacto que trasciende lo físico, sino va afectando también la salud mental y social de los pacientes.

Desde una perspectiva psicológica, la enfermedad renal crónica (ERC) genera niveles elevados de ansiedad y depresión debido a las restricciones físicas, la dependencia del tratamiento y las limitaciones en la calidad de vida. Según García-Llana et al. (2016), "El estado anímico es un mejor predictor de los componentes físico y mental de la calidad de vida relacionada con la salud que el número e intensidad de los síntomas físicos informados por los pacientes" (p. 275). Estas condiciones también impactan las estrategias de afrontamiento y la capacidad de los pacientes para adaptarse a los cambios que exige la enfermedad.

Además, los tratamientos prolongados como la diálisis pueden tener efectos negativos en la salud cognitiva de los pacientes, lo que resalta la importancia de un monitoreo continuo de las funciones cognitivas en pacientes con IRC (Sánchez Fernández, 2023)., estos tratamientos pueden generar alteraciones en el estado

cognitivo, lo que resalta la importancia de un monitoreo continuo de las funciones cognitivas en pacientes con IRC.

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento que consiste en purificar la sangre, eliminando las toxinas y el exceso de líquidos que los riñones ya no pueden filtrar. Este proceso requiere la supervisión y el cuidado constante de un equipo especializado de profesionales de la salud. Este tratamiento puede provocar afectaciones psicológicas como ansiedad, estrés y depresión debido a las constantes restricciones dietéticas y al cambio de estilo de vida, afectando significativamente la calidad de vida de estos pacientes. Además, se observa un deterioro en las funciones ejecutivas, atención y memoria, causado por fluctuaciones en el flujo sanguíneo cerebral, inflamación crónica y acumulación de toxinas urémicas (Cano-García & López-Franco, 2012). Estos efectos se pueden llegar a empeorar por comorbilidades como lo pueden ser la hipertensión y diabetes llegando a incrementar el riesgo de demencia a largo plazo (Ruiz de Alegría-Fernández de Retana et al., 2009).

Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal utiliza la membrana abdominal para filtrar desechos, lo que brinda al paciente una mayor autonomía y flexibilidad, favoreciendo una percepción de control sobre su tratamiento. Psicológicamente, estos pacientes suelen adaptarse mejor emocionalmente; sin embargo, la responsabilidad de los cuidados puede generar estrés. Estudios han demostrado que los pacientes en diálisis peritoneal presentan una peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en comparación con la población general, especialmente en las dimensiones físicas. Además, la ansiedad, la depresión y

la alexitimia son determinantes significativos de la CVRS en estos pacientes, por lo que deberían ser consideradas tanto en la evaluación como en el tratamiento de esta población (Cano-García & López-Franco, 2012). A nivel psicosocial este tratamiento llega a facilitar la integración en actividades laborales y sociales, aunque igual pueden llegar a requerir apoyo emocional adicional.

Dentro de las afectaciones cognitivas, si bien su impacto llega a ser menor a la hemodiálisis, los pacientes pueden experimentar fatiga crónica y alteraciones del sueño que afectan la memoria y la atención. A pesar de esto su estabilidad emocional llega a ayudar a mejorar su desempeño cognitivo en comparación con la hemodiálisis (Ruiz de Alegría- Fernández de Retana et al., 2009).

Trasplante Renal

El trasplante renal es considerado el tratamiento más efectivo para la IRC en etapa terminal. Diekmann & Felip (2021) explican que "El trasplante renal es un procedimiento quirúrgico en el cual se coloca un riñón saludable, obtenido de un donante vivo o fallecido, en un paciente con enfermedad renal crónica terminal". Este procedimiento no solo mejora la calidad de vida y la supervivencia en comparación con la diálisis, sino que también disminuye las complicaciones relacionadas con la acumulación de toxinas y estabiliza las funciones metabólicas.

Desde una perspectiva psicosocial, el trasplante renal representa una mejora en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal; sin embargo, también implica un proceso de adaptación que puede generar ansiedad y preocupaciones, especialmente por el riesgo de rechazo del injerto y los efectos adversos de la terapia inmunosupresora. Estos medicamentos, esenciales para evitar el rechazo, son capaces de llevar complicaciones secundarias como hipertensión arterial,

hiperglucemia, dislipidemias y osteoporosis. Además, pueden causar toxicidad renal que compromete la función del injerto a largo plazo, así como toxicidad por lesión neurológica que se manifiesta con temblores, dolores de cabeza, insomnio y alteraciones del estado de ánimo como ansiedad y depresión. La combinación de estos factores afecta no solo los aspectos físicos del paciente, sino también los aspectos psicológico y emocional, lo que resalta la necesidad del apoyo psicosocial en el cuidado postrasplante. (Sádaba, 2006). Mendoza Mendoza et al. (2016) destacan que "La intervención psicológica contribuye a un mejor afrontamiento y a su implicación en decisiones relacionadas con los cambios que la propia enfermedad requiere" (p. 973). Estos aspectos psicológicos deben ser abordados de manera integral para garantizar una adaptación exitosa al trasplante.

La IRC y el trasplante renal no solo afecta la salud física, sino también, la salud mental y las dinámicas sociales. Los cambios en la vida diaria, el aislamiento y la carga de la enfermedad pueden provocar ansiedad y depresión. En resumen, es una lucha tanto física como emocional. Cabrera Barragán & Torres Sánchez (2015) enfatizan que "El psicólogo desempeña un rol importante en los procesos de intervención profesional con pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, donde desarrolla y propone estrategias de acompañamiento e intervención" (p. 3). Desde una mirada cultural, es importante considerar las que barreras socioeconómicas y de acceso a los tratamientos en Ecuador, enfrentan limitaciones para brindar atención integral a los pacientes. Cabe mencionar que la IRC implica significativamente un desgaste emocional. Mendoza Mendoza et al.(2016) señalan que los cambios abruptos en la vida de los pacientes, como modificaciones en la dieta y la necesidad de adherencia al tratamiento, "No solo afectan el bienestar físico del paciente, sino que también pueden conducir a problemas como ansiedad y depresión" (p. 972). Estas afecciones afectan directamente la

capacidad del paciente para enfrentar los desafíos de la enfermedad y el trasplante. Estos pacientes llegan a tener una gran sobrecarga debido al cuidado que requieren y a las limitaciones que llegan a obtener debido a la enfermedad produciendo secuelas no solo a nivel psicológico, sino que a nivel cognitivo y de calidad de vida. Sin embargo, también hay otro aspecto importante a mencionar dentro de lo que ocurre en el trasplante renal que no solo implica un cambio funcional, sino también una reconstrucción simbólica del cuerpo. Los pacientes suelen experimentar ansiedades relacionadas con la integración del órgano trasplantado en su identidad. De Pasquale et al. (2014) explican que "Este procedimiento puede suponer un riesgo potencial para el equilibrio psicológico del paciente" (p. 7).

El trasplante renal es un procedimiento complejo que no solo trasciende lo puramente médico, sino que va involucrando profundamente implicaciones psicosociales y culturales. Sino también tiene profundos aspectos psicosociales y culturales. Si bien efectivamente se presenta como la mejor opción para los pacientes que sufren enfermedades crónicas renales terminales, también requiere una adaptación integral que incluye aspectos emocionales y sociales. No obstante, existen barreras socio-culturales y económicas que considerar, especialmente desde contextos más desafiantes como en Ecuador.

Dicho brevemente se pone énfasis en la importancia de los protocolos para estos pacientes, dentro del Ecuador, puesto que buscan apoyo para el paciente y la familia. Es fundamental hacerlo porque un trasplante requiere mucha estabilidad emocional, tolerancia al tratamiento y ser resiliente.

La adaptación a un procedimiento requiere un seguimiento que permita identificar factores de riesgo emocionales, cognitivos y conductuales. En este sentido, la

evaluación en contextos de patología renal se convierte en una herramienta esencial para diseñar intervenciones oportunas y efectivas, proporcionando información clave para optimizar la atención y mejorar los resultados del trasplante.

Evaluación en contextos de patología renal

Evaluación y Evaluación Psicológica

La evaluación es un proceso sistemático que recopila factores como el análisis e interpretación de información para determinar la eficacia, calidad y valor de programas o intervenciones. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), este proceso no se detiene en solo medir resultados, ya que también sirve como una guía hacia mejores implementaciones de estrategias para satisfacer las necesidades reales de la población. Las evaluaciones se clasifican en formativas, centradas en mejorar el diseño y ejecución de los programas, y sumativas, orientadas a valorar su impacto tras la finalización.

La evaluación es una herramienta dinámica que permite realizar adaptaciones basadas en evidencias, haciendo más eficaces los recursos disponibles y garantizando la sostenibilidad de las interacciones en diversos contextos. Desde un enfoque psicológico, la evaluación no solo verifica técnicas terapéuticas y programas de intervención, sino que también juega un papel clave en mejorar la calidad de los servicios, al asegurarse de que estén respaldados por evidencia científica y sean adaptados a las necesidades emocionales, sociales y culturales de las personas que los reciben.

La evaluación psicológica consiste en un método sistémico y científico cuyo objetivo es recopilar, analizar e interpretar datos de una persona en el contexto de sus emociones, comportamientos, pensamientos y capacidades. Su finalidad es comprender la situación actual de un individuo, diagnosticar posibles problemáticas y elaborar un plan de intervención. Según la American Psychological Association (2020) "La

evaluación psicológica es esencial para la toma de decisiones informadas en áreas como la clínica, la educación, las organizaciones y el ámbito forense" (p. 15).

Además, como señalan Urbina (2014) y Meyer et al. (2001), deben tener principios éticos, evidencia científica, así como relevancia sociocultural para los sujetos que se están evaluando, lo que garantiza que todas las intervenciones propuestas sirvan para su desarrollo integral y personal. Este proceso utiliza herramientas como pruebas psicométricas, entrevistas y observaciones para obtener datos subjetivos y objetivos que midan las fortalezas, debilidades y necesidades individuales.

Evaluación neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica es un procedimiento sistemático que se enfoca en analizar cómo las funciones cerebrales influyen en el comportamiento humano, con el objetivo de identificar y comprender déficits cognitivos, emocionales y conductuales. Utilizando herramientas de evaluación, entrevistas y observación, lo que nos permite evaluar áreas como memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas. Según Ramírez Cano et al. (2023), "La Evaluación Neuropsicológica busca no solo identificar déficits, sino también comprender cómo estos afectan el comportamiento y la vida diaria del individuo" (p. 170). Este enfoque permite conocer a fondo al paciente, relacionando su comportamiento con el funcionamiento de su cerebro. (Paz Guerra & Peña Herrera, 2021).

En personas con enfermedades neurológicas o médicas, como la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la evaluación neuropsicológica es fundamental para identificar posibles dificultades cognitivas y desarrollar planes de intervención adecuados.

Screening y Evaluación Especializada

En el siguiente apartado, se desarrollará los conceptos, características y aplicación en el contexto de la evaluación neuropsicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica. En el campo de la neuropsicología, es fundamental diferenciar entre las evaluaciones de screening y las evaluaciones neuropsicológicas especializadas.

Definición y Características del Screening

El screening es un procedimiento breve y estructurado diseñado para identificar posibles déficits cognitivos de manera preliminar. Su propósito es detectar señales de advertencia que puedan indicar la necesidad de una evaluación más profunda (Strauss, 2006). Este tipo de prueba es muy económica y de aplicación rápida, lo que la convierte en una estrategia útil para contextos clínicos con alta carga de trabajo.

En el contexto de los pacientes con IRC, se aplicó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), una prueba ampliamente utilizada para evaluar memoria, atención, lenguaje, habilidades visuoespaciales y funciones ejecutivas. Según, (Nasreddine et al., 2005), el MoCA es una herramienta efectiva para la detección temprana de deterioro cognitivo leve en diversas poblaciones clínicas.

Evaluaciones Neuropsicológicas Especializadas

Cuando los resultados del screening indican posibles alteraciones cognitivas, se procede con una evaluación neuropsicológica especializada. Este tipo de evaluación tiene un carácter más detallado y estandarizado, permitiendo analizar de manera profunda las funciones cognitivas afectadas y su impacto en la vida diaria del paciente (Lezak et al., 2012).

Para los pacientes con IRC, se utilizó el Neuropsi Atención y Memoria, una prueba diseñada para evaluar atención, memoria de trabajo y memoria a largo plazo (Ostrosky-Solís et al., 2007). Esta herramienta permite determinar el grado de afectación en estos dominios y proporciona información clave para el diseño de estrategias de intervención.

Diferenciación entre Screening y Evaluación Especializada

La distinción entre screening y evaluación especializada es esencial para garantizar un abordaje integral del paciente. Mientras que el screening ofrece una primera aproximación y permite identificar casos que requieren mayor exploración, la evaluación especializada proporciona un análisis detallado de las funciones cognitivas, facilitando el diseño de intervenciones adaptadas a las necesidades individuales del paciente. Este enfoque diferenciado es crucial en el manejo de pacientes con IRC, ya que permite detectar alteraciones cognitivas a tiempo y mejorar la calidad de vida de los afectados (Kurella Tamura & Yaffe, 2011).

Evaluación previa al trasplante

La evaluación previa al trasplante renal es un proceso multidimensional que incluye aspectos médicos, psicológicos y sociales. Este análisis exhaustivo tiene como objetivo garantizar la idoneidad del paciente para el procedimiento y aumentar las probabilidades de éxito tanto en términos de supervivencia del injerto como de calidad de vida. La IRC representa un desafío médico y psicológico significativo para los pacientes, especialmente aquellos que se preparan para un trasplante renal. La evaluación previa al trasplante renal debe incluir un análisis exhaustivo de las capacidades cognitivas, ya que, según Montagud Fogués (2012), "Los déficits

neurocognitivos en pacientes con IRC son comunes y pueden influir en la adherencia al tratamiento y en los resultados del trasplante" (p. 35). Identificar estas alteraciones permite diseñar estrategias que optimicen la adaptación postoperatoria y reduzcan riesgos.

Además, es fundamental evaluar el impacto psicológico de la enfermedad en los candidatos al trasplante. (Montagud Fogués, 2012) señala que "El estrés psicológico, la ansiedad y la depresión son frecuentes en pacientes con IRC debido a la carga de la enfermedad y la incertidumbre sobre su futuro" (p. 45). Estos factores pueden afectar directamente la capacidad del paciente para cumplir con los requisitos del tratamiento y su recuperación tras el trasplante. Por ello, un análisis psicológico adecuado es esencial para garantizar una preparación integral.

Desde el ámbito social, la red de apoyo del paciente juega un papel crucial en la recuperación post trasplante; se infiere que el bienestar psicológico y social del paciente está intrínsecamente relacionado con su calidad de vida general (Montagud Fogués, 2012).

Evaluar el entorno del paciente ayuda a identificar posibles barreras y a fortalecer los recursos disponibles para enfrentar los desafíos del trasplante.

Finalmente podemos concluir que la evaluación previa al trasplante renal debe ser integral, tomando en cuenta los aspectos neuropsicológicos, emocionales y sociales. Como apunta Montagud Fogués (2012), "Un enfoque multidimensional no solo mejora las probabilidades de éxito del trasplante, sino que también contribuye al bienestar general del paciente" (p. 163). Este enfoque garantiza que los candidatos estén en condiciones óptimas para afrontar el procedimiento y los desafíos posteriores dando la importancia de evaluar aspectos cognitivos, personalidad, calidad de vida, bases de la vida diaria, apoyo familiar, afectos y adherencia al tratamiento.

El objeto para sistematizar es la aplicación del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica en pacientes en lista de espera para trasplante renal permitió identificar alteraciones cognitivas y emocionales, destacando déficits en memoria, funciones ejecutivas y estados de ansiedad o depresión que afectan la adherencia al tratamiento. La evaluación evidenció la importancia del apoyo familiar y la necesidad de adaptar el protocolo a las condiciones hospitalarias y características de los pacientes, optimizando así su aplicación y utilidad en futuros procesos de trasplante.

XIII. Metodología

La sistematización de experiencia según el libro de Oscar Jara es el conocimiento basado en la práctica. Su objetivo es analizar la experiencia, no solo describir lo que pasó, sino de analizar las experiencias para entenderlas mejor y poder transformar, generar y distribuir conocimiento científico, permitiendo transformar tanto la realidad como a quienes participan en ella. (Jara H., Bogotá, Colombia 2018).

La metodología empleada para desarrollar el presente trabajo de sistematización se centra en la aplicación de diversos instrumentos de evaluación estandarizados para evaluar múltiples dimensiones del paciente que están en lista de espera para trasplante renal, con el objetivo de obtener una visión integral que facilite el diseño de intervenciones personalizadas y optimizar los resultados para el trasplante renal. Para poder experimentar es importante definir la sistematización.

Este estudio adopta un enfoque descriptivo, según el artículo de Angélica Salomenão en ¿Qué es un estudio descriptivo y por qué es importante en la investigación? Menciona que “ Un estudio descriptivo es un método de investigación que consiste en observar y describir el comportamiento, las características o las

condiciones de una determinada población o fenómeno sin manipular ninguna variable. El objetivo principal de los estudios descriptivos es ofrecer un relato detallado y preciso de un fenómeno o población, normalmente mediante el uso de diversas técnicas de recopilación de datos, como encuestas, entrevistas y observaciones.” (Salomão, 2023).

De esta manera podemos interpretar que el enfoque descriptivo es un tipo de investigación que se enfoca en observar y detallar, en esta sistematización se busca caracterizar y documentar detalladamente la aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológica en pacientes en lista de espera para trasplante renal. Se enfoca en describir las condiciones por el cual se evalúa, los instrumentos utilizados, los desafíos presentados durante la práctica las percepciones de los pacientes. Que puede servir como base para futuras investigaciones o intervenciones.

El enfoque principal es el neuropsicológico, entendiendo que el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual de los pacientes tiene un impacto significativo en su adherencia al tratamiento, en su proceso de adaptación y en su recuperación post-trasplante. Por consiguiente, nuestra sistematización tiene una metodología cualitativa, que según el autor Observatorio Vasco del Tercer Sector Social en “ Aprender de nuestro hacer: sistematización de experiencias” describe el significado y se entiende que este enfoque prioriza a los participantes, haciendo énfasis en su contexto y subjetividad. Su objetivo es analizar y desvelar las conexiones entre los diferentes elementos del proceso para entender su coherencia (Aprender De Nuestro Hacer: Sistematización De Experiencias, 2022); Mediante entrevistas semi-estructuradas y las pruebas estandarizadas, las cuales están diseñadas para medir de manera más objetiva las habilidades o características personales, con el objetivo de garantizar mediciones confiables y válidas, permitiendo la selección, clasificación y diagnóstico de los evaluados (González & Barrantes, 2022). Se obtendrán relatos detallados que permitan

comprender las experiencias de los pacientes, su adherencia al tratamiento, y los desafíos emocionales y cognitivos que enfrentan. Esta metodología se enfocará en conocer las necesidades y expectativas de los pacientes para crear intervenciones personalizadas que mejoren su bienestar y les ayuden a adaptarse mejor al tratamiento.

Dentro de este protocolo se utiliza la entrevista clínica breve como una herramienta que permite explorar de manera profunda siete áreas claves como lo son los: datos generales del paciente, historia médica, estado emocional, apoyo familiar y social, calidad de vida, expectativas sobre el trasplante y adherencia al tratamiento. Como parte de esta estructura asegura que se recojan datos relevantes para comprender el perfil psicológico como el contexto de cada paciente.

Por otro lado, nuestro proceso incluye la aplicación de un consentimiento informado, siendo uno de los elementos esencial para poder respaldar los derechos del paciente, de manera que, con el uso del consentimiento informado, el paciente obtiene información completa sobre el procedimiento, lo que le ayuda a tomar decisiones de manera voluntaria, para futuras intervenciones.

Para que este consentimiento sea válido nos aseguramos de que la paciente comprenda la información y tome su decisión sin ningún tipo de presión, ayudando a que se pueda tener una evaluación dentro de lo ético y transparente.

A partir de los objetivos planteados del trabajo, se ha estructurado la siguiente ruta que abarcan áreas claves para la valoración previo al trasplante, donde se aplica los siguientes instrumentos:

Tabla 1 Rutas de áreas por evaluar

Áreas a evaluar	Instrumentos de evaluación	Aspectos por evaluar
Función cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> • MoCA. 	<p>Estado cognitivo general para la detección de posibles déficits.</p> <p>Identifica dificultades en memoria, atención y otras funciones que podrían afectar la adaptación al tratamiento.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropsi. 	<p>Atención, memoria, funciones ejecutivas y orientación temporal y espacial.</p>
Personalidad.	Salamanca, Mini Mult (automatizado).	<p>Evalúan los rasgos de personalidad que puedan influir en el tratamiento.</p> <p>Permite anticipar cómo ciertos rasgos pueden afectar la adherencia y la respuesta al proceso médico.</p> <p>Ambos evalúan aspectos relacionados con el bienestar emocional, incluyendo factores de estrés y trastornos emocionales.</p>
Afectivos.	NPI-Q y HADS.	<p>Evalúan los síntomas de ansiedad, depresión y otros</p>

		trastornos afectivos. Es crucial detectar estados emocionales que puedan interferir en la recuperación y en la calidad de vida del paciente.
Calidad de vida.	SF-36 Y BREF.	Ambos miden la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, cubriendo aspectos físicos, psicológicos y sociales.
Adherencia al tratamiento.	Cuestionario Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS-e).	Entrevista estructurada para evaluar adherencia a medicamentos y al tratamiento en pacientes crónicos, considerando factores psicológicos y conductuales, su evaluación permite anticipar y abordar posibles barreras como falta de comprensión del tratamiento, ansiedad o desmotivación, olvido, efectos adversos, etc.
Apoyo familiar.	Test MOSS (automatizado), Cuestionario APGAR Familiar.	Instrumentos para evaluar el apoyo emocional percibido en diferentes relaciones (familia, amigos, colegas) y la

		satisfacción con el apoyo familiar en cinco áreas: adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución.
Base de la vida.	Índice de Barthel.	Evaluación estructurada de las actividades básicas de la vida diaria y la autonomía (alimentación, movilidad, aseo) mediante observación o entrevista con el cuidador.

La metodología de esta sistematización se desarrolló a través de varias etapas, utilizando diversas técnicas, permitiendo desarrollar el proceso y el análisis desde una perspectiva integral, las cuales permitieron registrar información de manera detallada sobre la práctica realizada, entre ellas son:

- **Consentimiento informado:** Documento que permitió obtener la autorización formal de los pacientes, asegurando el respeto a sus derechos y la transparencia del proceso, adicional se garantizó que toda la información es para fines académicos.
- **Entrevista clínica:** La aplicación de una entrevista clínica semiestructurada con cada uno de los pacientes de manera individual, permite indagar relatos detallados sobre sus experiencias, percepciones y dificultades encontradas.
- **Diario de campo:** Con esta herramienta se registraron observaciones y datos relevantes referentes a las interacciones con los pacientes, las

condiciones y desafíos que se presentaban durante la práctica de aplicación del protocolo.

- **Informes psicológicos:** Se realizaron informes detallados que permitieron el análisis de aspectos cognitivo, emocional y conductual de los pacientes, proporcionando información para intervenciones futuras y decisiones clínicas.

La aplicación de este enfoque metodológico permitió describir y analizar en detalle la implementación del Protocolo de Evaluación Neuropsicológico en pacientes en lista de espera para trasplante renal. Cada instrumento y técnica fuer seleccionados de acuerdo con las necesidades del proceso de evaluación, asegurándose de que se implementaran correctamente según lo que se requería de los participantes.

Los pacientes fueron seleccionados en función a su disposición para participar en la evaluación, mostrando un alto nivel de compromiso en las sesiones posteriores. Este nivel de participación ayudó a reunir información relevante, que nos permite analizar el impacto del protocolo en su bienestar cognitivo y emocional.

En este contexto, la metodología de sistematización, además de permitirnos documentar esta experiencia, nos permite reflexionar críticamente sobre el proceso y analizar los pasos que se dieron, identificando aprendizajes claves para la mejora continua del protocolo y su aplicación en futuras intervenciones.

XIV. Preguntas clave

- Se formulan tres tipos de preguntas para este trabajo:

o Preguntas de inicio.

¿Qué factores fueron los que ocasionaron la necesidad de aplicar un protocolo neuropsicológico a pacientes en lista de espera para trasplante renal?

¿Con qué objetivo principal se evalúa a los pacientes en función cognitiva, personalidad, aspectos afectivos, calidad de vida, adherencia al tratamiento, apoyo familiar y bases de la vida en estos pacientes?

¿Quiénes son los actores involucrados relacionados con la aplicación del protocolo?

o Preguntas interpretativas.

¿Cómo se diseñó y estructuró el protocolo neuropsicológico aplicado a los pacientes en lista de espera para un trasplante renal?

¿Qué estrategias fueron utilizadas para resolver los desafíos encontrados durante la aplicación del protocolo?

¿Qué ajustes o adaptaciones se realizaron en el protocolo durante su aplicación?

o Preguntas de cierre.

¿Cuáles fueron los principales aprendizajes obtenidos a partir de la implementación del protocolo neuropsicológico en pacientes en lista de espera para trasplante renal?

¿Qué impacto tuvo la evaluación neuropsicológica en la comprensión del estado cognitivo, emocional y social de los pacientes?

¿De qué manera puede contribuir esta sistematización a la mejora de la atención integral y la calidad de vida de los pacientes en lista de espera?

XV. Organización y procesamiento de la información

Este trabajo estuvo dirigido a pacientes en lista de espera para trasplante renal atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Estos beneficiarios fueron pacientes que forman parte de la población del hospital y que accedieron voluntariamente a la evaluación neuropsicológica como parte del protocolo implementado para el proceso de selección a trasplantes. Su participación permitió obtener información clave sobre su estado cognitivo, emocional y social, contribuyendo al análisis integral de los factores que pueden influir en su adherencia al tratamiento y en su proceso de adaptación postrasplante.

Se recopiló información que se llevó a cabo mediante entrevistas clínicas, aplicación de evaluaciones neuropsicológicas y observaciones directas, lo que facilitó una comprensión detallada de las necesidades de cada paciente. A lo largo del proceso, se garantizó un ambiente de confianza, asegurando que los participantes comprendieran el objetivo de la evaluación y se sintieran cómodos compartiendo sus experiencias, durante el proceso.

Para una mejor sistematización y análisis de los datos mejor detallados y ejemplificados obtenidos, se realizó un registro detallado de cada paciente durante la evaluación, considerando aspectos como la fecha de aplicación, los instrumentos utilizados, las condiciones del paciente durante las sesiones, las actividades realizadas, el objetivo de la actividad y los métodos utilizados. A continuación, se presenta un matriz de información que sintetiza esta información, permitiendo visualizar de manera estructurada el desarrollo de las evaluaciones y los hallazgos más importantes en cada caso:

Tabla 2 Matriz para organizar la información

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultado	Contexto
24/10/ 2024	Entrevista clínica y aplicación de test.	María Leticia Oyola Monserrate (70 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista. Instrumentos estandarizados.	Se puedo concluir la entrevista clínica.	La paciente se mostró muy participativa, llegó puntual sin embargo debido a la extensa aplicación de evaluaciones se optó por evaluar solo una parte y se la citó para otro día para continuar con el proceso.

5/11/2024	Aplicación de test.	María Leticia Oyola Monserrate (70 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Evaluación neuropsicológica: Moca Salamanca Mini mult NPI-Q HADS SF-36 BREF ARMS-e Test MOSS APGAR Familiar Índice de Barthel	Se mantiene nivel de participación de la paciente, se logró aplicar todas las evaluaciones faltantes sin embargo al final se mostró agotada después de la aplicación de todo el protocolo.
-----------	---------------------	---	---------------------------------------	--	---	--

					Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	
5/11/2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	José Garay Rodríguez Freire (56 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Entrevista culminada. Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	Se mostró muy participativo, mostrando interés sobre el proceso, por lo tanto, se logró aplicar todo el protocolo, al final mencionó que estaba agotado.

5/11/2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Benito Segundo Pérez Pincay; practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Entrevista completa. Evaluación neuropsicológica Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	El paciente asistió acompañado de su esposa y se mostró participativo, aunque tuvo dificultades para comprender algunas preguntas, lo que requirió repetirlas en varias ocasiones. Esto extendió la duración de la sesión, pero se logró aplicar el protocolo completo.
-----------	--	--	---------------------------------------	---	--	---

5/11/2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Pedro Antonio Zambrano Vera (66 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Entrevista culminada. Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	El sujeto se mostró participativo, la sesión inició 20 minutos tarde debido a retrasos con el paciente anterior. Se aplicó la mitad del protocolo y se programó una nueva cita para completarlo.
12/11/2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Pedro Antonio Zambrano Vera (66 años);	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación.	Se realizó la entrevista completa .	En su segunda sesión se realizó la parte final del protocolo, se desempeñó de

		practicantes.				manera asertiva.
--	--	---------------	--	--	--	------------------

				del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	agilizando el proceso.
12/11/2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Santo Rubén Soledispa Tubay (35 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación	Entrevista culminada. Evaluación neuropsicológica.	El sujeto llegó puntual, se mostró participativo, por cuestión de tiempo no se logró aplicar todo el protocolo en una sesión y se procedió a citar para

				neuropsicológica.	Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	un segundo encuentro.
18/11/2024	Aplicación del protocolo.	Santo Rubén Soledispa Tubay (35 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Se puedo concluir la entrevista clínica. Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud	En su segunda sesión, el usuario mantuvo su interés en las pruebas y solicitó recomendaciones para su mejoría.

					para el trasplan- te.	
18/11/ 2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Marlene Margarita Ángel Pincay (54 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementaci ón del protocolo de evaluación neuropsicoló gica.	Se puedo concluir la entrevista clínica. Evaluación neuropsicológi ca. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	La paciente mencionó tener un 65% de discapacidad auditiva en el oído derecho, por lo que las pruebas se adaptaron a su condición. No se completó el protocolo en una sesión, por lo que se programó un segundo encuentro

25/11/ 2024	Aplicación del protocolo.	Marlene Margarita Ángel Pincay (54 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Se pudo concluir la entrevista clínica. Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	La paciente llegó puntual y se mantuvo participativa. Debido al ruido en el consultorio, se cambió de lugar para garantizar su concentración, considerando su condición. A pesar de estos desafíos, se logró completar el protocolo.
25/11/ 2024	Entrevista clínica y aplicación del protocolo.	Jhoe Douglas (49 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos	Se pudo concluir la	El paciente fue atendido con 10 minutos de retraso

				de implementación del protocolo de evaluación neuropsicológica.	entrevista clínica. Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	debido a la atención del paciente anterior. Al iniciar, se mostró participativo e interesado en las pruebas.
26/11/2024	Aplicación del protocolo.	Jhoe Douglas (49 años); practicantes.	Valoración y aplicación de protocolo.	Entrevista clínica e instrumentos de implementación	Se pudo concluir la entrevista clínica.	Al paciente se lo atendió a la hora agendada, mostró interés por algunas evaluaciones y se

				del protocolo de evaluación neuropsicológica.	Evaluación neuropsicológica. Valoración sobre la aptitud para el trasplante.	pudo concluir la aplicación del protocolo completo.
--	--	--	--	---	---	---

XVI. Análisis de la información (instrumento que se emplean)

En este apartado se toma como referencia el trabajo de titulación realizado en la Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Clínica Médica, titulado "*Perfil Neuropsicológico Relacionado con el Trasplante Renal*", realizado por Mila Inés Moreno Pramatárova. Este estudio doctoral aborda el desempeño neuropsicológico de los receptores de trasplante renal.

Por otro lado, en una investigación publicada en la revista *Psicología y Salud* de la Universidad Veracruzana, con el título de "*Evaluación de las funciones cognitivas en personas con enfermedad renal crónica en comparación con trasplantados y personas sanas*", que fue elaborado por Cecilia Medina-Pérez, Victoria González-Ramírez y Ferrán Padrós-Blázquez de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Después de los puntos anteriormente mencionados en esta sistematización, como parte del análisis de la información, podemos destacar la relevancia de este trabajo puesto que, comparten puntos claves, a pesar de ser aplicado en pacientes ya trasplantados, nos da una base de las áreas a evaluar previamente en nuestro trabajo de investigación.

Dominios neuropsicológicos:

En la tesis doctoral de Moreno P.:

1. Orientación en tiempo y espacio.
2. Memoria.

3. Atención y concentración.
4. Funciones ejecutivas.
5. Habilidades visoespaciales y visoconstructivas.
6. Praxias, coordinación y velocidad manual.
7. Lenguaje y comunicación.

Estos dominios neuropsicológicos en pacientes trasplantados renales son fundamentales para comprender el impacto del trasplante en su desempeño cognitivo y funcionalidad diaria. La orientación en tiempo y espacio es esencial para mantener la autonomía, mientras que la memoria y las funciones ejecutivas son clave para adherirse al tratamiento y manejar decisiones complejas. La atención y concentración son necesarias para procesar información y realizar tareas múltiples, y las habilidades visoespaciales y visoconstructivas permiten interpretar y organizar el entorno visual. Por su parte, las praxias, la coordinación y la velocidad manual son indispensables para realizar actividades prácticas y mantener su independencia; el lenguaje y la comunicación facilitan la interacción social y la comprensión de indicaciones médicas. Evaluar estos dominios no solo identifica déficits cognitivos, sino que también orienta intervenciones personalizadas que mejoran la calidad de vida y funcionalidad del paciente trasplantado.(Moreno Pramatárova.).

En la investigación de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P.

- Funcionamiento cognitivo:

1. Funciones ejecutivas.
2. Memoria visual.
3. Atención y concentración.
4. Comprensión del lenguaje.
5. Orientación y fluidez verbal.

Se analizan las funciones ejecutivas, debido a las afectadas por la acumulación de toxinas urémicas, lo que impacta la planificación y toma de decisiones. Dicho lo anterior, la memoria visual es evaluada porque los pacientes con ERC y que realizan hemodiálisis pueden comprometer la retención y evocación de información, con posibles mejoras tras el trasplante, luego está presente la atención y concentración, factores examinados debido a la fatiga crónica y las fluctuaciones metabólicas que alteran el estado de alerta a la persona.

Ahora la función del lenguaje se evalúa para detectar dificultades en el procesamiento auditivo y la ejecución de instrucciones, mientras que la orientación y fluidez verbal permiten identificar alteraciones en la memoria semántica y la velocidad de procesamiento. Estas funciones se valoran mediante pruebas neuropsicológicas estandarizadas como el MoCA, la Figura Compleja de Rey y el Test de Token, permitiendo determinar el impacto del trasplante en la recuperación cognitiva. (Pérez et al., 2023).

Instrumentos aplicados:*Instrumentos de evaluación para Moreno P.*

Llegados a este punto es importante desglosar las bases teóricas del doctorado referencial y este se fundamenta en la neuropsicología, la cual analiza la relación entre conducta y cerebro, por lo tanto, utilizada fue el *NEUROPSI*, el cual evalúa dominios anteriormente mencionados, otro de los instrumentos utilizados es la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) el cual Moreno P. describe que considerar la funcionalidad en factores corporales, participación social y contexto ambiental puede influir en el posible deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad renal crónica y trasplantados renales.

Instrumentos de evaluación para Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P.

Los métodos de evaluación de esta investigación tienen un enfoque neuropsicológico, debido a que se analiza el funcionamiento cognitivo en pacientes con ERC y trasplantados renales. Para ello, se utilizaron tres pruebas para la valoración de las funciones cognitivas como el MoCA Test, que como anteriormente fue mencionado, evalúa funciones ejecutivas, atención, memoria y orientación, proporcionando una evaluación general del estado cognitivo. Ahora bien, se aplicó la Figura Compleja de Rey, utilizada para medir la memoria visual y la organización perceptual, lo que resulta clave en la identificación de déficits cognitivos asociados a la ERC. Ya, por último, se utilizó el Test de Token, diseñado para evaluar la comprensión del lenguaje y detectar alteraciones en la capacidad de procesamiento auditivo.

Tiempo de evaluación:

En la investigación de Moreno P. no menciona de manera explícita un estimado de la duración de la aplicación de pruebas neuropsicológicas, por lo tanto, lo que deja un vacío en la metodología respecto a la duración del proceso.

En contraste a la investigación de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. En aspectos del procedimiento se detalla que la aplicación de las pruebas suele tener una duración de 30 a 40 minutos aproximadamente cada una en tres o cuatro sesiones.

Perfil neuropsicológico:

Durante la intervención de Moreno P. describe déficits en memoria, atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento en pacientes trasplantados, asociados al uso de inmunosupresores y comorbilidades médicas.

Por el contrario, Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. compararon el rendimiento cognitivo entre pacientes en hemodiálisis, trasplantados y sanos, evidenciando una recuperación parcial tras el trasplante, aunque sin alcanzar el nivel del grupo control. Se evaluaron memoria visual, atención, funciones ejecutivas, orientación y comprensión del lenguaje, a través de los instrumentos ya aplicados.

Enfoque metodológico de intervención:

Las bases metodológicas de este estudio se sustentan por un diseño cuantitativo, transversal y observacional, en la tesis doctoral de Moreno P.

En la investigación de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. plantea que su diseño es cuantitativo, comparativo y transversal.

Etapas de intervención:

Para la investigación de Moreno P. estableció una estructura de intervención en dos etapas principales, denominadas Etapa I y Etapa II.

Etapa I: Selección de la población trasplantada, 74 usuarios que están en el rango de 18 y 55 años y la aplicación de la batería NEUROPSI. En este caso se aplicó el diseño clínico-social.

Etapa II: Se aplicó un diseño caso-control con el objetivo de comparar el desempeño neuropsicológico y la funcionalidad entre 88 trasplantados renales y 81 controles del mismo rango etario, normalizando las puntuaciones del NEUROPSI en el grupo control para establecer puntos de corte de deterioro cognitivo.

Es importante recalcar que el incremento de la población en la Etapa II es debido a la inclusión de nuevos participantes en el periodo entre etapas.

Por otro lado, en la práctica de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. No se establecieron textualmente etapas de la intervención, sin embargo, es posible identificar una estructura metodológica organizada en distintas etapas implícitas. Primero se estableció la población objetivo (19 participantes) y se dividió en tres grupos:

1. Pacientes en hemodiálisis.
2. Trasplantados renales.
3. Personas sanas.

Posteriormente se estableció el proceso de evaluación neuropsicológica con las pruebas anteriormente descritas, aplicadas en sesiones individuales bajo condiciones controladas. Finalmente, se realizó el análisis e interpretación de los datos utilizando pruebas estadísticas como Kruskal-Wallis y Wilcoxon para determinar diferencias

significativas entre los grupos.

Trato al paciente y condiciones de evaluación:

En la investigación planteada por Moreno P. No se detalla explícitamente el trato hacia los pacientes durante la intervención, así mismo tampoco se menciona como debe de estar condicionado el lugar de aplicación. Por lo contrario, en la investigación planteada por los autores Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. Si hace mención a este apartado, describe que las evaluaciones deben de ser realizadas en un ambiente controlado, previo a las citas de tratamiento, asegurando condiciones óptimas para la aplicación de pruebas. Adicional hay que mencionar que se implementó el consentimiento informado, mencionan los autores que fue un paso fundamental y que los pacientes recibieron sus resultados si lo solicitaban, lo que sugiere un enfoque más participativo y centrado en el paciente.

Producto final:

El producto final de la investigación de Moreno P. Sobre el perfil neuropsicológico relacionado con el trasplante renal es la caracterización del impacto cognitivo en pacientes trasplantados, identificando alteraciones en funciones ejecutivas, memoria, atención y velocidad de procesamiento.

Dentro de los resultados se muestra que los pacientes trasplantados pueden presentar déficits neurocognitivos que pueden estar asociados al uso de inmunosupresores, comorbilidades médicas y factores psicofisiológicos. Por lo tanto, se destaca la importancia de la evaluación neuropsicológica en estos pacientes para poder detectar y para contrarrestar los efectos cognitivos en los pacientes con trasplante renal y formular medidas de intervención y rehabilitación para mejorar su vida.

El producto final de esta investigación de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. Es la comparación del funcionamiento cognitivo entre pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, trasplantados renales y personas sanas, evidenciando que el trasplante mejora significativamente funciones como la memoria visual, la atención y las funciones ejecutivas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de evaluar el deterioro cognitivo en esta población y sirven de base para futuras investigaciones y estrategias de rehabilitación neuropsicológica.

Por otro lado, la investigación realizada por Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P comparó el funcionamiento cognitivo de personas con enfermedad renal crónica que se encontraban en hemodiálisis, pacientes trasplantados de riñón y personas sanas, se evidencio en los resultados que el trasplante mejora notablemente la memoria visual, la atención y las funciones ejecutivas. Estos hallazgos destacan la importancia de evaluar el deterioro cognitivo en esta población y pueden servir de base para futuras investigaciones y estrategias de rehabilitación neuropsicológica.

Segunda Parte

XIV. Justificación:

Esta intervención relacionada con la sistematización de experiencias se centra en pacientes que están en la lista de espera para un trasplante renal. Es un componente clave para la atención integral, dado que estos pacientes ya que estos pacientes atraviesan múltiples desafíos psicológicos, emocionales y cognitivos derivados de su condición médica crónica.

En este sentido, la sistematización expresa la importancia de un protocolo detallado que abarca el funcionamiento cognitivo, la personalidad, el afecto y la calidad de vida, la adherencia al tratamiento, el apoyo familiar y las bases de la vida diaria, que son de suma importancia.

Establecer un protocolo bien estructurado permite evaluar de manera integral diversas dimensiones, además de la detección temprana de estos déficits es posible, a través de la implementación de protocolos de evaluación neuropsicológica y las pruebas estandarizadas que identifican barreras cognitivas y emocionales que podrían interferir en el seguimiento de las indicaciones médicas, impulsando a los profesionales de salud de todas las áreas a diseñar intervenciones personalizadas que optimicen tanto el pronóstico médico integral como la calidad de vida del paciente, este tipo de evaluación contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento, fortaleciendo las redes de apoyo familiar y social, elementos fundamentales para el bienestar y el éxito del tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas como la insuficiencia renal.

Esta problemática afecta a la gran población del Ecuador, en las últimas dos décadas la insuficiencia renal ha aumentado considerablemente, debido, principalmente, al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades de la civilización, como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, entre otros. Según Mendoza Reyes (2021), "El impacto inmediato de la no adherencia es de tipo clínico, pero también económico y social, por lo que sus efectos se observan en dos niveles: el primero, directamente en el paciente y en su familia, y el segundo, a nivel de los sistemas sanitarios" (p. 903). Un estudio aplicado por el hospital "Abel Gilbert Pontón" realizado en el 2019 menciona que: "Esta condición afecta a 850 millones de personas adultas en todo el mundo, lo que equivale al 10% de la población y por otra parte 2,4 millones de personas mueren de enfermedad renal". (citado por Murillo et al., 2020).

En Ecuador, la insuficiencia renal crónica (IRC) está tomando proporciones impresionantes, especialmente entre adultos mayores en provincias como Manabí, Santo Domingo y El Oro. En 2022, se registraron 1182 casos por millón de habitantes y surgieron 169 casos nuevos, cifras que exceden los niveles recomendados para la región. Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), los niveles ideales son una prevalencia de 700 casos por millón de habitantes y una incidencia de 140 casos nuevos por millón. Este contraste refleja la urgente necesidad de estrategias preventivas y un acceso más equitativo a tratamientos adecuados. Esto representa una carga significativa no solo para la salud pública sino también para la economía, ya que el tratamiento de diálisis consume cerca del 12% del presupuesto anual de salud, con un costo de más de 350 millones de dólares al año. Lamentablemente, sólo el 5% de los pacientes en terapia de trasplante renal están en la

lista de espera para un trasplante, lo que implica que la mayoría debe depender de la diálisis indefinidamente, lo cual reduce considerablemente su calidad de vida. Aunque la tasa de supervivencia a cinco años alcanza el 62%, la limitada disponibilidad de trasplantes deja a muchos pacientes sin alternativas para vivir sin las demandas constantes de la diálisis. (Gahona et al., 2023).

Interpretamos esta información relevante, identificando que la IRC en Ecuador ha aumentado significativamente, superando los niveles recomendados y afectando especialmente a adultos mayores en varias provincias. Este problema supone una gran carga para el sistema de salud y la economía, con altos costos en diálisis. Dicho lo anterior, la baja disponibilidad de trasplantes obliga a la mayoría de los pacientes a depender de este tratamiento, reduciendo su calidad de vida y limitando sus opciones de recuperación.

La problemática de la insuficiencia renal se complica aún más por la falta de protocolos específicos en la evaluación de pacientes, especialmente aquellos que están en espera de un trasplante renal, donde las evaluaciones neuropsicológicas, aunque importantes, son poco comunes.

Por ello, resulta significativo que los hospitales y los programas de trasplante renal integren protocolos neuropsicológicos en sus estándares de evaluación. Esto no solo mejora la planificación pre-trasplante, sino que también optimiza los resultados médicos, psicológicos y sociales de los pacientes.

Por consiguiente, la evaluación previa al trasplante inicia con la derivación al centro de trasplantes, donde se identifican posibles barreras como enfermedades cardiovasculares severas, abuso de sustancias o baja adherencia al tratamiento. Si existen, se requiere evaluación especializada para determinar si pueden resolverse antes de continuar con el proceso de evaluación. La interacción con otros especialistas

optimiza el proceso y evita costos innecesarios al descartar candidatos no aptos en las primeras etapas, esto subraya la necesidad de diseñar protocolos que aborden tanto las dimensiones médicas como psicosociales.

XVIII. Caracterización de los beneficiarios

Esta sistematización, estuvo enfocada a pacientes en lista de espera para trasplante renal en el HTMC, que incluye a una población caracterizada por: asegurados, jubilados, cónyuges afiliados, así mismo a los hijos menores de 18 años. Sin embargo, el enfoque principal de la intervención se centró en los pacientes con insuficiencia renal crónica, quienes requieren una evaluación neuropsicológica como parte del proceso previo al trasplante.

Los participantes presentaban características en común, como el hecho de padecer una enfermedad crónica que afectaba no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y cognitivo. Por ende, algunos se encontraban en tratamiento de diálisis, siendo la peritoneal y la hemodiálisis los métodos más frecuentes entre los usuarios que se evaluaron.

En cuanto a los pacientes que se evaluaron algunos Vivían dentro de la ciudad de Guayaquil y otros venían de lugares más lejanos, incluso fuera de la provincia. Aunque esto generaba dificultades logísticas, se hicieron ajustes en los horarios para que todos pudieran participar.

Durante la ejecución del protocolo, los pacientes colaboraron de manera activa mostrando un gran interés por conocer su estado emocional y cognitivo. Manifestaron sentirse a gusto con la atención brindada y apreciaron la evaluación como una oportunidad para reflexionar sobre su salud y bienestar. Es importante destacar que el

proceso se realizó de forma individual, garantizando un enfoque personalizado que facilitó la identificación precisa de sus necesidades y condiciones particulares.

Como respuesta de la intervención, los pacientes comprendieron mejor cómo el estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectar su calidad de vida y su capacidad para seguir el tratamiento. De igual manera las entrevistas y evaluaciones les hicieron más conscientes de la importancia de los factores psicológicos y neuropsicológicos en su preparación para el trasplante, lo que ayudó a adoptar un enfoque más completo de su salud.

XIX. Interpretación (análisis y reflexión)

La información que recolectamos durante nuestra práctica del "Protocolo de evaluación neuropsicológica para pacientes en lista de espera para trasplante renal en el HTMC" nos permite reflexionar sobre las implicaciones tanto teóricas como prácticas de su aplicación en un contexto hospitalario ecuatoriano. Este análisis interpretativo se realizó a partir de los hallazgos y la literatura disponible en relación con la realidad de las prácticas, análisis que permite examinar las explicaciones dadas por diferentes autores y su apoyo preciso a las decisiones metodológicas tomadas durante la evaluación neuropsicológica.

Dominios Neuropsicológicos Evaluados:

En nuestra práctica, se incluyeron los mismos dominios de los autores previamente mencionados, adicional se agregaron áreas que consideramos importante evaluar como lo son afectos, personalidad, apoyo familiar, bases de la vida diaria, y

calidad de vida aplicando pruebas específicas para evaluar. Se observó que la memoria, la atención y las funciones ejecutivas eran las áreas más afectadas en los pacientes evaluados, lo cual concuerda con los hallazgos de los estudios previos. Sin embargo, también se identificaron alteraciones en habilidades visoespaciales y visoconstructivas en algunos pacientes, lo que refuerza la importancia de una evaluación integral. Cabe mencionar que al agregar estas áreas adicionales a evaluar que son importante para esta población en conjunto con la parte cognitiva nos ayudó a tener una mirada más amplia de cada sujeto.

Instrumentos aplicados:

Moreno Pramatárova utilizó el NEUROPSI como herramienta principal de evaluación neuropsicológica, además de implementar la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Por otro lado, Cecilia M., Victoria G. y Ferrán P. incorporaron pruebas como el MoCA, la Figura Compleja de Rey y el Test de Token. En nuestra práctica, optamos por una combinación de ambas estrategias, utilizando el MoCA para el tamizaje inicial y aplicando posteriormente pruebas más detalladas en función de los hallazgos. Estas incluyeron el Neuropsi (para evaluar atención y memoria), el Mini-Mult (para la evaluación de rasgos de personalidad), el NPI-Q (para síntomas neuropsiquiátricos), el HADS (para la detección de ansiedad y depresión), el SF-36 (para medir la calidad de vida), el ARMS-e (para evaluar la adherencia al tratamiento), los Test MOSS y APGAR Familiar (para valorar el apoyo familiar y adaptación social) y el Índice de Barthel (para medir la autonomía en actividades de la vida diaria).

Tiempo de Evaluación:

Moreno P. No estableció un tiempo definido, al contrario que en Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. ellos establecieron un tiempo de 30 a 40 minutos aproximadamente frente a las 3 o 4 sesiones que se establecen, por otro lado, nuestra práctica evidenció la necesidad de adaptar la duración de las sesiones en función de las condiciones del paciente y la disponibilidad logística. En algunos casos, se extendieron las sesiones para garantizar una aplicación completa de las pruebas, mientras que en otros se programaron sesiones adicionales. Este ajuste se realizó considerando factores como la fatiga, el nivel de comprensión y el contexto social de cada paciente.

Perfil Neuropsicológico:

Los hallazgos de Moreno P. indican alteraciones en la memoria, atención y funciones ejecutivas en pacientes trasplantados, mientras que Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. Se observaron mejoras significativas en la memoria visual y la atención tras el trasplante. En nuestro caso, los resultados coincidieron parcialmente con ambos estudios: se evidenciaron deficiencias en funciones ejecutivas y atención en la mayoría de los pacientes evaluados, pero también se identificaron patrones de resiliencia y adaptación en algunos casos. Esto sugiere que, si bien existen alteraciones cognitivas asociadas a la insuficiencia renal crónica, el impacto varía según factores individuales como el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Enfoque metodológico de la intervención:

Dentro de los enfoques metodológicos utilizados por los autores revisados tenemos que Moreno P tiene un enfoque cuantitativo ,transversal y observacional, mientras que Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P. manejan un enfoque cuantitativo, comparativo, transversal. Por otra parte, la intervención sistematizada de nuestra

práctica tuvo un enfoque cualitativo y descriptivo debido a que se sistematizó el proceso de aplicación.

Etapas de intervención:

En la investigación de Moreno Pramatárova, la intervención tuvo dos etapas: Etapa I que era de selección y aplicación de neuropsi y etapa II que consistió en la comparación neuropsicológica entre los trasplantados y controles mediante un diseño caso-control. Por otro lado, en la práctica de Cecilia M; Victoria G; y Ferrán P, no se indicaron de forma textual etapas de la intervención. Sin embargo, en esta sistematización, la intervención se ejecutó en varias fases. Primero, se realizó la selección de pacientes en lista de espera para trasplante renal, asegurando su disponibilidad y condiciones para la evaluación. Luego, se llevó a cabo la aplicación del protocolo neuropsicológico, que incluyó las entrevistas clínicas, las pruebas cognitivas y emocionales adaptadas a las necesidades de cada uno los pacientes. Posteriormente, nos enfocamos en la realización del registro y análisis de la información, utilizando diarios de campo e informes psicológicos para documentar los hallazgos y discutirlos con los profesionales de la salud. Finalmente, se realizó una reflexión sobre el proceso y ajustes metodológicos, con el objetivo de optimizar futuras evaluaciones y mejorar la implementación de protocolos en contextos hospitalarios.

Este enfoque permitió no solo evaluar a los pacientes, sino también mejorar la aplicación del protocolo y extraer aprendizajes clave para su futura optimización.

Trato al Paciente:

Una de las principales diferencias entre los estudios revisados es cómo interactúan con el paciente. Mientras que Moreno P. no menciona un enfoque

específico, Cecilia M., Victoria G. y Ferrán P. destacan la importancia de un trato organizado en un ambiente controlado. A su vez en nuestra práctica, decidimos ofrecer una atención cálida y flexible, ya que en el contexto latinoamericano el contacto cercano y la empatía ayudan a que el paciente participe más. Esta estrategia ayudó a disminuir la ansiedad y a fomentar una mejor colaboración durante la evaluación, evidenciando la importancia de ajustar el trato en función de la cultura y las expectativas del paciente.

Producto Final

El producto final de la investigación de Moreno Pramatárova fue la caracterizar el impacto cognitivo en pacientes trasplantados, identificando déficits en memoria, atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento, destacando la importancia de la evaluación neuropsicológica para mejorar su calidad de vida. En cuanto a el estudio de Cecilia M., Victoria G. y Ferrán P., se comparó el funcionamiento cognitivo en pacientes en hemodiálisis, trasplantados y personas sanas, evidenciando mejoras tras el trasplante y la necesidad de evaluar el deterioro cognitivo en esta población. Por otro lado, en esta sistematización, el producto final fue la reflexión sobre la aplicación del protocolo neuropsicológico en pacientes previos a trasplante renal, identificando desafíos metodológicos y proponiendo mejoras para optimizar la evaluación y fortalecer la adherencia al tratamiento. Considerando la realidad ecuatoriana, nuestras decisiones metodológicas se justificaron en varios aspectos clave:

- 1. Flexibilidad en la aplicación de pruebas:** A diferencia de los estudios anteriormente revisados, se describen que las pruebas están establecidas de manera rígida, por el contrario, durante nuestra

práctica se modificaron según las necesidades de cada paciente, considerando los factores como el cansancio, la comprensión y el nivel de tolerancia del mismo.

- 2. Adaptación a barreras logísticas:** Mientras que los estudios anteriores se realizaron en entornos controlados, nuestra práctica se llevó a cabo en un hospital con limitaciones de tiempo y espacio. La adaptación metodológica se ajustó permitió garantizar evaluaciones integrales sin comprometer la calidad de los resultados.
- 3. Integración de un enfoque psicosocial:** Los estudios anteriormente detallados enfatizaban exclusivamente en la evaluación cognitiva, en contraste a nuestra práctica se tuvo en cuenta factores emocionales y sociales, destacando el rol de la familia y el apoyo comunitario en la adherencia al tratamiento y el afrontamiento de la enfermedad.

Esto nos permitió observar resultados favorables como los siguientes:

- El uso de instrumentos de tamizaje junto con instrumentos de evaluación en profundidad permitió mejorar la metodología del diagnóstico neuropsicológico clínico para ajustarse a las mejores prácticas encontradas en la literatura.
- La adaptación del tiempo de evaluación y la flexibilidad en la aplicación de pruebas, demostraron ser las estrategias más importantes para mejorar la calidad de la evaluación dentro del entorno hospitalario ecuatoriano.
- El perfil neuropsicológico obtenido mostró similitudes en los trabajos de Moreno P. y Cecilia M; Victoria G; Ferrán P. pero también reveló

peculiares en cuanto la situación social y emocional de los pacientes ecuatorianos.

- La atención cálida y empática forma parte del factor determinante en la participación de los pacientes, destacando la importancia de considerar aspectos culturales en la implementación de protocolos neuropsicológicos.

Este análisis y reflexión sobre la práctica realizada nos permite proponer cambios en futuras evaluaciones, favoreciendo la optimización de estrategias neuropsicológicas en el contexto sociocultural y hospitalaria del Ecuador.

XX. Principales logros del aprendizaje

En el desarrollo del protocolo se han logrado obtener aprendizajes relevantes que se suman a la comprensión del impacto que estas evaluaciones neuropsicológicas tienen en esta población. A continuación, se presentarán distintos apartados en reflexión con las experiencias vividas de este trabajo.

Lecciones aprendidas:

La neuropsicología se debe considerar como una herramienta imprescindible para identificar alteraciones cognitivas y emocionales en pacientes que se encuentran en la espera de un trasplante renal, y uno de los aprendizajes de este proceso ha sido comprender su importancia. También se ha evidenciado que la flexibilidad en estos protocolos es fundamental, ya que cada primera consulta diagnóstica es única y requiere ajustes para adaptarse a las necesidades de cada paciente. De igual manera se ha venido corroborando la importancia de la familia en el cumplimiento del tratamiento, lo que hace necesario su involucramiento en las intervenciones psicosociales.

Experiencias positivas y negativas

Experiencias positivas

Entre los aspectos positivos de nuestra intervención, hemos notado el alto nivel de participación de los pacientes, quienes estaban motivados por aprender más sobre su estado emocional y cognitivo. Además, el uso de un protocolo bien definido permitió examinar muchos aspectos diferentes en mayor profundidad y, por lo tanto, a realizar una valoración y diagnóstico más preciso. Otro elemento positivo fue la provisión de informes psicológicos individuales, que resultaron útiles para la neuropsicóloga del hospital ayudándola a gestionar a los pacientes de manera más holística. Además, el empleo de entrevistas semi-estructuradas facilitó adaptar el proceso a las necesidades específicas de cada persona, lo que a su vez mejoró su confianza en el proceso.

Experiencias negativas

Por otro lado, hubo algunos desafíos durante la implementación del protocolo. Primero, la duración de las evaluaciones llevó a la fatiga de los participantes, lo que pudo llegar a afectar su rendimiento en algunas pruebas. Del mismo modo, las dificultades logísticas, como la distancia y el transporte, influyeron en la asistencia de algunos participantes. Otra desventaja fue el nivel de ruido en el entorno hospitalario, que generalmente es alto, esto llegó a dificultar un poco en la concentración de los pacientes y, por lo tanto, impactó negativamente en la calidad de los resultados obtenidos.

Alternativas para situaciones similares

Para mejorar futuras intervenciones, se plantean varias estrategias. En primer lugar, se recomienda reducir la duración de las sesiones o dividir las en varias citas para evitar la fatiga del paciente. También es fundamental contar con espacios tranquilos y adecuados para la aplicación de las pruebas, asegurando así condiciones óptimas para la evaluación.

Asimismo, se sugiere realizar un seguimiento posterior a la evaluación para continuar brindando apoyo al paciente y fortalecer su adherencia al tratamiento o áreas que se encuentren afectadas. Por último, se destaca la importancia de tener conocimientos en enfoques adaptativos, permitiéndoles ajustar las pruebas según las necesidades de pacientes con discapacidades cognitivas o sensoriales.

Aspectos a mantener y aspectos a mejorar

Aspectos que se mantendrían

Debido a los beneficios de la evaluación neuropsicológica, se seguiría utilizando la estructura actual del protocolo para evaluar de manera completa las funciones cognitivas y emocionales de los pacientes. También se seguirían usando entrevistas semiestructuradas, dado a que ayuda a comprender mejor la situación de cada paciente. Además, la creación de informes psicológicos individuales seguiría siendo esencial en el proceso fomentando una mejor colaboración dentro del equipo.

Aspectos a mejorar

Para optimizar la intervención, sería útil ajustar la duración de las sesiones para evitar que los pacientes se agoten. Asimismo, se debería gestionar el uso de espacios más adecuados y libres de ruido para la aplicación de pruebas. Otro aspecto para

mejorar sería la implementación de un seguimiento post-evaluación, garantizando que los pacientes reciban el apoyo necesario tras la evaluación.

Producto de la práctica:

Producto de la práctica no solo generaron aportes al ámbito clínico, sino que también transformaron la experiencia de evaluación y atención de los pacientes, en este caso el principal aporte es la implementación del Protocolo de evaluación neuropsicológica para pacientes en lista de espera de trasplante renal, el cual está estructurado permitiendo evaluar su función cognitiva, estado emocional y adherencia al tratamiento. Por medio de esta intervención pudimos observar cómo cada paciente enfrenta su enfermedad, logrando así identificar las fortalezas, desafíos y barreras contextuales de cada paciente antes de recibir el trasplante.

Durante la intervención, cada paciente pasó por un proceso de evaluación estructurado, por lo tanto, como parte del compromiso ético, se realizaron consentimientos informados, asegurando la comprensión y participación voluntaria, siendo uno de los aportes esenciales para los pacientes. Por último, otro aporte esencial fue el seguimiento mediante informes psicológicos individuales, permitió que el equipo médico tuviera herramientas más precisas para brindar una atención integral, fortaleciendo la intervención dentro del contexto hospitalario.

Objetivos logrados

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento anteriormente planteado en el marco teórico se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Implementar un protocolo de evaluación neuropsicológica a pacientes en lista de espera para trasplante renal, integrando pruebas estandarizadas para identificar su perfil cognitivo, afectivo y conductual.

- Este objetivo se logró de manera íntegra, a través de la aplicación del protocolo y entrevistas clínicas se recaudó la información necesaria para identificar parámetros específicos para establecer el perfil cognitivo, afectivo y conductual, permitiendo así establecer si es el paciente apto o no a nivel neuropsicológico. Sin embargo, dado que algunos objetivos específicos no se cumplieron completamente, es posible que ciertos aspectos del proceso requieran ajustes o mejoras en futuras implementaciones para optimizar la evaluación y su impacto en la selección y preparación de los pacientes para el trasplante.

Objetivos específicos:

1. Diseñar un proceso estructurado de evaluación neuropsicológica para pacientes en lista de espera para trasplante renal.
 - Este objetivo se cumplió parcialmente, tomando en cuenta que se desarrolló un proceso de evaluación detallado con criterios definidos para la valoración de funciones cognitivas, afectivas y conductuales. Sin embargo, es necesario realizar más pruebas piloto para validar su efectividad y adaptabilidad a distintos entornos hospitalarios. (Sin embargo, cabe recalcar que este protocolo sigue siendo una ruta piloto que en futuras intervenciones puede ser reestructurado, como no, para la efectividad y adaptabilidad a distintos entornos hospitalarios).

2. Desarrollar una guía de intervención basada en los resultados de la evaluación neuropsicológica para optimizar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes en espera de trasplante renal.
 - Este objetivo no se logró cumplir, debido a que a pesar de que se realizó un análisis detallado de los resultados neuropsicológicos, no se logró diseñar una guía formal de intervención. La falta de tiempo fue un factor que impidió su elaboración. Además, cabe destacar que no es parte del trabajo a sistematizar, pero que, sin embargo, pudo aportar datos importantes para las futuras intervenciones del paciente, puesto que se identificó la necesidad de un equipo multidisciplinario para desarrollar estrategias de intervención.
3. Aplicar test psicométricos para identificar las características cognitivas, afectivas y conductuales de cada paciente para el proceso de selección de trasplante renal.
 - Este objetivo se cumplió completamente, se administraron pruebas neuropsicológicas screening como el MoCA, Salamanca, HADS, entre otras, para evaluar múltiples dimensiones del funcionamiento de los pacientes. No obstante, en algunos casos fue necesario adaptar los test debido a diferencias individuales como nivel educativo, edad y condiciones médicas específicas de cada paciente.

Elementos de riesgos durante la intervención:

- Dificultades para la comprensión de preguntas: Algunos pacientes tuvieron problemas para entender ciertas preguntas, lo que requirió repetirlas varias veces, extendiendo la duración de la evaluación, ya sea por las dificultades auditivas o fatiga.
- Limitaciones en la infraestructura: Durante las evaluaciones se requería un ambiente tranquilo para garantizar la concentración de los pacientes, pero el hospital no siempre contaba con salas adecuadas, en ocasiones se atendieron a dos pacientes en una sola sala, lo que dificultó la precisión de las pruebas.
- Fatiga y agotamiento en los pacientes: Debido a la duración de las evaluaciones, algunos pacientes mostraron signos de cansancio, por lo que se optó por dividir el protocolo en varias sesiones para evitar afectar la calidad de los resultados.
- Problemas de logística: Pacientes provenientes de otras provincias enfrentaron problemas de transporte, lo que afectó su asistencia y disponibilidad para completar el protocolo en una sola sesión.

Elementos innovadores:

Durante la experiencia se incorporó elementos innovadores como la creación del protocolo neuropsicológico para pacientes en lista de espera para trasplante renal, que evalúa múltiples dimensiones, como funciones cognitivas, emocionales y sociales, combinando las entrevistas y pruebas screening, se tomó en cuenta a las personas con dificultades auditivas o con escolaridad baja, con la finalidad de adaptar el protocolo

para atender necesidades específicas considerando factores socioculturales y familiares.

Por otro lado, se garantizó el consentimiento informado y posteriormente, se elaboraron informes psicológicos individuales para un seguimiento clínico integral para futuras intervenciones hospitalarias.

Impacto de los elementos innovadores:

Su impacto fue positivo, tanto para los pacientes evaluados como para el grupo de investigación. Para los pacientes en lista de espera para trasplante renal, la implementación del Protocolo de Evaluación Neuropsicológica permitió detectar déficits cognitivos, emocionales y sociales que podrían comprometer su adherencia al tratamiento y calidad de vida, así mismo, por otra parte, con respecto a, las sesiones reconocieron que el proceso fue largo y en ocasiones agotados; Sin embargo, expresaron satisfacción con la atención recibida, expresaron satisfacción con la atención recibida. Los pacientes manifestaron actitud positiva y agradecidos, en algunas ocasiones, reportaron durante las entrevistas que las pruebas realizadas les ayudaron a apreciar mejor sus sentimientos y pensamientos y por consecuencia, elevaron su comprensión de la necesidad de cuidar su salud mental para mejorar el éxito del trasplante.

Desde la perspectiva del grupo de investigación, esta experiencia nos permitió vivenciar de manera directa los desafíos y necesidades específicas de esta población, reafirmando la relevancia y la necesidad de contar con herramientas neuropsicológicas pertinentes a su realidad. Fue evidente que más allá de los aspectos médicos, los pacientes también necesitan un acompañamiento psicológico y emocional que les ayude a afrontar los cambios, desafíos y exigencias durante el proceso de selección para el trasplante. Finalmente, la entrega de informes psicológicos por pacientes al hospital

garantizó un seguimiento clínico y sumamente detallado, permitiendo que otros profesionales de la salud cuenten con elementos clave para una atención más adecuada. Impacto a nivel de la salud mental.

Su impacto llega a ser significativo para la salud mental de los pacientes en lista de espera para trasplante renal. Muchos pacientes mencionaron que, gracias a la evaluación neuropsicológica, tomaron mayor conciencia sobre la importancia de la memoria, atención y concentración en su vida diaria e incluso para adherirse al tratamiento, siendo estos factores vitales en su cotidianidad. Adicionalmente, este proceso les permitió reflexionar sobre su bienestar emocional, identificando índices de ansiedad, estrés y de saber si llegarán a ser seleccionado para recibir el trasplante.

Durante la aplicación del protocolo también identificamos que este funcionó como un espacio de escucha y acompañamiento al paciente, donde a través de la técnica de la entrevista, permite saber algo más del paciente, el mismo pueda expresar sus inquietudes y sentirse acompañado. Este apoyo emocional contribuyó a una mejor disposición y afrontamiento del proceso médico e incluso durante jornadas extensas de aplicación, disminuyendo el impacto psicológico negativo asociado a la insuficiencia renal crónica.

XXI. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En conclusión, la aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológica para pacientes en lista de espera para trasplante renal en el HTMC ha sido como una herramienta importante para identificar alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en pacientes que presentan esta patología. La evaluación detectó déficits en memoria, atención y funciones ejecutivas, siendo estos factores que pueden impactar

directamente en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Durante nuestra intervención, llegamos a identificar fortalezas y así mismo debilidades respecto a la evaluación neuropsicológica realizada en un entorno hospitalario. Entre las fortalezas, destaca la importancia de un protocolo estructurado que permite la incorporación de varios componentes racionales. Además, la aplicación de entrevistas clínica y pruebas neuropsicológicas facilitó la recolección de información relevante sobre el estado cognitivo y emocional de los pacientes, lo que hizo posible entender su situación en un ámbito más amplio.

Sin embargo, hubo problemas logísticos, como el ruido que había dentro de las salas de espera que impedía a los pacientes concentrarse y afecta la precisión de los resultados. Esto nos revela que se debe mejorar la organización durante el proceso y ajustar los espacios adecuados y libres de distracciones para la aplicación de pruebas neuropsicológicas.

En relación con las características de los beneficiarios, se identificó que la mayoría de los pacientes en lista de espera eran adultos con patologías crónicas asociadas, como hipertensión y diabetes, lo que influye en su desempeño neurocognitivo. También se observó que la familia juega un rol fundamental en la motivación para la adherencia al tratamiento y la toma de decisiones relacionadas al proceso del trasplante. Por medio de la evaluación neuropsicológica, se logró que muchos pacientes tomaran mayor conciencia respecto a su estado emocional, cognitivo y su nivel de salud, lo que sugiere que estas intervenciones pueden contribuir a mejorar su capacidad para el trasplante.

Es importante mencionar que durante la intervención surgió un caso particular en el que un paciente mencionó tener un 65% de discapacidad auditiva específicamente

en el oído derecho, lo que requirió un ajuste la hora de aplicar las pruebas por su condición. Esta experiencia destaca la importancia realizar ajustes metodológicos que permitan garantizar la equidad en el proceso de evaluación.

En términos de metodológica, se destaca también que el cambio en la manera de aplicar las pruebas tenía que ser proporcional a las necesidades de cada uno de los pacientes. Ahora bien, el uso de herramientas de screening como evaluación nos permitió optimizar el proceso de diagnóstico neuropsicológico, incorporando las mejores prácticas identificadas anteriormente en la literatura.

Con respecto al impacto de las prácticas, en esta experiencia facilitó el manejo de la administración de evaluaciones neuropsicológicas y la interpretación de los resultados, así como la interacción con los pacientes en el contexto hospitalario. Se reforzaron habilidades como la comunicación efectiva, con el fin de mejorar el proceso de evaluación, así como la realización de entrevistas clínicas y la capacidad de adaptación a las necesidades de cada paciente.

Se reconocieron varias lecciones importantes para las futuras intervenciones, como la necesidad de poder establecer un sistema de seguimiento posterior a la evaluación para analizar los resultados de los pacientes y definir cómo integrar esos resultados en los planes de atención médica. Asimismo, es fundamental adecuar el entorno donde se realizan las evaluaciones, creando un espacio tranquilo y libre de distracciones. También es importante la formación del personal en el uso de estos protocolos para asegurar su efectividad.

Desde una mirada teórica, los resultados coinciden con lo descrito en la literatura revisada, que señala que los pacientes con insuficiencia renal crónica a menudo presentan alteraciones en memoria, atención y funciones ejecutivas. Sin embargo, se observó que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tienen un papel clave en la

resiliencia cognitiva del paciente. Esto subraya la importancia de incluir aspectos psicosociales en la evaluación neuropsicológica.

Con esto, se puede apreciar el hecho de que esta categoría de evaluación agrega valor al diagnóstico neuropsicológico. Además, brinda a los pacientes la oportunidad de analizar su estado de salud y bienestar emocional. Por lo tanto, la evaluación neuropsicológica puede ser una de las herramientas más decisivas en la toma de decisiones médicas y en el aumento de la adherencia, convirtiéndose así en una intervención esencial centrada en los pacientes de trasplante renal en la lista de espera.

Recomendaciones

Para la institución de prácticas:

- Se sugiere optimizar la flexibilidad del protocolo para brindar una atención más eficaz a pacientes con dificultades sensoriales o bajo nivel educativo.
- Se aconseja anotar las respuestas directamente en los formularios correspondientes y el archivar los documentos en carpetas organizadas por fecha. También tener registros estructurados y respaldos adicionales eso ayudaría a gestionar de manera más eficiente, por consecuencia a mejorar la administración de los documentos y facilitar el seguimiento de los casos.
- Condicionar espacios más adecuados podría mejorar la calidad de las pruebas.
- Tomar en cuenta el interés de los pacientes por comprender su estado cognitivo y emocional sugiere la importancia de generar espacios de psicoeducación.

Para futuras intervenciones en pacientes previos a trasplante renal:

- Para futuras intervenciones la aplicación de un Protocolo de Evaluación Neuropsicológica ha permitido identificar aspectos que podrían optimizar el proceso de aplicación. Por otro lado, ajustar la duración de las evaluaciones, sería algo importante de tomar en cuenta puesto que ayudaría a reducir la fatiga y agilizar el proceso de aplicación en los pacientes.
- También sería valioso dar continuidad al seguimiento clínico, post aplicación de protocolo y fortalecer el rol de los familiares en el proceso.
- El impacto positivo del protocolo abre la posibilidad de aplicarlo en otros grupos poblacionales, ampliando su alcance y beneficio en contextos hospitalarios.

Para el centro de formación (universidad) :

- Seguir creando lazos con este tipo y nivel de institución, puesto que permiten experimentar el ambiente hospitalario, en distintas áreas.
- Establecer más horas prácticas en centros o espacios para practicar la aplicación de pruebas neuropsicológicas en usuarios, con el objetivo de agilizar el proceso de evaluación y estar más familiarizado con distintas pruebas que evalúan diversas áreas.

Bibliografía

- American Psychological Association. (2020). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Psychological Association. Obtenido de <https://www.apa.org/science/programs/testing/standards>
- Aprender de nuestro hacer: sistematización de experiencias*. (2022). Obtenido de 3sEuskadi: <https://3seuskadi.eus/breve/aprender-de-nuestro-hacer-sistematizacion-de-experiencias/>
- Bernabéu, E. (2017). *La atención y la memoria como claves del proceso de aprendizaje. Aplicaciones para el entorno escolar* (Vol. 6(2)). ReiDoCrea. Obtenido de <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-2-3.pdf>
- Cabrera Barragán, L. K., & Torres Sánchez, P. L. (2015). Funciones comportamentales y afrontamiento en la adhesión al tratamiento de pacientes renales. *Trabajo de grado, Fundación Universitaria Los Libertadores*. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstreams/2f02f324-e95b-49db-b703-c2a234cb29a7/download>
- Cano-García, F. J., & López-Franco, V. (2012). Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. *Revista Nefrología*. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-predictores-psicologicos-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientes-tratamiento-dialisis-articulo-X021169951105118X>
- Cano-García, F. J., & López-Franco, V. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Nefrología*, 32(1), 79-88. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-predictores-psicosociales-calidad-vida>

pacientes-articulo-X0211699512001931

Cañas-Lucendo, M. (2022). *Neuropsicología de la atención, memoria y funciones ejecutivas*.

Editorial Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de

<https://editorial.unach.edu.ec/index.php/Editorial/catalog/book/237>

De Pasquale, C., Pistorio, M. L., Veroux, M., Indelicato, L., Biffa, G., Bennardi, N., &

Veroux, P. (2014). Psychological and psychopathological aspects of kidney transplantation: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 1-10.

Obtenido de

<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2014.00174/full>

Diekmann, F., & Felip, A. (2021). *Trasplante renal*. Obtenido de PortalCLÍNICA:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/trasplante-renal>

Gahona, J. R., Jurado, P. R., Prado, A. S., Meza, K. M., & Benítez, C. H. (30 de Junio

de 2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Revista MetroCiencia*, Número 2 (Volumen 31). Obtenido de

<https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563>

García-Llana, H., Remor, E., & Selgas, R. (2016). Calidad de vida relacionada con la

salud en la enfermedad renal crónica: relación con síntomas físicos, estado anímico y estrategias de afrontamiento. *Nefrología*, 36(3), 275-282. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n3/0211-6995-nefrologia-36-03-00275.pdf>

González, E., & Barrantes, H. (2022). Estándares de calidad para pruebas

estandarizadas de alto impacto en el contexto académico y profesional

costarricense. Obtenido de ISSN 2215-681X:

<https://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/Cuaderno%20Metodo%20C3%B3gico>

[%209%20Estandares%20de%20Calidad%20para%20las%20Pruebas.pdf#page=](https://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/Cuaderno%20Metodo%20C3%B3gico%209%20Estandares%20de%20Calidad%20para%20las%20Pruebas.pdf#page=103)

103 Hospital Clínic de Barcelona. (s.f.). *Insuficiencia renal crónica*. Obtenido de PortalCLÍNIC.:

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>

Jara H., O. (Bogotá, Colombia 2018). *La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles* (Primera edición ed.). Obtenido de

<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf>

Kurella Tamura, M., & Yaffe, K. (2011). *Dementia and cognitive impairment in ESRD: diagnostic and therapeutic strategies* (Vol. 79(1)). *Kidney International*.

Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012).

Neuropsychological assessment (5ª edición ed.). Oxford University Press.

Maps, G. (s.f.). Recuperado el 2024, de

[https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Especialidades+Teodoro+Maldonado+Carbo/@-2.2324084,-](https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Especialidades+Teodoro+Maldonado+Carbo/@-2.2324084,-79.8984974,714m/data=!3m2!1e3!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6fc9f5ed6ed3:0x95e2541a7d82d070!8m2!3d-2.2324084!4d-79.8984974!16s%2Fg%2F1tftm87h?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDI)

[79.8984974,714m/data=!3m2!1e3!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6fc9f5ed6ed3:0x95e2541a7d82d070!8m2!3d-2.2324084!4d-](https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Especialidades+Teodoro+Maldonado+Carbo/@-2.2324084,-79.8984974,714m/data=!3m2!1e3!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6fc9f5ed6ed3:0x95e2541a7d82d070!8m2!3d-2.2324084!4d-79.8984974!16s%2Fg%2F1tftm87h?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDI)

[79.8984974!16s%2Fg%2F1tftm87h?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDI](https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Especialidades+Teodoro+Maldonado+Carbo/@-2.2324084,-79.8984974,714m/data=!3m2!1e3!4b1!4m6!3m5!1s0x902d6fc9f5ed6ed3:0x95e2541a7d82d070!8m2!3d-2.2324084!4d-79.8984974!16s%2Fg%2F1tftm87h?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDI)

Mendoza Mendoza, H., González Vera, R., Cabrera Feroso, N. L., & Arzate

Robledo, R. (2016). Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3),

972-993. Obtenido de

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/57268>

Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., . . . Reed, G.

M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56(2), 128–165. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.2.128>

Montagud Fogués, J. V. (2012). *Evaluación neuropsicológica, estado de ánimo, estrés y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Universitat de València.

Moreno Pramatarova, M. I. (s.f.). PERFIL NEUROPSICOLOGICO RELACIONADO CON

EL TRASPLANTE RENAL. Ribeirão Preto, Brasil. Recuperado el 2023, de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-29062023-132614/publico/MilaInesMorenoPramatarovaCO.pdf>

Murillo, M. A., Luna, C. J., Hidalgo, L. G., & Proaño, E. C. (10 de Julio de 2020).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL TRATAMIENTO DE MODALIDAD DE DIÁLISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” – 2019. *Más VITA Revista de Ciencias de la Salud*, Vol.2,(Nro. 3). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367692/106-texto-del-articulo-345-1-10-20201109.pdf>

Nasreddine, Z. S., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin,

I., . . . Chertkow, H. (2005). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment* (Vol. 53). Journal of the American Geriatrics Society.

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Marco de ejecución de la política de evaluación de la OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/impl_framework_who_eval_policy_final_sa6d59d50d79b468fb8d430fb4d492908.pdf?download=true&sfvrsn=48abcdfd_7
- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). *NEUROPSI Attention and Memory: A neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level* (Vol. 14). Applied Neuropsychology.
- Paz Guerra, S., & Peña Herrera, B. (2021). *Fundamentos de la evaluación psicológica*. Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://www.ups.edu.ec>
- Pérez, C. M., Ramírez, V. G., & Blázquez, F. P. (21 de Junio de 2023). Evaluación de las funciones cognitivas en personas con enfermedad renal crónica en comparación con trasplantados y personas sanas. 33. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2814>
- Ramírez Cano, D. M., Recalde Velázquez, R. E., & Noguera Flor, E. (2023). Evaluación psicológica y evaluación neuropsicológica. *Temas & Matizes*, 17(29). Obtenido de <https://doi.org/10.48075/rtm.v17i29.31853>
- Ruiz de Alegría-Fernández de Retana, B., Basabe-Barañano, N., Fernández-Prado, E., Baños- Baños, C., Nogales-Rodríguez, M. A., Echavarrí-Escribano, M., . . . Diez de Baldeón Herrero, M. S. (2009). Calidad de vida y afrontamiento: Diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. *Enfermería Clínica, Volumen: 19(2)(61-68)*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19318286/>

- Sádaba, B. (2006). Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante. *An .del Sistema Sanitario de Navarra, 29, Suplemento 2*, 207-218.
Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272006000400017&script=sci_arttext
- Salomão, A. (15 de September de 2023). *¿Qué es un estudio descriptivo y por qué es importante en la investigación?* Recuperado el 11 de February de 2025, de Mind the Graph: <https://mindthegraph.com/blog/es/que-es-un-estudio-descriptivo/>
- Sánchez Fernández, M. d. (2023). *: Evaluación del funcionamiento neuropsicológico en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y diálisis peritoneal: efectos agudos del tratamiento y su asociación con factores clínicos*. Universidad de Jaén. Obtenido de <https://ruja.ujaen.es/items/78c0adeb-05f0-427f-995a-63d304292084>
- Solera Mena, S., Díaz Trejo, S., del Yerro Álvarez, M. J., & Pablo Gafas, A. (2019). Variables psicológicas en pacientes candidatos a trasplante pulmonar. *Revista Clínica Contemporánea, 10*, 1-15. Obtenido de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2019a4>
- Strauss, E. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3ª edición ed.). Oxford University Press.
- Urbina, S. (2014). *Essentials of Psychological Testing (2ª ed.)*. Wiley. Obtenido de <https://www.wiley.com/en-us/Essentials+of+Psychological+Testing%2C+2nd+Edition-p-9781118680483>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin,

- I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Ostrosky-Solís, F., Ardila, A., & Rosselli, M. (1999). NEUROPSI: A brief neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5(5), 413–433.
https://www.researchgate.net/publication/12859374_NEUROPSI_A_brief_neuropsychological_test_battery_in_Spanish_with_norms_by_age_and_educational_level
- Pérez Urdániz, A., Rubio Larrosa, V., & Gómez Gazol, M. E. (s.f.). Cuestionario Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad. Recuperado de https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/127314/DPPMMLHM_CalderoAlonso_A_RasgospersonalidadcuestionarioSalamanca.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- McAndrew, R. P. (1965). *Mini-Mult: A shortened form of the MMPI*. *Psychological Reports*, 16(2), 379–384. <https://doi.org/10.2466/pr0.1965.16.2.379>
- Kaufers, D. I., Cummings, J. L., Ketchel, P., Smith, V., MacMillan, A., Shelley, T., Lopez, O. L., & DeKosky, S. T. (2000). Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12(2), 233–239.
<https://doi.org/10.1176/jnp.12.2.233>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF- 36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL- BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- González-Bueno, J., Calvo-Cidoncha, E., Sevilla-Sánchez, D., Espauella-Panicot, J., Codina- Jané, C., & Santos-Ramos, B. (2017). Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*, 49(8), 459-464. <https://www.elsevier.es/es- revista-atencion-primaria-27-articulo-traduccion-adaptacion-transcultural-al-espanol- S0212656717300045>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF- 36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR- familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49–78. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Lucas-Carrasco, R. (1998). Versión española del WHOQOL. Madrid: Ediciones Ergon. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing- policies/whoqol-bref/spanish-spain-whoqol-bref>

ANEXOS:

Tabla 3 Formato del diario de campo

DIARIO DE CAMPO	
Fecha:	
Actividad:	
Investigador/Observador:	
Objetivo/pregunta:	
Situación:	
Lugar-espacio:	
Técnica aplicada:	
Personas que intervienen:	
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	
Consideraciones interpretativas/Analíticas con respecto al objetivo o pregunta de investigación	
Observaciones	

Figura 2 Entrevista clínica a pacientes



Nota: Es de autoría del propia.

Figura 3 Aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológica



Nota: Es de autoría del propia.

Figura 4 Entrevista clínica y aplicación del protocolo



Nota: Es de autoría del propia.

Figura 5 Aplicación del protocolo de evaluación neuropsicológico



Nota: Es de autoría del propia.

Figura 8 Salamanca



**SOCIEDAD ESPAÑOLA
PARA EL ESTUDIO
DE LAS TRANSACCIONES
DE PERSONALIDAD**
www.seepq.com

CUESTIONARIO SALAMANCA

PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^o Esperanza Gómez Gazol

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.
Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1. A veces, 2. Con frecuencia y 3. Siempre

1. Pienso que más vale no confiar en los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
2. Me gustaría dar a la gente su merecido.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
4. Prefiero estar conmigo mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico ?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	
6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

Nota: Pérez Urdániz, A., Rubio Larrosa, V., & Gómez Gazol, M. E. (s.f.).

Figura 9 Mini Mult automatizado



Nota: Tomado por McAndrew, R. P. (1965).

Figura 10 NPI-Q

PAQUETE DE VISITA INICIAL POR TELÉFONO BASE DE DATOS UNIFORMES DEL NACC (UDS)
Formulario B5: EVALUACIÓN CONDUCTUAL Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q)¹

Centro: _____ ID del sujeto: _____
 Fecha del formulario: _____ Visita No.: _____ Iniciales del examinador: _____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a una entrevista con el informante, como se describe en el video de entrenamiento. (Este formulario no debe completarse por el sujeto como un auto-reporte de papel y lápiz). Para información sobre la Certificación para Entrevistadores del NPI-Q, vea la Guía de Códigos para el Paquete de Visita Inicial por Teléfono del UDS, Formulario B5. Marque solo una casilla para cada categoría de respuesta.

INSTRUCCIONES: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. **Indique 1=Si solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique 0=No.**
 Para cada ítem marcado **1=Si**, registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente):
 1= **Leve** (notable, pero no es un cambio significativo) 2= **Moderado** (significativo pero no es un cambio dramático) 3= **Severo** (muy marcado o prominente; cambio dramático)

1. NPI INFORMANTE: <input type="checkbox"/> 1 Esposa(a) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) <input type="checkbox"/> 3 Otro (especificar): _____				SEVERIDAD			
	Si	No	No sabe	Leve	Mod.	Severo	No sabe
2. Delirios — ¿Tiene el paciente creencias falsas, como creer que otras personas le están robando o que planean hacerle daño de alguna manera?	2a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	2b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
3. Alucinaciones — ¿Tiene el paciente alucinaciones como visiones falsas o voces? ¿Actúa el paciente como si oyera o viera cosas que no están presentes?	3a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	3b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
4. Agitación o agresividad — ¿Se resiste el paciente a la ayuda de otros o es difícil de manejar?	4a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	4b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9
5. Depresión o disforia — ¿Actúa el paciente como si estuviera triste o dice que esta deprimido?	5a. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9	5b. <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9

Nota: Tomado por Kaufer, D. I., Cummings, J. L., Ketchel, P., Smith, V., MacMillan, A., Shelley, T., Lopez, O. L., & DeKosky, S. T. (2000).

Figura 11 HADS

5.9. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cuál es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda. Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:
 3. Casi todo el día
 2. Gran parte del día
 1. De vez en cuando
 0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:
 0. Ciertamente, igual que antes
 1. No tanto como antes
 2. Solamente un poco
 3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:
 3. Sí, y muy intenso
 2. Sí, pero no muy intenso
 1. Sí, pero no me preocupa
 0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas:
 0. Igual que siempre
 1. Actualmente, algo menos
 2. Actualmente, mucho menos
 3. Actualmente, en absoluto

Notas: Tomado por Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983).

Figura 12 SF-36



CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - Mucho mejor ahora que hace un año
 - Algo mejor ahora que hace un año
 - Más o menos igual que hace un año
 - Algo peor ahora que hace un año
 - Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

Nota: Tomado por Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992).

Figura 13 BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Notas: Tomado por The WHOQOL Group. (1998).

Figura 14 ARMS-e

Adheridos
AL CONTROL DE LA VIDA

Cuestionario ARMS-e

Cuestionario de Adherencia a la Recogida y Administración de la Medicación (ARMS-e)¹

Responda a las preguntas con una de las siguientes respuestas: Nunca, algunas veces, casi siempre o siempre.

1. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?^a
2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?^a
3. ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?^b
4. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?^b
5. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?^a
6. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?^a
7. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?^a
8. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?^a
9. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuándo se toma más o menos pastillas de las que debería)?^a
10. ¿Con qué frecuencia cambia su dosis de medicación cuando debe tomar más de una vez al día?

Nota: Tomado por González-Bueno, J., Calvo-Cidoncha, E., Sevilla-Sánchez, D., Espauella-Panicot, J., Codina-Jané, C., & Santos-Ramos, B. (2017).

Figura 15 Test MOSS

CALIFICACIÓN POR ÁREAS

HABILIDAD DE SUPERVISIÓN						
Pregunta	2	3	16	18	24	30
Porcentaje	17%	34%	50%	67%	84%	100%
Aciertos	1	2	3	4	5	6

HABILIDAD PARA ESTABLECER RELACIONES INTERPERSONALES					
Pregunta	1	10	11	13	25
Porcentaje	20%	40%	60%	80%	100%
Aciertos	1	2	3	4	5

CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS					
Pregunta	4	6	20	23	29
Porcentaje	20%	40%	60%	80%	100%
Aciertos	1	2	3	4	5

SENTIDO COMUN Y TACTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES						
Pregunta	5	8	15	17	22	28
Porcentaje	17%	34%	50%	67%	84%	100%
Aciertos	1	2	3	4	5	6

CAPACIDAD DE EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INTERPERSONALES								
Pregunta	7	9	12	14	19	21	26	27
Porcentaje	13%	25%	38%	50%	63%	75%	88%	100%
Aciertos	1	2	3	4	5	6	7	8

Notas: Tomado por Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992).

Figura 16 APGAR familiar



Identificación **Fecha**

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca **B:** A veces **C:** Casi siempre

	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>C</u>
1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
4.- ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
5.- ¿Siente que su familia le quiere?			

Notas: Tomado por Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. A. (2014).

Figura 17 índice de Barthel



Subsecretaría de atención intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ÍNDICE DE BARTHEL (IB)
(Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)¹
FICHA N° 3a

Nombre del Usuario		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:		
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa	Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa
1. COMER					
0	Incapaz				
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.				
10	Independiente: (puede comer solo)				

Notas: Tomado por Lucas-Carrasco, R. (1998)

Consentimientos informados:

Figura 18 Paciente B.P

**Consentimiento Informado para evaluación psicológica:
Participante adulto**

Yo, Ramón Segundo Paredes Pizarro de 18 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Melany Lucio Cristóbal Muñoz de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, Instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación.

P
Firma del evaluado(a)

Melany Lucio Cristóbal Muñoz
Firma del responsable

Figura 19 Paciente P.Z

**Consentimiento informado para evaluación psicológica:
Participante adulto**

Yo, Roberto Antonio Latorreano Vera de 66 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Melany Lucio Cristóbal Muñoz de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad receptor información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, Instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación.

[Firma]
Firma del evaluado(a)

Melany Lucio Cristóbal Muñoz
Firma del responsable

Figura 20 Paciente J.D.

**Consentimiento informado para evaluación psicológica:
Participante adulto**

Yo, She Douglas Lopez, de 49 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Helany García Cristian Huerto de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación.


Firma del evaluado(a)


Firma del responsable

Figura 21 Paciente S.R

**Consentimiento informado para evaluación psicológica:
Participante adulto**

Yo, Sonia Ruben Solórzano de 75 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Helany García Cristian Huerto de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación.

Sonia Solórzano
Firma del evaluado(a)

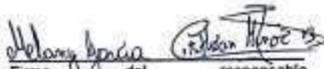

Firma del responsable

Figura 22 Paciente J.G.

Yo, Jose Gary Rodriguez, de 36 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Melany Garcia Ceballos Novati de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación

Jose Gary Rodriguez
Firma del evaluado(a)

Melany Garcia Ceballos Novati
Firma del responsable

Figura 23 Paciente M.O.

Consentimiento Informado para evaluación psicológica: Participante adulto

Yo, Maria del Socorro Cordero Novati, de 70 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Melany Garcia Ceballos Novati de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación

Maria del Socorro Cordero Novati
Firma del evaluado(a)

Melany Garcia Ceballos Novati
Firma del responsable

Figura 24 Paciente M.P.

**Consentimiento Informado para evaluación psicológica:
Participante adulto**

Yo, Andrés Margarito Araúz de 34 años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante Nelson Iván Ceballos de la Universidad Politécnica Salesiana. La evaluación se realizará como parte del curso INTEGRACIÓN CURRICULAR y tiene como finalidad recibir información a través de registros de observación, grabaciones, fotos, videos, entrevistas, Instrumentos psicológicos (test).

Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes:

- Se considerarán, de acuerdo a las necesidades del caso, 2 sesiones de evaluación.
- El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a).
- El estudiante responsable del proceso de evaluación se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento del proceso, ni después de finalizado el mismo.
- Al dar su consentimiento, el participante se compromete a culminar el proceso de evaluación, dada su importancia para la formación profesional del estudiante a cargo. Sin embargo, podrá solicitar no continuar con el proceso, previa comunicación con el alumno(a), para que éste no se perjudique.
- El estudiante responsable del proceso de evaluación podrá realizar un informe de devolución de resultados, una vez terminado el proceso de evaluación.


Firma del evaluado(a)

 
Firma del responsable