

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de
hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en
la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021.**

AUTORAS:

**Puente Puente, Melissa Selena
Vera Molina, Daniela Danixa**

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

TUTORA:

Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Puente Puente, Melissa Selena y Vera Molina, Daniela Danixa, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____
**LCDA. RIOFRÍO CRUZ, MARIANA ESTELA. ESP.
TUTORA**

f. _____
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Puente Puente, Melissa Selena

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f.  _____

Puente Puente, Melissa Selena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vera Molina, Daniela Danixa

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. 

Vera Molina, Daniela Danixa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Puente Puente, Melissa Selena

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

Puente Puente, Melissa Selena



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Molina, Daniela Danixa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

Vera Molina, Daniela Danixa

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de cumplir cada meta que me propongo en la vida, por darme una familia maravillosa.

A mis padres Daniel Vera y Lorena Molina, a mi Tia Mirna Molina que me ayudaron a terminar esta maravillosa carrera, donde me apoyaron incondicionalmente y dedicaron en mi toda su paciencia, esfuerzo y tiempo.

A mi segunda madre Rosa Loy por confiar en mí, brindándome sus consejos y por estar siempre conmigo en cada momento de mi vida. A mis hermanos Daniel Vera y Jennifer Molina por su apoyo, A mi ángel guardián Manuel Molina por cuidarme desde el cielo,

A mis docentes por brindarme sus conocimientos durante mis ciclos universitarios, A mi tutora Lic. Mariana Riofrio por su dedicación y tiempo en este trabajo investigativo y a mi compañera de proyecto por su paciencia, confianza y dedicación.

Daniela, Vera Molina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y la oportunidad de culminar mi carrera y por sus bendiciones cada día. A mi familia quienes me apoyaron desde el inicio hasta el final de mi carrera

Agradezco a la universidad y a mis maestros por sus conocimientos y formación académica durante toda nuestra carrera para lograr ser una profesional de calidad.

A mi tutora Lcda. Mariana Riofrio por su dedicación y consejos durante todo este año en el proceso de la elaboración de la tesis y a mi compañera de tesis por su dedicación, apoyo, paciencia y confianza.

Melissa, Puente Puente

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis padres Daniel Vera y Lorena Molina, a mi Tía Mirna Molina, a mis hermanos Daniel y Jennifer, a mi ángel Manuel Molina, a mi novio Luis Fernández por su apoyo, consejos y amor incondicional, pero sobre todo se lo dedico a mi segunda madre Rosa Loy, que fue la fuente de inspiración en realizar esta investigación.

Daniela, Vera Molina

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Hernán Puente y Elena Puente, quienes me guiaron con amor, valores y disciplina durante mi carrera estudiantil, a mi hermano Israel por sus consejos y motivación para seguir adelante a pesar de las adversidades y a Pablo por tu apoyo y comprensión durante mi carrera. Gracias a ustedes seré una profesional de calidad.

Melissa, Puente Puente

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento Daniela Vera y Melissa Puente Mayo 15.docx (D105059600)', 'Presentado 2021-05-15 15:07 (-05:00)', 'Presentado por melissa.puente@cu.ucsg.edu.ec', 'Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje Mostrar el mensaje completo'. A green box indicates '0%' of the document's 33 pages are composed of text from sources. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) panel is open, showing a table with columns for 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. The sources listed are: '1TESIS 3-04-2021.docx', 'http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15304/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-625.pdf', 'orkund Lozano-Quimis.pdf', 'TESIS urkund LOZANO-QUIMIS.pdf', and 'TESIS ZEA Y VIEJO.docx'. The bottom toolbar includes icons for navigation and actions like '1 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

Documento [Daniela Vera y Melissa Puente Mayo 15.docx](#) (D105059600)

Presentado 2021-05-15 15:07 (-05:00)

Presentado por melissa.puente@cu.ucsg.edu.ec

Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
	1TESIS 3-04-2021.docx
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15304/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-625.pdf
	orkund Lozano-Quimis.pdf
	TESIS urkund LOZANO-QUIMIS.pdf
	TESIS ZEA Y VIEJO.docx

un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021.

AUTORAS: Puente Puente, Melissa Selena Vera Molina, Daniela Danixa

Trabajo de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda.

Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp.

Guayaquil, Ecuador 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Urkund Vera y Puente.docx (D105134571)
Submitted: 5/16/2021 9:16:00 PM
Submitted By: daniela.vera02@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

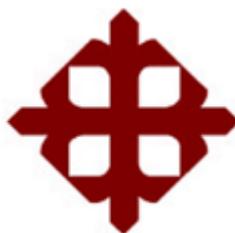
Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

KRISTY
GLENDA
FRANCO
POVEDA

Firmado digitalmente por KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA
Fecha: 2021.05.17 15:00:39 -05'00'



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. MARIANA ESTELA, RIOFRÍO CRUZ. ESP.
TUTORA

f. _____

LCDA. ROSA ELVIRA MUÑOZ ACOSTA.MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	V
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	IX
REPORTE DE URKUND	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.3 MARCO LEGAL.....	26
CAPÍTULO III.....	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
Tipo de Estudio	28
Población y Muestra	28
Criterios de inclusión y exclusión	28
Criterios de inclusión	28
Criterios de exclusión	28
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	28
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	29
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	42

CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	31
Gráfico No. 2 Residencia	32
Gráfico No. 3 Instrucción académica	33
Gráfico No. 4 Estado civil.....	34
Gráfico No. 5 Subescala de Ansiedad	35
Gráfico No. 6 Subescala de depresión	36
Gráfico No. 7 Sexo.....	37
Gráfico No. 8 Etnia.....	38
Gráfico No. 9 Estadio de la enfermedad	39
Gráfico No. 10 Tiempo de hemodiálisis	40
Gráfico No. 11 Factores que influyen.....	41

RESUMEN

En un Hospital de Especialidades, se observa que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, presentan alteraciones psicológicas; cabe resaltar que no se cuentan con datos estadísticos de evaluaciones de estos, por este motivo se plantea el **Objetivo** Determinar la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil. Periodo 2020-2021. **Método:** descriptivo, cuantitativo, transversal. Observación directa e indirecta. **Población:** 100 pacientes **Resultados:** Características sociodemográficas: el 53% de los pacientes tiene de 45 a 65 años, el 69% eran hombres, el 94% eran de áreas urbanas, el 69% eran de etnia mestiza, el 65% tuvo una instrucción secundaria y el 38% eran casados. Sintomatología: el 51% de los pacientes presentaron síntomas como temblores, hormigueos, mareos o sudores, el 55% ha sentido la tendencia de encontrarse peor por las mañanas. El 36% de los pacientes se encuentra en el estadio III, el 48% presenta un episodio depresivo leve. **Discusión:** En estudios como el de Rojas et al(7), se evidenció que el 60% ansiedad por los síntomas que sentía, similar al presente estudio, reflejando que los pacientes pueden presentar temor por su desconocimiento. **Conclusión:** Es evidente que los pacientes reflejan ciertos niveles de depresión y angustia, debido a los síntomas propios del tratamiento.

Palabras Clave: ansiedad, depresión, pacientes, hemodiálisis.

ABSTRACT

In a Specialty Hospital, it is observed that patients with hemodialysis treatment present psychological alterations; It should be noted that there are no statistical data on evaluations of these, for this reason the **Objective** is proposed to determine anxiety and depression in patients with hemodialysis treatment treated in a specialty hospital in the city of Guayaquil. Period 2020-2021. **Method:** descriptive, quantitative, transversal. Direct and indirect observation. **Population:** 100 patients **Results:** Sociodemographic characteristics: 53% of the patients are between 45 and 65 years old, 69% were men, 94% were from urban areas, 69% were of mixed ethnicity, 65% had an education high school and 38% were married. Symptoms: 51% of the patients presented symptoms such as tremors, tingling, dizziness or sweats, 55% have felt the tendency to feel worse in the morning. 36% of patients are in stage III, 48% present a mild depressive episode. **Discussion:** In studies such as that of Rojas et al (7), it was evidenced that 60% anxiety due to the symptoms they felt, similar to the present study, reflecting that patients may present fear due to their ignorance. **Conclusion:** It is evident that patients reflect certain levels of depression and anguish, due to the symptoms of the treatment.

Keywords: anxiety, depression, patients, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

El alcance del problema está asociado con la ansiedad y la depresión, debido a que causan una serie de respuestas emocionales en los pacientes que reciben hemodiálisis. Es importante detectar oportunamente los estados de ánimo depresivos y ansiosos en estos pacientes, con la finalidad de mejorar la recuperación del paciente y evitar que existan complicaciones. Cabe destacar que el número de pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis va en aumento, por lo que se hace necesario optimizar el trabajo con ellos, el aspecto psicológico es de vital importancia para lograr una adecuada adaptación de ellos a la enfermedad(1).

La hemodiálisis tiene como finalidad llevar la sangre del paciente a través de una máquina, para que esta llegue hacia el filtro, en el cual se limpiará la sangre del paciente, para después que quede libre de toxinas pueda regresar al paciente mediante la vena canulada; se desarrolla en los casos en donde la enfermedad renal es severa, etapa en la que se requiere de este tipo de tratamiento o en su efecto de un trasplante para sustituir los órganos afectados(1).

Por otro lado, a nivel mundial, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), señala que la enfermedad renal crónica en 20 países de Latinoamérica, reciben cerca de 58.251 pacientes tratamiento de hemodiálisis. Cabe señalar que, en la mayoría de casos, esta enfermedad es progresiva, silenciosa debido a que no presenta síntomas, sino solo hasta cuando llega a etapas avanzadas. En algunos países, no existe el financiamiento para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan(2).

De acuerdo al Sistema de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública en el 2018(3), en el Ecuador existen cerca de 150.000 personas que padecen enfermedades catastróficas agudas y crónicas, de ellos el 90% recibe

hemodiálisis y el resto diálisis peritoneal, el primer tratamiento se realiza 3 veces por semana y el segundo es un tratamiento diario lo que genera gastos considerables por tratamiento y medicación para la atención de estos pacientes. Cabe señalar, que existen escasas investigaciones sobre la incidencia de depresión y ansiedad en pacientes que reciben hemodiálisis en el Ecuador(4).

Los pacientes que acuden a un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, reciben tratamiento de hemodiálisis debido a la insuficiencia renal crónica; varios de estos usuarios presentan ciertas alteraciones, como es el caso de la depresión y de la ansiedad, lo cual se relaciona como una sintomatológica debido al tratamiento y el afrontamiento de la enfermedad. Por otra parte la intensidad puede variar, de acuerdo a la valoración cognitiva que tiene el paciente sobre sus condiciones de vida y el impacto de la enfermedad, además de las habilidades que deberá de desarrollarse para poder adaptarse al tratamiento.

Por estos antecedentes, se desarrolla la presente investigación, que tiene como propósito determinar la Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil, a través de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio va relacionado con la línea de investigación enfermedades crónicas y degenerativas. A causa de que el déficit en la función renal, que causa que haya el aumento de toxinas en la sangre, se lleva a cabo la hemodiálisis en los pacientes; pero esta a su vez puede llegar a causar en estos, afecciones emocionales o psicológicas, por lo que en la mayoría de casos de evidencia ansiedad, como también depresión, debido al afrontamiento que deben llevar ante esta crisis y el tratamiento. Influyen junto con esto el apoyo que es recibido por parte de la familia, el poder desempeñarse normalmente en sus labores y el adaptarse al tratamiento, todo esto afecta negativamente a la calidad de vida(5).

Cabe señalar que este problema ha ido en aumento, por lo que su prevalencia va desde el 12% al 17% en la población adulta; pero esta se puede incrementar en pacientes que presentan comorbilidades. En el Ecuador, alrededor del 11% de casos es en los adultos; esto se da debido a que estos pacientes afrontan la enfermedad junto con su nivel económico, aparte no cuentan con un soporte social, la falta de trabajo y el bajo ingreso dentro del hogar, conllevan a que la persona presente sentimientos negativos, como poca autoestima, culpa e impotencia para poder afrontar su enfermedad (5).

Este afrontamiento generalmente depende de las características que posee la persona, además de su entorno junto con su historial clínico; debido al tiempo que dura el tratamiento, invaden además los sentimientos de angustia y desesperanza, causando alteraciones emocionales. Por otro lado, se considera a la depresión y la ansiedad entre las causas importantes de comorbilidades, debido a que no permiten que haya una mejor adhesión del paciente, esto causa que su estado de salud vaya deteriorándose, incrementándose las probabilidades de presentar morbimortalidad.

En un Hospital de Especialidades, de la ciudad de Guayaquil, se observa que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, presentan manifestaciones de ansiedad y depresión; cabe destacar que, en esta institución hospitalaria, no cuenta con datos estadísticos de evaluaciones psicológicas acerca de estos pacientes, por lo cual no se conoce la magnitud de este problema, sino solo ha sido evidente en los pacientes, puesto que algunos debido al cambio de estilo de vida, de la alimentación, de las actividades placenteras y la duración del tratamiento, presentan actitudes negativas, causando resistencia para cooperar con cualquier proceso de este tratamiento.

Cabe señalar que los pacientes de esta institución hospitalaria, al inicio del tratamiento se exponen a diversas fuentes como: dependencia a la máquina, equipo médico, restricción dietética, tratamiento multi farmacológico, complicaciones derivadas del acceso vascular y dificultad para replantear y planificar su futuro; Esto conlleva a que los usuarios presenten estrés, irritabilidad, ansiedad y depresión, las cuales influyen directamente en la calidad de vida.

El paciente renal se ve muy afectado por todos estos cambios, lo cual hace baja o nula su colaboración con respecto al tratamiento, además en algunos casos lo conduce a adoptar conductas negativas a la terapia de diálisis. Es evidente que estos son los más propensos a presentar conductas de regresión y negación, las que se manifiestan en el incumplimiento de las indicaciones prescritas, se ausentan de las sesiones de diálisis, y presentan actitudes que no contribuyen a mejorar su estado de salud.

En cuanto estos antecedentes, el presente estudio se centra en conocer tanto la ansiedad como la depresión que se presenta en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil. Periodo 2020-2021; para dar al paciente información y educación, para que logre involucrarse y sea un ente activo que pueda comprender sus conductas de salud y desarrollar estrategias, propiciando el empoderamiento que facilite su tratamiento y pueda desarrollar sus propias habilidades.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es la sintomatología de ansiedad y depresión, según la escala de Goldberg, que presentan los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el PAE que se aplica en pacientes con ansiedad o depresión que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, partiendo de la necesidad de determinar la ansiedad y la depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil. Para lo cual será necesario recopilar sobre las características que presentan estos pacientes, valorando el grado de ansiedad y el estado de depresión que presentan, la información obtenida puede ser utilizada para modificar o replantear estrategias a nivel institucional, que permitan efectivizar el abordaje de dichos pacientes que padecen esta enfermedad, así como también prevenir posibles irregularidades en la secuencia del tratamiento.

La importancia de la presente investigación se destaca, debido al interés de las autoras en investigar sobre este tema, puesto que en un hospital de especialidades no existen registros previos sobre la depresión y ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. De esta forma, a través de la recolección de datos relevantes, se espera que este estudio sirva de base para futuras investigaciones en el área de salud.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del hospital de especialidades donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. así mismo será factible porque los datos proporcionados por la institución serán analizados para la conclusión del tema.

Los principales beneficiarios serán los pacientes, ya que recibirán un mejor apoyo por parte de los profesionales, motivándolos a cumplir con el proceso de su autocuidado; si no reciben una intervención oportuna, continuarán presentando este tipo de problemas como reacción ante la enfermedad, los procesos del tratamiento y los cambios de estilos de vida, favoreciendo al deterioro de su salud. Servirá también para los profesionales de salud, quienes, mediante la información recopilada, conocerán la situación actual y los factores que afectan a su calidad de vida, permitiendo así reestructurar y aplicar estrategias para disminuir los casos de esta enfermedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil Periodo 2020-2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer las características sociodemográficas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.
- Describir la sintomatología de ansiedad y depresión según la escala de Goldberg de los presentan los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil
- Realizar un PAE sobre la ansiedad y depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio llevado a cabo por Matos(6), tuvo como objetivo identificar estos niveles en pacientes en tratamiento dialítico; Entre los resultados señala que prevaleció el sexo masculino, el grupo de edades de 40-49, que llevan entre 1-3 años de tratamiento dialítico. Predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo. Un 30,7% presentó algún nivel de depresión, al explorar los indicadores de depresión se encontró que los más destacados son los trastornos del sueño, la pérdida de peso, estado de ánimo, fatigabilidad y pérdida de la libido. Por lo cual concluye que se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres por lo que proponen profundizar en aspectos relacionados con el género y otros factores que pudieran incidir en estos estados emocionales negativos como el apoyo social y los estilos de afrontamiento.

Mediante una investigación desarrollada por Rojas et al(7), la cual tuvo como objetivo evaluar de su relación con la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica. Aplicando un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, con alcance correlacional, donde participaron 31 pacientes con enfermedad renal crónica, aplicando el Inventario de Depresión de Beck-II y la Escala de Adherencia Terapéutica. Entre los resultados refiere que el 67% de estos tiene una alta adherencia, el 48% posee problemas depresivos y ansiosos. Todo esto va relacionado con una baja adherencia, resaltándose mayormente en el siguiente de las indicaciones médicas y en la ingesta alimentos o líquidos. De tal forma que es evidente que los pacientes reflejan este impacto emocional, necesitando recibir apoyo psicológico.

A través de un estudio desarrollado en Lima, por Villanueva y Casas(8) en el 2017, el cual tuvo como finalidad determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida; este fue un estudio de tipo no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional dirigido a 39 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Entre los resultados señalan que al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p=.000$). Concluyendo que existe una relación significativa inversa entre las variables depresión y la calidad de vida, es decir que a mayor depresión se mostrará un menor nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Por otra parte en un estudio, a cargo de Báez (9), que lleva por título “Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis en el Hospital Nacional en el 2017”, el cual tuvo por objetivo conocer la frecuencia de depresión en casos de enfermedad renal crónica. Entre sus resultados señala que 56 pacientes (58,9%) fueron mujeres y 39 (41,1%) varones, la depresión se presentó en 59 (62,1%) de ellos, fue más frecuente en las mujeres 35 (36,8%) en comparación con los de sexo masculino 24 (25,3%). La depresión leve fue más frecuente con 35 (36,8%) pacientes, la moderada con 19 (20%) y el estadio severo de depresión se presentó en 5 (5,3%). Concluyendo que La frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 62.1%.

En otro estudio desarrollado por Apaza(10) en Perú, titulado Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en un Centro de Hemodiálisis en el 2017, el cual se realizó con el objetivo de caracterizar la depresión en pacientes con tratamiento en el Centro de Hemodiálisis. Para lo cual aplica un estudio de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo-prospectivo, de corte transversal. Entre los resultados destaca que el 81% de los pacientes evidencia la presencia de depresión, sobresaliendo la Depresión Moderada; 60% es de género masculino; 38% con un tiempo de tratamiento entre 1-5 años, 51% se encuentran entre los 58-77 años. Entre

los resultados, señala que existe una mayor relación entre los pacientes que presentan depresión moderada y reciben tratamiento entre los 6-10 años seguido de la relación existente entre depresión severa y tiempo de tratamiento entre 1-10 años lo cual se contrarresta con la baja relación de depresión leve en pacientes que superan los 15 años de tratamiento. Por esto concluye que la prevalencia de depresión es alta en pacientes con ERC atendidos en el Centro de Hemodiálisis, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional, además prevalece la Depresión Moderada y severa.

En la ciudad de Cuenca, Jerves y López(11) llevaron a cabo una investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en las unidades de diálisis de la ciudad de Cuenca”, el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, para lo cual desarrollan un estudio descriptivo y prospectivo a 73 pacientes mayores de 18 años. Entre los resultados, destacan que el 52% fueron de sexo masculino, 56% en área urbana, 69% casado, 73% con hipertensión arterial. La mayoría había recibido terapia de reemplazo por un tiempo ≤ 3 años. 53,5% presentó buena calidad de vida; en su mayoría fueron de sexo masculino, el rol físico fue el más afectado en ambos sexos. 54,2% de pacientes ≥ 65 años presentó mala calidad de vida. Por lo que concluyen que una gran parte de los pacientes tuvo buena calidad de vida, predominando el sexo masculino en relación al femenino.

2.2. MARCO TEÓRICO.

La insuficiencia renal crónica (IRC) definida como aquella patología que es causada por haber una disfunción renal progresiva que tiene una duración mayor a tres meses, dado por varias causales; por esto es importante que se promueva la supervivencia de quien la padece, aplicando un tratamiento que cumpla con la misma función, ya sea a través de un trasplante o en la mayoría de casos diálisis. Debido al incremento del número de personas que se les va diagnosticando esta enfermedad, es considerada como una enfermedad catastrófica; representa así mismo altos costos en relación al tratamiento y a la morbimortalidad(12).

A través del proceso de la diálisis se desecha de la sangre, las sustancias tóxicas mediante una máquina, la cual se encarga de pasar la sangre desde el paciente hacia un filtro, donde la sangre es limpiada a través de un líquido, posterior a este proceso retorna la sangre al paciente mediante una vena canulada. Este proceso puede durar aproximadamente cuatro horas y el paciente debe de asistir de dos hasta tres veces, según la severidad de su enfermedad. Por otra parte, es necesario apoyar el tratamiento mediante la administración de medicamentos y el cumplimiento de una dieta rigurosa de líquidos y alimentos(13).

A causa de la manifestación clínica que es producto del tratamiento recibido, los pacientes llegan a reflejar ciertos niveles de depresión o de ansiedad, estas variaciones dependen en gran manera del impacto que cause la enfermedad o el tratamiento en sus actividades diarias, junto con la habilidad que posea el paciente para poder adaptarse a este tipo de tratamiento(13).

Cabe señalar que estas variaciones emocionales se dan con mayor continuidad en los pacientes, por tal razón se ha considerado a la depresión como una de las mayores comorbilidades que se llegan a dar, al igual que la ansiedad, la cual se presenta hasta en la cuarta parte de estos pacientes. En algunos casos, se ha llegado a confundir los síntomas de

estas variaciones emocionales, debido a que se los considera como producto de la misma enfermedad renal, por lo cual no hay una buena intervención en el bienestar general y es difícil determinar la causa orgánica(14).

Entre estos factores, se destacan los demográficos que también inciden en la calidad del paciente, tales como el encontrarse en un área donde hay acceso a los servicios médicos, la situación laboral y económica del paciente, sumado a estos los cambios que deberá cumplir de manera estricta el paciente dentro de su estilo de vida durante el proceso que dure el tratamiento, el afrontar las sintomatologías que pueda afrontar, como dolores o mareos por la medicación, inclusive el apoyo que recibe o no por parte de sus familiares(15).

Además, el nivel educativo o económico está asociado, debido a que no permiten que el paciente tenga un control adecuado sobre patologías anexadas a la insuficiencia renal, entre las que se destaca la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; esto se da porque no poseen de los recursos que le permitan poder acudir hasta la casa de salud para recibir la consulta o tratamiento, en ocasiones no poseen los recursos para tener una mejor alimentación o adquirir los medicamentos necesarios(15).

Entre las variaciones psicosociales que pueden llegar a presentar estos pacientes, se destaca la ansiedad, la depresión, así mismo estos tienen una actitud apática, agresiva e incluso son menos sociables; en algunos casos llegan a presentar problemas de disfunción sexual lo cual afecta a la relación con su pareja, todo esto afecta psicológicamente al paciente y a su calidad de vida (15).

La ansiedad y la depresión se asocian a una mayor morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades, muchas de las cuales pueden presentar afectividad negativa, malestar emocional y predisposición a experimentar disgusto, ansiedad, tristeza, ira, culpabilidad, miedo, insatisfacción con uno mismo, mayor autocrítica, valoración negativa de uno mismo, del mundo y

el futuro, etc. Esta sintomatología predice una mayor frecuencia de quejas somáticas, desarrollo de trastornos mentales y otras dolencias físicas, siendo la ansiedad y depresión factores que pueden intensificar y empeorar el curso y la evolución de la enfermedad e interferir con su tratamiento y la percepción de los síntomas(16).

Se considera la adaptación como aquel proceso, donde la persona se encuentra consciente para aplicar el conocimiento que posee en su desarrollo integral humano. Como lo indica Roy, las personas son consideradas como sistemas adaptativos, las cuales se encuentran dentro de un ambiente que está en continuos cambios. Cuando tienen contacto con el sistema los estímulos ambientales, se desarrollan los subsistemas de afrontamiento tanto cognitivo como regulador, esto ocasiona que haya varias respuestas en relación a la adaptación, al autoconcepto y la interdependencia(16).

Todo esto puede ocasionar que algunos de estos pacientes no se adhieran al tratamiento porque se dan cuenta de que todo lo que hacen no es para lograr una cura, ya que esto resulta imposible; y aunque el objetivo es que se encuentren mejor, esto no les es suficiente por cuanto deberán seguir acudiendo a sesiones de TRR y tendrán las diversas limitaciones que el tratamiento conlleva. Frente a esto los enfermos lo único que quieren es vivir lo que les queda de vida, realizando las actividades que les resultan placenteras, aunque estas perjudiquen su salud, ya que están cansados de no poder hacer muchas cosas que antes solían hacer(16).

Debe de entenderse que la hemodiálisis, no se trata de la aceptación de un tratamiento paliativo para prolongar la vida, sino de la oportunidad para alcanzar un futuro trasplante renal, que les permitirá recuperar parcialmente la "libertad" que antes poseían, en la mayoría de los casos, las investigaciones se centran en buscar el mejor perfil de dializado o en la búsqueda de fármacos que permitan mejorar las condiciones clínicas del paciente (antihipertensivos, eritropoyetina, hierro, insulina, etc),

descuidando una parte tan fundamental, como es el bienestar psicológico del individuo en diálisis(17).

Por estos antecedentes, que el personal de salud se enfoque también en los aspectos emocionales que se deberían atender para incrementar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, incentivando a que mejoren sus condiciones de salud; también es importante que haya apoyo por parte de las amistades y familiares, en algunos casos puede recibirlo por parte de grupos de autoayuda, con la finalidad de poder motivarlo a que mejore sus conductas para beneficio de su salud(18).

Al identificar el impacto social, es notable que los pacientes presentan ciertos pensamientos como también actitudes negativas con relación al tratamiento, esto se da debido a que no sienten mejoría; de esta forma poder intervenir psicológicamente en el comportamiento permitirá ayudarle a que mejore sus condiciones no solo emocionales, sino también conductuales, espirituales, sociales, lo cual le permitirá un mejor afrontamiento y adaptabilidad al proceso de su tratamiento, alcanzando así una mejor calidad de vida(18).

Ansiedad

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida(19).

Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la

cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana(19).

Epidemiología

Los porcentajes de prevalencia de estos trastornos varían mucho de un estudio a otro, ya que hay que tomar en consideración variables como el país, el sexo y la edad, o variables metodológicas, como el tamaño de la muestra o los criterios diagnósticos. La mayoría de estudios se centran en los pacientes de atención primaria con rangos de prevalencia que oscilan entre el 10 % y 30 % de la población, en países occidentales; 4142 datos que posiblemente están infraestimados debido a la tendencia de los adultos a minimizar los problemas psiquiátricos o su focalización en las manifestaciones físicas(20).

Los trastornos de ansiedad suelen ser condiciones debilitantes, que tienden a cronificarse con el paso del tiempo, y exacerbarse en situaciones de estrés. Pueden presentarse a edades muy tempranas o empezar súbitamente tras un «evento gatillo». El inicio de los mismos aparece frecuentemente acompañado de dolores de cabeza, sudoración, taquicardia, palpitaciones, hipertensión, que en algunos casos conducen a la fatiga física y psíquica(20).

Habitualmente se tiende a confundir los términos ansiedad y miedo, usados indistintamente; clínicamente tienen significados distintos. La ansiedad es definida como un estado emocional difuso y desagradable cuya causa es difícil de indentificar y es percibida como incontrolable o inevitable, mientras el miedo es una respuesta emocional y fisiológica consecuencia de la percepción de amenazas o eventos identificables, reales o supuestos. El término trastorno de ansiedad incluye tanto miedos (fobias) como estados de ansiedad(21).

En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. No se conocen totalmente las causas de los trastornos de ansiedad, pero se sabe que la interacción de múltiples determinantes favorece su aparición. Se conoce la implicación tanto de factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales, como los trastornos del estado de ánimo(21).

Existen algunos síntomas que se presentan comúnmente en los pacientes con ansiedad, los cuales permiten detectar algunos de manera inmediata, entre los cuales se describen:

- Tener palpitaciones.
- Presión y/o molestias en el pecho de forma recurrente.
- Transpiración repentina (sudoración).
- Temblores corporales.
- Tener la boca seca.
- Adormecimiento u hormigueo brazos y/o piernas.
- Falta de aire repentino.
- Pérdida del color de la piel (en algunos pueden llegar a padecer de vitíligo).
- Tener escalofríos o calores en cualquier momento.
- Dilatación de las pupilas.
- Pérdida de la visión (ver nublado por un momento).
- Sufrir mareos sorpresivos
- Sensación de perder el control o que estamos engordando.
- Sentirse aislado y/o fuera de la realidad (21).

Depresión

Es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos

de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad(22).

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático(22).

En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo(22).

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales, laborales y personales, desde la incapacidad laboral (ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean) hasta el suicidio. Otros síntomas por los cuales se puede detectar este trastorno son cambio del aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, constante tristeza, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, ideas pesimistas, ideas hipocondríacas y alteraciones del sueño. Desde la biopsiquiatría, a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de antidepresivos(23).

La depresión, al igual que la mayoría de las enfermedades que afectan al ser humano, tiene un componente genético. Gracias a estudios familiares se ha podido ver que la prevalencia de la depresión aumenta en familiares de primer grado, en un 50 por ciento, respecto a la observada en la población general. Varios estudios publicados en la última década sugieren que el gen 5-HTTLPR, que codifica el transportador de la serotonina, una sustancia involucrada en la regulación de las emociones puede jugar un papel importante en la depresión(23).

Aquellas personas que han atravesado por alguna experiencia adversa como puede ser la pérdida de un ser querido, la pérdida de su empleo o que hayan sufrido cualquier traumatismo psicológico tienen más riesgo de sufrir de una depresión. También se ha comprobado que existe una relación entre la depresión y la salud física. Un ejemplo lo encontramos en la salud cardiovascular, ya que estas pueden provocarla y de la misma forma, la depresión puede provocar dolencias cardiovasculares.

Clasificación

- Trastorno depresivo unipolar: Un episodio depresivo puede tener una duración de un mínimo de dos semanas, hasta años, y los síntomas pueden variar a lo largo del tiempo. Un tercio de las personas afectadas por depresión experimentará un único episodio depresivo durante toda su vida. Los profesionales de la salud se refieren a estos episodios como “episodios depresivos unipolares”.
- Trastorno depresivo recurrente: Este trastorno se caracteriza por la aparición de varios episodios repetidos de depresión y comienza por lo general durante la adolescencia o la adultez joven. Las personas que sufren de este tipo de depresión experimentan fases de estado de ánimo normal entre las fases depresivas que pueden durar meses o años. Este tipo de depresión causa muchos problemas en la funcionalidad del paciente y también se clasifica dentro de los episodios unipolares puesto que no hay fases de manía o hipomanía.
- Trastorno distímico: Los síntomas de distimia son más leves y menos característicos que los síntomas de un episodio depresivo o del

trastorno depresivo recurrente. A pesar de esto, los síntomas suelen ser persistentes y tienden a presentarse durante largos periodos de tiempo siendo necesarios al menos dos años para diagnosticar este trastorno; este tipo de depresión es llamado también “depresión crónica”.

- Depresión bipolar I: Este tipo de depresión ocurre durante el curso de un Trastorno Bipolar, antiguamente llamado trastorno maníaco-depresivo y es menos frecuente que la depresión unipolar. Las personas que sufren este trastorno suelen describirlo como “pasar de estar en la cima del mundo, a ser el más desafortunado y desgraciado de un momento a otro”. Cuando hay un diagnóstico de trastorno bipolar, suele ser más difícil distinguir una depresión bipolar de una unipolar.
- Depresión bipolar II: Este trastorno se caracteriza por presentar episodios o fases de hipomanía entre un episodio depresivo y otro. Durante un episodio hipomaniaco la persona se siente eufórica (aunque en menor grado que durante un episodio maniaco) y por eso los familiares y la propia persona pueden confundir estos episodios con el estado anímico normal o un estado alegre.
- Cuadro ansioso depresivo: En algunos casos, si bien la depresión es el diagnóstico principal, pueden coexistir también síntomas de ansiedad o incluso trastornos de ansiedad. En los cuadros ansioso-depresivos hay una combinación de síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.
- Depresión atípica: Este tipo de depresión se caracteriza por un estado de ánimo hipersensible y muy cambiante, el aumento del apetito, del sueño y las crisis de ansiedad son frecuentes. Se trata de un tipo de depresión moderada y puede ser bipolar(24).

Diagnóstico

Actualmente, se ha logrado desarrollar un gran número de instrumentos o escalas estructuradas que tratan de detectar “posibles casos” de ansiedad o depresión. Muchas de las escalas pretenden ser instrumentos de cribado y, como con todos ellos, una vez detectado el posible caso se emprenderá el procedimiento diagnóstico oportuno. Las escalas por sí mismas no generan diagnósticos, sino que permiten seleccionar personas con

puntuación alta de las que se sospecha la presencia de patología mental, lo que justifica la realización posterior de un estudio más profundo(25).

Estos instrumentos de medida sirven para completar una adecuada valoración, ya que refuerzan el juicio diagnóstico elaborado tras la entrevista clínica y la exploración psicopatológica. Todos estos instrumentos presentan las limitaciones de detectar falsos positivos y negativos, dado que todos tienen una sensibilidad y especificidad inferior al 100%. No es, pues, factible ni recomendable utilizar las escalas de rutina con fines clínicos, y en ningún caso sustituyen a la entrevista clínica, aunque son útiles como guía de la entrevista y para apoyar el juicio clínico, así como también se han convertido en herramientas esenciales en el ámbito de la investigación clínica, además de servir para comprobar el efecto que las distintas intervenciones terapéuticas tienen en la evolución de la enfermedad(25).

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)

La escala fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser. Puede servir de guía de la entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria, y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados(26).

El intento de los Médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de auto reporte de salud general, así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. El General Health Questionnaire es una técnica elaborada por este autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década de los 70, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Posteriormente se han

elaborado versiones más cortas de 30, 28, 18 y 12 ítems respectivamente que han mostrado igual utilidad según diferentes estudios de validación efectuados. Este cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el auto reporte de sintomatología física(26).

Este cuestionario ha sido considerado como instrumento para evaluar bienestar psicológico, como ha sido universalmente aceptado. En realidad, el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella (por eso aceptamos su inclusión en un cuestionario de salud general), pero no son categorías sinónimas, como indicador de otras categorías tales como "dimensión psicológica de la calidad de vida en el ámbito de salud". Pudiéramos decir que coinciden con Goldberg al considerarlo como la expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental(27).

Dentro de esta escala, se ha clasificado en dos subescalas, cada una posee nueve preguntas, la primera se relaciona con la ansiedad y la segunda con la depresión, cabe señalar que las cuatro preguntas con que inicia esta subescala, permite conocer si la persona debe continuar contestando las demás preguntas; mientras que en la segunda, solo se debe responder una pregunta para continuar respondiendo el resto. Referente a los puntos de corte, en la Subescala sobre la ansiedad se sitúan en 4 o más, mientras que en la depresión solo es de dos o más, mientras más alto es el puntaje, el paciente presenta un problema más severo(27).

Plan de cuidados: Depresión



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FO-ENF-009-2014

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS (NANDA)		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			EVALUACION
DOMINIO	0009 Afrontamiento y tolerancia al estrés	CAMPO	3. Conductual	DOMINIO	3 Salud Psicosocial		VALORACION SUBSECUENTE
CLASE	0001 Respuesta postraumática	CLASE	R ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	CLASE	O Autocontrol		
ETIQUETA	Aflicción crónica	INTERVENCION	Apoyo emocional	RESULTADO	Control de la depresión		<i>Paciente de sexo masculino con DX: Insuficiencia renal crónica, se realiza el tratamiento de hemodiálisis hace 3 años, lo cual ha presentado depresión debido a que está enfrentando este proceso por mismo, ya que el paciente vive solo.</i>
CODIGO	00137	CODIGO	5270	CODIGO	01409		
DIAGNOSTICO ENFERMERO	ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION		
AFLICCIÓN CRÓNICA M/P: Expresa sentimientos negativos R/C: Insuficiencia Renal Crónica	Animar al paciente que exprese sus sentimientos de depresión	Expresar confianza con el paciente para que demuestre sus emociones	140902.	Supervisa la intensidad de la depresión	Valoracion 2	Meta 4	
	Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones	Hablar con el paciente para conocer por qué expresa esas emociones	140903	Identifica los factores precursores de la depresión	Valoracion 2	Meta 3	
	Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo	Apoyar al paciente	140904.	Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores precursores	Valoracion 2	Meta 4	

Plan de cuidados: Ansiedad



		UNIVERSIDAD CATOLICA DE GUAYAQUIL					
		FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS					
		CARRERA DE ENFERMERIA					
		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
FO-ENF-009-2014		INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			EVALUACION
DIAGNOSTICOS ENFERMOS (NANDA)							VALORACION SUBSECUENTE
DOMINIO	0009 Afrontamiento y tolerancia al estrés	CAMPO	3. Conductual	DOMINIO	3 Salud psicosocial		
CLASE	002 Respuestas de afrontamiento	CLASE	T Fomento de la comodidad psicológica	CLASE	O Autocontrol		
ETIQUETA	Ansiedad	INTERVENCION	Disminución de la ansiedad	RESULTADO	Control de la ansiedad		<i>Paciente de sexo femenino con DX: Insuficiencia renal crónica, se realiza el tratamiento de hemodiálisis hace 6 meses, ha presentado ansiedad debido al temor constante debido a la enfermedad</i>
CODIGO	00146	CODIGO	5820	CODIGO	01402		
DIAGNOSTICO ENFERMERO	ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO	COD	INDICADOR	PUNTUACION		
ANSIEDAD M/P: Temor R/C: El estado de salud	Escuchar con atención	Hablar constantemente con el paciente y escuchar lo que el paciente nos comuniqué	140201.	Monitorizar la intensidad de la ansiedad	Valoracion 2	Meta 4	
	Crear un ambiente que facilite la confianza	Establecer un ambiente de confianza con el paciente	140204	Buscar información para reducir la ansiedad	Valoracion 2	Meta 3	
	Animar las manifestaciones	Apoyar al paciente a que exprese sus sentimientos	140205	Planifica estrategias para	Valoracion 2	Meta 4	

	de sentimientos, percepciones y miedos		reducir la ansiedad			
--	--	--	---------------------	--	--	--

2.3 MARCO LEGAL

Constitución del Ecuador

Dentro de su artículo 16, indica que las personas poseen derecho a recibir una comunicación libre, a través de diferentes medios y que sea en su propia lengua, a poseer de las tecnologías necesarias para poder comunicarse e informarse. Así mismo, de que existan medios a través de los cuales puedan comunicarse, ya sean estos radios o televisivos públicos y privados; que permitan que las personas puedan informarse y comunicarse como lo señalan los artículos previos en la constitución(28).

Referente a la salud, dentro del artículo 32, se indica que el Estado debe garantizar la salud en las personas, por lo que ejercerá otros derechos para su alcance, derechos tales como la alimentación, el agua, el trabajo, el brindar seguridad social, además de proporcionar de áreas sanas que promuevan el buen vivir. Así mismo se ejercerán las políticas necesarias para dar a cada persona fácil acceso a los servicios de atención y de promoción, donde se promoverá también los principios tanto equitativos, como solidarios, universales, eficaces, eficientes y de calidad(28).

Ley Orgánica de Salud

Dentro del primer artículo, se describe que el Estado deberá de dar interés a las enfermedades catastróficas, para que junto al sistema de salud, se puedan desarrollar las acciones necesarias para dar la atención necesaria, para ayudar a que los pacientes puedan tener una mejor calidad de vida, basado en la calidad, en la disponibilidad y la calidez, promoviendo en ellos la prevención, el tratamiento, el diagnóstico a tiempo y la rehabilitación. Anexo a esto se considerará a estos pacientes como personas más vulnerables(29).

En el segundo artículo, señala que el sistema de salud estará a cargo de desarrollar protocolos necesarios, dirigidos al personal de enfermería, para establecer los criterios y los procedimientos que se deben seguir para determinar el diagnóstico adecuado y desarrollar un adecuado tratamiento.

Por otra parte, indica que se promoverá el desarrollo de estudios en unión con instituciones especializadas, sobre las enfermedades catastróficas, para así poder mejorar la atención a estos pacientes. Así mismo, se indica que es importante que para el control se trabaje con instituciones competentes, para la cobertura de este tipo de enfermedades, como también la implementación de medidas que ayudan a que se puedan proveer de los insumos o medicamentos necesarios para el cuidado de estos pacientes. Finalmente, que en conjunto con otras organizaciones, se deberá de promover información o conocimiento al paciente sobre el desarrollo de este tipo de enfermedades(29).

Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida

Dentro del primer eje, que se enfoca a los derechos, en el primer objetivo enfocado en garantizar en las personas una vida digna, se indica en su tercer punto que se debe de combatir las enfermedades, a través de la promoción de hábitos y de prácticas que permitan que el paciente logre una vida saludable. Así mismo, cada uno de los ministerios que conforma el gobierno, promoverán estos mecanismos de responsabilidad en la ciudadanía(30).

Por otra parte, señala que es importante reforzar el sistema de equidad dentro de los sistemas de cuidados, enfatizando que los pacientes que presentan estas enfermedades consideradas como catastróficas, son personas con atención prioritaria, para de esta manera intervenir mediante la educación, ayudando a que estas personas puedan mejorar sus habilidades y actividades, que le permitan tener un mejor afrontamiento y adaptación, para alcanzar un correcto autocuidado(30).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativo

Diseño:

- **Según el Tiempo:** Prospectivo
- **Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal

Población y Muestra: 100 Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que presenten problemas de depresión y angustia.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos en otras áreas hospitalarias.
- Pacientes que no presenten problemas de depresión y angustia.
- Pacientes que no desean participar de la encuesta.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación directa

Instrumento: Cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples dirigida a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Depresión y ansiedad en pacientes hemodializados.

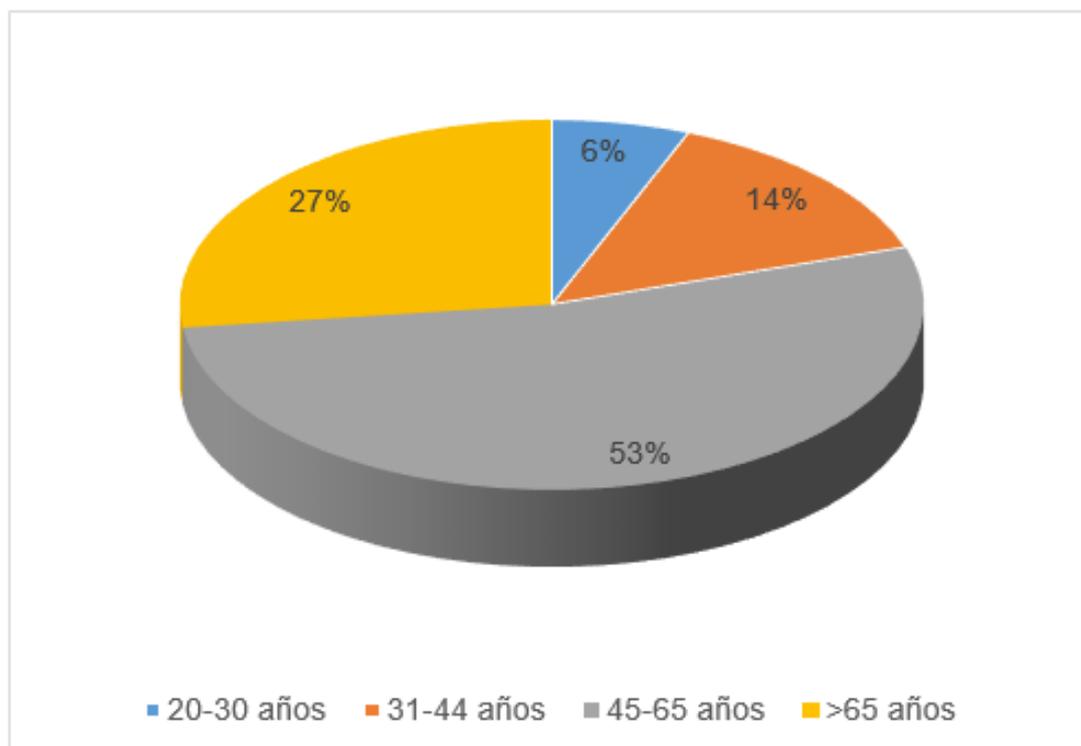
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas de las pacientes que se realizan hemodiálisis	Edad	20 a 30 años 31 a 44 años 45 a 65 años > 65 años	Observación directa
	Sexo	Femenino Masculino	
	Etnia	Blanca Afro ecuatoriano Mestiza Indígena	
	Residencia	Urbana Rural	
	Nivel de instrucción	Primeria Secundaria Superior Ninguna	
	Estado civil	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viuda/o Unión de hecho	
	Tiempo de hemodiálisis	6 meses a 1 año 2 años a 5 años 6 años a 10 años Más de 10 años	

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Sintomatología de ansiedad según la escala de Goldberg	Se ha sentido excitado, nervioso o tenso	Si No	Observación directa
	Ha estado preocupado	Si No	
	Irritable	Si No	
	Dificultad para relajarse	Si No	
	Ha dormido mal	Si No	
	Dolores de cabeza	Si No	
	Temblores, hormigueos, mareos, sudores	Si No	
	Ha estado preocupado	Si No	
	Dificultad para conciliar el sueño	Si No	
Sintomatología de depresión según la escala de Goldberg	Ha sentido poca energía	Si No	Observación directa
	Ha perdido interés por algo	Si No	
	Ha perdido la confianza	Si No	
	Se ha sentido desesperanzado	Si No	
	Dificultades para concentrarse	Si No	
	Ha perdido peso	Si No	
	Se despierta temprano	Si No	
	Se siente enlentecido	Si No	
	Tiene tendencia a encontrarse peor por las mañanas	Si No	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad



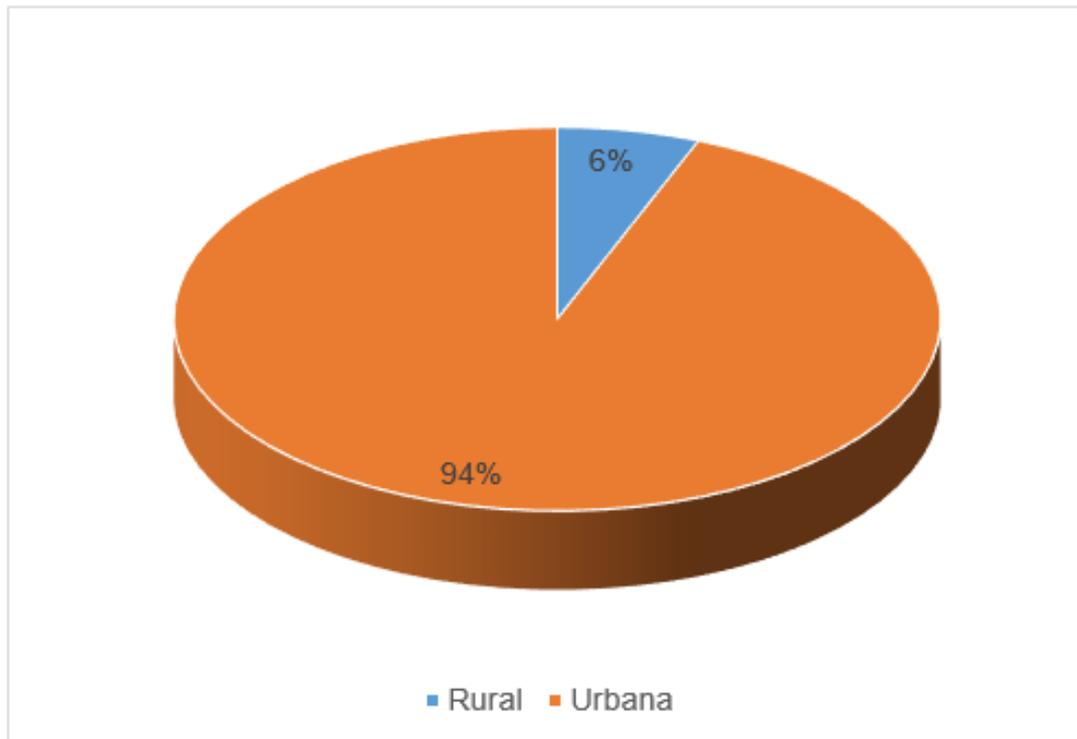
Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

En relación a los resultados obtenidos de los pacientes que reciben hemodiálisis el 53% es de 45 a 65 años, el 27 % corresponde a los mayores de 65 años, el 14 % de 31 a 44 años, el 6 % de 20 a 30 años. Estas personas debido a su edad, les cuesta adaptarse al tratamiento, al cambio de estilo de vida que deben de llevar, para la prevención de complicaciones.

Gráfico No. 2
Residencia

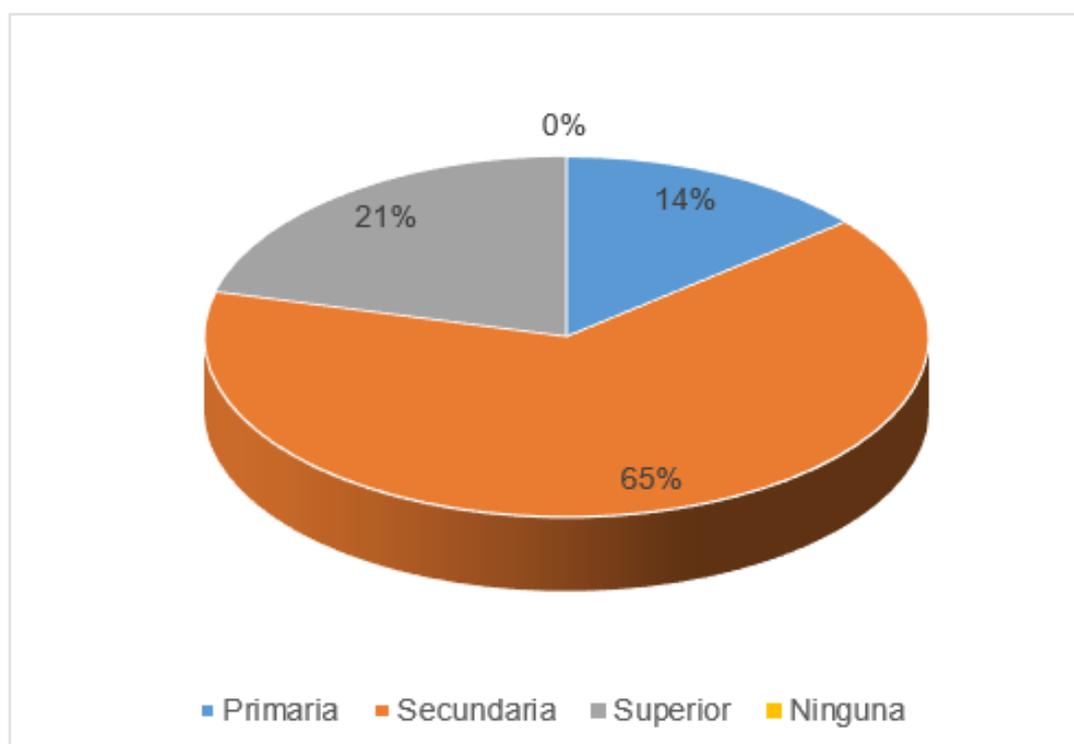


Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permiten observar que el 94% de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, provienen de áreas urbana y en un 6% de áreas rurales.

Gráfico No. 3
Instrucción académica



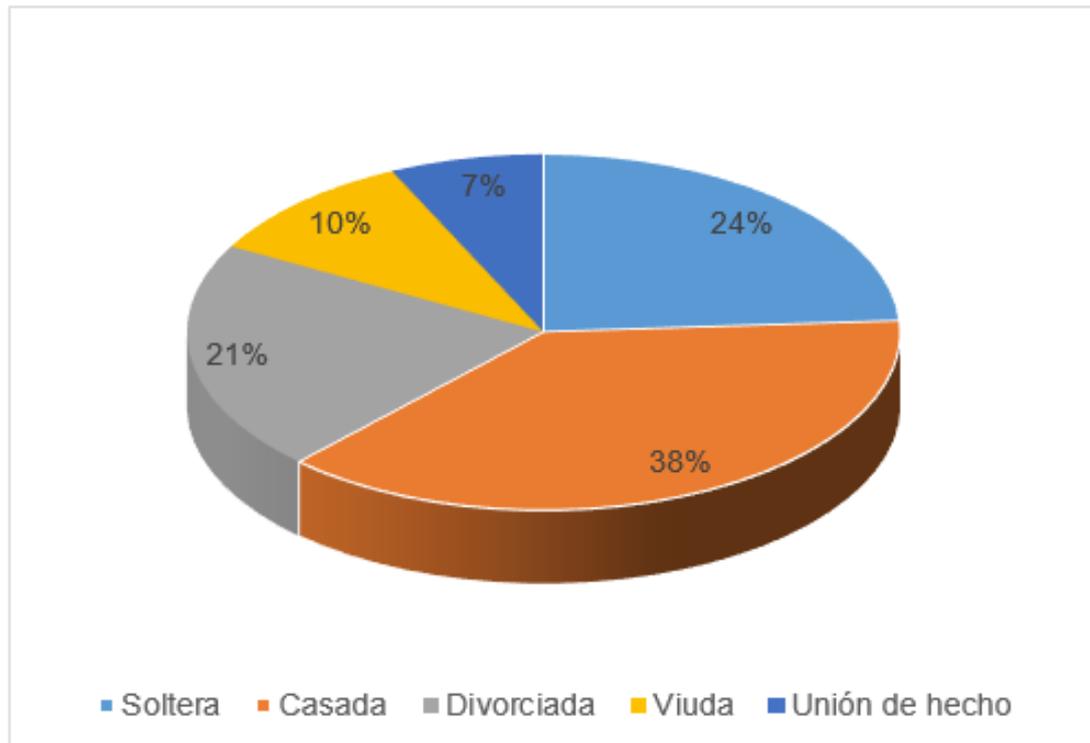
Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

A través de la representación de los datos en el presente estadístico, permite evidenciar que el 65% de los pacientes que reciben este tratamiento, tiene una instrucción secundaria, el 21% educación superior y el 14% educación primaria. A pesar de que la mayoría de pacientes tiene un nivel de instrucción que es aceptable, es necesario dar relevancia al 14%, debido a que, por su nivel primario, se deben reforzar conocimientos sobre los cuidados que hay que seguir para prevenir el desarrollo de enfermedades, o en este caso de complicaciones durante la hemodiálisis.

Gráfico No. 4
Estado civil

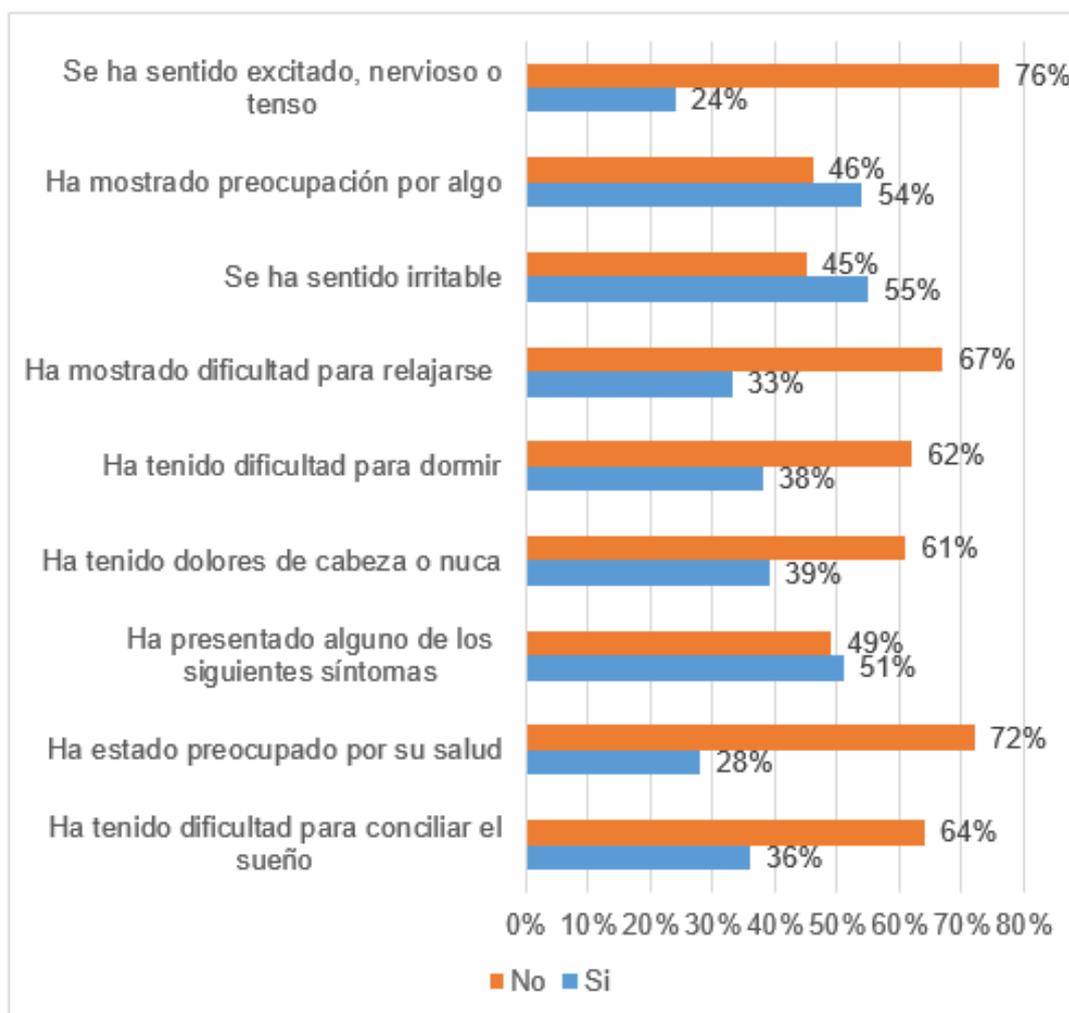


Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Al indagar sobre el estado civil, fue evidente que el 38% de personas que acuden a recibir este tratamiento, son casados, el 24% solteros, el 21% divorciados, el 10% viudos y el 7% están en unión de hecho. Esto permite identificar que existe una gran parte de pacientes que cuenta con el apoyo por parte de su pareja para conllevar su enfermedad y afrontar la etapa del tratamiento; así mismo es importante también que quienes son divorciados, separados o viudos, pueda dirigirse a sus familiares, para que sean quienes puedan motivarlos a seguir con las indicaciones dadas por el personal de salud.

Gráfico No. 5
Subescala de Ansiedad

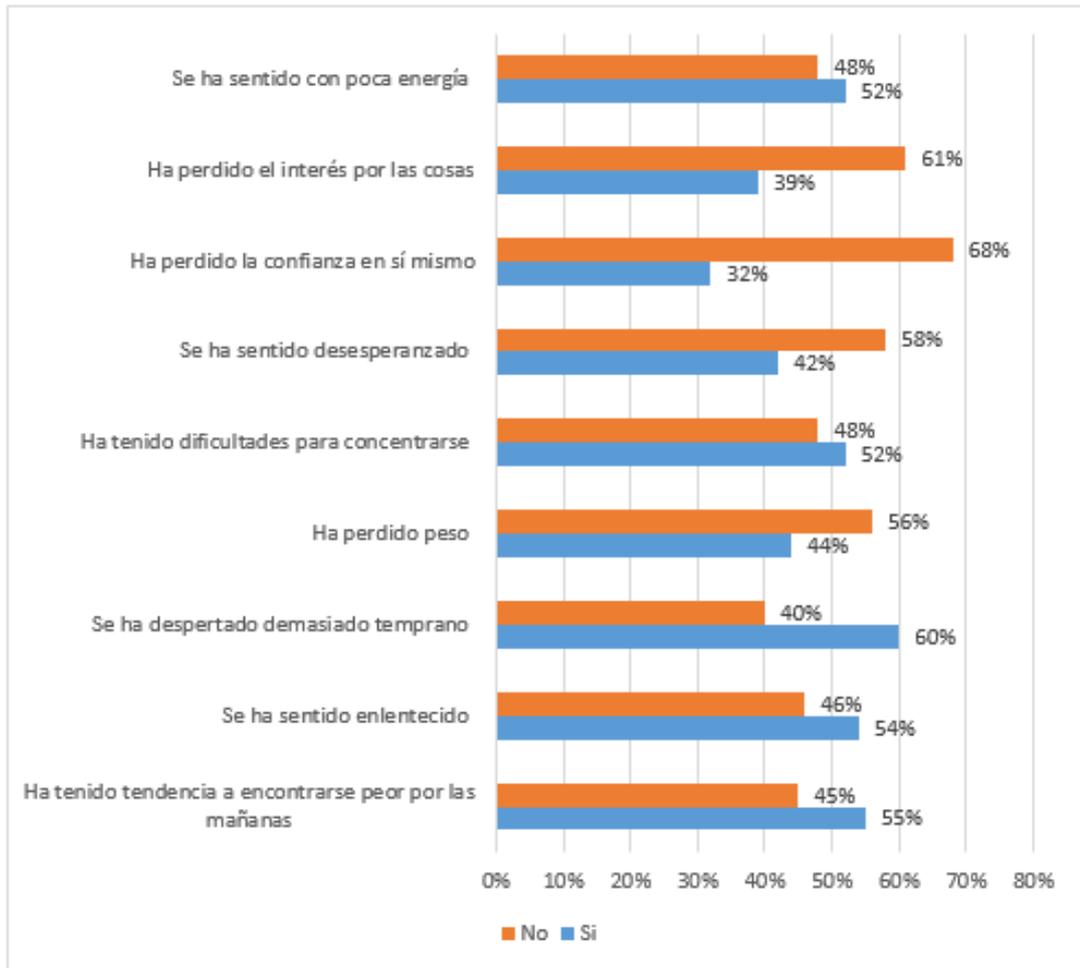


Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Dentro de la Subescala de Ansiedad, se observa que existe una menor parte de pacientes que presenta ansiedad; en cuanto a los síntomas como temblores, hormigueos, mareos y sudores, cerca del 51% señala que presentan ansiedad; síntomas que son producto de la presencia de un síndrome urémico, del mismo cambio de líquidos y electrolitos que se dan durante el tratamiento de hemodiálisis. De esta manera, se puede establecer que la ansiedad, es uno de los síntomas que suelen percibirse durante el proceso del tratamiento de hemodiálisis, por la posibilidad de que los pacientes no se adhieren a los cambios o las restricciones dadas por el personal de salud.

Gráfico No. 6
Subescala de depresión



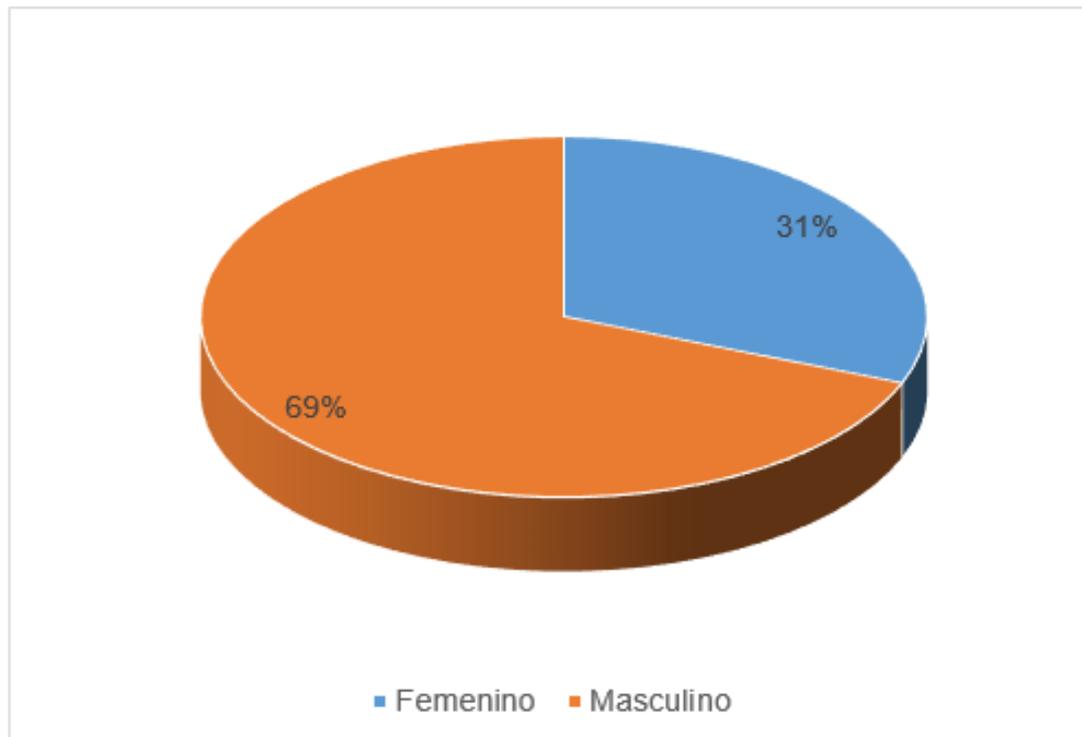
Fuente: Encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis
 Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Mediante la tabulación de datos, se constata que los pacientes suelen tener poca energía, problemas para poder concentrarse, pierden el interés por las cosas, se despiertan demasiado temprano, se siente enlentecido y ha tenido la tendencia de encontrarse peor por las mañanas; estas son condiciones psicológicas que se llegan a presentar en los pacientes; en algunos casos no son correctamente diagnosticadas, lo cual conlleva a que los pacientes lleven una mala calidad de vida, tengan un impacto negativo, afectando además al curso de la enfermedad, por tal razón es necesario que los profesionales intervenga, a través del apoyo psicológico y emocional para ayudarlos a sobrellevar esta etapa.

Gráfico No. 7

Sexo



Fuente: Historia clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis

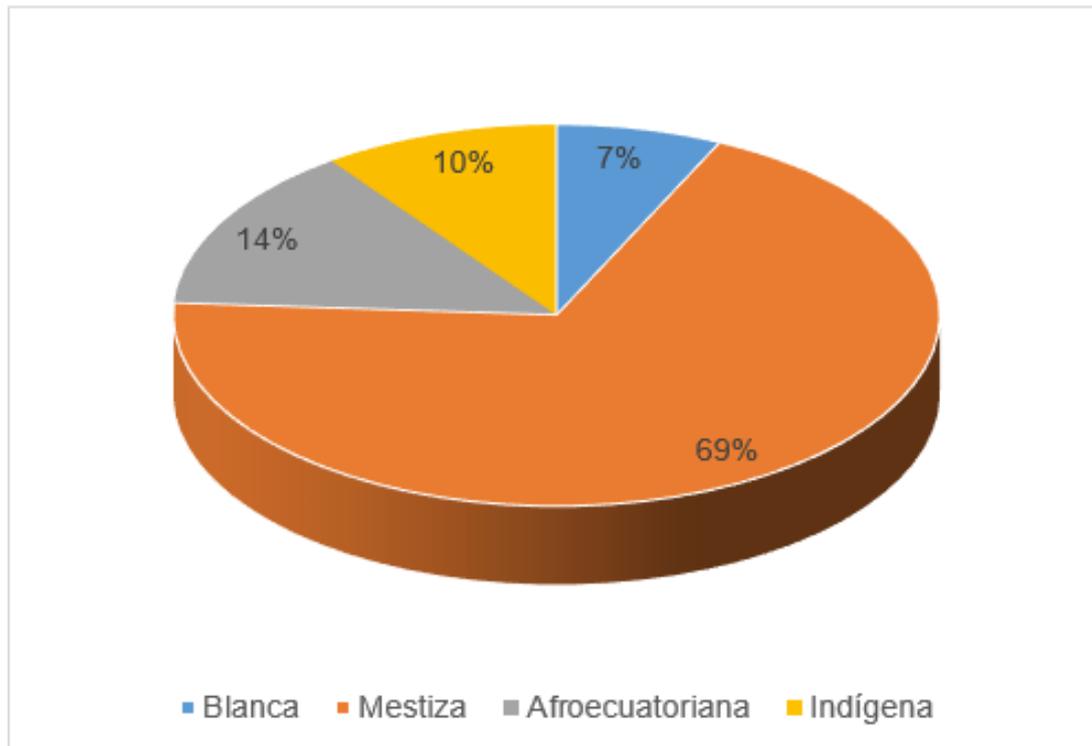
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Mediante la observación de las historias clínicas, se constata, que las enfermedades renales crónicas, se presenta con mayor incidencia en los hombres, debido a que se registró que el 69% de estos acudían para recibir estos tratamientos de hemodiálisis, mientras que el 31% restante eran mujeres.

Gráfico No. 8

Etnia



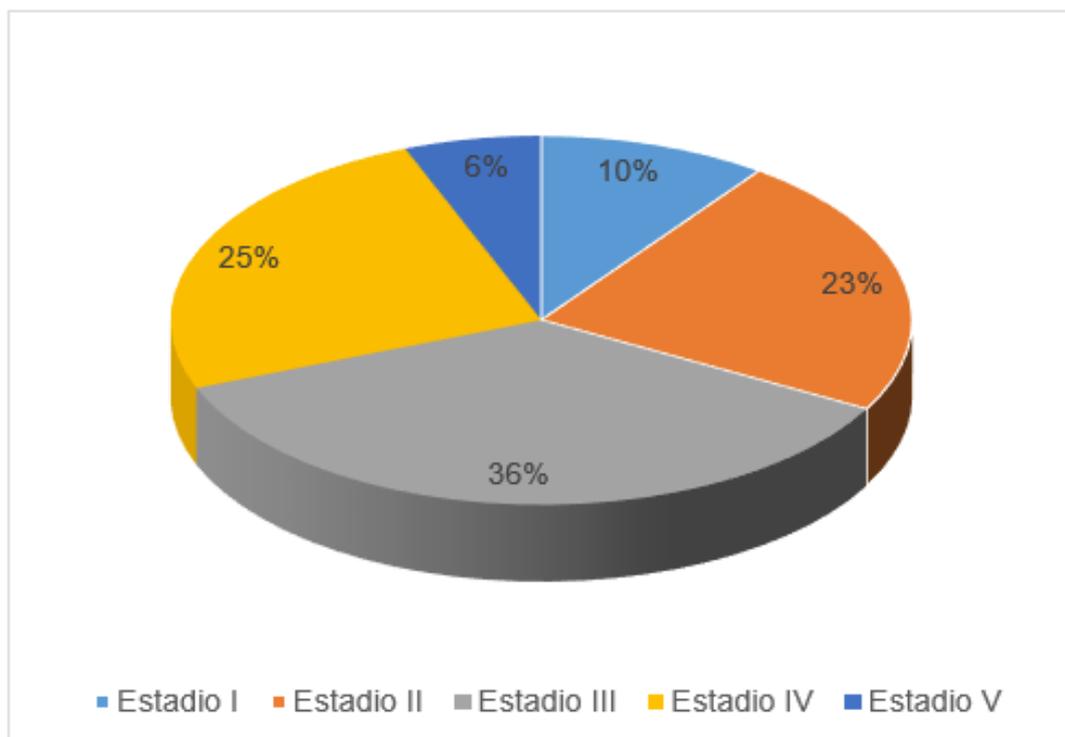
Fuente: Historia clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Elaborado por: [Puente Puente](#), [Melissa Selena - Vera Molina](#), [Daniela Danixa](#)

Análisis:

Al observar las historias clínicas se observa dentro de las características de los pacientes, que cerca del 69% es de etnia mestiza, el 14% eran de etnia afroecuatoriana, el 10% indígena y el 7% de etnia blanca. A pesar de que no existe un vínculo directo de la etnia con el desarrollo de una enfermedad renal crónica, se debe destacar que la incidencia de esta etnia, se debe a que, en la ciudad de Guayaquil, esta es predominante.

Gráfico No. 9
Estadio de la enfermedad

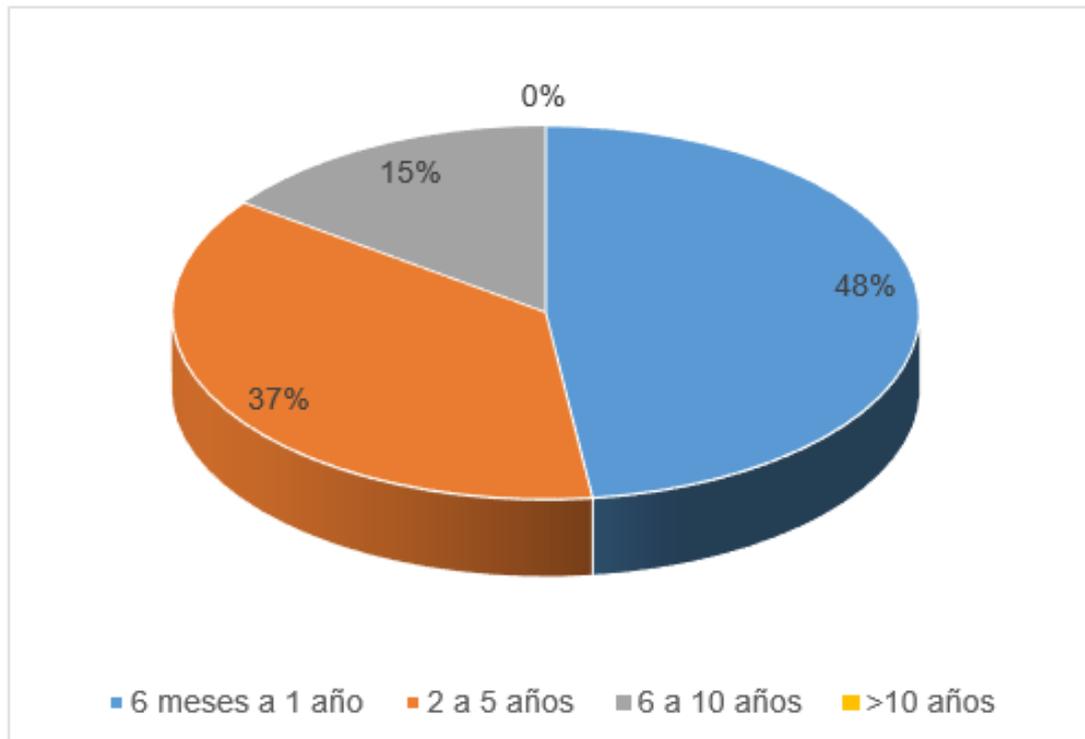


Fuente: Historia clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

La revisión de las historias clínicas permite identificar, que un gran número de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, se encuentran en estadio III (36%), el cual se debe a una disminución moderada de la filtración glomerular, mientras que el 25% está en estadio IV, el 23% en estadio II, el 10% en estadio I y el 6% en estadio V. Esto refleja un daño moderado de la función renal, por lo que es irreversible su recuperación; por esto es necesario que los pacientes sean motivados a acudir a los tratamientos de hemodiálisis y a cumplir con los autocuidados, para prevenir que ocurra una disminución grave de la filtración glomerular o que se presente el fallo renal.

Gráfico No. 10
Tiempo de hemodiálisis

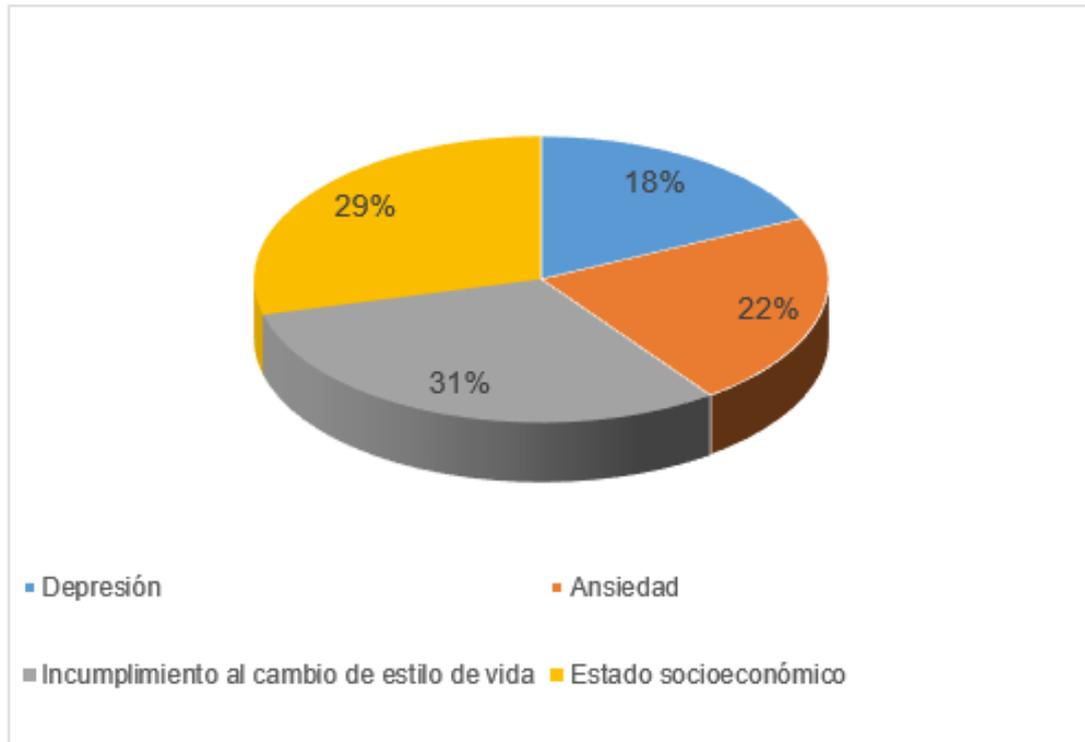


Fuente: Historia clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Por otra parte, sobre el tiempo que llevan asistiendo al tratamiento de hemodiálisis, es notable que una gran parte de los pacientes, es decir el 48%, lleva solo de 6 meses a 1 año, el 37% señala que tiene de 2 a 5 años y el 15% de 6 a 10 años; frente a este hallazgo, los profesionales de enfermería deben seguir interviniendo en los pacientes que tengan un menor tiempo asistiendo al tratamiento, para así poder elaborar charlas, que busquen motivar al paciente en los cuidados que debe de seguir durante su tratamiento.

Gráfico No. 11
Factores que influyen



Fuente: Historia clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis
Elaborado por: Puente Puente, Melissa Selena - Vera Molina, Daniela Danixa

Análisis:

Referente a los factores que inciden en el tratamiento, es evidente que el 31% de los pacientes, incumplen con el cambio de estilo de vida y el 29% señala que es por el estado socioeconómico (29%), mientras que el 22% indica que es por ansiedad y el 18% depresión; ante esto es evidente que se sigan desarrollando charlas, que ayuden a motivar a los pacientes a cumplir con los cuidados que necesita cumplir, concientizándolo sobre las complicaciones que puede llegar a presentar, si no sigue con cada una de las indicaciones dadas por el personal de salud.

DISCUSIÓN

Referente a las características sociodemográficas, fue evidente que el 53% de los pacientes tiene de 45 a 65 años, el 69% eran hombres, el 94% eran de áreas urbanas, el 69% eran de etnia mestiza, el 65% tuvo una instrucción secundaria y el 38% eran casados. Estos resultados, al ser comparados con los hallazgos del estudio de Jerves y López(11), se observa cierta similitud, debido a que el 52% de los pacientes eran de sexo masculino, mientras que el 56% de áreas urbanas y el 69% eran casados. En cuanto la edad, en relación al estudio Apaza(10) existe cierto contraste, debido a que el 51% de los pacientes, tienen una edad de 58 a 77 años, mientras que en el 59% son de sexo masculino.

Debido a ciertas características, es evidente que los pacientes presentan cierta dificultad para adherirse al tratamiento, debido a que han llevado un solo estilo de vida, pero que ahora con el inicio del tratamiento, deben cambiar algunos hábitos. Así mismo, es evidente que provienen de lugar, donde existe accesibilidad a los servicios de salud, por lo que si presentan alguna complicación se pueden acercar. En base a estas evidencias, se refleja la necesidad de que el personal de enfermería, continúe realizando charlas dirigidas a los pacientes en general, que los motive y les ayude a concientizar sobre la importancia de seguir con cada una de las indicaciones dadas por el personal de salud, señalando los riesgos o complicaciones que se pueden presentar por su incumplimiento; de esta forma se puede brindar seguridad y confianza al paciente, para que se sienta seguro en continuar y cumplir con los autocuidados.

La escala de Goldberg, es un instrumento que permite determinar el diagnóstico hacia la ansiedad o depresión; al aplicarse en el presente estudio permitió identificar que el 51% de los pacientes presentaron síntomas como temblores, hormigueos, mareos o sudores, el 55% se ha sentido irritable y el 54% se ha mostrado preocupado por algo. Por otra parte, en el estudio de Rojas et al(7), se observan datos similares, ya que el

alrededor del 60% de los pacientes presentaron ansiedad debido a los síntomas que sentían, ya que por su bajo conocimiento, temían de que sea algo más severo.

Mediante estos hallazgos, es evidente que el paciente generalmente debido a los síntomas que presenta, suele sentirse preocupado, esto conlleva a que se sienta irritable, ante lo cual es importante que puedan contar con el apoyo por parte del equipo de salud o de enfermería, que puedan brindar el apoyo psicológico y emocional que requieren estos pacientes, para que puedan afrontar cada una de las etapas de este procedimiento y continúen asistiendo a cada sesión, esto ayudará a prevenir que existan riesgo o complicaciones.

La escala de Goldberg, permitió también identificar que, en cuanto a la depresión, el 60% se ha despertado demasiado temprano, el 55% ha sentido la tendencia de encontrarse peor por las mañanas y el 54% se ha sentido enlentecido. Esto posee cierta similitud, con los hallazgos encontrados por Matos(6), quien señala que el 30% de los pacientes presentaron problemas como sentirse sin energías, con pesadez, mal estado de ánimo. Lo cual se contrasta con el estudio de Rojas et al(7), quienes señalan que el 32% de los pacientes, solo sientan sentirse preocupados por cómo se encontrarán el día de mañana.

Estos resultados permiten evidenciar que los pacientes presentan problemas de depresión que, si no son diagnosticados de manera correcta, se podría confundir con otros tipos de problemas, esto ocasionaría una mala intervención del paciente, al no tratarse de forma directa la depresión, por lo que el paciente puede seguir el incumplimiento de los hábitos o cuidados, causando un impacto negativo para su salud.

En cuanto a la enfermedad, fue evidente que el 36% de los pacientes se encuentra en el estadio III, así mismo el 48% lleva asistiendo al tratamiento de hemodiálisis desde hace 6 meses a 1 año, el 31% entre los

factores, se destaca el incumplimiento al cambio de estilo de vida. Al relacionarse, estos resultados con el estudio de Rojas et al (7), se observa cierta similitud, por cuanto el 67% de los casos presentaba una menor adherencia al tratamiento, debido a que no se acostumbran al cambio del estilo de vida; así mismo se asemeja con el hallazgo de Jerves y López(11), quienes establecieron que el 56% de los pacientes lleva un tiempo menor a tres años recibiendo tratamiento de hemodiálisis. Es necesario que a través de las charlas que desarrolla periódicamente el personal, se señale a los pacientes sobre el estado de salud y los riesgos que se pueden llegar a presentar, de esta manera se ayudaría a concientizar sobre la importancia del cumplimiento del autocuidado.

CONCLUSIONES

Entre las características sociodemográficas de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades, fue evidente que la mayoría tiene una edad de 45 a 65 años, hombres, de áreas urbanas, de etnia mestiza, con instrucción secundaria y un gran número eran casados

Mediante la escala de Goldberg, se determinó ansiedad ante los síntomas tales como temblores, hormigueos, mareos o sudores; por otra parte, se determinó depresión, debido a que un gran número se preocupa mayormente como se presentará el día de mañana o se siente enlentecido.

En cuanto a la enfermedad, un gran número de paciente se encuentra en el estadio III, lleva asistiendo al tratamiento de hemodiálisis desde hace 6 meses a 1 año; entre los factores, se destaca el incumplimiento al cambio de estilo de vida.

RECOMENDACIONES

Identificar de manera oportuna, por parte de los profesionales de enfermería, las características que presentan los pacientes, para poder determinar causales que puedan estar afectando, que les dificulte adaptarse a los nuevos estilos de vida, por lo que es necesario intervenir mediante actividades que les ayude a seguir con los autocuidados.

Sugerir que se desarrollen talleres preventivos, para los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades, con la finalidad de poder despejar inquietudes sobre los posibles efectos de este tratamiento, para evitar que se alarmen y lleguen a abandonarlo.

Por otra parte, es necesario que se desarrollen también talleres educativos, mediante los cuales se pueden guiar a los usuarios de este hospital de especialidades, sobre el estado de su enfermedad y los factores que pueden incidir

Promover por parte de los profesionales de enfermería evaluaciones constantes a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, para llevar un seguimiento psicológico del nivel emocional, para de esta forma poder desarrollar grupos de apoyo, que ayude a motivar a los pacientes a la adaptación de su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 25 de enero de 2021];28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100372&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión: «Hablemos de la depresión». WHO [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2021]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2018; Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
4. Rosales V. Evaluación de trastornos: ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro Diálisis Cornelio-Samaniego-Loja. Abril-septiembre - 2016. 2017 [citado 25 de enero de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/19430>
5. Vásquez M. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis | Nefrología al día. 2020;60.
6. Matos G, Álvarez B, González F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. MULTIMED. 5 de marzo de 2018;22(1):26-38.

7. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez AO, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología (Santiago)*. 2017;26(1):65-77.
8. Villanueva Peña CA, Casas Caruajulca J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014. Universidad Peruana Unión [Internet]. 17 de febrero de 2015 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/133>
9. Báez Herrera J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio – diciembre 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 11 de marzo de 2018 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1426064>
10. Apaza Quispe G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno, Junio-Agosto 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6335>
11. Jerves Coello FX, López Domínguez GE. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración en las unidades de diálisis de la ciudad, Cuenca. 2016. 2016 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25735>
12. Landeta Bejarano L, Merino Aguilera Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. 2018 [citado 18 de

febrero de 2021]; Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14953>

13. Sosa B, Polo A, Méndez R. Caracterización de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Medisur*. 12 de septiembre de 2016;14(4):382-8.
14. Montoya B. Valoración del patrón rol relaciones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un centro de la ciudad de Guayaquil. 5 de marzo de 2018 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10067>
15. Delgado Morales J, González Hidalgo K, Minaya Bellido L. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6612>
16. Pérez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. Enfoque conductual del enfermo con I. R. C. (previo a su entrada en programa de HD). 2017;1-11.
17. Serrano L, Trujillo J, Carpio M, Narváez M. Depresión en hemodiálisis, estudio realizado en la Clínica de Diálisis INRID. 2017;4.
18. Murillo E, Macías A, Higareda M. Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 15 de julio de 2016;54(4):429-33.
19. Lugo González I, Pérez Bautista Y. Planeación de actividades en pacientes con ERCT: Propuesta de intervención para depresión, ansiedad y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Medicina*

Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine. 14 de diciembre de 2018;8(2):50-8.

20. Cabrales-Arreola J, Sánchez-Estrada M, Ojeda-Vallejo I, Monterubio-Flores E, Hernández-Girón C. Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Rev Mex Invest Psic*. 15 de agosto de 2017;9(1):46-53.
21. Ottaviani AC, Betoni LC, Pavarini SCI. Asociación entre la ansiedad y la depresión con la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2021];25(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072016000300303&lng=en&nrm=iso&tlng=en
22. Cisnero-Acosta E, Cisnero-Acosta AT, Peña-Villamar M, Bertolí-Batista T, Pompa-Fonseca O. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializador en el hospital general "Ernesto Guevara de la Serna". *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 15 de junio de 2018 [citado 18 de febrero de 2021];43(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1365>
23. Cabada-Ramos E, Cruz-García IM, Emanuel-Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Rev Esp Med Quir*. 15 de octubre de 2016;21(3):93-9.
24. Olmedo Moreno N, Sánchez Izquierdo FL, Urbón Peláez N, Rico González A, Abad Lambert M de LC, González Miñano J. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Enfermería Nefrológica*. marzo de 2017;20(1):58-64.

25. Merino-Martínez RM, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas AM, Gómez-López VE, Crespo-Montero R, Merino-Martínez RM, et al. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*. septiembre de 2019;22(3):274-83.
26. Martín M, Pérez R, Riquelme A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. 2017 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672016000100014&script=sci_abstract&tlng=es
27. Vitores Leibar O. El impacto de la soledad sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas. enero de 2020 [citado 18 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/38272>
28. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
29. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
30. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 02 de diciembre del 2020

Señoritas
Puente Puente Melissa Selena
Vera Molina Daniela Danixa
Estudiantes
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **“Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es la Lic. Mariana Riofrio.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Memorando N° HAGP-2021-UDI-054-M
Guayaquil, marzo 12 del 2021

Psicólogo
Richarth Armijos Patiño
COORDINADOR DE ADMISIONES
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes PUENTE PUENTE MELISSA SELENA Y VERA MOLINA DANIELA DANIXA, quienes se encuentra realizando su tema de tesis "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el período comprendido desde el 01 de enero hasta abril del 2021.

Agradeciéndole por la atención brindada.

Años:
2020-Feb 2021

CIE-10 M25
Hospital Guayaquil

Atentamente,

Dr. Freddy Olaya Pacheco
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert



Correo: selnapunte@hotmail.com

Danilu1428@gmail.com



Psic. Richarth Armijos Patiño
Lider Docencia e Admisiones
Hospital Abel Gilbert Pontón
16/03/2021

Recibido: Maxima Dupazano
16/03/2021
12:08 pm

Calle 29va y Galápagos.
Tel: 593 (04) 2597400, ext.: 3437, 3450, 4162

EL GOBIERNO
DE TODOS



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

Tema: Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de los pacientes que son atendidos en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para el observador: Marque una X en los casilleros en blanco para el registro de la información.

OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Edad

20 a 30 años

31 a 44 años

45 a 65 años

> 65 años

2. Residencia

Rural

Urbana

3. Instrucción académica

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

4. Estado civil

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Unión de hecho

5. Escala de Goldberg

Subescala de ansiedad

5.1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o tenso?

Si

No

5.2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?

Si

No

5.3. ¿Se ha sentido muy irritable?

Si

No

5.4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

Si

No

5.5. ¿Ha dormido mal ha tenido dificultades para dormir?

Si

No

5.6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

Si No

5.7. ¿Ha tenido algunos de los siguientes síntomas? (temblores, hormigueos, mareos, sudores)

Si No

5.8. ¿Ha estado preocupado por su salud?

Si No

5.9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Si No

Subescala de depresión

5.10. ¿Se ha sentido con poca energía?

Si No

5.11. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?

Si No

5.12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

Si No

5.13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

Si No

5.14. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

Si No

5.15. ¿Ha perdido peso?

Si No

5.16. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?

Si No

5.17. ¿Se ha sentido usted enlentecido?

Si No

5.18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Si No



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

Tema: Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de los pacientes mediante la historia clínica que son atendidos en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Sexo

Femenino

Masculino

2. Etnia

Blanca

Mestiza

Afro ecuatoriana

Indígena

3. Tiempo de hemodiálisis

6 meses a 1 año

2 años a 5 años

6 años a 10 años

> 10 años

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Internas Melissa Puente Puente y Daniela Vera Molina, realizando Escala de Goldberg a pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Puente Puente, Melissa Selena**, con C.C: # **0940431943**, autora del trabajo de titulación: **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

f. _____

Melissa Puente

C.C: 0940431943



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera Molina, Daniela Danixa**, con C.C: # **0950349464**, autora del trabajo de titulación: **Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f.

C.C: 0950349464



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021.		
AUTOR(ES)	Puente Puente, Melissa Selena Vera Molina, Daniela Danixa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ansiedad, depresión, pacientes, hemodiálisis.		
RESUMEN/ABSTRACT: En un Hospital de Especialidades, se observa que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, presentan manifestaciones de ansiedad y depresión; cabe destacar que, no se cuenta con datos estadísticos de evaluaciones psicológicas acerca de estos pacientes. Objetivo Determinar la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil. Periodo 2020-2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal. Técnica: Observación directa e indirecta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Población: 100 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Resultados: el 53% de los pacientes tiene de 45 a 65 años, el 69% eran hombres, el 94% eran de áreas urbanas, el 69% eran de etnia mestiza, el 65% tuvo una instrucción secundaria y el 38% eran casados. El 51% de los pacientes presentaron síntomas como temblores, hormigueos, mareos o sudores, el 55% ha sentido la tendencia de encontrarse peor por las mañanas. El 36% de los pacientes se encuentra en el estadio III, el 48% presenta un episodio depresivo leve. Conclusión: Es evidente que los pacientes reflejan ciertos niveles de depresión y angustia, debido a los síntomas propios del tratamiento. Por lo cual es necesario, orientarlos sobre la importancia del cumplimiento de los autocuidados; como también de los factores, de esta forma se evitará el abandono de su tratamiento.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0978935894 0969580339	E-mail: selenapuerta@hotmail.com danilu1428@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			