



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

***PREDICCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO.
CUENCA, ECUADOR; 2019-2020***

Carrera. Psicología Clínica

Autores

- Ana Caridad Serrano Patten (Mgs) Directora
- Idania de Armas Mesa (Mgs) Co-directora
- Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez (Mgs) Colaborador 1
- María Fernanda Cobos Cobos (Mgs) Colaborador 2

Cuenca, 20 de octubre de 2019

N° Proyecto	PICVII19-17
--------------------	-------------

VII Convocatoria de Proyectos de Investigación Científica

Vicerrectorado de Investigación e Innovación, Vinculación con la Sociedad y Posgrado



1 TABLA DE CONTENIDOS

1	TABLA DE CONTENIDOS	2
2	DATOS GENERALES DEL PROYECTO	3
3	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS Y PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS	4
3.1	INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO	4
3.2	INVESTIGADORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO	5
3.3	ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO	10
3.4	BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	11
4	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	11
4.1	RESUMEN DEL PROYECTO	11
4.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4.3	MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE	12
4.4	PALABRAS CLAVE	13
4.5	HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
4.6	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	15
4.7	OBJETIVOS	16
4.7.1	GENERAL	16
4.8	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
4.9	RESULTADOS ESPERADOS	18
4.10	ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES	18
5	IMPACTO DEL PROYECTO	18
5.1	IMPACTO LEGAL, SOCIAL, TÉCNICO Y/O ECONÓMICO	18
5.2	IMPACTO AMBIENTAL	19
5.3	RIESGOS DEL PROYECTO	19
5.4	PLAN DE SOSTENIBILIDAD	19
6	DIFUSIÓN DE RESULTADOS	20
6.1	EFFECTOS MULTIPLICADORES	20
6.2	TRANSFERENCIA DE RESULTADOS	20
7	PLANIFICACIÓN Y FINANCIAMIENTO	21
7.1	FACILIDADES DE TRABAJO	21
7.2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (ANEXO I)	21
7.3	PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN FINANCIERA (ANEXO II)	21
8	BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS CIENTÍFICAS CITADAS	22
9	DECLARACIÓN FINAL	24



2 DATOS GENERALES DEL PROYECTO

TÍTULO					
<i>Predicción de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Cuenca, Ecuador 2019-2020</i>					
TIPO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN					
Investigación Básica <input type="checkbox"/>		Investigación (I+D+I) <input checked="" type="checkbox"/>		Investigación (I+V) <input type="checkbox"/>	
DIRECTOR DEL PROYECTO					
<i>Ana Caridad Serrano Patten (Mgs)</i>					
CENTRO Y GRUPO DE INVESTIGACIÓN					
<i>Centro de Investigación Unidad Académica Salud y Bienestar</i>					
LÍNEA Y ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL					
<i>Línea de Investigación. Ciencias médicas y de la salud</i>					
<i>Ámbito de Investigación. Enfermedades no transmisibles</i>					
CAMPO, DISCIPLINA Y SUBDISCIPLINA UNESCO					
<i>Consultar el código del campo y de la disciplina según UNESCO en el enlace SKOS</i>					
Campo	61. Psicología	Disciplina	6199. Otras especialidades	Subdisciplina	Psicología de la salud
Campo	61. Psicología	Disciplina	6105 Evaluación y diagnóstico en psicología	Subdisciplina	6105.09. validez de test
MODALIDAD DEL PROYECTO					
Proyecto Menor <input checked="" type="checkbox"/>		Proyecto Intermedio <input type="checkbox"/>		Proyecto Interinstitucional <input type="checkbox"/>	
Programa: En caso de que el proyecto sea parte de un programa.					
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO					
Duración del proyecto en meses			<i>Hasta 12 meses</i>		
TIPO FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO					



Monto financiamiento UCACUE	\$ 2000.00
Monto otras fuentes de financiamiento	
Monto total del financiamiento proyecto	2000.00 (USD)

3 INSTITUCIONES INVOLUCRADAS Y PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS

3.1 INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL PROYECTO

Institución Ejecutora Principal:		Universidad Católica de Cuenca		
Dirección:	Ciudad:	Correo electrónico:	Dirección Web:	Teléfonos / Fax:
Av. de las Américas y Humbolt	Cuenca	info@ucacue.edu.ec	https://www.ucacue.edu.ec/	593 (07) 2-830-751 / 2-830-877 / 2-824-365

Institución Co Ejecutora 1:		Baxter. Centro de Diálisis. Cuenca.		
Dirección:	Ciudad:	Correo electrónico:	Dirección Web:	Teléfonos / Fax:
24 de mayo. Ave. Las Américas	Cuenca	romulo_tapia@baxter.com	https://www.baxter.com	(07) 410-2077



3.2 INVESTIGADORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

PERSONAL DEL PROYECTO			
Función en el proyecto	Director del Proyecto		
Nombres y apellidos:	Ana Caridad Serrano Patten (Mgs)		
Cédula de Identidad o Pasaporte:	0960333516	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT (opcional)	Investigador-Acreditado REG-INV-19-04093
Institución a la que pertenece:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (UCACUE)		
Unidad Académica / Facultad	SALUD Y BIENESTAR	Carrera:	PSICOLOGÍA CLÍNICA
Grado académico más alto y/o especialización	MASTER EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD Candidato a PhD. Programa Doctorado en Psicología PUCP	Cargo actual:	DOCENTE- INVESTIGADOR
Teléfonos:	0983433683	Correo Electrónico:	aserrano@ucacue.edu.ec
3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:			
Artículo 1:	Caracterización psicosocial y del consumo en adolescentes del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza, 2015		
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 2015;	Vol 12 No. (S1) 2015		Cuartil: Q4
Artículo 2:	Acoso escolar en adolescentes de 12 a 15 años de la institución educativa Cumbe durante el periodo 2016-2017.		



Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Revista Electrónica de Psicología Iztacalla	Vol 20 Nro.3 Sep-2017		
Artículo 3:	Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017		
Revista:	Vol, Nro, fecha	DOI:	Vol, Nro, fecha
Revista Killkana Salud y Bienestar	Vol. 2, No. 4 sep-2018	https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i2.212	Vol. 2, No. 4 sep-2018
Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:			
Título libro 1:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:

Función en el proyecto	Co-directora		
Nombres y apellidos:	Idania de Armas Mesa (Mgs)		
Cédula de Identidad o Pasaporte:	0151623378	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT (opcional)	
Institución a la que pertenece:	Universidad Católica de Cuenca		
Unidad Académica / Facultad	Salud y Bienestar	Carrera:	Psicología Clínica
Grado académico más alto y/o especialización	Máster en Psicología Clínica	Cargo actual:	Docente tiempo completo
Teléfonos:	0992725879	Correo Electrónico:	mdearmasm@ucacue.edu.ec



3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:			
Nombre proyecto1:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:			
Artículo 1:			
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:			
Título libro 1:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:

Función en el proyecto	Colaborado 1		
Nombres y apellidos:	Yenima de la caridad Hernández Rodríguez (Mgs)		
Cédula de Identidad o Pasaporte:	0151393188	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT (opcional)	
Institución a la que pertenece:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (UCACUE)		
Unidad Académica / Facultad	SALUD Y BIENESTAR	Carrera:	PSICOLOGÍA CLÍNICA
Grado académico más alto y/o especialización	MASTER EN PSIQUIATRÍA Y EN SALUD COMUNITARIA Candidato a PhD. Programa Doctorado en Psicología PUCP	Cargo actual:	DOCENTE-INVESTIGADOR
Teléfonos:	09841131352	Correo Electrónico:	yhernandezr@ucacue.edu.ec



3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:			
Artículo 1:	Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas		
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Revista Científica Salud Uninorte,	Vol 34, No 1 (2018)		Cuartil: Q4
Artículo 2:	Habilidades científico investigativas de docentes de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador		
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Panorama Cuba y Salud	No. 1 2017		
Artículo 3:	Conducta Ortoréxica en usuarios de gimnasios de la ciudad de Cuenca		
Revista:	Vol, Nro, fecha	DOI:	Cuartil:
Revista Killkana Salud y Bienestar	Vol. 2, No. 1 2018	https://doi.org/10.26871/kificana_salud.v2i1.199	
Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:			
Título libro 1:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:

Función en el proyecto	Colaborador 2		
Nombres y apellidos:	María Fernanda Cobos Cobos (Mgs)		
Cédula de Identidad o Pasaporte:	0101996379	Categoría en el Registro Nacional de Investigadores de la SENESCYT (opcional)	



Institución a la que pertenece:	Universidad Católica de Cuenca		
Unidad Académica / Facultad	Unidad de Salud y Bienestar	Carrera:	Psicología Clínica
Grado académico más alto y/o especialización	Magister en intervención psicosocial y familiar	Cargo actual:	Docente a tiempo completo
Teléfonos:	0998054032	Correo Electrónico:	maria.cobos@ucacue.edu.ec
3 proyectos de Investigación desarrolladas en los últimos cinco años de mayor relevancia:			
Nombre proyecto1:			
Institución:	Monto financiado	Fecha inicio:	Fecha finalización:
3 publicaciones con ISSN en los últimos 5 años de más alto nivel y cuartil de la revista:			
Artículo 1:			
Revista:	Vol, Nro, fecha pub.	DOI:	Cuartil:
Libros y capítulos de libro en los últimos 5 años. 3 de más alto impacto y relevancia:			
Título libro 1:			
Editorial:	ISBN:	Fecha publicación:	Revisión de pares:



3.3 ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Determinar el detalle de estudiantes (cuáles y cuántas) que participarán directamente en las actividades del proyecto. (Añada tantas filas como sea necesario)

Nombres completos	Cédula de Identidad	Correo Electrónico	Función	Unidad Académica / Carrera
David Marcelo Bermeo Barros	0105267769	david-19952012@hotmail.com	Estudiante colaborador	Unidad Académica. Salud y Bienestar. Psicología Clínica
Jeniffer Dayana Cuenca Ochoa	0706124682	jenniffercuencajenni@outlook.com	Estudiante colaborador	Unidad Académica. Salud y Bienestar. Psicología Clínica
Yurico Jomaly Sánchez Ortega	0924829617	miori2010@hotmail.com	Estudiante colaborador	Unidad Académica. Salud y Bienestar. Psicología Clínica
Jessica Karina Salazar Alvarado	0350120721	jessica1996karina@gmail.com	Estudiante colaborador	Unidad Académica. Salud y Bienestar. Psicología Clínica
María Geanella Sánchez Maldonado	0706221165	giane_s11@hotmail.com	Estudiante colaborador	Unidad Académica. Salud y Bienestar. Psicología Clínica



3.4 BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Descripción Beneficiarios Directos	Cantidad Estimada
Pacientes en tratamiento dialítico que reciben servicio en el Centro de Diálisis Baxter, sede Cuenca. Los cuales se favorecerán, ya que los resultados que se obtengan en la investigación pueden incorporarse al análisis de la progresión de la enfermedad y pronóstico clínico desde la perspectiva psicológica; además, el conocimiento respecto a las variables psicológicas predictoras de su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), representa un plus dentro de la atención integral que reciben y favorecerá su percepción subjetiva de bienestar.	500
Además, la propia institución sale beneficiada, ya que los psicólogos clínicos que trabajan en ella, así como los estudiantes de psicología que realizan prácticas pre-profesionales, contarán con una batería de instrumentos validados en Ecuador para evaluar los constructos investigados, lo cual será de gran utilidad al ser incorporado al proceso de atención psicológica que se brinda a los pacientes; la terapéutica agrega buenas prácticas psicológicas que resultan novedosas en nuestro contexto latinoamericano.	7
Descripción Beneficiarios Indirectos	Cantidad Estimada
Profesionales de la Salud de instituciones con similar objeto social en la ciudad de Cuenca, interesados en utilizar los resultados generados en el proyecto para su beneficio.	35
Familias de los pacientes	500

4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.1 RESUMEN DEL PROYECTO

En Ecuador hay más de 10.000 personas diagnosticadas con enfermedad renal terminal (ERC), que necesitan tratamiento dialítico en instituciones de salud. En los próximos años existirá un incremento progresivo de esta cifra; la ERC se asocia causalmente en un 43% con la diabetes mellitus y en un 50% con hipertensión arterial, enfermedades crónicas que tienen una alta prevalencia de morbilidad dentro de la población ecuatoriana.

El objetivo del estudio implica analizar el rol predictivo de variables asociadas a la enfermedad y variables psicológicas seleccionadas (identidad de enfermedad, adherencia terapéutica, apoyo social percibido y afrontamiento) sobre la calidad de vida relacionada con la salud, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Dicha selección parte de la construcción de un Modelo Teórico Hipotético.

Metodología. Se realizarán un estudio con un diseño que discurre del nivel descriptivo al explicativo. Se realizarán cálculos de medidas de tendencia central, análisis univariados, bivariados, análisis de mediación estadística a través de Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM), que permitirá, estimar la probabilidad que tiene un paciente con ERC en tratamiento dialítico de percibir una determinada CVRS en virtud de un conjunto de variables explicativas a través de la medición del efecto puro de cada variable independiente sobre la variable de respuesta, controlando las restantes.



Resultados esperados. El esclarecimiento del mecanismo psicológico que desencadena un efecto predictor sobre la CVRS, en pacientes con ERC en tratamiento dialítico.

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema que constituye el eje del presente proyecto de investigación es realizar un análisis del rol predictivo que pueden tener de variables asociadas a la enfermedad y variables psicológicas (identidad de enfermedad, adherencia terapéutica, apoyo social percibido y afrontamiento) sobre la calidad de vida relacionada con la salud, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que reciben atención en el Centro de Diálisis Baxter, Cuenca. La selección de las variables se realizó a partir de revisión sistemática de antecedentes teóricos y empíricos.

Se parte de la problemática identificada respecto a que en el Ecuador se ha estimado que existen más de 10.000 personas diagnosticadas con enfermedad renal terminal (ERC), que necesitan tratamiento dialítico o de sustitución de la función renal en instituciones de salud y se pronostica que en los próximos años existirá un incremento progresivo de esta cifra ya que la ERC se asocia causalmente en un 43% con la diabetes mellitus y en un 50% con hipertensión arterial, enfermedades crónicas que tienen una alta prevalencia de morbilidad dentro de la población ecuatoriana.

Al respecto se han desarrollado investigaciones, en la última década, en el ámbito internacional que han demostrado que estos pacientes ven afectada su cotidianeidad debido al fuerte impacto que provocan en su vida, las alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales, producidas por la sintomatología y las consecuencias de los tratamientos (Perales et al., 2016; Kostro, 2016; Mendoza, 2016; Hamilton, 2019). A pesar de dichos antecedentes en el país no abundan investigaciones psicológicas sobre esta problemática.

De esta manera, con el esclarecimiento del mecanismo psicológico, que desencadena un efecto predictor sobre la CVRS en este tipo de pacientes, fundamentado estadísticamente a través de Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM); primeramente, se contará con referentes para influir en la programación de intervenciones psicológicas y en la planificación de políticas de salud institucionales contextualizadas, que repercutan en la calidad de vida de los pacientes.

Además, se aportará una batería de instrumentos validados en Ecuador para evaluar los constructos investigados, que al incorporarlo al proceso de atención que se brinda a los pacientes, la terapéutica añadirá buenas prácticas de intervención psicológica que resultan novedosas en el contexto latinoamericano.

4.3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El siglo XXI se ha caracterizado por el envejecimiento demográfico y un incremento considerable de enfermedades crónicas no transmisibles que anualmente provocan la muerte de 15 millones de personas entre 30 y 70 años de edad en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2017). Una de ellas es la enfermedad renal crónica (ERC), con una prevalencia en América Latina de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (Gonzalez-Bedat, Rosa-Diez, & Ferreiro, 2017)

En Ecuador hay más 10.000 personas diagnosticadas con (ERC), que necesitan tratamiento dialítico en instituciones de salud. En los próximos años existirá un incremento progresivo de esta cifra; la ERC se asocia causalmente en un 43% con la diabetes mellitus y en un 50% con hipertensión arterial, enfermedades crónicas que tienen una alta prevalencia de morbilidad dentro de la población ecuatoriana. En correspondencia al incremento de pacientes con ERC, en el tiempo, también crecerá la cantidad de enfermos que necesiten acceder a tratamiento renal sustitutivo (TRS), ya sea mediante hemodiálisis, diálisis o trasplante renal.

Al respecto, se han desarrollado investigaciones en las últimas décadas que han demostrado que, estos pacientes ven afectada su cotidianeidad debido al fuerte impacto que provocan en su vida, las alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales (Perales et al., 2016; Kostro, 2016; Mendoza, 2016; Hamilton, 2019). Se han identificado diferencias en el comportamiento de pacientes con enfermedad



renal crónica, encontrándose que algunos muestran un funcionamiento más adaptativo, mientras que otros experimentan dificultades para adaptarse a convivir con la enfermedad (Perales-Montilla, 2012; Belayev, 2015; Narva, Norton & Boulware, 2016; Goh, 2018).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una de las variables que ha sido evaluada de manera sistemática en pacientes con ERC para intentar explicar las diferencias de comportamientos en este tipo de paciente crónico. Se trata de un constructo multidimensional que está asociado a la percepción de bienestar en situación de enfermedad; su medición ayuda a determinar los efectos que produce la enfermedad en el paciente, la forma en la que ésta afecta todos los aspectos de la vida que están determinados por el proceso salud-enfermedad, así como para medir y predecir el impacto de la terapéutica en el enfermo (Vazquez et al., 2006; Maglakelidze et al., 2011; Rebollo-Rubio, 2015; Gomes Neto et al., 2018; Wong et al., 2019).

En estudios realizados sobre el impacto de determinadas variables sobre la CVRS en pacientes con ERC, destacan los resultados que hacen mención de las variables asociadas a la enfermedad, como son el tiempo de diagnóstico y el tipo de tratamiento de sustitución de la función renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis (Davison & Jhangri 2010; Jesky et al; 2016;Varela, 2015; Barbero, 2016), así como las variables psicológicas, afrontamiento a la enfermedad (Ahmad, 2015;Yodchai, 2017; Vélez-Vélez, 2016), apoyo social y adherencia terapéutica (Huertas-Vieco, 2014; Cukor, 2015; Cockerham, 2017).

Múltiples investigaciones han encontrado que en los enfermos renales el apoyo social tiene una relación positiva significativa con la calidad de vida percibida (Perales-Montilla 2012; Tsai, Harpaz-Rotem, Pietrzak y Southwick, 2012; Saad et al., 2015; McAdams-DeMarco, 2018). Las estrategias de afrontamiento se han asociado en sentido positivo y negativo a diferentes niveles de CVRS en pacientes renales crónicos (Perales Montilla et al., 2012, 2016; Schick-Makaroff, 2018). Afrontar esta enfermedad y el régimen de tratamiento dialítico implica para los pacientes un proceso de autorregulación que le permita la adaptación o ajuste a las circunstancias de su actual estado de salud (Varela, 2015; Yodchai, Dunning, Savage, & Hutchinson, 2017). Constituye un aspecto de singular importancia el análisis de la adherencia terapéutica y los móviles que llevan a estos pacientes a cumplimentar o no el tratamiento indicado (Pabst, Bertram, Zimmermann, Schiffer & de Zwaan, 2015).

Adicionalmente en Europa y Estados Unidos, se han desarrollado investigaciones sobre identidad de enfermedad (IE) y su efecto en el comportamiento de pacientes con diversas enfermedades crónicas; este es un constructo que ofrece una explicación respecto a las diferentes maneras en que el paciente puede integrar la enfermedad a su identidad personal (Yanos, Roe, Lysarker, 2010; Oris et al, 2016; Oris et al, 2018; Luyckx et al., 2018).

La evidencia empírica presentada hasta aquí, ha demostrado que existen variables personales, psicosociales y clínicas con múltiples efectos sobre la variable CVRS en pacientes con ERC bajo régimen de tratamiento dialítico; lo anterior permite estimar un modelo teórico de relaciones entre variables que explique la diferencia de comportamientos en este tipo de pacientes tomando como referente la percepción de bienestar en situación de enfermedad o CVRS.

4.4 PALABRAS CLAVE

Identidad de enfermedad, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), insuficiencia renal; Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)



4.5 HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

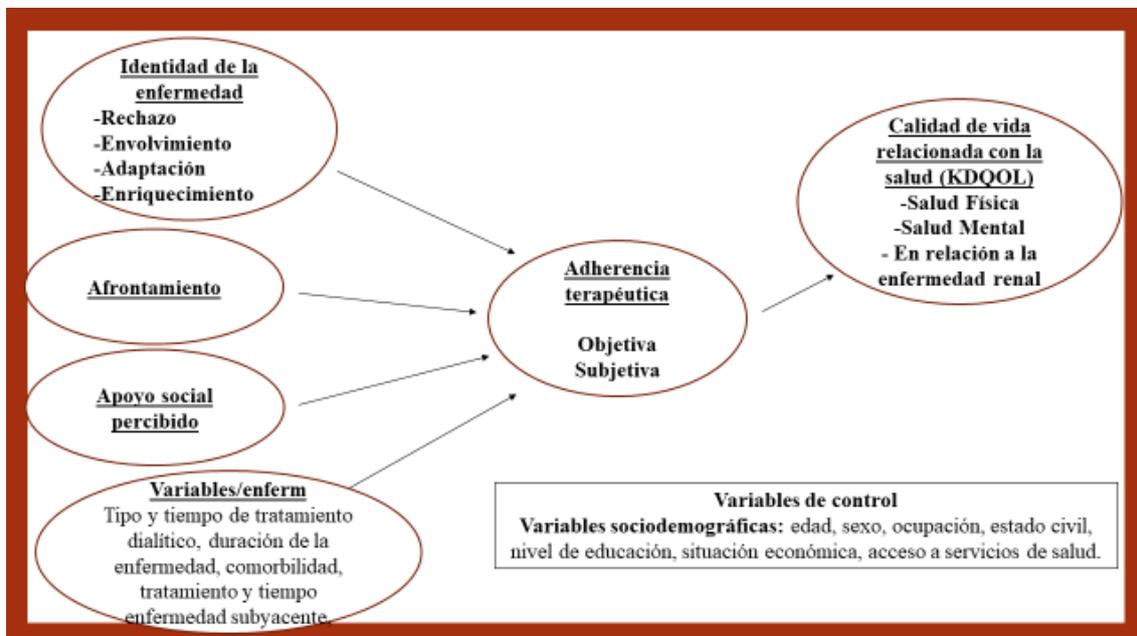
Preguntas de investigación

1. ¿Cómo se relacionan la identidad de enfermedad, el apoyo social percibido, el afrontamiento, variables asociadas a la enfermedad y adherencia terapéutica como predictoras de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico?
2. ¿La adherencia terapéutica tiene un rol mediador en la relación entre la identidad de enfermedad, apoyo social percibido, afrontamiento y variables asociadas a la enfermedad con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico?

Hipótesis

La adherencia terapéutica es una variable mediadora de la relación entre la identidad de enfermedad, el apoyo social, el afrontamiento y variables asociadas a la enfermedad, con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico.

Modelo hipotético





4.6 DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

- ✓ Se presenta una investigación que transitará en dos vertientes: la primera descriptiva para caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud en la población objeto, en virtud de un conjunto de variables psicológicas, sociodemográficas y de salud, en tanto la segunda identifica un conjunto de factores relacionados con la variable de salida (CVRS).
- ✓ La segunda es de naturaleza explicativa a través de un estudio observacional analítico tipo casos y controles (anidado o que se va a derivar del estudio de prevalencia previo). A partir de los resultados se construirá un modelo matemático que permita estimar la probabilidad de cada individuo de presentar baja CVRS, aspecto que tiene gran utilidad para la intervención individual en estos pacientes.

Se trabajará con una muestra de 250 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y 240 con diálisis peritoneal.

Recolección de información.

- ✓ **Calidad de vida relacionada con la salud.** Se evaluará con el Kidney Disease Quality of Life Short Form[a] KDQOL-SFTM versión 1.3; **Identidad de enfermedad:** se evaluará mediante versión ecuatoriana del Illness Identity Questionnaire (IIQ),
- ✓ **Adherencia terapéutica.** Escala de Adherencia al Tratamiento de Enfermedades Crónico-Degenerativas de Carreón (2016); **Afrontamiento a la enfermedad:** Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE); **Apoyo social:** Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

Procesamiento de datos

- ✓ Se calcularán medidas de resúmenes para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes), y tasas de prevalencia de baja CVRS puntuales y por intervalo de confianza del 95%, de manera global y específica.
- ✓ Para buscar la posible influencia de un grupo de factores psicológicos, de salud y sociodemográficas sobre la aparición de baja CVRS, se realizará inicialmente un análisis univariado entre cada una de las covariables explicativas (independientes) y la variable de respuesta (dependiente) que es la baja CVRS mediante la prueba de independencia χ^2 (Ji Cuadrado) u otra prueba para análisis de tablas de contingencia de mayor especificidad (Prueba de Bartholomew y Prueba de linealidad), Ji^2 para la regresión o prueba de verosimilitud y otras acordes al tipo de variable investigada (prueba de comparación de medias o ANOVA). En caso de asociación significativa ($p \leq 0.15$) se incluirá la variable explicativa en un análisis posterior. Este nivel de significación es conservador por posible efecto de interacción entre variables.
- ✓ A continuación, las variables que resulten significativas con la CVRS se incluirán en un análisis bivariado a través de la prueba de Mantel y Haenszel. Todas las variables que resulten significativas ($p \leq 0.15$) se incluirán en un modelo de regresión logística múltiple con respuesta dicotómica. Este modelo permitirá estimar la probabilidad que un paciente crónico perciba una baja CVRS en virtud de un conjunto de variables explicativas a través de la medición del efecto puro de cada variable independiente sobre la variable de respuesta, controlando las restantes. Dicho modelo de naturaleza no lineal, de amplio uso en investigaciones epidemiológicas (explicativas) a partir de la consideración de un predominio de relaciones no lineales entre variables explicativas y de respuesta en la realidad objetiva.
- ✓ Antes de realizar dicho procedimiento se realizará la verificación de ciertas precauciones como ausencia de multicolinealidad, monotonía en el caso de variables continuas, utilización de variables Dummy para las polinómicas y análisis de interacción.
- ✓ Con el propósito de evitar que una correlación excesiva entre las variables independientes (colinealidad) introduzca deficiencias en las estimaciones, se evaluará la asociación a través de la prueba de independencia Ji Cuadrado para variables cualitativas, acompañada de un coeficiente de correlación (Phi o V de Cramer, según se trate de tablas de 1 grado de libertad o más de 1 grado de libertad, respectivamente), en el caso de las variables cuantitativas, se evaluará la asociación a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) o biserial puntual de ser una cuantitativa y la otra dicotómica. Cuando el valor del coeficiente calculado sea superior a 0.8, se considerará que existe una correlación importante, lo que traería un análisis posterior para eliminar una de las dos variables. Se verificará la existencia de una



función monótona creciente o decreciente en los casos que la variable independiente sea de naturaleza continua; así como se construirán tantas variable Dummy como categoría -1 de la variable cualitativa nominal politémica. En el caso de las ordinales se considerará equidistancia entre los distintos niveles y se tratarán como variables continuas.

- ✓ El uso de la regresión logística permitirá arribar a un modelo parsimoniosos con un número reducido de variables explicativas previo al empleo del modelo de Ecuaciones Estructurales.
- ✓ **Etapas para llevar cabo el SEM**
 1. Especificación del Modelo
 2. Identificación del Modelo
 3. Estimación del Modelo
 4. Evaluación del Modelo
 5. Re-especificación del Modelo.

4.7 OBJETIVOS

4.7.1 GENERAL

Analizar el rol predictivo de variables asociadas a la enfermedad (tipo y tiempo de tratamiento dialítico, duración de la enfermedad, comorbilidad tiempo y tratamiento subyacente) y variables psicológicas seleccionadas (identidad de enfermedad, adherencia terapéutica, apoyo social percibido y afrontamiento) sobre la calidad de vida relacionada con la salud en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud de manera global y a partir de un conjunto de variables psicológicas, sociodemográficas y asociadas con la enfermedad, en pacientes con ERC en tratamiento dialítico, residentes en Cuenca.
2. Identificar dentro de un conjunto de variables psicológicas, sociodemográficas y asociadas con la enfermedad cuáles constituyen factores de riesgo de baja calidad de vida relacionada con la salud en la población investigada.
2. Desarrollar un modelo explicativo para la estimación la calidad de vida relacionada con la salud en la población investigada.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial y en el Ecuador existe un incremento progresivo de pacientes con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento de sustitución de la función renal. Se han desarrollado investigaciones en las últimas décadas que han demostrado que, estos pacientes ven afectada su cotidianeidad debido al fuerte impacto que provocan en su vida, las alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales (Perales et al., 2016; Kostro, 2016; Mendoza, 2016; Hamilton, 2019). Algunos muestran un funcionamiento adaptativo a su nueva condición de salud, mientras que otros experimentan dificultades para adaptarse a convivir con la enfermedad (Perales-Montilla, 2012; Belayev, 2015; Narva, Norton & Boulware, 2016; Goh, 2018).

La diferencia de comportamiento entre estos pacientes se ha explicado de forma aislada a través de variables asociadas a la enfermedad: tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento (Davison & Jhangri 2010; Jesky et al; 2016; Varela, 2015; Barbero, 2016) y de variables psicológicas: afrontamiento a la enfermedad (Ahmad, 2015; Yodchai, 2017; Vélez-Vélez, 2016), apoyo social y adherencia terapéutica (Huertas-Vieco, 2014; Cukor, 2015; Cockerham, 2017) y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Vazquez et al., 2006; Lopes et al., 2007; Maglakelidze et al., 2011; Rebollo-Rubio, 2015; Gomes Neto et al., 2018; Wong et al., 2019). En Europa y Estados Unidos, se han desarrollado investigaciones sobre identidad de enfermedad (IE) y su efecto en el comportamiento de pacientes con diversas enfermedades crónicas (Yanos, Roe, Lysarker, 2010; Oris et al, 2016; Oris et al, 2018; Luyckx et al., 2018).



Sin embargo, no han sido documentados antecedentes empíricos que puedan explicar tal diferencia de comportamiento mediante la relación de variables psicológicas y asociadas a la enfermedad que puedan predecir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Este estudio propondrá un modelo explicativo para dar solución a dicha problemática. El anterior argumento le otorga a la presente investigación, originalidad, novedad y actualidad.



RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados. Realizará una contribución al esclarecimiento del mecanismo psicológico que desencadena un efecto mediador sobre la CVRS, en pacientes con ERC en tratamiento dialítico, a partir del análisis exhaustivo de la relación entre variables explicativas a través de la medición del efecto puro de cada variable independiente sobre la variable de respuesta, controlando las restantes. Estos elementos tendrán aplicabilidad en el contexto de la salud, ya que podrán ser tomados como referentes para influir en la programación de intervenciones psicológicas sobre la base de hallazgos científicamente fundamentados, así como en la planificación de políticas de salud institucionales contextualizadas que repercutan en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes.

4.8 ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Durante el proceso investigativo serán tomados en cuenta diversos aspectos éticos, cuyo cumplimiento garantizará la legitimación de los principios recogidos en el Informe Belmont (1979) para la Protección de Seres Humanos en Investigaciones Biomédicas y Comportamentales, en los Principios éticos de los psicólogos y el código de conducta de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010), así como en lo consignado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca, respecto al Consentimiento Informado de los participantes en el estudio.

Dado que el presente estudio se realizará con personas que tienen una condición de vulnerabilidad por el padecimiento de una enfermedad crónica y que además reciben tratamiento de sustitución de la función renal para preservar su vida, tanto el investigador responsable del proyecto, como el resto de colaboradores y facilitadores deben ser fieles cumplidores del principio de respeto por las personas con énfasis en el cuidado de sus derechos y libertades fundamentales. Igualmente constituye una responsabilidad del investigador el no causar daño alguno a los participantes del estudio, disminuyendo al máximo los efectos adversos y aumentar los beneficios (APA, 2010).

Finalmente, queda declarado, que conciente del cumpliendo del principio de responsabilidad científica y profesional que se contrae ante la sociedad en el desempeño del rol de investigador, se asume la responsabilidad de consecuencias negativas que puedan surgir en el proceso investigativo y se declara que están planificadas las acciones para mitigarlas o neutralizarlas. Se expone, además, que no existe conflicto de interés entre las personas e instituciones participantes en la investigación.

5 IMPACTO DEL PROYECTO

5.1 IMPACTO LEGAL, SOCIAL, TÉCNICO Y/O ECONÓMICO

El presente proyecto de investigación, una vez ejecutado, tendrá un impacto social, sobre todo en los beneficiarios directos del mismo, los pacientes en tratamiento dialítico que reciben servicio en Baxter Centro de Diálisis. Los resultados que se obtengan en la investigación pueden incorporarse al análisis de la progresión de la enfermedad, el pronóstico clínico y la predicción de su CVRS, lo cual redundará a corto, mediano y largo plazo, a la mejora o mitigación de las consecuencias negativas que experimentan estos pacientes a nivel fisiológico, psicológico, en las relaciones interpersonales y en las respuestas de afrontamiento a la vida cotidiana a nivel social, laboral y familiar. Este proyecto destaca por su pertinencia y relevancia, ya que aborda un problema de salud que ha sido insuficientemente estudiado desde la perspectiva psicológica.



5.2 IMPACTO AMBIENTAL

No procede

5.3 RIESGOS DEL PROYECTO

El desarrollo de dicho proyecto se considera viable, en primer lugar, porque satisface una necesidad de la institución donde se llevará a cabo y se cuenta con la autorización del Consejo Científico Servicios de Terapia Renal (RTS) de la Casa Matriz de la Compañía Baxter, con sede en Colombia, así como de la dirección del Centro en Cuenca. Lo anterior hace factible el acceso a la población participante en el estudio.

Para el desarrollo del procedimiento concebido en la metodología del estudio, se contempla evitar al máximo los posibles riesgos considerando el estricto cumplimiento de aspectos éticos de la investigación con seres humanos. Todo el proceso de recolección de datos, donde se tendrá contacto directo con el paciente, será realizado por profesionales de la Psicología Clínica, lo cual es una estrategia que tiene la finalidad de tener controlado cualquier efecto iatrogénico y poder dar contención emocional en los casos que lo requieran.

Adicionalmente y con el cumplimiento del principio ético de justicia, el investigador responsable del proyecto tiene previstas las medidas necesarias para asegurarse de que no se ejecuten prácticas injustas a causa de sesgos, limitaciones de capacidades o conocimiento por parte del resto de los colaboradores o facilitares implicados en el estudio.

Tales elementos relacionados van a permitir que se de salida a cada uno de los objetivos planteados.

5.4 PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Se considera que el desarrollo del presente proyecto de investigación garantiza su sostenibilidad tomando en cuenta diferentes aspectos tanto a nivel institucional, tecnológico y el social/cultural. Estas dimensiones de la sostenibilidad, tiene la finalidad de dar continuidad a las acciones desarrolladas en el proceso investigativo, como a los resultados del mismo. Para ello se ha contemplado una estrategia que garantiza la promoción de procesos innovadores y de buenas prácticas en el área de intervención psicológica que, además, se articule y/o complemente con otras iniciativas, para que no se vea afectada su capacidad de desarrollo futuro.

Sostenibilidad Institucional: Se concede importancia al apoyo político, así como a la capacidad institucional y de gestión para dar continuidad a las acciones implementadas al proyecto.

Sostenibilidad Tecnológica: La misma se garantiza ya que la tecnología empleada en desarrollo del proyecto es comprensible y de fácil aplicación por los profesionales de la Psicología Clínica de la Institución, los cuales van a poder disponer de ella, con la posibilidad de seguir utilizándola una vez finalizado el proyecto.

Sostenibilidad Social: El proyecto es apropiado al contexto donde será implementado; la predicción de la CVRS a partir de la relación de variables sociopsicológicas, se inserta en los procesos asistenciales que se brindan a los beneficiarios, es decir, a los pacientes con insuficiencia renal. Lo anterior genera beneficios adicionales tanto para ellos como para la institución, con el fin de generar efectos e impacto positivo a corto, mediano y largo plazo. Tales efectos no se limitan solamente al entorno institucional, sino a nivel socio/comunitario y familiar.



6 DIFUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 EFECTOS MULTIPLICADORES

Los resultados del proyecto podrían contribuir a:

- La generación de nuevas investigaciones, a través de la continuidad de los resultados alcanzados, el cumplimiento de nuevos objetivos de investigación, con estudios posteriores que contribuyan a la profundización de los hallazgos del presente proyecto, así como a la superación de sus limitaciones.
- Al desarrollo de nuevas metodologías, procesos o técnicas aplicables al campo de investigación relacionados al proyecto ya que se aporta una metodología para el análisis de datos relacionados al proceso de predicción de la CVRS en este tipo de pacientes, mediante mediación estadística con el empleo de Modelos de Ecuaciones Estructurales, lo cual es novedoso en las ciencias psicológicas.
- A la formación de recursos humanos a nivel de pre y post grado ya que el proyecto, por su novedad, originalidad, pertinencia y actualidad, tiene la capacidad para generar nuevos problemas de investigación que sean susceptibles de ser resueltos con la aplicación de la metodología desarrollada en el proyecto y aporten soluciones a partir de estudios con diferentes niveles de profundización.

6.2 TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

- Participación del director del proyecto y colaboradores en congresos nacionales e internacionales.
- Organización de talleres con participación de los beneficiarios del proyecto, tanto pacientes como profesionales de la salud de la institución donde se desarrollará el mismo, Baxter Centro de Diálisis, Cuenca.
- Los resultados que se obtengan relacionados con el desarrollo tecnológico, se transferirán a los profesionales de la salud de la institución donde se desarrollará el mismo, así como a otras entidades con similar objeto social.

Publicaciones con ISSN planificadas en la propuesta				
Cantidad	Nombre de la revista	Base de datos*	País	Cuartil
1	Revista Panamericana de Salud Pública	SCOPUS, LILACS, MEDLINE	Organización Panamericana de la Salud (OPS), con sede en Washington DC, Estados Unidos de América.	Q2
2	Revista colombiana de psicología	SCOPUS	Colombia	Q3

*La base de datos debe ser reconocida por el ente evaluador CACES



Publicaciones Libro o Capítulo de Libro planificadas		
Cantidad	Libro / capítulo de libro	Editorial
1	Capítulo de libro	EDITORIAL EDUNICA

7 PLANIFICACIÓN Y FINANCIAMIENTO

7.1 FACILIDADES DE TRABAJO

Para el desarrollo del proyecto se tiene previsto contar con el mecanismo de gestión que posee la institución. Con el monto de financiamiento que ofrece la UCACUE a este tipo de proyecto (2000 USD) se planifica su empleo en rubros que contribuyan a garantizar una adecuada ejecución de las actividades del mismo, así como a la comunicación de resultados, compra de materiales para la facilitar la reproducción de los instrumentos psicológicos que serán empleados en la recolección de datos y un monto que cubra los pagos para la comunicación de los resultados obtenidos en publicaciones de artículos científicos en revistas de alto impacto. Para optimizar la ejecución del proyecto también se aprovechará la infraestructura científico-técnica con que se cuenta en la universidad, la cual está disponible para que los investigadores hagan uso de ella.

7.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Anexo I)

Anexo I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES.

7.3 PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN FINANCIERA (Anexo II)

Anexo II 1: DETALLE DE PRESUPUESTO.

Anexo II 2: PRESUPUESTO CONDENSADO.

Anexo II 3: PRESUPUESTO POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

NOTA: Los cuatro Anexos al modelo de proyectos de la VII Convocatoria (Cronograma y Presupuesto), deben presentarse según se indica en el archivo MS-Excel con el título "ANEXOS FORMATO DE PROYECTOS VII CONV". Una vez que los Anexos hayan sido completados en el archivo Excel, debe imprimirse y adjuntarse al FORMATO DE PRESENTACION DE PROYECTOS VII CONV.



8 BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS CIENTÍFICAS CITADAS

- Ahmad, M. M. (2015). Hemodialysis: Stressors and coping strategies. . *Psychology, health & medicine*, 20(4), , 477-487.
- Barbero Narbona, E. T. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 29-35.
- Belayev, L. Y. (2015). Longitudinal associations of depressive symptoms and pain with quality of life in patients receiving chronic hemodialysis. *Hemodialys. Hemodialysis International*, 19(2), 216-224.
- Cockerham, W. C. (2017). The social determinants of chronic disease.
- Cukor, D. V. (2015). Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(1), , 196-206.
- Davison, S. N. (2010). Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. . *Journal of pain and symptom management*, 39(3),, 477-485.
- Goh, Z. S. (2018). Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges—a narrative review. . *International journal of nephrology and renovascular disease*, 11, 93.
- Gomes Neto, M. d. (2018). Intradialytic exercise training modalities on physical functioning and health-related quality of life in patients undergoing maintenance hemodialysis: systematic review and meta-analysis. . *Clinical rehabilitation*, 32(9), , 1189-1202.
- González-Bueno, J. C.-C.-S.-P.-J.-R. (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.
- Hamilton, A. J.-S. (2019). Psychosocial Health and Lifestyle Behaviors in Young Adults Receiving Renal Replacement Therapy Compared to the General Population: Findings From the SPEAK Study. . *American Journal of Kidney Diseases*, 73(2), , 194-205.
- Huertas-Vieco, M. P.-G. (2014). Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. . *Nefrología (Madrid)*, 34(6), 737-.
- Jesky, M. D. (2016). Health-related quality of life impacts mortality but not progression to end-stage renal disease in pre-dialysis chronic kidney disease: a prospective observational study. . *PloS one*, 11(11), , e0165675.
- Kostro, J. Z.-N.-Ś. (2016). Quality of life after kidney transplantation: a prospective study. . *Transplantation proceedings (Vol. 48, No. 1)*, pp. 50-54). Elsevier.
- Luyckx, K. B. (2019). Illness identity: Capturing the influence of illness on the person's sense of self. *European Journal of Cardiovascular Nursing 2019, Vol. 18(1)* , 4 -6.
- Luyckx, K. O. (2018). Illness identity in young adults with refractory epilepsy. . *Epilepsy & Behavior*, 80,, 48-55.
- Maglakelidze, N. P. (2011). Assessment of health-related quality of life in renal transplant recipients and dialysis patients. . *Transplantation proceedings (Vol. 43, No. 1)*,, 376.
- McAdams-DeMarco, M. A. (2018). Frailty and postkidney transplant health-related quality of life. . *Transplantation*, 102(2), , 291.
- Mendoza, H. M. (2016). Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3), , 972.



- Narva, A. S. (2016). . Educating patients about CKD: the path to self-management and patient-centered care. . *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(4), 694-703.
- Oris, L. L. (2018). Illness identity in adults with a chronic illness. . *Journal of clinical psychology in medical settings*, 1-12.
- Oris, L. R. (2016). Illness identity in adolescents and emerging adults with type 1 diabetes: introducing the illness identity questionnaire. *Diabetes Care*, 39(5), 757-763.
- Pabst, S. B. (2015). Physician reported adherence to immunosuppressants in renal transplant patients: prevalence, agreement, and correlates. *Journal of psychosomatic research*, 79(5), 364-371.
- Perales, M. C. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. . *Nefrología*, 36(3), 275-282.
- Perales-Montilla, C. M.-L.-d. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. . *Nefrología (Madrid)*, 32(5), 622-630.
- Rebollo-Rubio, A. M.-A.-R.-F. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. . *Nefrología (Madrid)*, 35(1), 92-109.
- Saad, M. M. (2015). Predictors of quality of life in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. . *International journal of nephrology and renovascular disease*, 8, 119.
- Schick-Makaroff, K. M. (2018). Symptoms, Coping, and Quality of Life of People with Chronic Kidney Disease. . *Nephrology Nursing Journal*, 45(4), 339-355.
- Tsai, J. H.-R. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. . *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(2), 135-149.
- Van Bulck, L. G. (2018). Illness identity: A novel predictor for healthcare use in adults with congenital heart disease. . *Journal of the American Heart Association*, 7(11), e008723.
- Varela, Y. P. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. . *Duazary*, 12(2), 157-163.
- Vazquez, I. J. (2006). Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. En I. J. Vazquez, *Tratado de hemodiálisis*. (págs. 797-815.). 2da. ed. Barcelona: JIMS Editorial Médica, .
- Vélez-Vélez, E. &. (2016). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease.. *Journal of advanced nursing*, 72(4), 849-863.
- Wong, C. K. (2019). Health-related quality of life and health utility of Chinese patients undergoing nocturnal home haemodialysis in comparison with other modes of dialysis. . *Nephrology*, 24(6), 630-637.
- Yanos, P. T. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American journal of psychiatric rehabilitation*, 13(2), 73-93.
- Yodchai, K. D. (2017). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thaila. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 359-367.
- Yodchai, K. D. (2017). The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. . *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 359-367.



9 DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por Ana Caridad Serrano Patten Directora del Proyecto, y la Entidad Postulante Principal, a través de su Representante, de forma libre y voluntaria declaran lo siguiente:

- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y por lo tanto asumimos la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto, exonerando a la UCACUE de cualquier acción legal que se derive por este causal.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno al ambiente y no transgrede norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos previo a su ejecución, el Director del Proyecto remitirá una copia certificada de los mismos a las autoridades competentes en la UCACUE.
- Que este proyecto no se ha presentado en ninguna otra institución pública o privada, para el financiamiento del presupuesto solicitado a la UCACUE. El incumplimiento de este acuerdo será causal para que el proyecto no sea financiado o para la terminación anticipada unilateral del convenio a firmar con la UCACUE.
- De otorgarse financiamiento por la UCACUE para la ejecución del proyecto, aceptamos que los bienes adquiridos con estos fondos permanecerán bajo la responsabilidad de la entidad postulante durante la ejecución del proyecto, pero la UCACUE se reserva el derecho de determinar el destino final de los mismos, una vez finalizado el proyecto.
- Aceptamos que, si el proyecto se accede a financiamiento de la UCACUE y como parte de los resultados del mismo se genera algún producto o procedimiento susceptible de obtener derechos de propiedad intelectual, de los cuales se deriven beneficios, éstos serán de la UCACUE o compartidos con la entidad postulante, la(s) instituciones que compartieron la investigación y el equipo de investigadores, según los términos definidos en el respectivo convenio específico.

Fecha: Cuenca, 22 de octubre de 2019

Nombre: Ana Caridad Serrano Patten
(Msc)

Ci: 0960333516

DIRECTOR DEL PROYECTO

Nombre: Idania de Armas Mesa (Msc)

Ci: 0151623378

CODIRECTOR DEL PROYECTO

CENTRO DE DIÁLISIS BAXTER CUENCA
Dr. Rómulo Tapia P.
DIRECTOR - MÉDICO
SENESCYT: 10800 R-15-39982
CENTRO DE DIÁLISIS, 01-08-00978-10
Cuenca

INSTITUCIÓN CO-EJECUTORA

Nombre: Dra. Lizette Espinosa Martín
(Msc)

Ci: 0151188745

**DIRECTOR DEL CENTRO DE
INVESTIGACIÓN**