



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**UTN**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**PSICOLOGÍA GENERAL**

**TEMA:**

**“NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA  
DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN  
VIDENTE DE PAÚL”**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano.

**AUTOR:** Diego Patricio Salazar Amuy

**ASESOR:** Dr. Marco Tafur V.

Ibarra, Mayo - 2017

## ACEPTACIÓN DE DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable consejo directivo de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: **“NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VIDENTE DE PAÚL ”**. Trabajo realizado por el señor Salazar Amuy Diego Patricio previo a la obtención del Título de Psicólogo General.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente Trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

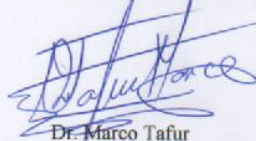
Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.

**Aprobación del Tribunal**

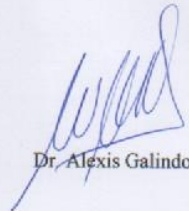
**"NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VIDENTE DE PAÚL"**

Trabajo de grado aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Tribunal, a los 3 días del mes de mayo del 2017

Para constancia firman



Dr. Marco Tafur

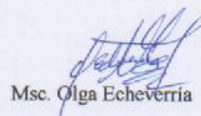


Dr. Alexis Galindo

Dura 3 de mayo del 2017



Msc. Jorge Gordón



Msc. Olga Echeverría

**AUTORÍA**

**USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA**

Yo, DIEGO PATRICIO SALAZAR AMUY, portador de cédula de ciudadanía Nro. 1003229059, declaro bajo juramento que el presente trabajo aquí desarrollado es de mi autoría: **“NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ”** que no ha sido previamente presentado para ningún grado ni calificación profesional; y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que incluyen en este documento.

**General Information**

DATOS DE CONTACTO	
TÍTULO DE CIUDADANÍA	1003229059
RELACIONES Y NOMBRES	Salazar Amuy Diego Patricio
DIRECCIÓN	Ibarra, Barrio Azusa, calles Ferminiana (37) y Archa
EMAIL	Diego_2011@yahoo.es
TELÉFONO MÓVIL	093-7926-424

Ibarra 3 de mayo del 2017

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EN EL PERIODO 2016 - 2017
AUTOR	Salazar Amuy Diego Patricio
GRADO	<input checked="" type="checkbox"/> PASADO <input type="checkbox"/> PUSADO
OPCIÓN	Psicología General
PROFESOR	Dr. Mario Antonio Tabar Vascos

Diego Patricio Salazar Amuy

C.C. 1003229059

## AUTORIZACIÓN

### 1. USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento se deja sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1003229059
APELLIDOS Y NOMBRES:	Salazar Amuy Diego Patricio
DIRECCIÓN:	Ibarra, Barrio Azaya; calles Fernandina 1371 y Ambato
E-MAIL:	Diego_psa2010@yahoo.es
TELÉFONO MÓVIL	098-7936-424

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIALISIS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
AUTOR:	Salazar Amuy Diego Patricio
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Marco Antonio Tafur Vascones

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, DIEGO PATRICIO SALAZAR AMUY, con cédula de identidad Nro. 1003229059, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la

## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 3 días del mes de mayo de 2017

EL AUTOR:

  
(Firma).....  
Nombre: Diego Patricio Salazar Amuy



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, DIEGO PATRICIO SALAZAR AMUY, con cédula de identidad Nro. 1003229059, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIALISIS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICOLOGÍA GENERAL en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 3 días del mes de mayo de 2017

(Firma) 

Nombre: Diego Patricio Salazar Amuy  
Cédula: 1003229059

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar los resultados de dicha investigación primeramente a Dios por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y espíritu y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y hermanos por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A todos los docentes, Coordinador de carrera, profesor de trabajo de grado, tutor de trabajo de grado, compañeros y amigos que con sus conocimientos, paciencia y enseñanza han aportado a mi formación.

Y finalmente a la Universidad Técnica del Norte la cual me ha preparado, para un futuro competitivo y por hacer que mis sueños y objetivos lleguen a la meta trazada.



## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo de tesis quiero primeramente agradecer a Dios por bendecirme en alcanzar un éxito académico, el cual es de mucha ayuda y de bendición para su reino. De igual manera, agradecer a mi Padres y hermanos tanto de sangre como espiritualmente quienes con su amor incondicional han aportado en mi vida social, académica y espiritual, para llegar a ser lo que soy.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi director de tesis, Dr. Marco Tafur por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores y tutores de prácticas pre - profesionales que fueron los mentores durante mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

## Índice de contenidos

ACEPTACIÓN DE DIRECTOR .....	1
Aprobación del Tribunal .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AUTORÍA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AUTORIZACIÓN.....	IV
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
Índice de contenidos.....	X
Índice de Tablas .....	XIII
Índice de Figura.....	XVI
Resumen .....	XX
ABSTRACT .....	XXI
Introducción .....	XXII
Capítulo I.....	24
Marco teórico .....	24
Ansiedad.....	24
Clasificación de la ansiedad patológica. ....	26
Sintomatología de la ansiedad.....	30
Depresión .....	33
Conceptualización. ....	33
Clasificación de la depresión.....	34

Sintomatología de la depresión.....	41
Insuficiencia renal.....	43
Definición.....	43
Clasificación.....	43
Sintomatología.....	46
Tratamiento.....	48
Calidad de vida.....	51
Capitulo II.....	52
Metodología.....	52
Tipo de investigación.....	52
Métodos.....	52
Técnicas.....	53
Instrumentos.....	54
Población y universo.....	55
Población. 19 pacientes.....	55
Determinación de la muestra.....	55
Capítulo III.....	56
Análisis de resultados.....	56
Escala de ansiedad de Hamilton.....	58
Escala de depresión de Zung.....	72
Cuestionario enfermedad del riñón y calidad de vida.....	92
Discusión de resultados.....	128
Capítulo IV.....	130

Propuesta .....	130
Titulo .....	130
Datos Informativo. ....	130
Justificación.....	131
Objetivos .....	132
Objetivo General. ....	132
Objetivos Específicos.....	132
Fundamentación teórico de la investigación .....	133
Enfoque Cognitivo – Conductual y la ansiedad y depresión .....	133
Desarrollo de la propuesta.....	136
Cronograma de actividades .....	137
Recursos y Presupuesto .....	142
Difusión.....	143
Impactos .....	143
Conclusiones .....	145
Recomendaciones.....	147
Glosario .....	149
Bibliografía.....	150
Anexos.....	157
Anexo 1. ....	157
El problema de investigación .....	157
Antecedentes .....	157
Planteamiento del Problema.....	158

Formulación del problema .....	159
Anexo 2. ....	162
Anexo 3. ....	163
Anexo 4. ....	171

### **Índice de Tablas**

Tabla 1 Humor ansioso .....	58
Tabla 2 Tensión.....	59
Tabla 3 Miedo .....	60
Tabla 4 Insomnio.....	61
Tabla 5 Funciones intelectuales (gnósicas).....	62
Tabla 6 Humor Depresivo .....	63
Tabla 7 Síntomas somáticos musculares .....	64
Tabla 8 Síntomas Somáticos sensoriales.....	65
Tabla 9 Síntomas cardiovasculares .....	66
Tabla 10 Síntomas respiratorios.....	67
Tabla 11 Síntomas gastrointestinales .....	68
Tabla 12 Síntomas genito urinarios.....	69
Tabla 13 Síntomas del sistema nervioso autónomo .....	70
Tabla 14 Comportamiento en la entrevista .....	71
Tabla 15 Me siento abatido y melancólico.....	72
Tabla 16 Por las mañanas es cuando mejor me siento .....	73
Tabla 17 Ganas de llorar .....	74

Tabla 18 Duermo mal.....	75
Tabla 19 Tengo tanto apetito como antes.....	76
Tabla 20 Atracción del sexo opuesto .....	77
Tabla 21 Pérdida de peso .....	78
Tabla 22 Problemas de estreñimiento .....	79
Tabla 23 Taquicardia.....	80
Tabla 24 Cansancio sin motivo .....	81
Tabla 25 Tengo la mente tan clara como antes .....	82
Tabla 26 Facilidad para hacer las cosas .....	83
Tabla 27 Nerviosismo .....	84
Tabla 28 Esperanza en el futuro.....	85
Tabla 29 Cambio de humor.....	86
Tabla 30 Me es fácil tomar decisiones .....	87
Tabla 31 Me siento útil y necesario .....	88
Tabla 32 Me satisface mi vida actual .....	89
Tabla 33 Creo que los demás estaría mejor si yo muriera .....	90
Tabla 34 Disfruto de las mismas cosas que antes .....	91
Tabla 35 Estado de salud.....	92
Tabla 36 Limitación actividades moderadas .....	93
Tabla 37 Subir varios pisos por escaleras .....	94
Tabla 38 Hacer menos de lo deseado .....	95
Tabla 39 Limitaciones en el tipo de trabajo o actividades .....	96
Tabla 40 Hacer menos de lo que le hubiera gustado.....	97

Tabla 41 Trabajo/ actividades con menos cuidado de lo usual .....	98
Tabla 42 Dolor y trabajo y trabajo .....	99
Tabla 43 Sentirse tranquilo y sosegado (a) .....	100
Tabla 44 Ha tenido mucha energía.....	101
Tabla 45 Desanimado y Triste .....	102
Tabla 46 Dificultad en la actividad social .....	103
Tabla 47 La enfermedad del riñón interfiere en la vida .....	104
Tabla 48 La enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo.....	105
Tabla 49 Frustración por la enfermedad del riñón .....	106
Tabla 50 Sentimiento de carga para la familia.....	107
Tabla 51 Dolores musculares .....	108
Tabla 52 Dolores en el pecho.....	109
Tabla 53 Calambres.....	110
Tabla 54 Picazón en la piel .....	111
Tabla 55 Sequedad en la piel.....	112
Tabla 56 Falta de aire .....	113
Tabla 57 Desmayos y mareos.....	114
Tabla 58 Falta de apetito .....	115
Tabla 59 Agotamiento o sin fuerzas.....	116
Tabla 60 Entumecimiento de manos y pies.....	117
Tabla 61 Náuseas .....	118
Tabla 62 Problemas con la fistula / catéter .....	119
Tabla 63 Molestias /limitación de líquidos .....	120

Tabla 64 Molestia, limitaciones en la dieta .....	121
Tabla 65 Molestia, en la capacidad para trabajar en casa .....	122
Tabla 66 Molestia, en la capacidad para viajar .....	123
Tabla 67 Molestia, depender de los médicos y de personal sanitario .....	124
Tabla 68 Preocupación causada por la enfermedad del riñón .....	125
Tabla 69 Molestia en la vida sexual .....	126
Tabla 70 Molestia en el aspecto físico .....	127

### **Índice de Figura**

Figura 1 Hemodialisis: Piaskowski, (2014) .....	48
Figura 2: Diálisis Peritoneal. Véiz, (2017) Diálisis peritoneal .....	49
Figura 3: Humor ansioso Fuente: Escala de ansiedad - Hamilton .....	58
Figura 4: Tensión .....	59
Figura 5: Miedos .....	60
Figura 6: Insomnio .....	61
Figura 7: Funciones intelectuales .....	62
Figura 8: Humor depresivo .....	63
Figura 9: Síntomas musculares .....	64
Figura 10: Síntomas somático sensoriales .....	65
Figura 11: Síntomas cardiovasculares .....	66
Figura 12: Síntomas respiratorios .....	67
Figura 13: Síntomas gastrointestinales .....	68
Figura 14: Síntomas genitourinarios .....	69



Figura 15: Síntomas del sistema nervioso autónomo.....	70
Figura 16: Comportamiento .....	71
Figura 17: Abatido y melancólico Fuente: Escala de depresión - Zung ....	72
Figura 18: Buen humor en la mañana .....	73
Figura 19: Ganas de llorar.....	74
Figura 20: Problemas de dormir.....	75
Figura 21: Ingesta de alimentos .....	76
Figura 22: Atracción del sexo opuesto.....	77
Figura 23: Pérdida de peso.....	78
Figura 24: Problemas de estreñimiento.....	79
Figura 25: Taquicardia .....	80
Figura 26 Cansancio.....	81
Figura 27 Mente clara .....	82
Figura 28 Facilidad para hacer las cosas.....	83
Figura 29 Nerviosismo .....	84
Figura 30 Esperanza en el futuro.....	85
Figura 31 Cambio de humor.....	86
Figura 32 Facilidad para tomar decisiones.....	87
Figura 33 Me siento útil y necesario .....	88
Figura 34 Satisfacción de la vida actual.....	89
Figura 35 Ideas autolíticas.....	90
Figura 36 Disfruta de las actividades .....	91

Figura 37 Estado de salud Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona .....	92
Figura 38 Limitación de actividades moderadas .....	93
Figura 39 Subir varios pisos por la escalera.....	94
Figura 40 Hacer menos de lo deseado.....	95
Figura 41 Limitación en el tipo de trabajo o actividades .....	96
Figura 42 Hacer menos de lo que le hubiera gustado .....	97
Figura 43 Trabajo y actividades con menos cuidado .....	98
Figura 44: El dolor y el trabajo .....	99
Figura 45 Sentirse tranquilo (a) y sosegado (a).....	100
Figura 46: Energía y vitalidad.....	101
Figura 47 Desanimado y triste .....	102
Figura 48 Dificultad en la actividad social.....	103
Figura 49 Enfermedad del riñón en interferencia en la vida .....	104
Figura 50 Enfermedad del riñón / tiempo .....	105
Figura 51 Frustración / enfermedad del riñón.....	106
Figura 52 Sentimiento de carga para la familia.....	107
Figura 53 Dolor muscular .....	108
Figura 54 Dolor de pecho.....	109
Figura 55 Calambres .....	110
Figura 56 Picazón en la piel .....	111
Figura 57 Sequedad de la piel .....	112
Figura 58 Falta de aire.....	113

Figura 59 Mareos .....	114
Figura 60 Falta de apetito.....	115
Figura 61 Agotamiento o sin fuerzas .....	116
Figura 62 Entumecimiento manos / pies .....	117
Figura 63 Nauseas .....	118
Figura 64 Problemas con la fistula / catéter .....	119
Figura 65 Molestia con los líquidos .....	120
Figura 66 Molestia en la dieta .....	121
Figura 67 Molestias / trabajo de casa .....	122
Figura 68 Molestias para viajar .....	123
Figura 69 Molestia con el personal médico .....	124
Figura 70 Preocupación por la enfermedad.....	125
Figura 71 Molestia en la vida sexual.....	126
Figura 72 Molestia con el aspecto físico.....	127

## Resumen

La presente investigación tiene como finalidad indagar la clasificación de insuficiencia renal del paciente y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis, evaluar los niveles de ansiedad y depresión como resultado de la insuficiencia renal y realizar una guía psicoeducativa para mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis que son atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl. La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta la funcionalidad de los riñones, órganos que se encargan de la purificación o limpieza de la sangre, expulsión del exceso de líquidos y el control de la presión arterial. La metodología que se usó es la de tipo descriptivo, la muestra fue de 19 pacientes. Los reactivos clínicos que se utilizaron para medir la ansiedad fue el Test de Hamilton, para la depresión el test de Zung y finalmente el cuestionario KDQOL 36 para medir la calidad de vida. Obteniéndose los siguientes resultados, En lo que corresponde a la ansiedad debido a la presencia de la enfermedad se encontró a manera general que el 26% de la población presenta ansiedad leve, seguido del 37% de ansiedad moderada y finalmente el 37% ansiedad severa. En cuanto a la depresión 5,3% manifiesta no sentir síntomas depresivos, seguido del 42,1% con depresión leve, el 26,3% depresión moderada, y finalmente el 26,3 % con depresión grave. Por último, en la calidad de vida se encontró dificultades en las siguientes áreas; Funcionalidad social (36,8 %), impacto de la enfermedad (47,4%), efectos de la enfermedad (5,3%) y finalmente el 10,5% manifiesta no tener dificultades en ninguna de las áreas.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, insuficiencia renal, diálisis, calidad de vida

## ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate the classification of renal failure and the patients quality life undergoing dialysis treatment, assess anxiety and depression levels as a result of renal failure and make a psych- educational handbook in order to improve the patients quality life undergoing dialysis treatment which are assisted at the San Vicente Hospital. The renal failure is a disease that affects the functionality of kidneys organs that be in charge for the purification or cleaning of blood, as well as expulsion of excess fluid and control of blood pressure. The methodology used was descriptive, the sample was 19 patients. The clinical reagents used to measure anxiety were the Hamilton Test, the Zung Depression Test, and finally the KDQOL 36 questionnaire to measure the life quality. In the descriptive analysis it was found that 26% of the population has mild anxiety, 36.8% moderate anxiety and the other 36.8% severe anxiety. In regard to depression, it was found that 42.1% of patients have mild depression, the 26.3% have a moderate depression followed by 26.3% with a severe depression and 5% of patients do not have depression symptoms. At last, in the life quality was found difficulties in the following areas; Social functionality (36.8%), disease impact (47.4%), disease effects (5.3) and finally the 10.5% do not show difficulties in any of the areas.

**Keywords:** Anxiety, depression, renal failure, dialysis, life quality.

## **Introducción**

Dicha investigación está enmarcada en determinar los niveles ansiedad, depresión y calidad de vida de los pacientes en diálisis que son atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl se desarrolla mediante las unidades de observación, aplicación individual de la escala de ansiedad de Hamilton, escalada individual de depresión de Zung y finalmente un cuestionario de calidad de vida. Estos reactivos psicológicos se aplicaron en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl, en los meses de Julio 2016 a Junio 2017. La finalidad de esta investigación fue psicoeducar a los pacientes en diálisis para mejorar su calidad de vida, mediante una guía y socialización de la misma.

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta la funcionalidad de los riñones, órganos que se encargan de filtrar las sustancias necesarias para el organismo y la expulsión del exceso de líquidos por medio de la orina. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud esta enfermedad afecta a un 10% de la población a nivel mundial (OPS, 2017) y ante tal necesidad está la capacitación a los profesionales de atención primaria para reducir el ausentismo y mejorar la adherencia del paciente al tratamiento.

Los pacientes con insuficiencia renal en el Ecuador de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el año 2014 registró 6.611 pacientes con insuficiencia renal crónica, los mismos que son atendidos en 62 centros de diálisis a nivel nacional con los cuales tiene convenio el gobierno y el costo de todo el tratamiento por pacientes es de 1.450 dólares mensualmente (Veletanga, 2017). Los pacientes que padecen de la enfermedad de insuficiencia renal crónica y que son atendidos en la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl pueden abandonar el tratamiento debido a las ideas negativas respecto de la enfermedad, falta de redes de apoyo y la poca participación en la psicoeducación de la enfermedad al paciente y cuidador. Por lo tanto, mediante el presente trabajo las personas que se beneficiaron fueron pacientes con insuficiencia renal crónica y el cuidador que son atendidos en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que no tiene marcha atrás y está ligada a otras enfermedades como la hipertensión, diabetes, problemas cardiacos y quistes en el riñón y si no es abordado a tiempo y de manera oportuna mediante un trabajo multidisciplinario la calidad de vida del paciente se deteriora con mayor rapidez afectando a la familia o cuidadores directos como también a la economía nacional e institucional.

La ansiedad, depresión y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal ha sido investigado en los países de Colombia, Venezuela y Argentina. En Colombia en donde indagaron cual era la relación que había entre la enfermedad y la salud mental (Pabón, y otros, 2015). En Venezuela se determinó como la ansiedad y depresión interfieren en la adherencia al tratamiento (Hecmy, 2007), finalmente en Argentina se obtuvo resultado de que la ansiedad y depresión están presentes en mayor grado en los pacientes durante los primeros meses del tratamiento (Páez, Jofré, Azpiroz, & De Bortoli, 2008)

## Capítulo I

### Marco teórico

#### Ansiedad

La psicología considera que la ansiedad es un trastorno que puede desencadenarse debido a múltiples factores entre ellos se encuentran los desastres naturales, desastres humanos, pérdidas emocionales o familiares, los estudios, malas relaciones sociales y finalmente la parte económica, dicho trastorno causa un gran impacto en la salud mental del individuo quien la adquiere (Clark & Beck, 2012).

El psiquiatra estadounidense Beck y sus colegas Emery, & Greenberg, plantean que la ansiedad es “una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo” (Beck, Emery, & Greenberg, 2010, pág. 9). Además, se considera que dicha respuesta emocional aparte del miedo tiene sentimientos de inquietud, tensión muscular, preocupación, incertidumbre y pensamiento anticipatorios de carácter negativo sobre el futuro o el estímulo que no es amenazante (Bados, 2017).

El miedo se convierte en un mecanismo de alerta por medio del cual el individuo establece una evaluación de la situación o estímulo, y por ende una reacción de respuesta – huida para posteriormente llegar a la adaptación de su realidad. Por otra parte, el miedo puede ser negativo cuando no permite la adaptación del individuo en su entorno, debido a la valoración distorsionada que



tiene ante un estímulo o situación neutral la cual no presenta ninguna amenaza (Clark & Beck, 2012).

Esta misma concepción tiene Ayuso, Vieta, & Anrango (2014), donde plantean que la ansiedad tiene su componente más característico que es el miedo como una respuesta emocional ante el peligro real o imaginario, además en la ansiedad se presentan pensamientos anticipatorio del futuro por ejemplo que pasará, qué sucederá, que haré y alterando la conducta.

Además, se considera que la ansiedad es un sentimiento pero de carácter subjetivo ante estímulo que se lo percibe como amenazante, por medio del cual se activa una respuesta de aspecto fisiológico (Ruiz & Zarauz, 2014). Spielberger (1972) sostiene que la ansiedad como trastorno “Es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo”.

Ayuso, Vieta, & Anrango (2014) plantean que una de las pautas para diferenciar la ansiedad pasajera dentro del desarrollo humano y la ansiedad patológica, es el tiempo duración presente en el individuo, y el tiempo es de 6 meses o más, en donde la persona tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas.

Los autores antes mencionados, concuerdan en que la ansiedad es un trastorno de carácter psicológico, el cual tiene como principal factor el miedo, el cual puede ser adaptativo o mal adaptativo, esto implica que el individuo valore o sobrevalore el estímulo que percibe de la realidad, cuando es sobrevalorado el

estímulo que no es amenazante o peligroso, trae consecuencias negativas en las salud mental de individuo que están contenidas en el área emocional, fisiológico y comportamental. En un trastorno de ansiedad el individuo tienen pensamientos erróneos, sobre valoración de la situación o realidad y la incapacidad de adaptación, lo cual interfiere en la interacción con su entorno familiar, social y laboral.

### **Clasificación de la ansiedad patológica.**

La ansiedad en los inicios de la psicología tenía una clasificación diferente de la que existe en pleno siglo XXI. Pues para Freud la ansiedad es catalogada como histeria y esta a la vez se subdividía en: histeria de conversión, neurósisis fóbica y neurosis obsesiva (Sotillo, 2012). Actualmente de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) la ansiedad se subdivide en los siguientes trastornos: trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, Agorafobia sin historia de trastornos de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo – compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad orgánico, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificada (Sotillo, 2012).

Por otra parte Ayuso, Vieta, & Anrango (2014) plantean dentro del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales una clasificación diferente del trastorno de ansiedad (DSM IV), pues consideran que la ansiedad deber ser de acuerdo al desarrollo evolutivo del ser humano, es decir la edad típica al inicio de los síntomas, y sus ítems están catalogados por: 1) Ansiedad por separación, 2) mutismo selectivo, 3) Fobias específicas, 4) ansiedad social, 5) trastorno de pánico,

6) Agorafobia, 7) ansiedad generalizada, 8) ansiedad inducida por sustancias o medicamentos.

Tanto el CIE como el DSM V instrumentos usados dentro de la psicología clínica para el diagnóstico de las patologías de salud mental concuerdan que dentro del trastorno de ansiedad se debe incluir el miedo a la multitud y espacios cerrados, estrés postraumático, estrés agudo, el miedos y la ansiedad generalizada. Para dicha investigación se tomará en cuenta la clasificación que plantea el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales quienes clasifican la ansiedad de acuerdo al desarrollo evolutivo del ser humano.

### **Trastorno de pánico.**

Es un trastorno en donde se presentan ataques de manera inesperados y recurrentes, caracterizado por el miedo al miedo, miedo a la muerte, a perder el control, pensamientos erróneos de volverse loco por las crisis, evita el esfuerzo físico y reorganizar la vida diaria (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

A parte de los síntomas de aspecto cognitivo y somáticos que se han mencionado se deben considera los síntomas vegetativos los cual también se presentan de manera inesperada, los cuales son; palpitaciones aceleradas del corazón, “el dolor precordial, las sensaciones de asfixia, el vértigo y los sentimientos de irrealidad (despersonalización y falta de vínculo con la realidad)” (ICD 10, 2017).

### **Agorafobia.**

Es un trastorno caracterizado por el miedo a los lugares abiertos, cerrados, miedo a las multitudes, miedo a viajar, miedo a salir del hogar, ideas irracionales de ser incapaz de escapar de una situación o que nadie puede ayudarlo, se sienten seguros con la compañía de alguien de confianza. Además se presenta síntomas vegetativos (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

### **Fobia social.**

Es un trastorno de ansiedad donde el individuo evita el contacto interpersonal con el medio que le rodea, por lo general puede presentarse con mayor fuerza en la etapa de la adolescencia, en donde está presente el miedo a la crítica, quedar en ridículo dentro del grupo, sentir que puede ser analizado por los demás y ser juzgado, los síntomas característico de esta fobia son de tipo vegetativos y la duración de la perturbación es de 6 meses (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

Los síntomas vegetativos de acuerdo al CIE10 presentes en este trastorno son los siguientes; síntomas de rubor, temblor de las manos, náuseas o necesidad urgente de orinar (ICD 10, 2017).

### **Fobias específicas.**

Es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por “el miedo y la ansiedad son desproporcionados en relación con el peligro real que el objeto o la situación conlleva, o más intensos de lo que se consideraría necesario” (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014, pág. 249).

### **Trastorno de ansiedad generalizada.**

Este trastorno que se caracteriza por la preocupación excesiva a los acontecimientos o actividades cotidianas, alteración en la atención, inquietud o nerviosismo, facilidad para fatigarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. El tiempo de dicha sintomatología debe presente más días de los que está ausente en los seis meses (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

Los síntomas vegetativos que se presentan con regularidad en este trastorno son los que a continuación se menciona; “nerviosidad, temblor, tensiones musculares, sudoración, atolondramiento, palpitaciones, vértigo y malestar epigástrico” (ICD 10, 2017).

### **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.**

En este trastorno está presente la preocupación o ansiedad excesiva durante o poco después de una intoxicación, en este caso por el consumo excesivo de alguna droga o intoxicación de algún medicamento (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

En cada subdivisión de los trastornos relacionados con la ansiedad, se puede observar que en su mayoría presentan síntomas vegetativos, cognitivos y conductuales, los cuales causan malestar en las actividades cotidianas del individuo. Además, dicha sintomatología es de carácter estandarizado y sirve como pautas al momento de establecer un diagnóstico clínico y poder establecer posteriormente la adecuada intervención o tratamiento psicológico para cada una de las patologías.

### **Sintomatología de la ansiedad.**

El trastorno de ansiedad, presenta de manera general alteraciones de tipo cognitivo, fisiológico y motor. En el componente fisiológico lo característico es la activación del sistema autónomo y vegetativo, en el componente motor lo relevante son los movimientos involuntarios y finalmente en lo que tienen ver con la conducta se encuentra el comportamiento defensivo o de evitación ante el estímulo que no es peligroso o amenazante.

Estos tres componentes pueden manifestarse de manera clara en personas que padecen de una enfermedad crónica o terminal debido a que su estilo de vida se ha alterado, el paciente ya no se considera totalmente sano o capaz sino que creen tener la necesidad de la presencia de un familiar o amigo para que lo pueda acompañar a las visitas médicas y tratamiento.

### **Síntomas fisiológicos.**

Beck, Emery, & Greenberg (2010) consideran que los síntomas fisiológicos más característicos de la ansiedad son: las palpitaciones, dificultades para respirar, dolores en el pecho, sensaciones de ahogo, mareo, sudoración, escalofríos, náuseas, dolores estomacales, rigidez muscular, movimientos involuntarios y sequedad de la boca.

Estos síntomas son activados por el sistema autónomo periférico, el cual pone en alerta al organismo para ejecutar una respuesta de supervivencia ante el estímulo real. Sin embargo, en algunas ocasiones estas respuestas fisiológicas son activadas en el individuo ante un estímulo que no es real, causando así alteraciones en la vida cotidiana.

### **Síntomas cognitivos.**

Las manifestaciones cognitivas en un trastorno de ansiedad son: el miedo al miedo, la muerte, a la locura, a la evaluación de los demás, pensamientos irracionales y alteración de las funciones psíquicas superiores (Beck, Emery, & Greenberg, 2010).

Los criterios o pautas diagnósticas descritas anteriormente son las que se presentan con mayor regularidad, pues son esquemas mentales negativos que se formaron en la mente del individuo a partir del evento traumático el cual no pudo

superarlo y no le permite adaptarse a la realidad . Estos esquemas mentales hacen que la persona se crea incapaz o inferior para enfrentar la realidad.

### **Síntomas motores.**

Schlatter (2003) plantea que los síntomas motores son “ocasionados por la tensión muscular, como la dificultad o incapacidad para relajarse, la inquietud, el temblor, los dolores de cabeza y el cansancio”. El paciente llega a somatizar la sintomatología de la ansiedad, cuando no ha podido superar o adaptarse después del evento traumático. Ante una situación o estímulo que no represente peligro o amenaza habrá hiperactividad, paralización motora, movimiento torpes y desorganizados.

### **Síntomas conductuales.**

En la mayoría de las ocasiones, el comportamiento está en relación con la interacción del ambiente y las actividades cotidianas del individuo, las cuales son afectadas resultando en la evitación del estímulo, huida, inseguridad, nerviosismo, dificultad para hablar e hiperventilación (Beck, Emery, & Greenberg, 2010). Este tipo de respuesta conductual tiene que ver con aquellos esquemas mentales de índole negativo que se formaron a partir del evento traumático, el cual aún no lo ha superado por lo que la persona ante una situación que contenga un grado mínimo del estímulo que le causó el trauma, su respuesta será la de huida o evitación, causándole malestares en su vida cotidiana.



## **Depresión**

### **Conceptualización.**

La depresión dentro del campo de la psicología es considerada como aquel trastorno del humor en donde el individuo presenta dificultades en la capacidad para pensar con claridad, baja energía para realizar las actividades, problemas en conciliar el sueño, en la ingesta de alimentos y pensamiento negativos sobre sí mismo (Segal, Williams, & Teasdale, 2013).

Para Ayuso, Vieta, & Anrango (2014) la depresión es un trastorno emocional, característico por la presencia del ánimo triste, sensaciones de vacío, cambios de humor, somatizaciones y alteraciones cognitivas las cuales interfieren en la vida cotidiana del individuo.

“Depresión (psicología), trastorno mental caracterizado por sentimiento de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. La depresión por lo general está ligada al pasado del individuo al cual considera como negativo y por ende su existencia no tiene sentido en este mundo” (Zarragotía, 2010, pág. 5).

La depresión también se le considera como un “trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o como parte de otros estados patológicos” (Anaya, 2010, pág. 68).

La depresión aparte de ser un trastorno que altera el estado del ánimo, también altera la parte afectiva y cognitiva del individuo y lo característico de ello es el tono pesimista a cada aspecto de la vida (Bosqued, 2010). En una depresión mayor el individuo pierde el contacto con su entorno, consigo mismo y la vitalidad para realizar las actividades.

Cada uno los autores citados anteriormente, concuerdan en que la depresión es un trastorno del humor, en donde se presenta alteración en el estado de ánimo, áreas cognitivas y comportamiento. En cuanto al estado del ánimo, lo característico son los cambios de humor que se presentan durante el intervalo de semanas o a veces días en donde la persona se siente con gran energía o de buen humor pero la mayor parte del tiempo siente tristeza. En cuanto a lo cognitivo, existe la presencia de pensamientos negativos de sí mismo, de su entorno y del futuro, además están presentes las ideas autolíticas e intentos autolíticos, la baja autoestima y problemas en las funciones psíquicas superiores. Finalmente su conducta también se ve alterada, pues en este estado pierden el contacto con las personas que están a su alrededor ya que desea permanecer sólo en su habitación encerrado en su mundo. Otros aspecto relevante dentro de la depresión es la somatización, esto implica que el individuo va a presentar cierto tipo de dolencia o molestias a nivel corporal como; los trastornos del sueño, labilidad emocional, dolores de cabeza, pérdida de peso por ende perdido del apetito y cansancio todo esto se desencadena debido a la incapacidad de expresar aquellas emociones traumáticas del pasado.

### **Clasificación de la depresión.**

De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades, considera que la depresión por lo general empieza como un episodio depresivo, el mismo que se

subdivide en tres niveles; episodio depresivo leve, moderado y grave. Además de los episodios depresivos se encuentran el trastornos depresivos recurrente y trastornos del humor (ICD 10, 2017).

Por otra parte, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales 5ta edición (DSM V) considera la siguiente clasifica para la depresión; trastorno de depresión mayor que (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (Distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014, pág. 155).

### **Episodio depresivo.**

El episodio depresivo, es el trastorno del humor caracterizado generalmente por la pérdida del interés para realizar las actividades, cansancio sin motivo aparente seguido de las siguientes manifestaciones: la disminución de la atención y concentración, pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de sentirse inútil, ideas negativas sobre el futuro, ideas e intentos autolíticos, dificultad para conciliar el sueño y ausencia del deseo en la ingesta de alimentos (CIE10, 2017).

A parte de la sintomatología anteriormente mencionada, se deben considera otros aspectos relevantes que se presenta en los episodios depresivos, como lo son: Pérdida del interés o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente

eran placenteras. Pérdida de reactividad emocional a acontecimientos y circunstancias ambientales placenteras. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de lo habitual. Empeoramiento matutino del humor depresivo. Presencia objetiva de inhibición o agitación psicomotrices claras (observadas o referidas por terceras personas). Pérdida marcada de apetito. Pérdida de peso (del orden del 5 % o más del peso corporal en el último mes). Pérdida marcada de la libido (ICD 10, 2017, pág. 47).

Se puede considerar que los episodios depresivos son trastornos del humor, donde el estado de ánimo es variable de un día a otro, causando cierto grado de perturbación en las actividades cotidianas y la capacidad para adaptarse a la realidad. El aspecto más relevante dentro de los episodios depresivos a parte de la sintomatología es el tiempo, pues para considerar que es un episodio la presencia de los síntomas deben estar presentes al menos durante dos semanas, posterior a este tiempo la sintomatología empieza a desaparecer y el individuo mediante nuevos mecanismos de afrontamiento es capaz de adaptarse a la realidad.

De acuerdo al CIE10 (2017) el episodio depresivo se subdividen en; episodio depresivo leve, moderado, episodio depresivo sin síntomas psicóticos, episodio depresivo con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos y finalmente el episodio depresivo sin especificación.

### **Episodio depresivo leve.**

Dentro de este nivel, la depresión o estado de humor está caracterizado por presentar al menos dos o tres síntomas de los siguientes; ánimo depresivo,

capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas y cansancio sin motivo aparente. A parte de estos síntomas también deben estar presentes otros dos o tres síntomas que pueden ser de carácter cognitivo, conductual o somático. Todos estos síntomas deben estar presentes al menos durante dos semanas y lo más importante es que no deben manifestarse en gran intensidad, por lo que el individuo siente una pequeña alteración para continuar con sus actividades laborales, domésticas, sociales, familiares o recreativas.

### **Episodio depresivo moderado.**

En este apartado, el trastorno del humor está representado por dos síntomas los cuales son más evidentes y perturbadores, acompañado de cuatro síntomas generales de la depresión. Al igual que en el episodio depresivo leve, estos síntomas suelen presentarse durante al menos dos semanas, con la diferencias que estos pueden causar un grado considerable de perturbación para ejecutar las tareas domésticas, laborales, sociales, educativa y familiares.

### **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.**

En este episodio el estado de ánimo de la persona se encuentra bastante alterado presentando síntomas como angustia, agitación, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, culpa y lo más relevante los intentos autolíticos acompañado de síntomas somáticos en gran medida, en consecuencia el individuo tiene problemas para continuar con sus actividades cotidianas en el área labora y lo que es más relacionarse con su entorno. Toda esta sintomatología se presenta

durante al menos dos semanas al igual que en los episodios mencionados anteriormente.

### **Episodio grave con síntomas psicóticos.**

El individuo en este estado además de presentar la sintomatología del episodio depresivo grave en un grado perturbador, se manifiestan las ideas delirantes, alucinaciones y una inestabilidad del ánimo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo (CIE10, 2017). En este estado la persona ya manifiesta un alto grado de perturbación de aspecto psicológico que no tiene ningún origen orgánico, y las áreas alteradas son las sensopercepciones, las funciones psíquicas superiores (pensamiento, consciencia, atención, concentración, memoria, lenguaje) y la conducta. Todo esto hace que el individuo pierda totalmente la capacidad para realizar sus actividades labores y relacionarse con el entorno.

La diferencia en cada uno de los episodios se caracteriza por el grado de perturbación que estos causan en el individuo para realizar las actividades cotidianas. En un episodio depresivo leve el grado de perturbación es mínimo, pero en el episodio depresivo moderado el individuo ya puede presentar ciertas dificultades para poder realizar las actividades cotidianas. Por último, en el episodio depresivo profundo el individuo presenta problemas a nivel cortical y el

estado de ánimo es muy variable en minutos u horas por lo que necesita de mediación psiquiátrica para mantener controlada su conducta.

### **Trastorno depresivo.**

El trastorno depresivo es un conjunto de malestares psicológicos producto de traumas no procesados, donde el estado de ánimo es muy variable entre semanas, es decir existe semanas donde el individuo puede encontrarse con buen humor y bastante energía vital para realizar sus actividades cotidianas seguido de semanas en donde se encuentre triste y con baja energía vital. El tiempo de duración o manifestación de la sintomatología depresiva por lo general se encuentra presente durante seis meses como mínimo. Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-) el trastorno depresivo también es considerado como depresión mayor y lo característico de este trastorno es la presencia de la sintomatología por un tiempo de dos semanas en adelante.

#### *Trastorno depresivo mayor.*

“es el estado de ánimo deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer” (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014, pág. 161). Además de ello se presentan sentimiento de inutilidad, sentimientos de culpa, baja autoestima, intentos auto líticos, aumento o disminución en la ingesta de alimentos, alteración del sueño, agitación, disminución de energía, alteraciones de las funciones psíquicas superiores y el tiempo de manifestación es diario durante dos semanas (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014).

El trastorno depresivo mayor es una enfermedad mental que no solo presenta síntomas emocional sino que también existe la presencia de síntomas vegetativos y somáticos. Este tipo de trastorno por lo general necesita la presencia de un trabajo interdisciplinario entre el psiquiatra y el psicólogo. Para Aubete (2013) el trastorno depresivo mayor es más evidente en mujeres que en hombres, esto se debe a las exigencias que demanda su rol dentro de la sociedad. De acuerdo a la OMS el trastorno depresivo llegaría ocupar el segundo lugar dentro de las discapacidades dentro de las enfermedades catastróficas lo que causaría un gran impacto en la salud mental, económica y social dentro de cada país o cultura (Navas & Vargas, 2012). Finalmente las personas predispuestas a sufrir este tipo de trastorno son aquellos individuos con personalidad introvertida y dependiente debido a su poca energía, altas preocupaciones y su hipersensibilidad (Aubete, 2013).

#### *Trastorno depresivo persistente (Distimia).*

El estado de ánimo en la persona se presenta la mayor parte del día durante dos años en los adultos y un año en los niños y adolescentes (Ayuso, Vieta, & Anrango , 2014). El individuo con este tipo de trastorno no tendría la capacidad para adaptarse a las circunstancias que le demanda la vida cotidiana debido a la alteración del estado de ánimo depresivo el cual se mantiene durante varios días y durante la mayor parte del mismo. Los síntomas que se evidencia son los siguientes: pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja auto estima, pobre concentración, dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. Además de estos síntomas, los pacientes pueden presentar trastornos de conducta, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, enuresis o eco presis. Cuando esta sintomatología se ha mantenido desde el momento que dio su origen el paciente por lo general tendrá un visión pesimista



del mundo y por ende una baja auto estima (Jiménez, Gallardo, Villaseñor, & González, 2013).

El trastorno Depresivo Mayor y la Distimia de acuerdo a los autores anteriormente citados consideran que son enfermedades mentales las cuales alteran totalmente el estado de ánimo del individuo. Estas personas tienen una concepción negativa de la vida por lo que son muy vulnerables y los cuidadores directos deben tener bastante cuidado con estas personas porque existe altos índices de intentos autolíticos. Otro aspecto importante de estos trastornos es el tiempo de duración o permanencia de la sintomatología. Todos estos aspectos hacen que el individuo pierda la capacidad para desenvolverse e interactuar con su entorno.

### **Sintomatología de la depresión.**

Dentro de la depresión a manera general está establecido un cuadro específico de criterios los cuales permite identificar la presencia de dicho trastorno en el individuo, los mismos que pueden estar presentes en mayor o menor intensidad en cada clasificación de la depresión.

En la depresión lo más característico son los siguientes criterios; alteración del estado de ánimo, alteración en la capacidad de realizar las actividades cotidianas, el agotamiento y falta de concentración.

La persona en estado depresivo percibirá su entorno social, laboral y familiar como algo negativo o carente de sentido como para vivir, además tiene

marcadas expresiones faciales, bajos niveles de vitalidad, baja autoestima, torpeza en los movimientos, culpa, tono de voz baja, dificultad para relacionarse y entablar temas de conversación, preocupaciones exageradas por contraer enfermedades, pérdida del apetito y por ende pérdida de peso, cansancio y problemas para dormir (Claro & Durante, 2012).

Cada uno de los criterios anteriormente citados afecta una área específica en la psicología del individuo cada uno de estos síntomas pertenece a las siguientes áreas: emocional, somática, cognitiva y conductual. Los síntomas que corresponde al área emocional son: culpa, tristeza, sentimientos de vacío, pesimismo, soledad, baja autoestima, irritabilidad, labilidad emocional. En cuanto a los síntomas somáticos que son aquellas manifestaciones de dolor o perturbaciones físicas y son: pérdida de peso, insomnio e hipersomnias, pérdida del apetito, (Álvarez, Almenar, & Regalado, 2015), consumo de alcohol, dolores de cabeza, pérdida del deseo sexual, baja energía vital, cansancio, trastornos digestivos, palpitaciones aceleradas, estreñimiento. En la parte cognitiva, tiene que ver con aquellas perturbaciones en las funciones psíquicas superiores y se encuentran representadas por; preocupaciones excesivas, pensamientos negativos de sí mismo, su entorno y del futuro, pensamientos autolíticos, problemas de memoria o concentración, sentimientos de inferioridad. Finalmente los síntomas generales de depresión relacionados con la conducta son: disminución del interés por las actividades que anteriormente realizaba con naturalidad, intentos autolíticos, aislamiento y consumo de alcohol.

## **Insuficiencia renal**

### **Definición.**

En el campo de la medicina la insuficiencia renal es una enfermedad en donde los riñones se ven alterados en su funcionamiento de extraer líquidos, químicos y desechos de la sangre y luego ser expulsado en orina (Analytics, 2015).

Los riñones en el cuerpo humano cumple la función de filtrar o purificar aquellas sustancias o químicos que son útiles para el organismo y cuando estos órganos se ven afectados hay exceso de sustancias que son perjudiciales para el organismo. Las sustancia y desechos que no expulsado son acumulados en el organismos causando grandes daños en la salud física. (Lifshitz, 2017).

La enfermedad de la insuficiencia renal altera los riñones, órganos de nuestro cuerpo que son importantes para filtrar y expulsar aquellas sustancias que el organismo considera como innecesarias para desarrollo y vitalidad, la alteración de dicho órgano repercute en gran medida en la salud mental del individuo, ya que este cambio drástico en la salud desencadenaría el trastorno de ansiedad y depresión.

### **Clasificación.**

La insuficiencia renal se clasifica en dos partes de acuerdo a la sintomatología y a las alteraciones de la funcionalidad de los riñones. En la primera

se encuentra la insuficiencia renal aguda y la segunda es la insuficiencia renal crónica.

### **Insuficiencia renal aguda.**

Dentro del campo de la medicina existen algunas definiciones sobre insuficiencia renal aguda, una de ellas considera que se trata de la pérdida abrupta de la función renal, que resulta en retención de productos nitrogenados, alteración del volumen extracelular y electrolitos (Berardi, y otros, 2014). En el (2012) RelayHealth lo define como incapacidad de los riñones para fabricar orina, desprenderse de los desechos dañinos para el cuerpo y mantener un balance de los químicos de sodio y potasio. Otra definición respecto a la insuficiencia renal aguda es la forma drástica en que dejan de funcionar estos órganos y en un tiempo de días o semanas se puede acumular sustancias nitrogenadas en la sangre. Este problema puede ser por un traumatismo grave, enfermedad o de cirugía (McMilla, 2017).

En el campo médico la insuficiencia renal aguda, tiene una subclasificación la cual es está determinada por estadios y es diagnosticada de acuerdo al Riego, Injuria daño, Falla insuficiencia, Lesión, Final de la función. Las dos primeras no tienen necesidad de tratamiento, a diferencia del 3 al 5 estadio los cuales si necesitan tratamiento de diálisis temprana y diálisis crónica trasplante debido a las alteraciones en la funcionalidad del riñón (Díaz de León Ponce, Briones, & Aristondo, 2014).

Dentro de esta clasificación los médicos y especialistas consideran que el o los riñones pierden su funcionalidad de manera repentina y que fuera detectada tempranamente dicha alteración no podría necesitar de un tratamiento, pero lo complicado de esto es que durante los primeros estadios no se manifiestan alteraciones, a diferencia de los últimos estadios los cuales ya presentan sintomatología y necesitan un tratamiento alterativo como la diálisis para que el organismo pueda eliminar las sustancias tóxicas que se acumulan en la sangre.

### **Insuficiencia renal crónica.**

Dentro de esta clasificación igual que en la insuficiencia renal aguda, existe algunas definiciones respecto a la insuficiencia renal crónica, una de ellas considera que es el daño renal presente por un periodo de tiempo mayor a los tres meses (Canel, y otros, 2013). Otro concepto de IRC es la enfermedad de origen múltiple en donde la disminución de la funcionalidad del riñón es lenta, progresiva e irreversible (Lecca, Meza, & Ríos, 2014). En la insuficiencia renal crónica es común la presencia de otras enfermedades las cuales desgastan poco a poco los riñones, dichas enfermedades son: hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón y quistes del riñón (Carter, 2017).

La insuficiencia renal crónica (IRC) también presenta estadios los cuales determinan el grado de disfuncionalidad y de tratamientos alternativo debido a la pérdida de la funcionalidad del riñón. En el estadio 1 se encuentran los pacientes con diabetes y micro albuminuria donde la función del riñón en cuanto a su tasa de filtración glomerular es normal (Ávila, 2013). En el estadio 2 existe un daño renal con leve disminución de filtración glomerular (Canel, y otros, 2013). En el estadio 3 la disminución de filtración glomerular es de tipo moderado y tiene un

subdivisión en etapa temprana y tardía, lo característico de estas etapas son la acumulación de las sustancias tóxicas en la sangre (Ávila, 2013). El estadio 4 es característico por presentar una severa disminución de la función renal y los pacientes pueden padecer de complicaciones cardiovasculares (Ávila, 2013). Finalmente el estadio 5 es característico una grave alteración en la funcionalidad del riñón y debe recurrir a un tratamiento sustitutivo como lo es la diálisis.

En cada uno de las clasificaciones se puede observar que existe un nivel de disfuncionalidad del riñón y que en los niveles avanzados tanto en la insuficiencia renal aguda y crónica el paciente necesita de un tratamiento alternativo para poder realizar las funciones de un riñón sano, el cual es expulsar las toxinas acumuladas en la sangre. Además, los expertos en la parte médica concluyen que en la última clasificación la funcionalidad del riñón se pierde paulatinamente y que se desarrolla por una comorbidad como es la diabetes, hipertensión o enfermedades del corazón.

### **Sintomatología.**

La enfermedad de insuficiencia renal aguda y crónica presenta ciertos signos y síntomas los que son rastreados mediante la historia clínica y con dicha información se puede diagnosticar y diferenciar la una de la otra para luego proceder al tratamiento adecuado a cada caso.

Los síntomas en el caso de la insuficiencia renal aguda no se presentan en las primeras 24 a 48h de la lesión pero lo característico en esta etapa es la disminución de la cantidad de orina, taquicardia, reducción de la presión venosa yugular, presencia de sangre en la orina, dolor abdominal, y lumbar (RelayHealth.,

2012). Los síntomas en la insuficiencia renal crónica al ser un deterioro paulatino y sin marcha atrás presentan las siguientes características: Aumento o disminución de la necesidad de orinar, en especial por las noches, falta de apetito.... Cansancio. Náuseas y vómitos. Dolores de cabeza. Hinchazones (sobre todo en párpados y piernas), insomnio, dificultad al respirar.... Con el paso del tiempo pueden aparecer otras manifestaciones (secundarias como picores, quemazón plantar, inquietud de piernas, dolor de huesos, color de piel amarillento, mal aliento, interés sexual disminuido...) (Alcer - Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón, 2017).

Lavilla (2017) plantea una manera didáctica de la categorización de los síntomas en una insuficiencia renal; alteraciones electrolíticas, manifestaciones cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, hematológicas, neurológicas, osteomusculares, dermatológicas y hormonales.

Los médicos y especialistas han determinado de acuerdo a las investigaciones y años de experiencia laboral que tanto IRA y la IRC en los primeros estadios no presentan molestias de tipo físico, dermatológico, gástrico o emocional a diferencia de los estadios donde la enfermedad ya está avanzada y las molestias son más visibles y permanentes en los pacientes.

## Tratamiento.

### Hemodiálisis.

La hemodiálisis es el tratamiento con la finalidad de limpiar la sangre, a través de una máquina y un filtro llamado dializador, en donde la sangre del paciente ingresa a la máquina y esta es filtrada y vuelve nuevamente al paciente. No existe ningún problema entre la sangre y los líquidos de diálisis debido a que estos no se mezclan. La sangre es procesada a través de una membrana semi-permeable que solo permite el paso de algunas moléculas. Este procedimiento tarda entre 3 y 6 horas y, por lo general, se realiza tres veces por semana y necesita de la supervisión de un profesional de la salud o del cuidador el cual ha sido capacitado anteriormente. (Piaskowski, 2014).

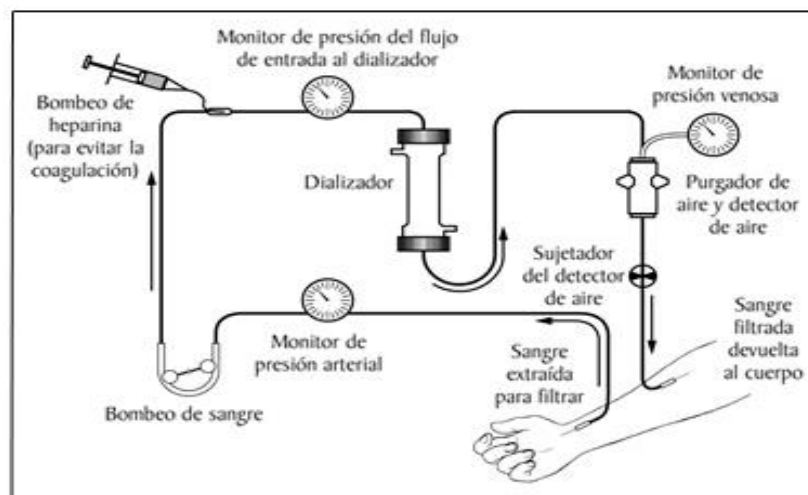


Figura 1 Hemodialisis: Piaskowski, (2014) Hemodiálisis y diálisis peritoneal



## Diálisis peritoneal.

Es el tratamiento que no utiliza maquinaria para la limpieza o extracción de residuos tóxicos en la sangre, para ello se vale de la membrana natural del cuerpo, llamada membrana peritoneal la cual servirá como filtro y a través de ella se introduce el líquido de diálisis, finalmente cuando las sustancias tóxicas o de desechos han sido acumuladas se procede a extraerla (Diálisis peritoneal, 2017).

El procedimiento para la diálisis peritoneal es colocar un catéter en cavidad abdominal donde se ubica la membrana llamada peritoneo que recubre la cavidad abdominal, los intestinos y otros órganos y su función es en la limpieza de residuos en la sangre y además es una membrana semipermeable (Calderón M. , 2011).

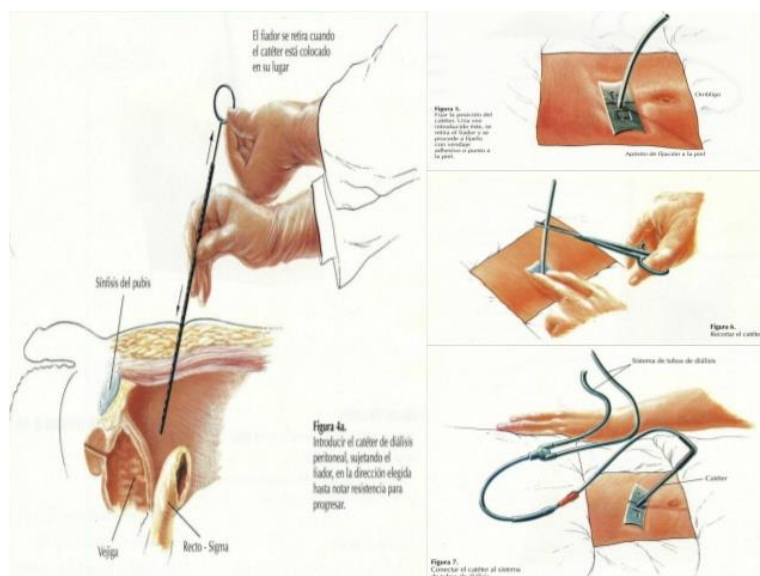


Figura 2: Diálisis Peritoneal. Véiz, (2017) Diálisis peritoneal

### *Diálisis peritoneal continua ambulatoria.*

Este tratamiento es el más común y utilizado a nivel mundial por los pacientes que padecen de una insuficiencia renal, debido a que es de fácil de aprender y permite mayor libertad para continuar con las actividades cotidianas en su hogar (López, 2017). El procedimiento consiste en introducir el líquido de diálisis mediante el tubo especializado llamado catéter (Diaverum Global , 2017) y dicha solución permanecerá dentro del abdomen en un lapso de 4 a 6 horas posteriormente se realiza el cambio y por las noches el paciente puede dormir con el abdomen lleno de esta solución (Calderón M. , 2011) las ventajas de esta proceso es el hecho de no utilizar agujas y requiere poco tiempo para su aprendizaje (BAXTER, 2017).

### *Diálisis peritoneal automatizada.*

Este tratamiento permite mayor libertad al paciente durante el día y así realizar sus actividades cotidianas, debido a que la diálisis se realiza por las noches mediante una pequeña maquina cicladora la cual controla el tiempo, la cantidad de fluido de entrada y salida del peritoneo (BAXTER, 2017).

En cada una de las clasificaciones existen protocolos, ventajas, desventajas y peligros que los pacientes pueden tener al momento de efectuar el respectivo tratamiento. En La hemodiálisis puede traer algunas complicaciones y efectos secundarios en lo pacientes, entre las más comunes son las infecciones, calambres musculares, hipotensión, debilidad, mareos y nauseas. Este tipo de tratamiento es

un desencadenante para los trastornos de ansiedad o depresión debido a los múltiples cambios fisiológicos y hábitos alimenticios que debe estar sometido.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida es la búsqueda integral del bienestar en el ser humano en las áreas de salud, educación, salud mental, economía, familiar y laboral. De acuerdo a las investigaciones dicha preocupación se ha venido construyendo y fortaleciendo desde la década de los 60 (Gómez & Sabeh, 2017). Otra concepción de calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su situación actual, el sistema de valores y preocupaciones dentro de su contexto cultural donde se desenvuelve, dicha percepción estaría influenciada por el proyecto de vida que tiene y expectativas de su situación actual (Molina, Sepúlveda, Carmona, Molina, & Mac-Ginty, 2016).

La calidad de vida está relacionado con la capacidad de adaptación y aceptación de la enfermedad, en este caso la insuficiencia renal aguda o crónica. La adaptación está íntimamente relacionada con los nuevos hábitos alimenticios, el tipo de ejercicios y la ejecución de actividades con la misma naturalidad con que las realizaba antes de enterarse de la enfermedad.

## Capítulo II

### Metodología

#### **Tipo de investigación.**

La presente investigación, que se desarrolla como proyecto, está enmarcada en lo que el reglamento del régimen académico expresa sobre un trabajo de titulación; en este sentido se la puede considerar que se encuentra en el marco del paradigma investigativo cualitativo, a pesar de que en la tabulación de la información del capítulo del diagnóstico se utiliza frecuencias y porcentajes que sirven para el análisis respectivo.

La investigación es cualitativa porque no se utiliza como cursores investigativos ninguna hipótesis, ya que los ejes investigativos son los objetivos específicos que se plantearon en el plan de investigación.

#### **Métodos**

Se utilizó los métodos generales de investigación científica de la siguiente manera:

**Método Inductivo.** Este método se aplicó en la medida en que partiendo de elementos teóricos particulares se llegó a establecer aspectos de carácter general en el marco teórico; lo mismo sucedió en el diagnóstico ya que utilizando los datos específicos de los instrumentos aplicados se pudo llegar a determinar conclusiones generales de la población y muestra a investigar.

**Método Deductivo.** Fue importante la utilización de este método, fundamentalmente en la propuesta ya que utilizando la teoría especializada sobre calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis y los trastornos psicológicos que se presentan junto a esta enfermedad para llegar a establecer una guía psicoeducativa para los pacientes.

**Método Analítico Sintético.** Partiendo del hecho de que no puede haber análisis sin síntesis, ni síntesis sin previo análisis, fue fundamental este método ya que permitió comprender el constructo teórico sobre la base del análisis de sus elementos particulares. De igual forma se pudo sintetizar y redactar teoría relevante de varios de los temas y subtemas de la presente investigación.

## **Técnicas**

**Test.** Aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, el test de depresión de Zung y Escala de calidad de vida se aplicó a los pacientes de diálisis que son atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl, en la primera semana del mes de Enero y se lo aplicado de manera individual.

*Escala de ansiedad de Hamilton.* Es una escala de observación clínica utilizada para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad. Es una escala diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de ansiedad, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas.

*Test de depresión de Zung.* El test de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

*Cuestionario de calidad de vida.* Es un cuestionario usado específicamente para mediar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis, además evalúa las siguientes áreas; el componente físico y mental, el impacto de la enfermedad renal, los síntomas y problemas, finalmente los efectos de la enfermedad renal en la vida cotidiana.

**Técnica Documental.** Esta técnica también denominada bibliográfica se utilizó fundamentalmente para la construcción del marco teórico y en especial para los temas.

## **Instrumentos**

Para poder operativizar las técnicas antes mencionadas, se utilizaron una serie de cuestionarios o preguntas de las técnicas. También se utilizó instrumentos operativos como: fotografías, grabadoras y filmadores.

## **Población y universo**

Pacientes con insuficiencia renal que son atendidos en la unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl, dichos pacientes se encuentran desde los 0 meses hasta los 10 años en permanencia de tratamiento.

**Población.** 19 pacientes

## **Determinación de la muestra**

No se realizó ninguna fórmula para determinar la muestra debida a que la población total de pacientes que son atendidos en la unidad de diálisis es menor de treinta personas, por lo cual se realizó un estudio descriptivo de los pacientes en tratamiento de diálisis.

## Capítulo III

### Análisis de resultados

En el presente capítulo se realizó el análisis y discusión de los resultados de los test Ansiedad de Hamilton y Depresión de Zung y el cuestionario enfermedad del riñón y calidad de vida (KDQOL 36). Para cada uno de los indicadores de los instrumentos aplicados se emplea una tabla de frecuencia y porcentajes para luego graficar los resultados porcentuales y después realizar un breve análisis de dichos resultados.

El total de la población encuestada fue de 19 personas en tratamiento de diálisis entre las cuales 7 (36,8%) fueron mujeres y 12 (63,2%) son hombres, quienes asisten 3 veces en semana al tratamiento. Además, se encontró las siguientes edades evolutivas del ser humano; adolescencia terminal comprendida entre las edades de 19 a 22 años (15%), adultez y/o madurez en las edades entre 35 a 65 años (52,6%) y finalmente la etapa del adulto mayor y/o vejez comprendido por los 65 años en adelante (31,6%).

En cuanto al tiempo de tratamiento que llevan los pacientes en hemodiálisis están las siguientes categorías; 0 meses a un año (36,8%), de 2 a 4 años (15,8%), de 5 a 7 26,3%) y finalmente de 8 años en adelante (21,1%).

En lo que corresponde a la ansiedad debido a la presencia de la enfermedad se encontró a manera general que el 26% de la población presenta ansiedad leve, seguido del 37% de ansiedad moderada y finalmente el 37% ansiedad severa.



Los resultados de la depresión de manera general en los pacientes evaluados es la siguiente; 5,3% manifiesta no sentir síntomas depresivos, seguido del 42,1% con depresión leve, el 26,3% depresión moderada, y finalmente el 26,3 % con depresión grave.

Por último, en la calidad de vida se encontró que los pacientes en diálisis presentan dificultades en las siguientes áreas; Funcionalidad social (36,8 %), impacto de la enfermedad (47,4%), efectos de la enfermedad (5,3) y finalmente el 10,5% manifiesta no tener dificultades en ninguna de las áreas.

## Escala de ansiedad de Hamilton

Tabla 1  
Humor ansioso

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Ausente</i>	2	11%
<i>Intensidad Leve</i>	9	47%
<i>Intensidad Media</i>	3	17%
<i>Intensidad Fuerte</i>	4	22%
<i>Intensidad Máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



Figura 3: Humor ansioso  
Fuente: Escala de ansiedad - Hamilton

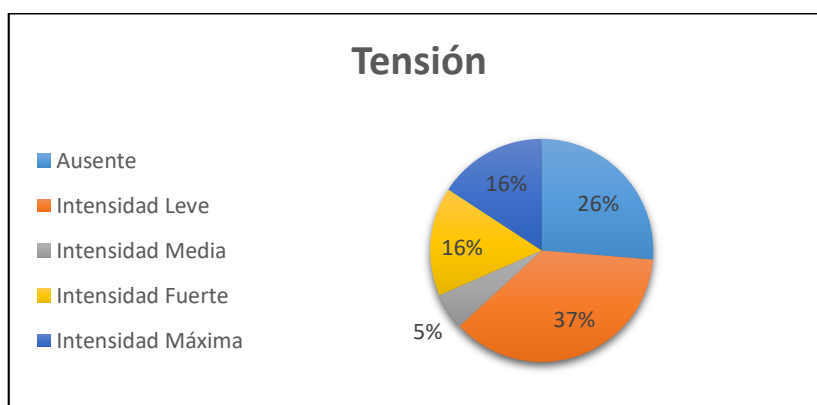
Autor: Diego Salazar

### Análisis

En los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se puede evidenciar que el humor ansioso está presente en mayor porcentaje con una intensidad leve, media y fuerte, éste síntoma puede estar desencadenándose debido a otros factores que conciernen a su vida cotidiana pero que en definitiva afecta la calidad de vida del paciente.

*Tabla 2*  
*Tensión*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Ausente</i>	5	26%
<i>Intensidad Leve</i>	7	37%
<i>Intensidad Media</i>	1	5%
<i>Intensidad Fuerte</i>	3	16%
<i>Intensidad Máxima</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 4: Tensión*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

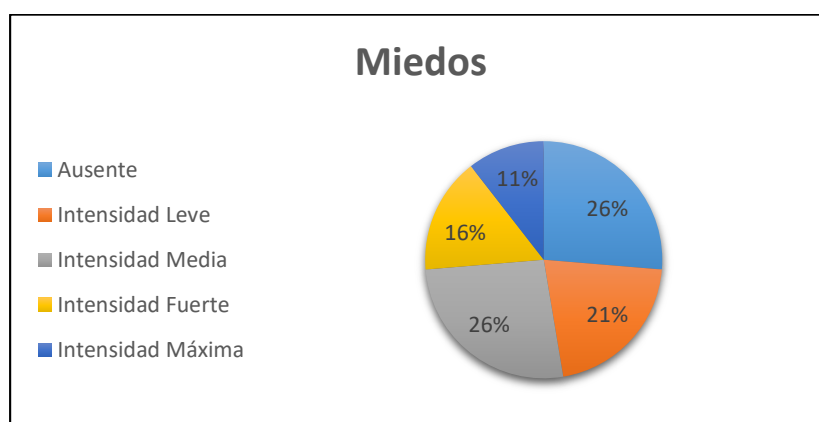
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La tensión en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se encuentra en menor porcentaje pero con una intensidad fuerte y máxima pues en dicho síntoma está presente la fatiga, la imposibilidad para relajarse y el llanto fácil, lo que causa molestias en la salud mental.

*Tabla 3*  
*Miedo*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	5	28%
<i>Intensidad Leve</i>	4	22%
<i>Intensidad Media</i>	5	28%
<i>Intensidad Fuerte</i>	3	17%
<i>Intensidad Máxima</i>	2	11%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 5: Miedos*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

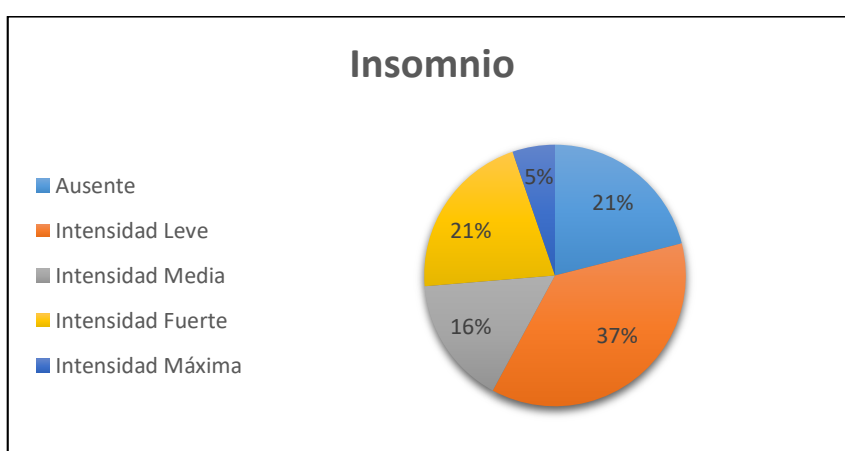
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Más de la mitad de la población encuestada en lo referente al miedo manifiesta una intensidad media, fuerte y máxima. Esto refleja que muchos pacientes con miedo pueden tener problemas para adaptarse a su realidad actual y por ende problemas al realizar actividades de la vida cotidiana.

*Tabla 4*  
*Insomnio*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	4	21%
<i>Intensidad Leve</i>	7	37%
<i>Intensidad Media</i>	3	16%
<i>Intensidad Fuerte</i>	4	21%
<i>Intensidad Máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



*Figura 6: Insomnio*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

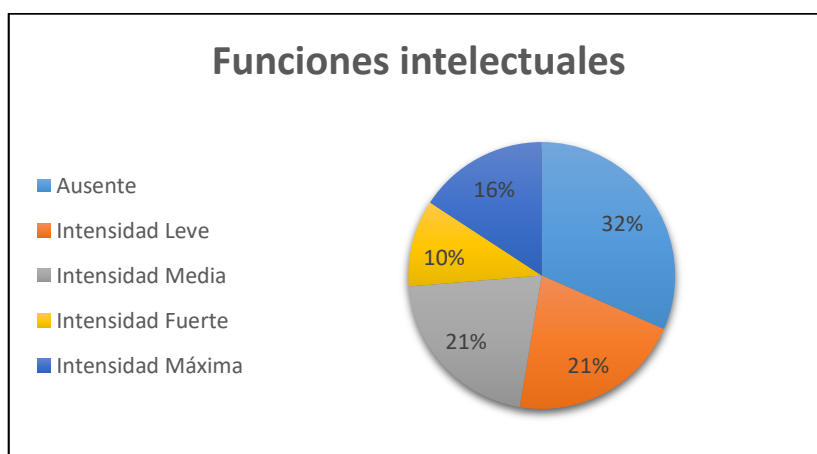
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El mayor porcentaje de la población encuestada considera experimentar problemas de insomnio o dificultad para conciliar el sueño en una intensidad leve, media y fuerte, esto trae consecuencias a nivel físico, mental y por ende un bajo rendimiento en las actividades que realiza diariamente.

*Tabla 5*  
*Funciones intelectuales (gnósicas)*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	6	32%
<i>Intensidad Leve</i>	4	21%
<i>Intensidad Media</i>	4	21%
<i>Intensidad Fuerte</i>	2	11%
<i>Intensidad Máxima</i>	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 7: Funciones intelectuales*

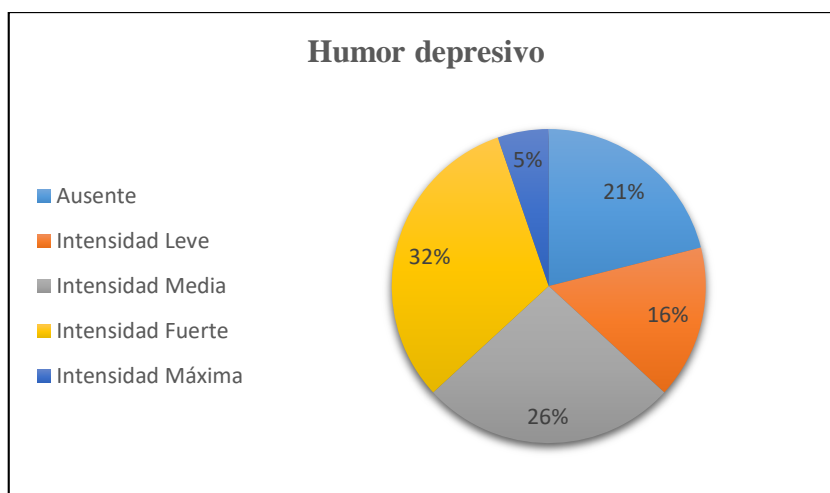
Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

En el ítem que evalúa las funciones intelectuales (gnósicas) se encontró que un gran porcentaje de la población evaluada lo presentó en una intensidad media, fuerte y máxima, este síntoma implica que estas personas presentan ciertas dificultades en las funciones psíquicas superiores en especial con la memoria y concentración.

*Tabla 6*  
*Humor Depresivo*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	4	21%
<i>Intensidad Leve</i>	3	16%
<i>Intensidad Media</i>	5	26%
<i>Intensidad Fuerte</i>	6	32%
<i>Intensidad máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 8: Humor depresivo*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

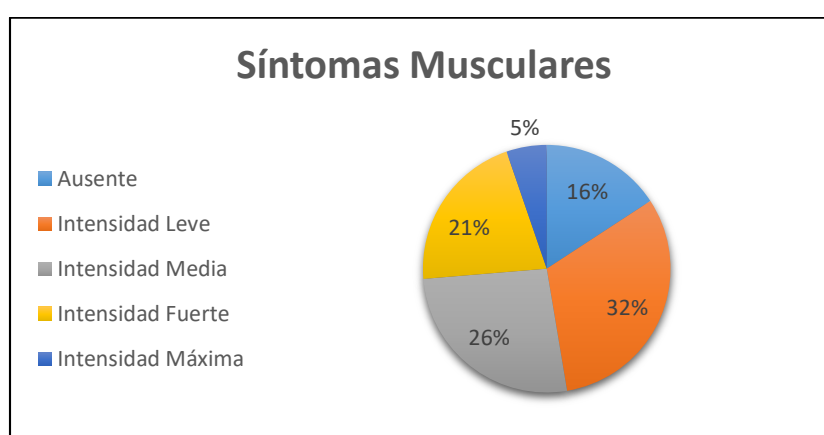
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Más de la mitad de la población evaluada respecto al humor depresivo lo presenta en una intensidad media y fuerte, en donde el área emocional se ve alterada. Los pacientes con humor depresivo tienen dificultades para disfrutar de las actividades que diarias debido a la variación en el estado de ánimo durante el día.

*Tabla 7*  
*Síntomas somáticos musculares*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	3	16%
<i>Intensidad Leve</i>	6	32%
<i>Intensidad Media</i>	5	26%
<i>Intensidad Fuerte</i>	4	21%
<i>Intensidad Máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 9: Síntomas musculares*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

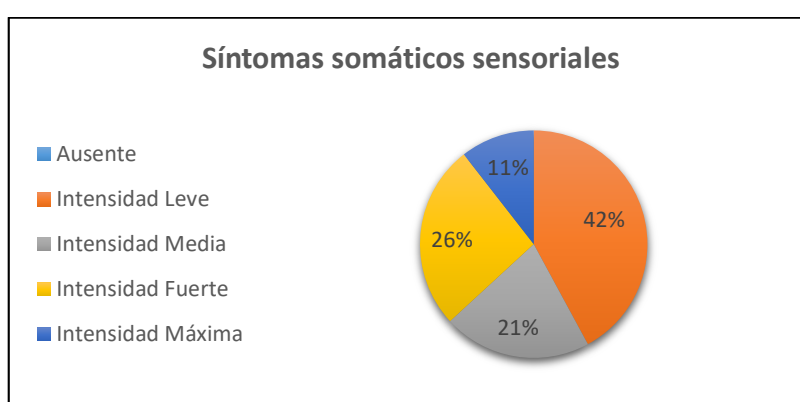
### **Análisis**

Un gran porcentaje de los pacientes evaluados presentan síntomas somáticos musculares en una intensidad leve, media y fuerte. Esto implica afectaciones en el área física como dolor, cansancio y rigidez muscular, dicha sintomatología somática puede estar asociada a otros aspectos emocionales, los cuales afecta la salud física y mental del paciente.



*Tabla 8*  
*Síntomas Somáticos sensoriales*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>		0%
<i>Intensidad Leve</i>	8	42%
<i>Intensidad Media</i>	4	21%
<i>Intensidad Fuerte</i>	5	26%
<i>Intensidad Máxima</i>	2	11%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 10: Síntomas somático sensoriales*

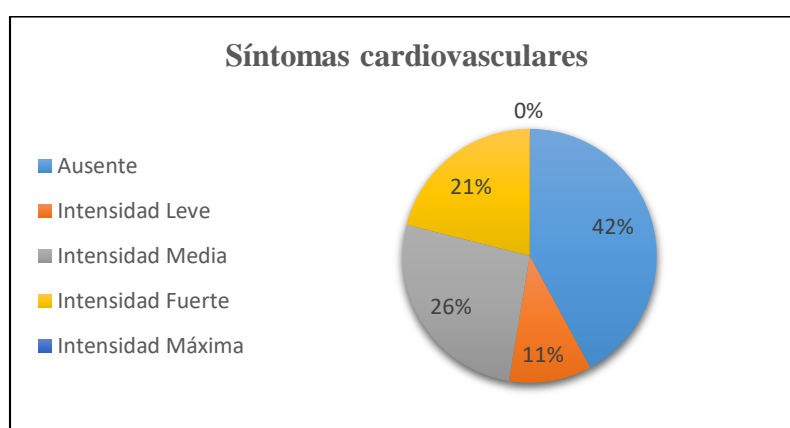
Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Los síntomas somáticos sensoriales están presentes en un gran porcentaje en una intensidad leve, media y fuerte. Dicha sintomatología en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan alteraciones en la visión, el tacto y oídos, estas alteraciones pueden estar ligadas a otras enfermedades congénitas o posiblemente la edad.

*Tabla 9*  
*Síntomas cardiovasculares*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	8	42%
<i>Intensidad Leve</i>	2	11%
<i>Intensidad Media</i>	5	26%
<i>Intensidad Fuerte</i>	4	21%
<i>Intensidad Máxima</i>	0	0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 11: Síntomas cardiovasculares*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

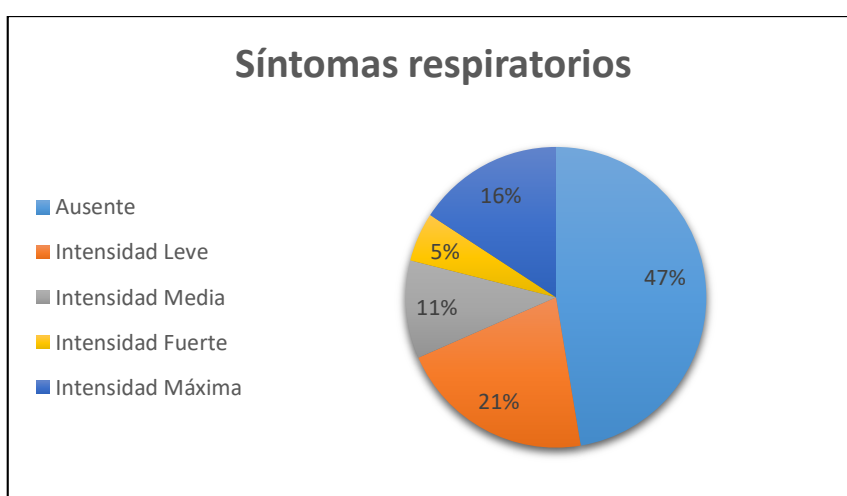
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

De los pacientes que fueron evaluados en cuanto a los síntomas cardiovasculares un gran porcentaje manifestó sentirlo en una intensidad media y fuerte. A diferencia del otro porcentaje representativo que considera ausencia de los síntomas cardiovasculares. Es evidente que los pacientes que manifiestan dicha sintomatología están somatizando la ansiedad, lo que trae afectaciones a nivel físico y emocional.

*Tabla 10*  
*Síntomas respiratorios*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	9	47%
<i>Intensidad Leve</i>	4	21%
<i>Intensidad Media</i>	2	11%
<i>Intensidad Fuerte</i>	1	5%
<i>Intensidad Máxima</i>	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 12: Síntomas respiratorios*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

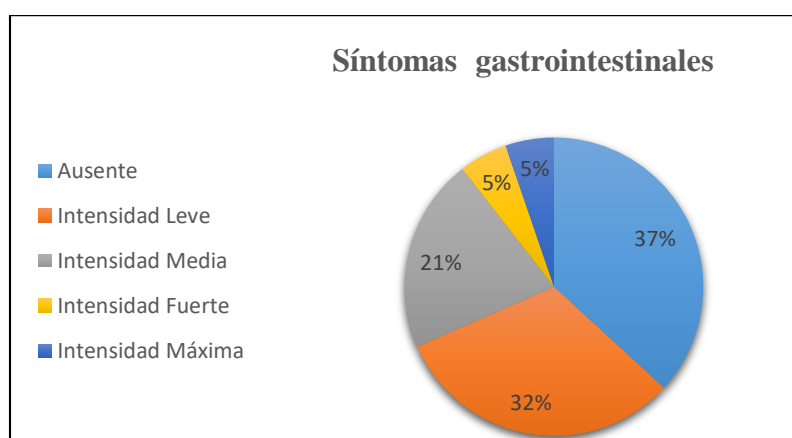
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

En la evaluación de los síntomas respiratorios se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de pacientes que no presentan problemas con dicho síntoma somático de la ansiedad a diferencia de un pequeño porcentaje quienes están propensos a somatizar la ansiedad en una intensidad leve, media y máxima debido a problemas en la capacidad de adaptación ante la realidad de su vida actual.

*Tabla 11*  
*Síntomas gastrointestinales*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	7	37%
<i>Intensidad Leve</i>	6	32%
<i>Intensidad Media</i>	4	21%
<i>Intensidad Fuerte</i>	1	5%
<i>Intensidad Máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 13: Síntomas gastrointestinales*

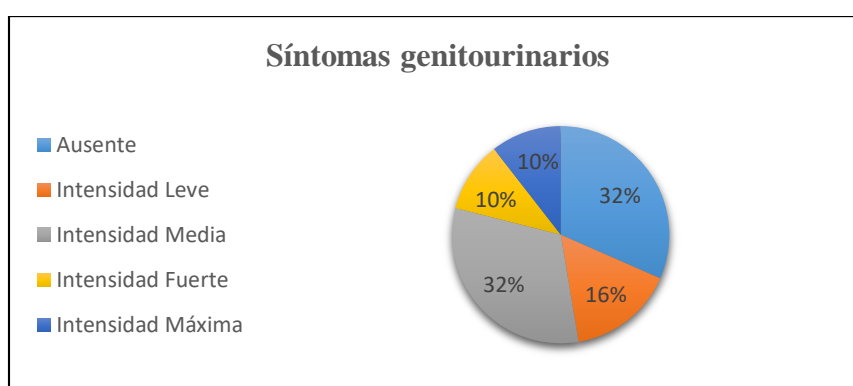
Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Es evidente que los síntomas gastrointestinales en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis está presente en una intensidad leve y media. Estos pacientes al somatizar la ansiedad tendrán dificultades con la ingesta de alimentos, cólicos, náuseas y diarreas lo que afecta en la contextura del paciente debido a la pérdida de peso.

*Tabla 12*  
*Síntomas genito urinarios*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	6	32%
<i>Intensidad Leve</i>	3	16%
<i>Intensidad Media</i>	6	32%
<i>Intensidad Fuerte</i>	2	11%
<i>Intensidad Máxima</i>	2	11%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 14: Síntomas genitourinarios*

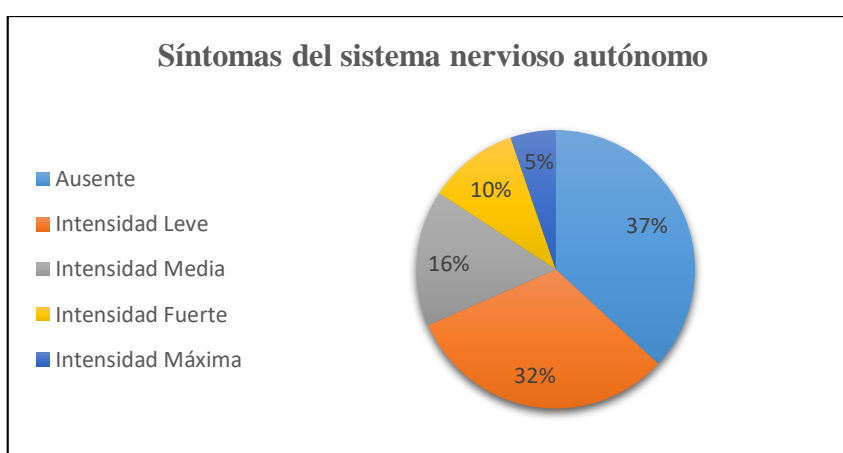
Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El ítem que valora los síntomas genitourinarios se presenta en un gran porcentaje con una intensidad leve y media. Este síntoma somático de la ansiedad puede alterar la función fisiológica del organismo presentado amenorrea o metrorragia y micciones frecuentes. Además se presentan problemas de difusión sexual como; frigidez, eyaculación precoz o ausencia de la erección.

*Tabla 13*  
*Síntomas del sistema nervioso autónomo*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	7	37%
<i>Intensidad Leve</i>	6	32%
<i>Intensidad Media</i>	3	16%
<i>Intensidad Fuerte</i>	2	11%
<i>Intensidad Máxima</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 15: Síntomas del sistema nervioso autónomo*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton

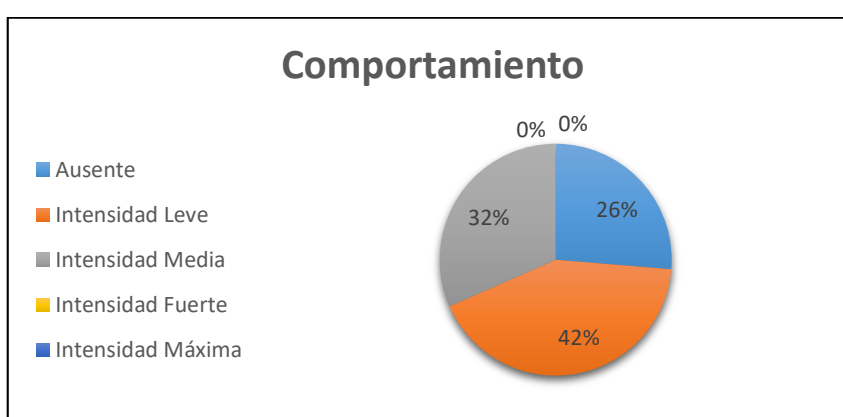
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede evidenciar que un gran porcentaje de pacientes presentan alteraciones en el sistema nervioso autónomo en una intensidad leve y media. La presencia de dicha sintomatología somática de la ansiedad hace que se produzca; sequedad en la boca, acceso de rubor, transpiración excesiva y vértigos, causando malestar en la calidad de vida del paciente.

*Tabla 14*  
*Comportamiento en la entrevista*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Ausente</i>	5	26%
<i>Intensidad Leve</i>	8	42%
<i>Intensidad Media</i>	6	32%
<i>Intensidad Fuerte</i>	0	0%
<i>Intensidad Máxima</i>	0	0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 16: Comportamiento*

Fuente: Escala de ansiedad – Hamilton  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes al momento de contestar el reactivo psicológico durante su tratamiento de hemodiálisis presentaron un comportamiento ansioso en una intensidad leve y una intensidad media. Dicho comportamiento de acuerdo al cuestionario de calidad de vida puede ser debido a la molestia de depender de los médicos o personal sanitario.

## Escala de depresión de Zung

Tabla 15

Me siento abatido y melancólico

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	10	53%
<i>A veces</i>	7	37%
<i>Con bastante frecuencia</i>	0	0%
<i>Siempre</i>	2	11%
<i>Total</i>	<b>19</b>	<b>100%</b>

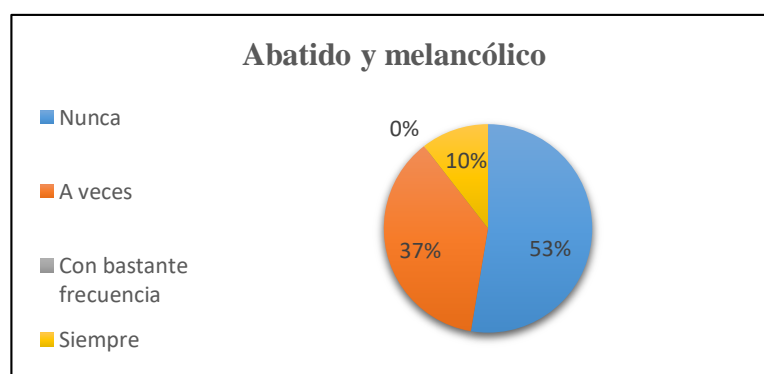


Figura 17: Abatido y melancólico  
Fuente: Escala de depresión - Zung  
Autor: Diego Salazar

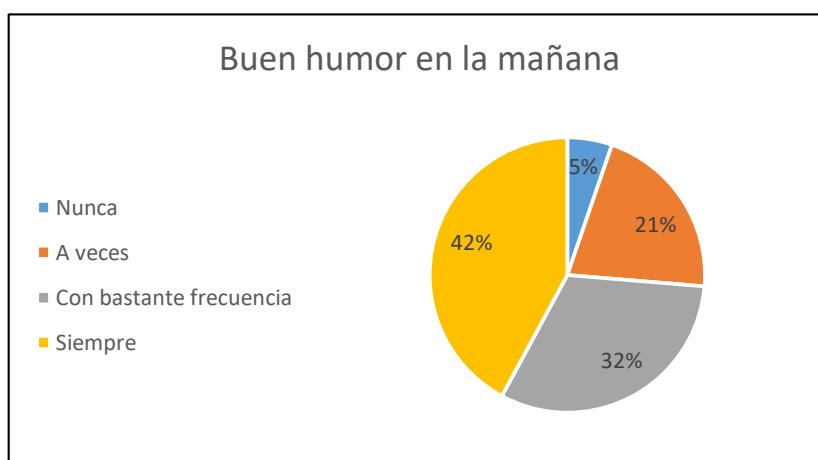
### Análisis

Un alto porcentaje de pacientes en tratamiento de hemodiálisis manifiesta sentirse abatido y melancólico con una frecuencia de a veces y siempre, dicha sintomatología podría estar ligado a la enfermedad del riñón según lo manifiesta el cuestionario de calidad de vida. Además existe más de la mitad de los pacientes que no manifiestan dicha sintomatología esto podría deberse al apoyo familiar y los recursos internos del paciente para afrontar y adaptarse a la realidad.



*Tabla 16*  
*Por las mañanas es cuando mejor me siento*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	1	5%
<i>A veces</i>	4	21%
<i>Con bastante frecuencia</i>	6	32%
<i>Siempre</i>	8	42%
<b><i>Total</i></b>	<b>19</b>	<b>100</b>



*Figura 18: Buen humor en la mañana*  
 Fuente: Escala de depresión – Zung  
 Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

En el ítem que evalúa el sentirse de buen humor por las mañanas está representado en un gran porcentaje de la población, con una valoración de bastante frecuencia y siempre. A diferencia de un pequeño porcentaje quienes consideran que el buen humor por las mañanas los presentan a veces y nunca. Dicho porcentaje evidencia que la mayoría de los pacientes tienen un cambio de humor durante el día lo que causa malestar emocional que afecta en las actividades cotidianas y en las relaciones interpersonales.

Tabla 17  
Ganas de llorar

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	8	42%
<i>A veces</i>	6	32%
<i>Con bastante frecuencia</i>	1	5%
<i>Siempre</i>	4	21%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

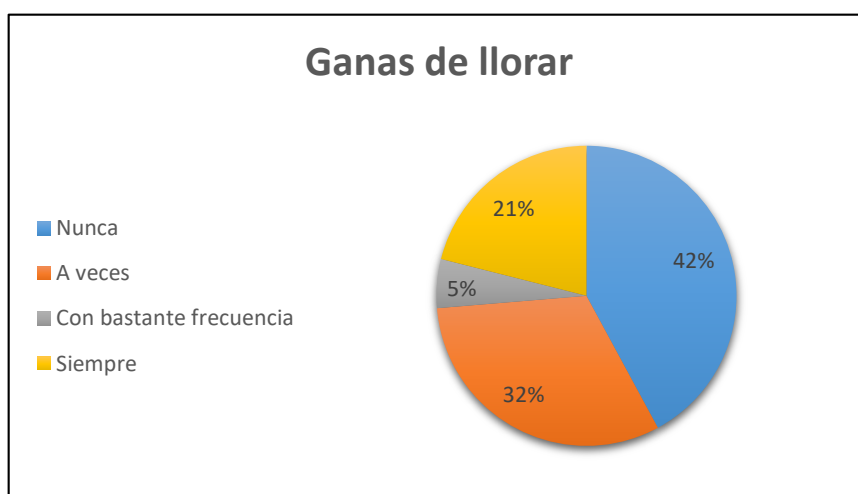


Figura 19: Ganas de llorar

Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes manifiestan sentir ganas de llorar con frecuencia de a veces y siempre. Seguido de un porcentaje casi igual que manifiesta nunca presentar ganas de llorar. Lo que se puede evidenciar que hay más pacientes que podrían estar somatizando la depresión por lo que es necesario prestar mayor atención y brindar mecanismos de afrontamiento que les permita reducir dicha sintomatología y adaptarse a la realidad.

Tabla 18  
 Duermo mal

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	8	42%
A veces	6	32%
Con bastante frecuencia	2	11%
Siempre	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

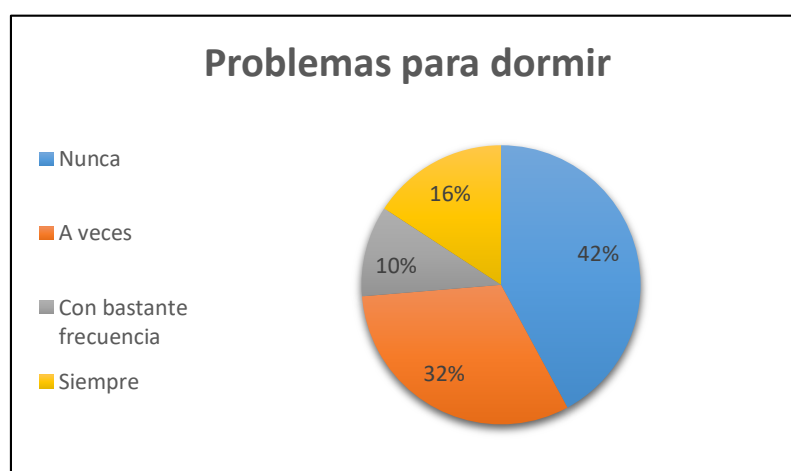


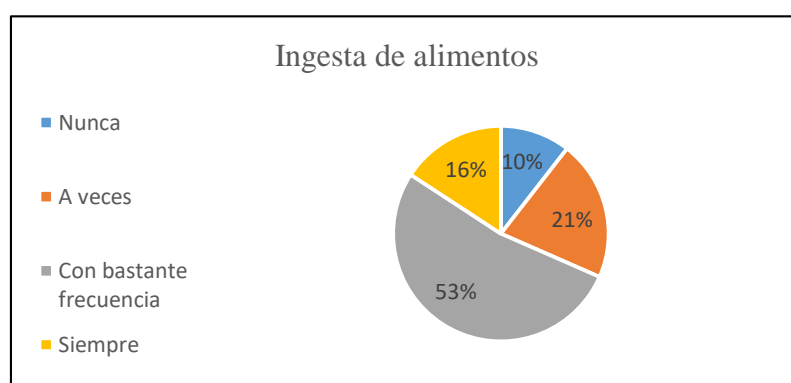
Figura 20: Problemas de dormir  
 Fuente: Escala de depresión – Zung  
 Autor: Diego Salazar

### Análisis

Los problemas para dormir afectan a la mayoría de los pacientes con una permanencia de a veces, con bastante frecuencia y siempre, esta sintomatología podría deberse a la ansiedad que los pacientes están presentando según la escala de ansiedad de Hamilton. Por lo que podemos decir que esto afecta en el descanso físico y en las actividades que realiza cotidianamente.

*Tabla 19*  
*Tengo tanto apetito como antes*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	2	11%
<i>A veces</i>	4	21%
<i>Con bastante frecuencia</i>	10	53%
<i>Siempre</i>	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 21: Ingesta de alimentos*

Fuente: Escala de depresión – Zung

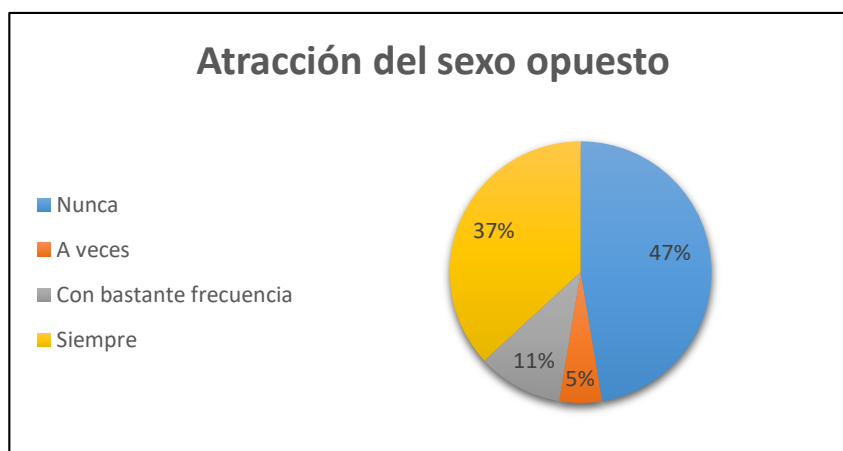
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede evidenciar que el apetito en la mayoría de los pacientes lo realiza con bastante frecuencia y siempre, este porcentaje difiere con el porcentaje del ítem que evalúa los problemas gastrointestinales en la escala de Hamilton, en donde se observa que los pacientes si tienen problemas con la ingesta de alimentos. Por otra, se puede confirmar con el pequeño porcentaje que la pérdida del apetito o ingesta de alimentos es característico de los pacientes quienes están somatizando la depresión y repercute en la pérdida de peso.

*Tabla 20*  
*Atracción del sexo opuesto*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	9	47%
<i>A veces</i>	1	5%
<i>Con bastante frecuencia</i>	2	11%
<i>Siempre</i>	7	37%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 22: Atracción del sexo opuesto*

Fuente: Escala de depresión – Zung

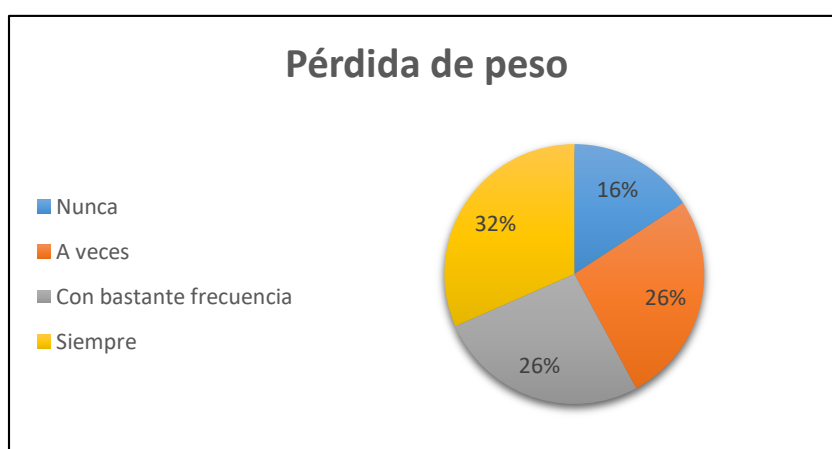
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

En la evaluación del síntoma atracción por el sexo opuesto, se puede observar que un alto porcentaje en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis lo presenta en la frecuencia de nunca y a veces. Esta sintomatología afectaría el área social del paciente.

*Tabla 21*  
*Pérdida de peso*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	3	16%
<i>A veces</i>	5	26%
<i>Con bastante frecuencia</i>	5	26%
<i>Siempre</i>	6	32%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 23: Pérdida de peso*

Fuente: Escala de depresión – Zung

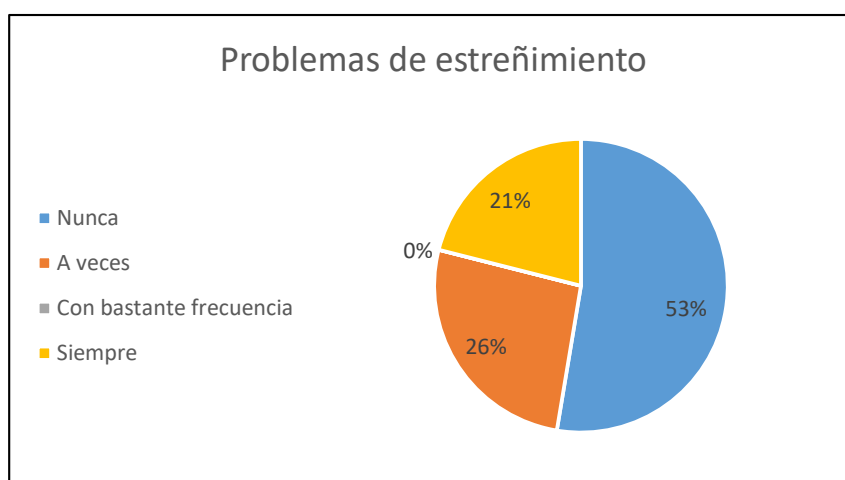
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La pérdida de peso en los pacientes tiene un alto porcentaje y lo presentan con bastante frecuencia y siempre. Esto confirmaría que existen problemas con ingesta de alimentos, de acuerdo al ítem que evalúa los síntomas gastrointestinales en la escala de ansiedad de Hamilton y el ítem que evalúa el apetito por comer en el ítem cinco de esta escala. Este síntoma estaría relacionado con la dieta que debe llevar diariamente el paciente en tratamiento de hemodiálisis, según el cuestionario de calidad de vida.

*Tabla 22*  
*Problemas de estreñimiento*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nunca</i>	10	53%
<i>A veces</i>	5	26%
<i>Con bastante frecuencia</i>	0	0%
<i>Siempre</i>	4	21%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



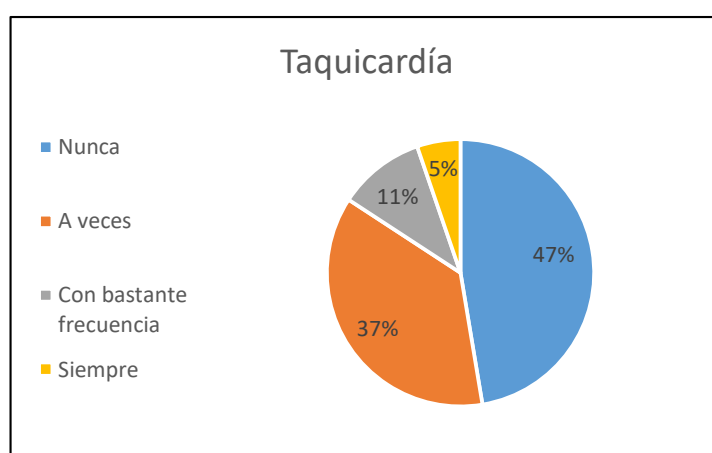
*Figura 24: Problemas de estreñimiento*  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede observar que un gran porcentaje de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan problemas de estreñimiento con una frecuencia de a veces y siempre. Este problema de estreñimiento estaría ligado a los conflictos de carácter emocional los cuales no han sido tratados y como consecuencia trae malestares intestinales.

*Tabla 23*  
*Taquicardia*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	9	47%
<i>A veces</i>	7	37%
<i>Con bastante frecuencia</i>	2	11%
<i>Siempre</i>	1	5%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 25: Taquicardia*  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede observar que la taquicardia en los pacientes está representada en un porcentaje considerable con una permanencia de a veces y con bastante frecuencia. Este porcentaje nos indica que dichos pacientes están somatizando la depresión producto de los problemas emocionales presentes en su vida, que resultan afectado el funcionamiento del corazón y por ende la calidad de vida del paciente.



Tabla 24  
Cansancio sin motivo

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	9	47%
A veces	5	26%
Con bastante frecuencia	2	11%
Siempre	3	16%
Total	19	100%

Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar



Figura 26 Cansancio  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### Análisis

La mayoría de los pacientes presentan un cansancio sin motivo de esfuerzo físico y están representados en los ítems a veces, con bastante frecuencia y siempre. Estos pacientes debido a la variación de su estado de ánimo y probablemente a los síntomas físicos que produce la enfermedad del riñón según el cuestionario de calidad vida serían probablemente los factores por los cuales el paciente presente poco interés por realizar sus actividades cotidianas que anteriormente las hacía con regularidad.

Tabla 25  
Tengo la mente tan clara como antes

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	4	21%
<i>A veces</i>	5	26%
<i>Con bastante frecuencia</i>	4	21%
<i>Siempre</i>	6	32%
<i>Total</i>	19	100%

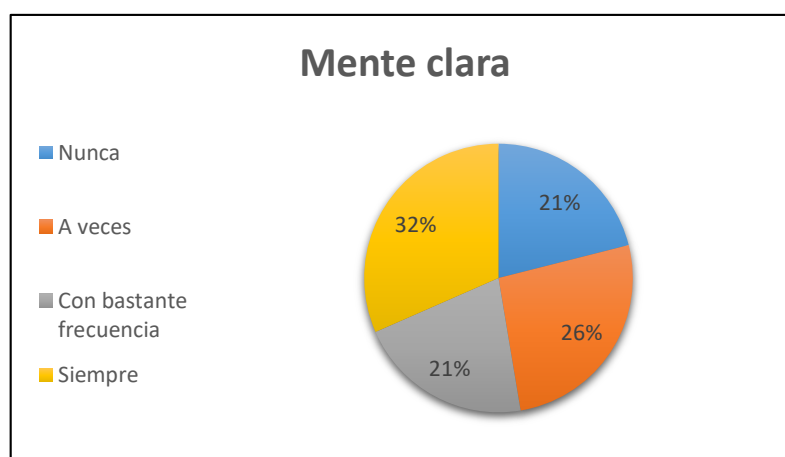


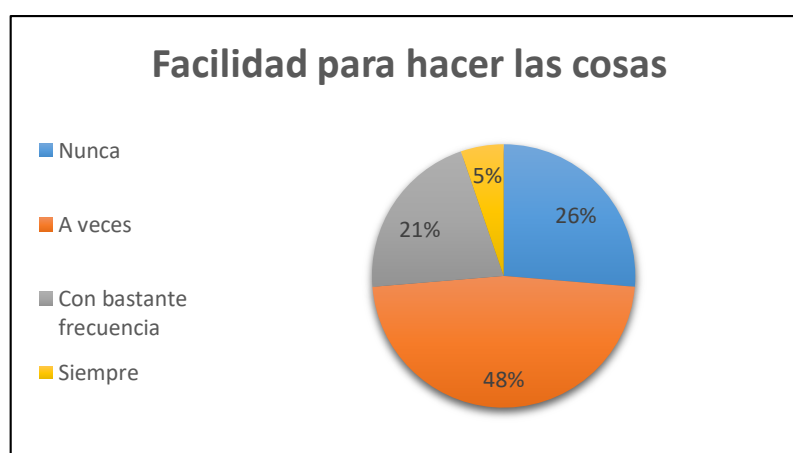
Figura 27 Mente clara  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### Análisis

Más de la mitad de los pacientes considera que su mente ya no está tan clara como antes y los mismos que se encuentran representado en los ítems nunca, a veces y con bastante frecuencia. El hecho de no tener la mente clara podría ser por la preocupación de su estado de su salud, el sentirse una carga para sus familiares y el tiempo que le demanda el tratamiento como lo manifiesta los ítems en el cuestionario de calidad de vida.

*Tabla 26*  
*Facilidad para hacer las cosas*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	5	26%
<i>A veces</i>	9	47%
<i>Con bastante frecuencia</i>	4	21%
<i>Siempre</i>	1	5%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 28 Facilidad para hacer las cosas*

Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes evaluados, respecto a la facilidad para realizar las cosas, consideran que nunca, a veces y con bastante frecuencia sentir una dificultad para ejecutarla las actividades que anteriormente las realizaban con regularidad. Esto pacientes en tratamiento de hemodiálisis estarían presentando pensamiento negativos de inutilidad, lo que afecta la autoestima del paciente y por ende el poco interés por realizar las actividades.

Tabla 27  
Nerviosismo

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca	11	58%
A veces	3	16%
Con bastante frecuencia	1	5%
Siempre	4	21%
Total	19	100%

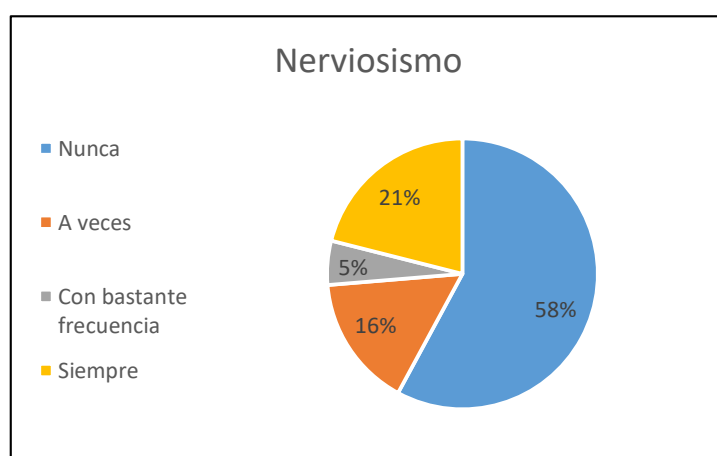


Figura 29 Nerviosismo  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### Análisis

El nerviosismo en esta población está representada en un menor porcentaje con una frecuencia de a veces y siempre. Este síntoma está relacionado con la inquietud o la preocupación que está sintiendo el paciente debido a los problemas emocionales o posiblemente al tratamiento de su enfermedad.

Tabla 28  
Esperanza en el futuro

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	4	21%
<i>A veces</i>	3	16%
<i>Con bastante frecuencia</i>	1	5%
<i>Siempre</i>	11	58%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

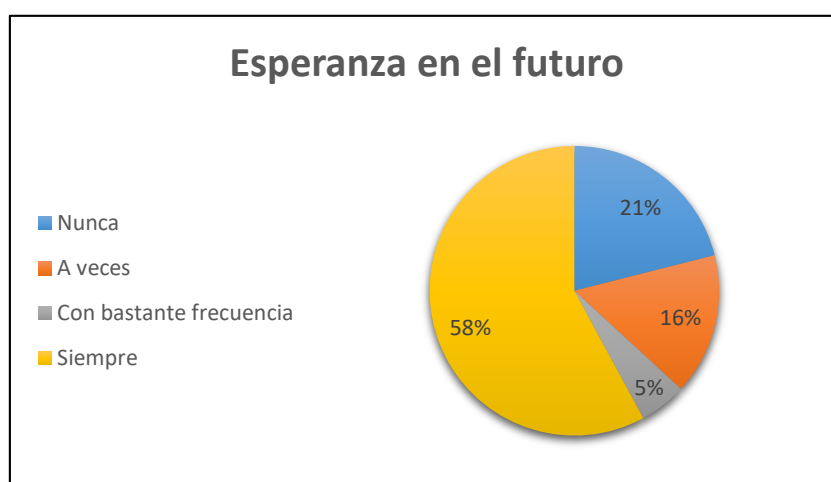


Figura 30 Esperanza en el futuro  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### Análisis

La esperanza en el futuro en los pacientes de hemodiálisis representa un gran porcentaje con una frecuencia de siempre. Estos pacientes a pesar de los problemas emocionales que abaten su vida, tiene bastante desarrollado este mecanismo de afrontamiento que implica la confianza en sí mismo para seguir luchando y enfrentado su vida actual.

Tabla 29  
Cambio de humor

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	6	32%
<i>A veces</i>	4	21%
<i>Con bastante frecuencia</i>	3	16%
<i>Siempre</i>	6	32%
<i>Total</i>	19	100%

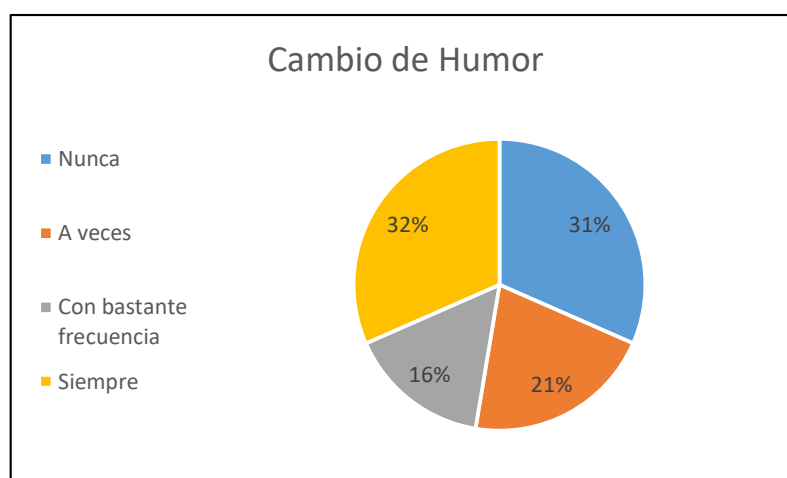


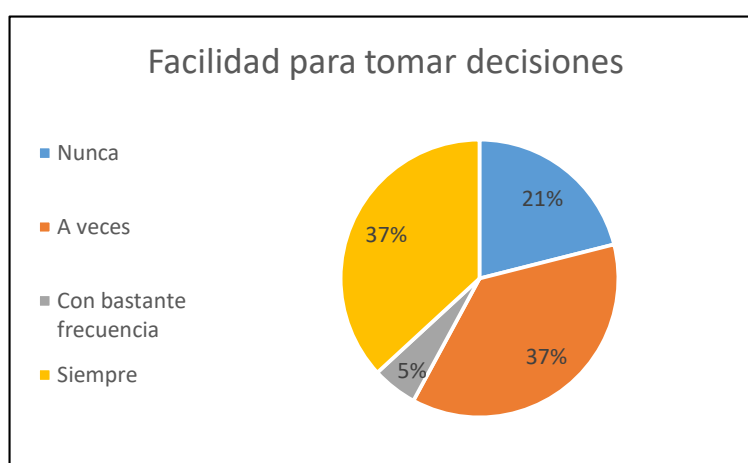
Figura 31 Cambio de humor  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### Análisis

Se puede evidenciar que los cambios de humor se manifiestan en la mayoría de los pacientes desde a veces, con bastante frecuencia y siempre. Estos cambios de humor característico de una depresión terminan afectando las relaciones interpersonales y disminuye el interés por realizar las actividades de la vida cotidiana.

*Tabla 30*  
*Me es fácil tomar decisiones*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	4	21%
<i>A veces</i>	7	37%
<i>Con bastante frecuencia</i>	1	5%
<i>Siempre</i>	7	37%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 32 Facilidad para tomar decisiones*

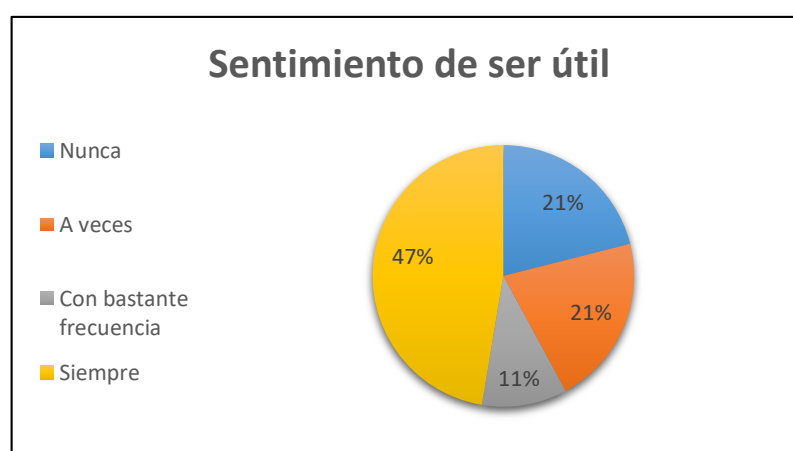
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se encontró que más de la mitad de los pacientes evaluados presentan dificultades en la toma de decisiones que está representados en las frecuencias de nunca y a veces. Estos pacientes están reflejando alteraciones de aspecto cognitivo producto de la depresión, lo que implica que haya pensamiento de inutilidad, incapacidad y baja autoestima lo que no permite realizar las actividades por su propia cuenta y siempre busquen la aprobación de terceras personas.

*Tabla 31*  
*Me siento útil y necesario*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nunca</i>	4	21%
<i>A veces</i>	4	21%
<i>Con bastante frecuencia</i>	2	11%
<i>Siempre</i>	9	47%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 33 Me siento útil y necesario*  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

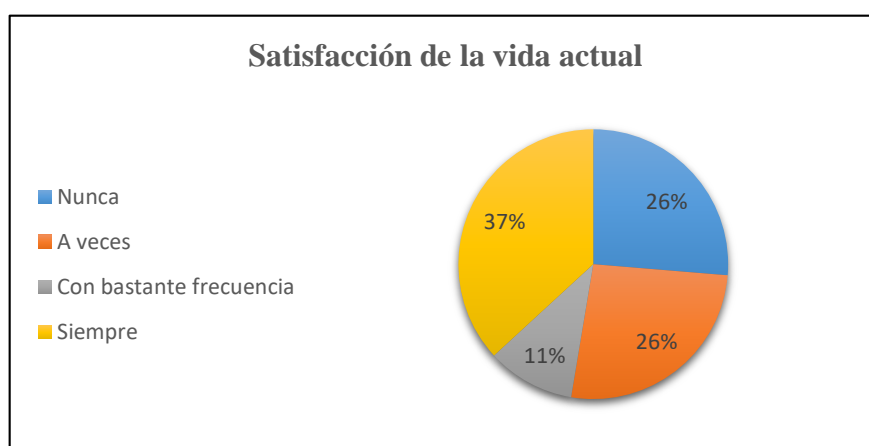
### **Análisis**

La mitad de la población considera que nunca, a veces y con bastante frecuencia consideran sentirse útil. Estos pacientes tienen problemas de baja autoestima y pensamientos negativos hacia sí mismo lo implicaría la dependencia de terceras personas para realizar cualquier actividad como se puede evidenciar en el ítem anterior.



*Tabla 32*  
*Me satisface mi vida actual*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nunca</i>	5	26%
<i>A veces</i>	5	26%
<i>Con bastante frecuencia</i>	2	11%
<i>Siempre</i>	7	37%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



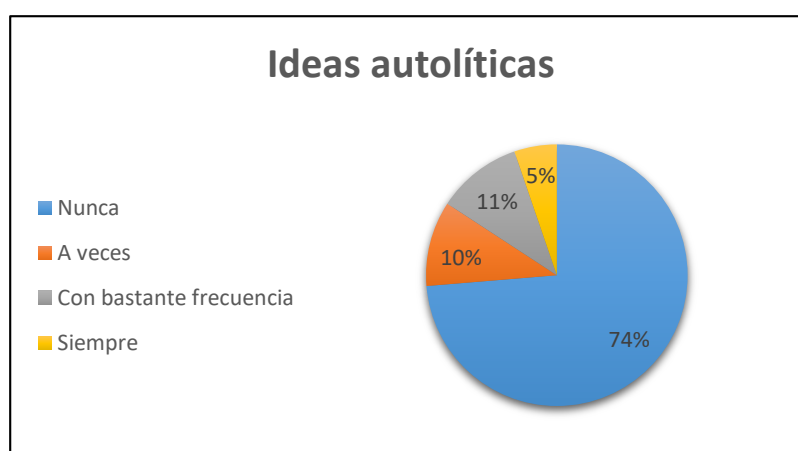
*Figura 34 Satisfacción de la vida actual*  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mitad de los pacientes que fueron evaluados considera que nunca y a veces tienen satisfacción de la vida actual. Esto evidencia que la mayoría de los pacientes debido a sus problemas emocionales y posiblemente a su estado de salud y tratamiento hace que el paciente considere que su vida actual no tiene sentido y por ende pierda la satisfacción de hacer las cosas o realizar actividades de su vida cotidiana o incluso descuide el cuidado de su imagen.

*Tabla 33*  
*Creo que los demás estaría mejor si yo muriera*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nunca</i>	14	74%
<i>A veces</i>	2	11%
<i>Con bastante frecuencia</i>	2	11%
<i>Siempre</i>	1	5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 35 Ideas autolíticas*

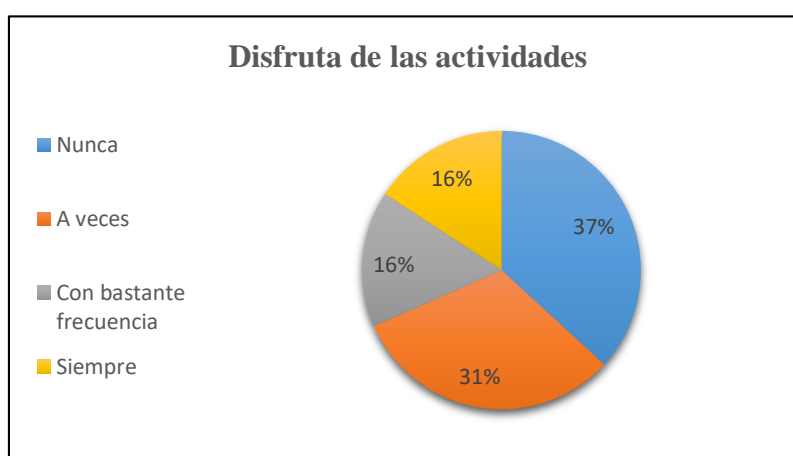
Fuente: Escala de depresión – Zung  
 Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Las ideas autolíticas no se encuentran presentes en la gran mayoría de los pacientes quienes manifestaron que nunca estarían mejor sus familiares si él o ella murieran. Se puede evidenciar entonces, que a pesar de los problemas emocionales y estado salud actual, estos pacientes no consideran la muerte como una alternativa o solución para sus problemas. A diferencia de una minoría quienes manifiestan haber tenido ideas autolíticas a veces, con bastante frecuencia y siempre.

*Tabla 34*  
*Disfruto de las mismas cosas que antes*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nunca</i>	7	37%
<i>A veces</i>	6	32%
<i>Con bastante frecuencia</i>	3	16%
<i>Siempre</i>	3	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 36 Disfruta de las actividades*  
Fuente: Escala de depresión – Zung  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El mayor porcentaje de los pacientes consideran que nunca y a veces disfrutaban de las actividades como solían hacer anteriormente. Esto pacientes al no sentirse útil, autosuficiente y tener poca satisfacción de su situación actual como se pudo evidenciar en los ítems anteriores afectaría las relaciones interpersonales y la capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana.

## Cuestionario enfermedad del riñón y calidad de vida

Tabla 35

Estado de salud

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Excelente</i>	2	11%
<i>Muy buena</i>	1	5%
<i>Buena</i>	7	37%
<i>Pasable</i>	7	37%
<i>Mala</i>	2	11%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

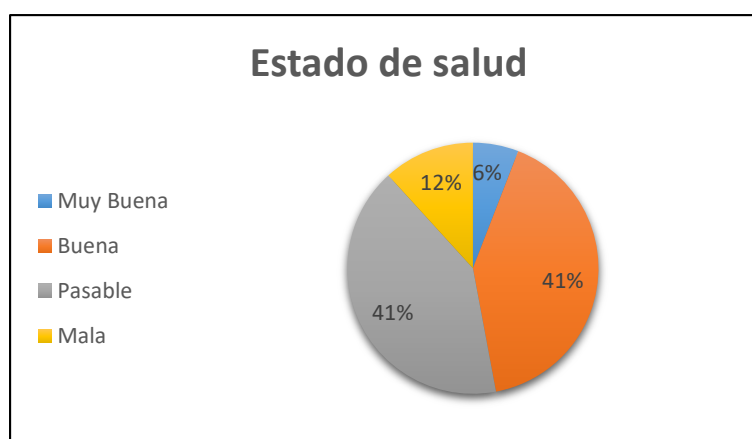


Figura 37 Estado de salud

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

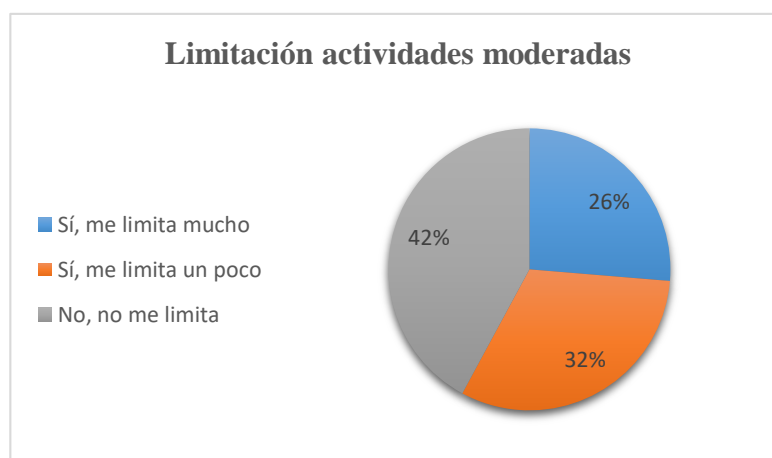
Autor: Diego Salazar

### Análisis

La mayoría de los pacientes al ser evaluados respecto a su estado de salud actual manifiestan que es pasable y mala su salud, dicha apreciación se debe a la enfermedad del riñón que padecen y posiblemente al hecho de depender de un tratamiento alternativo como la hemodiálisis que sustituye las funciones del riñón las mismas que se encuentran afectadas.

*Tabla 36*  
*Limitación actividades moderadas*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Sí, me limita mucho</i>	5	26%
<i>Sí, me limita un poco</i>	6	32%
<i>No, no me limita</i>	8	42%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 38 Limitación de actividades moderadas*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

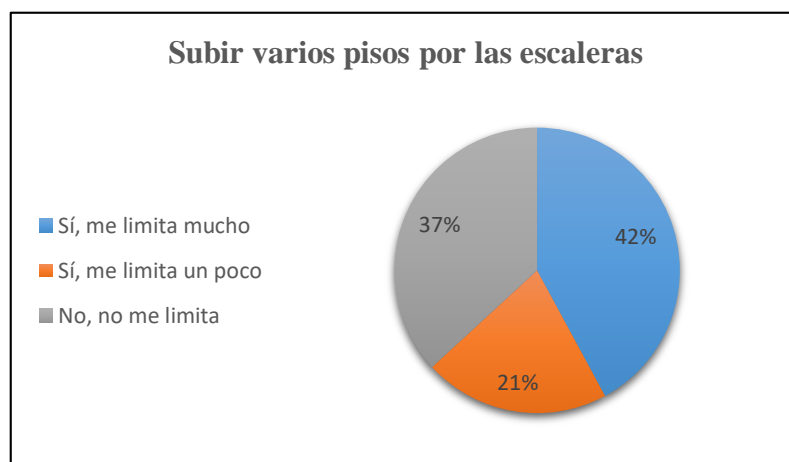
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El mayor porcentaje de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis consideran tener limitaciones para realizar actividades moderadas debido a su estado de salud actual, los mismo que se encuentran representado en las frecuencias de; sí, me limita mucho y sí, me limita un poco. Estas limitaciones están ligadas a la ejecución de las actividades de su vida cotidiana y hogareña como por ejemplo mover una mesa, barrer empujar objetos ligeramente pesados o practicar algún deporte.

*Tabla 37*  
*Subir varios pisos por escaleras*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Sí, me limita mucho</i>	8	42%
<i>Sí, me limita un poco</i>	4	21%
<i>No, no me limita</i>	7	37%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 39 Subir varios pisos por la escalera*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

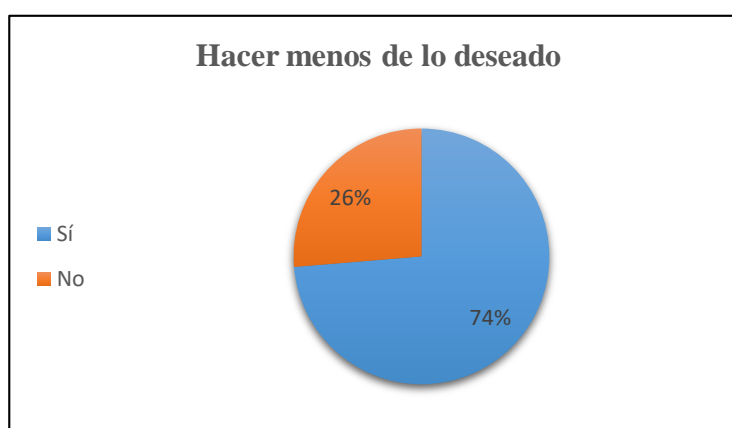
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El ítem que evalúa subir varios pisos por la escalera está representado en un gran porcentaje con las frecuencias; de sí, me limito mucho y sí, me limita un poco. Estos pacientes con problemas del riñón no pueden realizar actividades que demanden un alto consumo de energía porque podrían hiperventilarse.

*Tabla 38*  
*Hacer menos de lo deseado*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sí</i>	14	74%
<i>No</i>	5	26%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 40 Hacer menos de lo deseado*

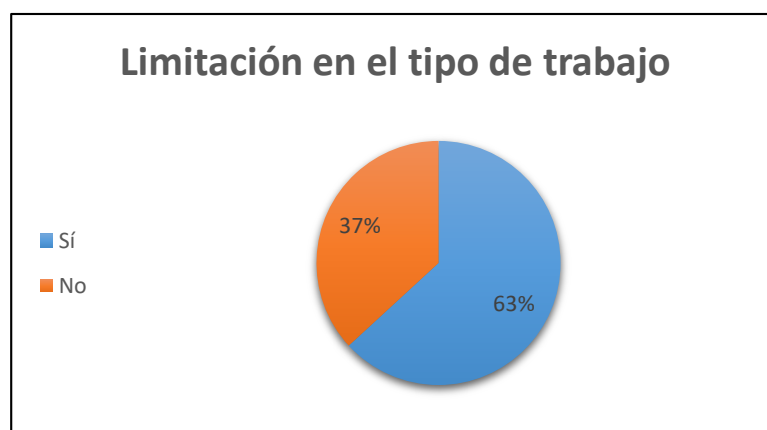
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El mayor porcentaje de los pacientes representado en la frecuencia de SÍ, manifiestan que han sentido hacer menos de lo deseado. Estos pacientes debido a su enfermedad del riñón y el tiempo que demanda el tratamiento, sienten una frustración al no poder realizar con naturalidad sus actividades laborales u hogareñas de la vida cotidiana.

*Tabla 39*  
*Limitaciones en el tipo de trabajo o actividades*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sí</i>	12	63%
<i>No</i>	7	37%
<b><i>Total</i></b>	<b>19</b>	<b>100</b>



*Figura 41 Limitación en el tipo de trabajo o actividades*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

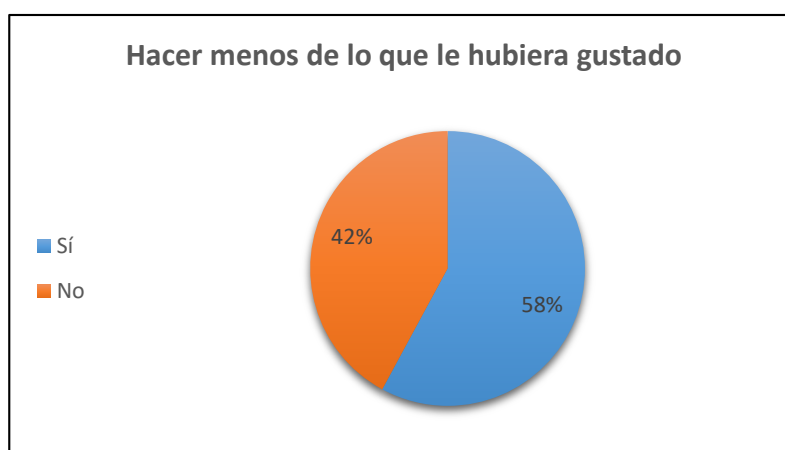
### **Análisis**

La mayoría de la población considera tener limitaciones en el tipo de trabajo o actividades y está representada con la frecuencia de **SÍ**. Dichos pacientes debido a los efectos físicos de carácter secundario por la enfermedad del riñón no pueden realizar con naturalidad ciertas actividades de su vida cotidiana y esto causaría una frustración como se pudo evidenciar en el ítem anterior.



*Tabla 40*  
*Hacer menos de lo que le hubiera gustado*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sí</i>	11	58%
<i>No</i>	8	42%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 42 Hacer menos de lo que le hubiera gustado*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El mayor porcentaje de los pacientes representado en la frecuencia de SÍ, manifiestan que han sentido hacer menos de lo deseado. Estos pacientes debido a su enfermedad del riñón y el tiempo que demanda el tratamiento, sienten una frustración al no poder realizar con naturalidad sus actividades laborales u hogareñas de la vida cotidiana.

Tabla 41

Trabajo/ actividades con menos cuidado de lo usual

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	63%
No	7	37%
Total	19	100%

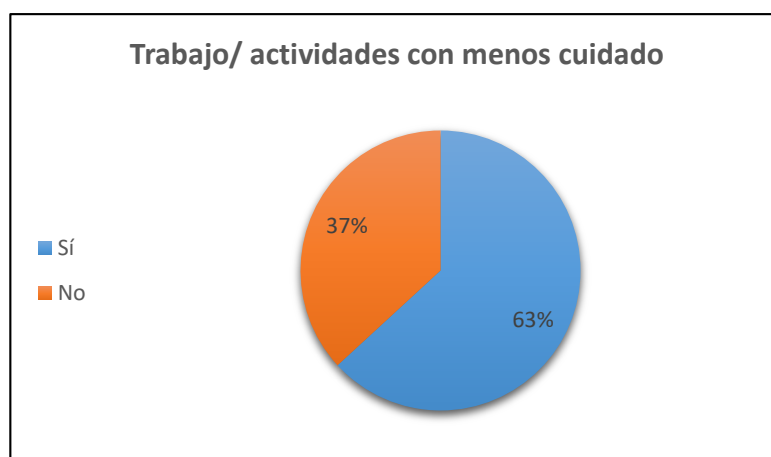


Figura 43 Trabajo y actividades con menos cuidado

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

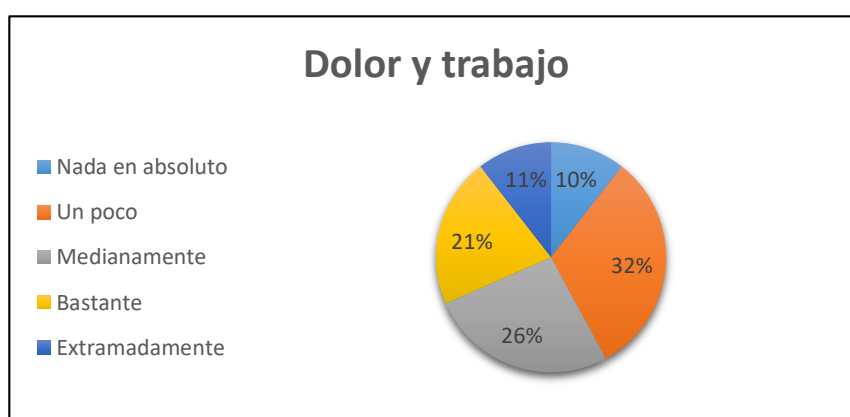
Autor: Diego Salazar

### Análisis

Se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes consideran haber realizado cierto tipo de trabajo o actividades con menos cuidado de lo usual los mismos que están representadas con una frecuencia de SÍ. Los efectos secundarios de la enfermedad del riñón junto a la ansiedad y la depresión afectarían la capacidad de realizar con naturalidad las actividades de la vida cotidiana.

*Tabla 42*  
*Dolor y trabajo y trabajo*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nada en absoluto</i>	2	11%
<i>Un poco</i>	6	32%
<i>Medianamente</i>	5	26%
<i>Bastante</i>	4	21%
<i>Extremadamente</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 44: El dolor y el trabajo*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

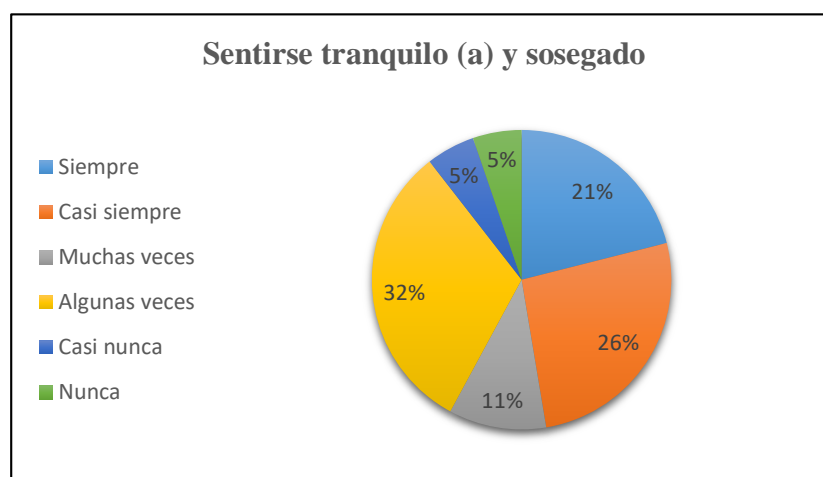
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes que se encuentran en las frecuencias un poco, medianamente y bastante consideran sentir dolor al momento de realizar actividades cotidianas dentro y fuera de casa, dicha sintomatología se debe a los efectos físicos que produce la enfermedad del riñón y esto sería un razón para el paciente de tener pensamiento de inutilidad para ejecutar las actividades como se pudo evidenciar en la escala de depresión de Zung.

*Tabla 43*  
*Sentirse tranquilo y sosegado (a)*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Siempre</i>	4	21%
<i>Casi Siempre</i>	5	26%
<i>Muchas veces</i>	2	11%
<i>Algunas veces</i>	6	32%
<i>Casi nunca</i>	1	5%
<i>Nunca</i>	1	5%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 45 Sentirse tranquilo (a) y sosegado (a)*

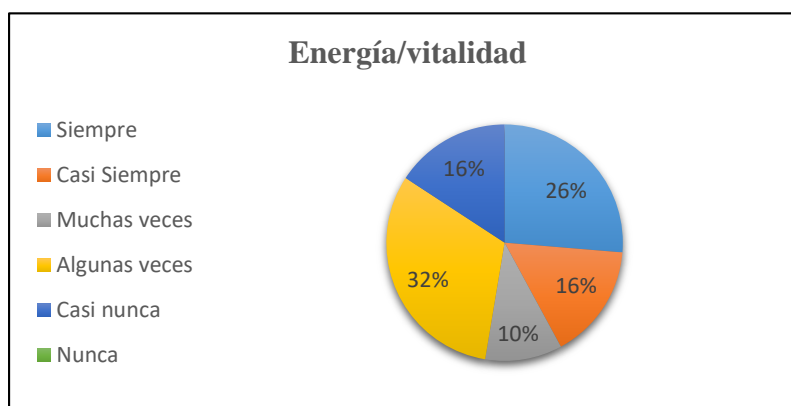
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes en cuanto a su enfermedad consideran sentirse tranquilos o sosegados y se encuentran representados en las frecuencias de siempre y casi siempre. Lo que se puede evidenciar que la enfermedad no causa tanta inquietud o preocupación como los problemas emocionales según se observa en la escalad de ansiedad de Hamilton y la escala de depresión de Zung.

*Tabla 44*  
*Ha tenido mucha energía*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Siempre</i>	5	26%
<i>Casi Siempre</i>	3	16%
<i>Muchas veces</i>	2	11%
<i>Algunas veces</i>	6	32%
<i>Casi nunca</i>	3	16%
<i>Nunca</i>		0%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>



*Figura 46: Energía y vitalidad*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes consideran sentir energía o vitalidad con una frecuencia de siempre o casi siempre. Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes a pesar de encontrarse en tratamiento debido a su enfermedad del riñón tienen cierta vitalidad o energía para seguir adelante con su vida y por ende realizar actividades de la vida cotidiana que no demandan un gran esfuerzo o desgaste de energía.

Tabla 45  
Desanimado y Triste

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Siempre</i>	4	21%
<i>Casi Siempre</i>	1	5%
<i>Muchas veces</i>	2	11%
<i>Algunas veces</i>	6	32%
<i>Casi nunca</i>	2	11%
<i>Nunca</i>	4	21%
<i>Total</i>	19	100%

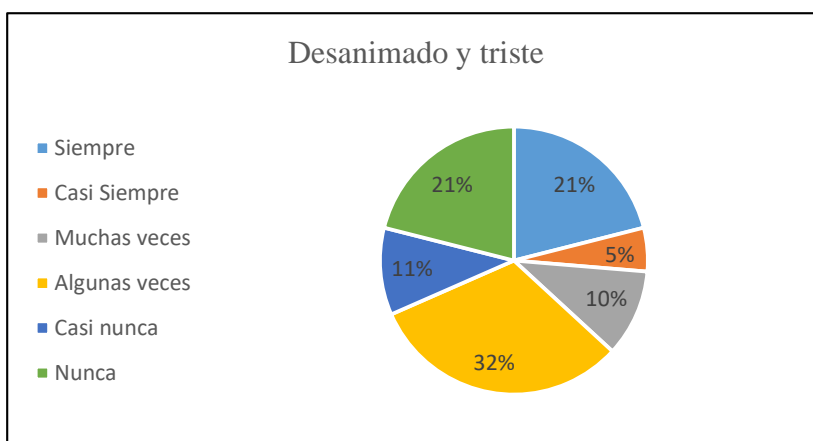


Figura 47 Desanimado y triste

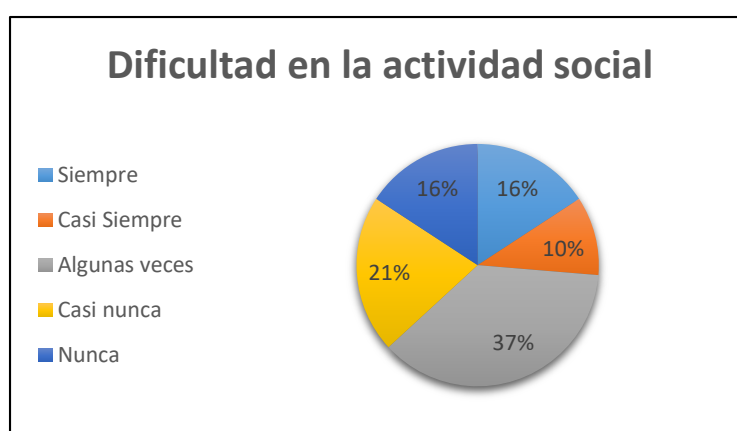
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El desánimo y la tristeza están presente en un gran porcentaje con una frecuencia de siempre y algunas veces, dicha sintomatología tiene que ver con los problemas emocionales que tiene el paciente, como se pudo evidenciar en la escala de depresión de Zung que evalúa el mismo síntoma y esto sumado al impacto de la enfermedad afecta la salud mental y física del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

*Tabla 46*  
*Dificultad en la actividad social*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Siempre</i>	3	16%
<i>Casi Siempre</i>	2	11%
<i>Algunas veces</i>	7	37%
<i>Casi nunca</i>	4	21%
<i>Nunca</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 48 Dificultad en la actividad social*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes que fueron evaluados consideran experimentar dificultades en las actividades sociales como visitar amigos y parientes en una frecuencia de siempre, casi siempre y algunas veces. Su enfermedad y estado emocional repercute en las relaciones interpersonales las cuales son uno de los mecanismos de afrontamiento o redes de apoyo para enfrentar los problemas físicos y emocionales.

Tabla 47  
La enfermedad del riñón interfiere en la vida

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente cierto	11	58%
Bastante cierto	2	11%
No sé	1	5%
Bastante Falso	0	0%
Totalmente Falso	5	26%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

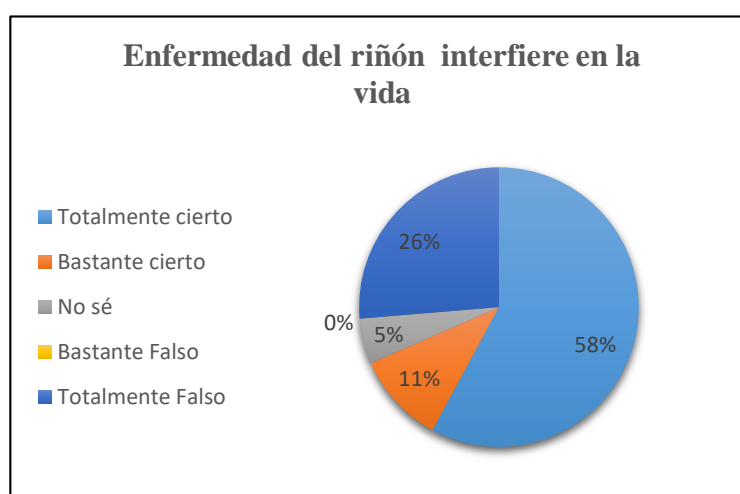


Figura 49 Enfermedad del riñón en interferencia en la vida

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Para la mayoría de los pacientes la enfermedad del riñón y el tratamiento interfieren en la su vida cotidiana debido a que deben acudir tres veces en semana a la hemodiálisis por lo que no permite al paciente mantener un trabajo estable o realizar actividades académicas con normalidad.



Tabla 48

La enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente cierto	12	63%
Bastante cierto	2	11%
No sé	1	5%
Bastante Falso	0	0%
Totalmente Falso	4	21%
Total	19	100%

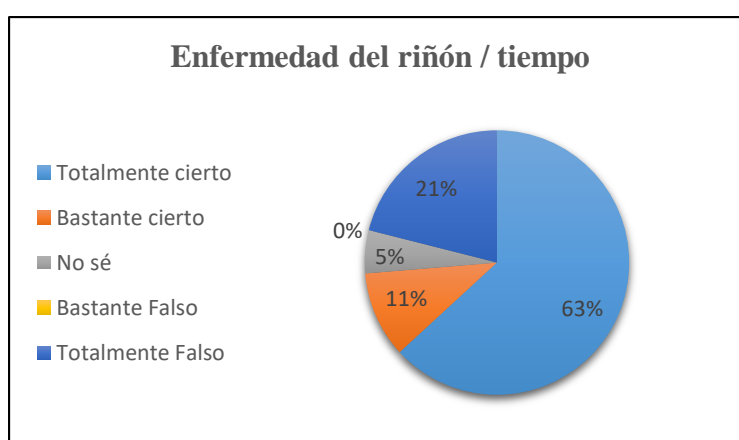


Figura 50 Enfermedad del riñón / tiempo

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

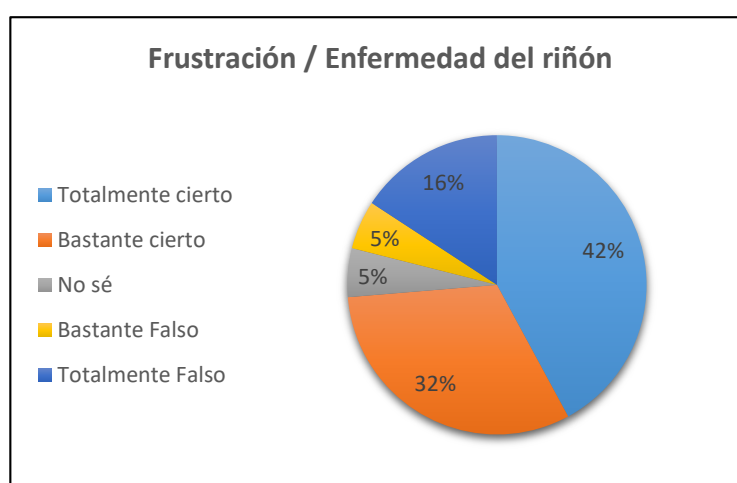
Autor: Diego Salazar

### Análisis

La mayoría de los pacientes consideran que la enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo de su vida, pues el paciente debe estar conectado a una máquina tres veces en semana por un lapso de 2 a 3 horas para que su sangre sea purificada porque las funciones del riñón están afectadas.

*Tabla 49*  
*Frustración por la enfermedad del riñón*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Totalmente cierto</i>	8	42%
<i>Bastante cierto</i>	6	32%
<i>No sé</i>	1	5%
<i>Bastante Falso</i>	1	5%
<i>Totalmente Falso</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 51 Frustración / enfermedad del riñón*

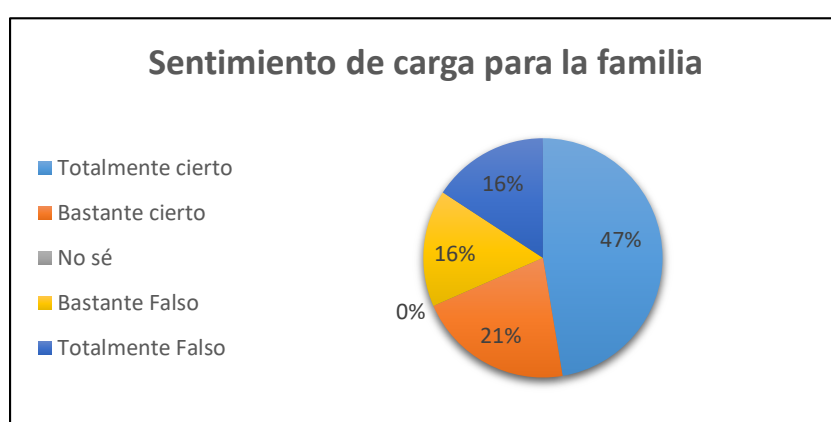
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Un gran porcentaje de los pacientes manifiestan sentir frustración al tener que ocuparse de la enfermedad del riñón, esta frustración está ligada al tiempo y la interferencia que causa la enfermedad en la vida del paciente como se pudo evidenciar en los ítems anteriores y esto afectaría en la calidad de vida y proyecto de vida.

*Tabla 50*  
*Sentimiento de carga para la familia*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Totalmente cierto</i>	9	47%
<i>Bastante cierto</i>	4	21%
<i>No sé</i>	0	0%
<i>Bastante Falso</i>	3	16%
<i>Totalmente Falso</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 52 Sentimiento de carga para la familia*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

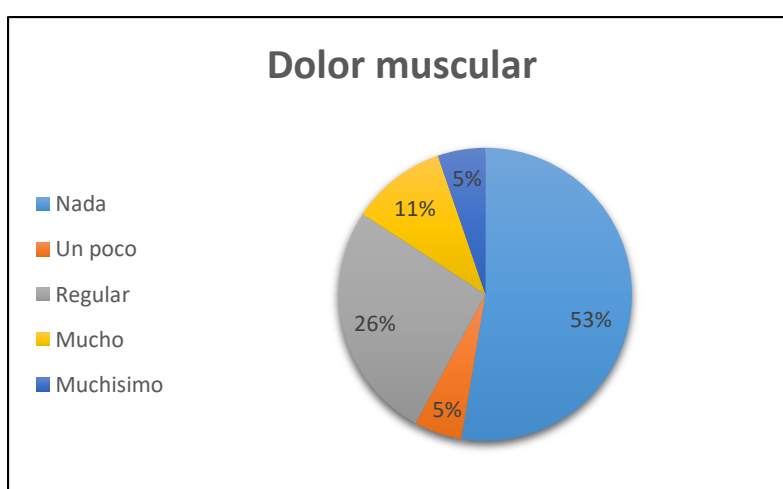
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes debido a su enfermedad del riñón se consideran una carga para los familiares por el hecho de necesitar el acompañamiento para asistir al tratamiento y a los chequeos médicos con los diferentes especialistas de la salud. Este malestar estaría relacionado con los problemas emocionales de no realizar las actividades con la misma facilidad y el hecho de no sentirse autónomo como se pueden evidenciar en la escala de depresión de Zung.

*Tabla 51*  
*Dolores musculares*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nada</i>	10	53%
<i>Un poco</i>	1	5%
<i>Regular</i>	5	26%
<i>Mucho</i>	2	11%
<i>Muchísimo</i>	1	5%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 53 Dolor muscular*

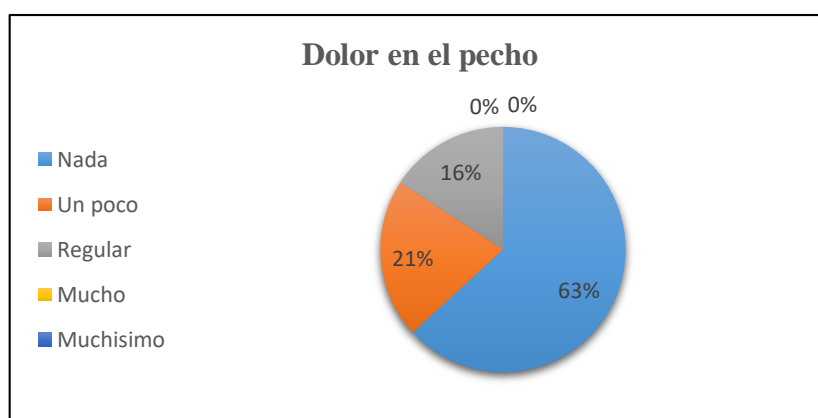
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede evidenciar que un gran porcentaje de pacientes no presentan dolor muscular, y están representados en la frecuencia de nada. Además, se puede observar en la gráfica que los dolores musculares afecta a un pequeño porcentaje que están representado en las frecuencias de muchísimo, mucho y regular. Estos dolores musculares serían el resultado de la enfermedad junto a la ansiedad somática que el paciente presenta.

*Tabla 52*  
*Dolores en el pecho*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	12	63%
<i>Un poco</i>	4	21%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	0	0%
<i>Muchísimo</i>	0	0%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 54 Dolor de pecho*

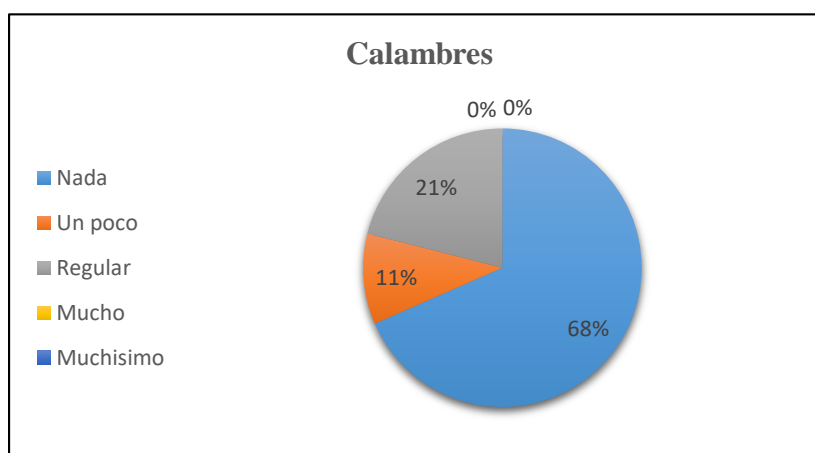
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes consideran no presentar el síntoma físico de dolor en el pecho pero existe un pequeño porcentaje quienes si manifiestan sentir este síntoma en su cuerpo el cual estarían ligado a síntomas somáticos de la ansiedad como se puede evidenciar en la escala de ansiedad de Hamilton.

*Tabla 53*  
*Calambres*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	13	68%
<i>Un poco</i>	2	11%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	0	0%
<i>Muchísimo</i>	0	0%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 55 Calambres*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

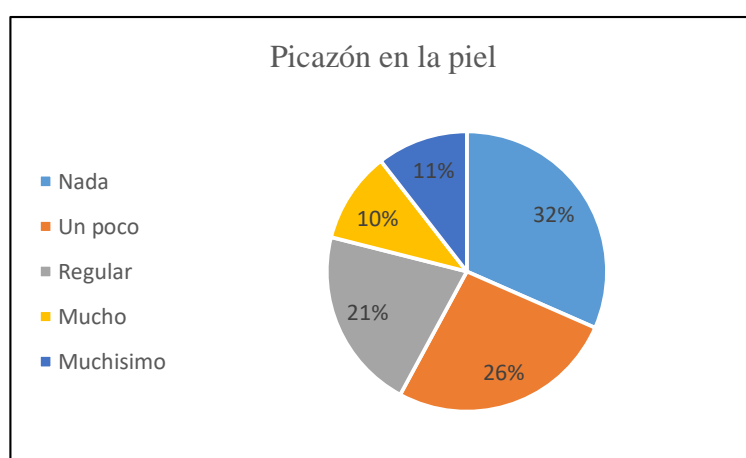
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes con insuficiencia renal en cuanto al síntoma físico de calambres manifiestan no presentarlo en su cuerpo, por lo que se puede evidenciar que los calambres no siempre estarían ligado a la enfermedad física sino más bien serían producto de la somatizaciones de los problemas emocionales por los cuales el paciente está cruzando.

*Tabla 54*  
*Picazón en la piel*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	6	32%
<i>Un poco</i>	5	26%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	2	11%
<i>Muchísimo</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 56 Picazón en la piel*

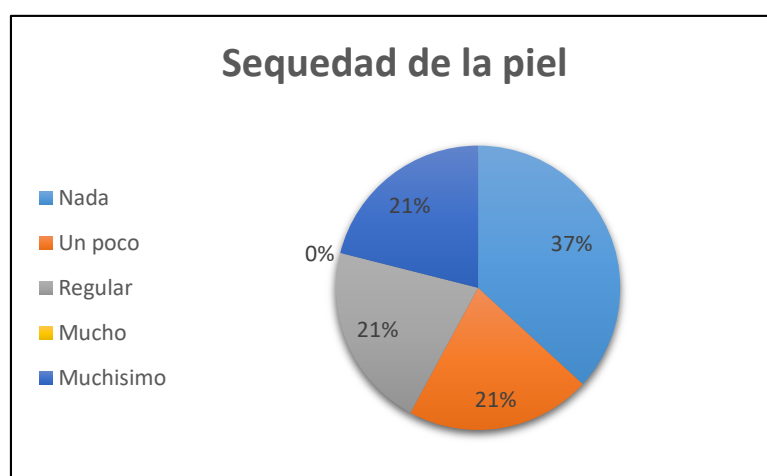
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La picazón de la piel en los pacientes de hemodiálisis se presenta en un alto porcentaje con una frecuencia de poco, regular y mucho. Se puede evidenciar entonces que la picazón en la piel trae consigo alteraciones en el estado de ánimo así como también irritación o aceraciones en la piel producto de estar rascándose constantemente y esto dificulta para realizar sus actividades cotidianas.

*Tabla 55*  
*Sequedad en la piel*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	7	37%
<i>Un poco</i>	4	21%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	0	0%
<i>Muchísimo</i>	4	21%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 57 Sequedad de la piel*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

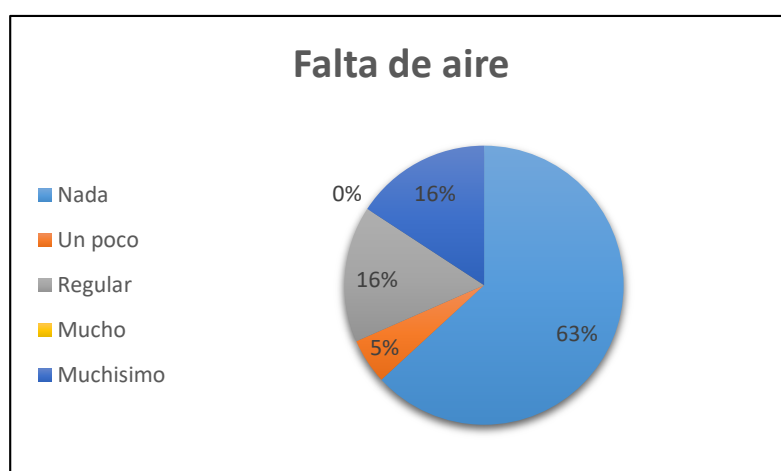
### **Análisis**

Un gran porcentaje de los pacientes consideran presentar problemas relacionados a la sequedad de la piel con una frecuencia de regular y muchísimo. Este síntoma físico producto de la enfermedad puede alterar la autoestima del paciente debido a la picazón y los cambios que la piel presenta.



*Tabla 56*  
*Falta de aire*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	12	63%
<i>Un poco</i>	1	5%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	0	0%
<i>Muchísimo</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 58 Falta de aire*

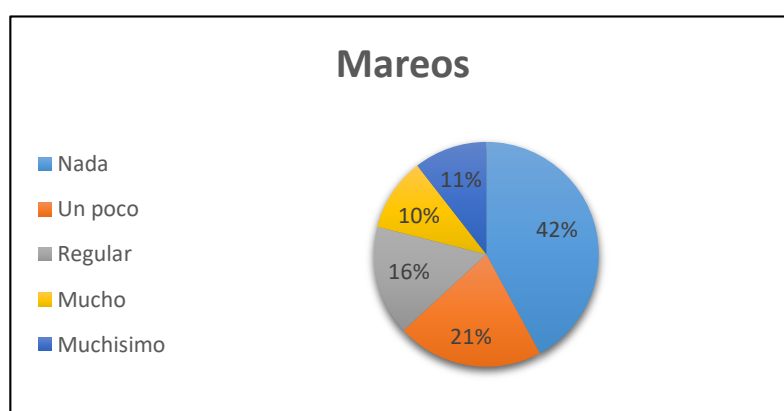
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes no presenta problemas de hiperventilación debido a la enfermedad del riñón por lo que este síntoma no afecta al paciente al momento de realizar sus actividades cotidianas.

*Tabla 57*  
*Desmayos y mareos*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	8	42%
<i>Un poco</i>	4	21%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	2	11%
<i>Muchísimo</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 59 Mareos*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede observar que existe un gran porcentaje de pacientes quienes sufren de desmayos y mareos con una frecuencia de regular, mucho y muchísimo debido al aumento de la urea en la sangre por la alteración de la función de los riñones los cuales no eliminan las toxinas de las proteínas. Este síntoma físico alteraría la capacidad de realizar las actividades de manera autónoma y por ende se construyan los pensamientos negativos de no sentirse útil y necesario así como también una carga para la familia, todo esto evidenciado en la escala de depresión de Zung y el cuestionario de calidad de vida.

Tabla 58  
Falta de apetito

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nada</i>	13	68%
<i>Un poco</i>	1	5%
<i>Regular</i>	0	0%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	4	21%
<i>Total</i>	19	100%

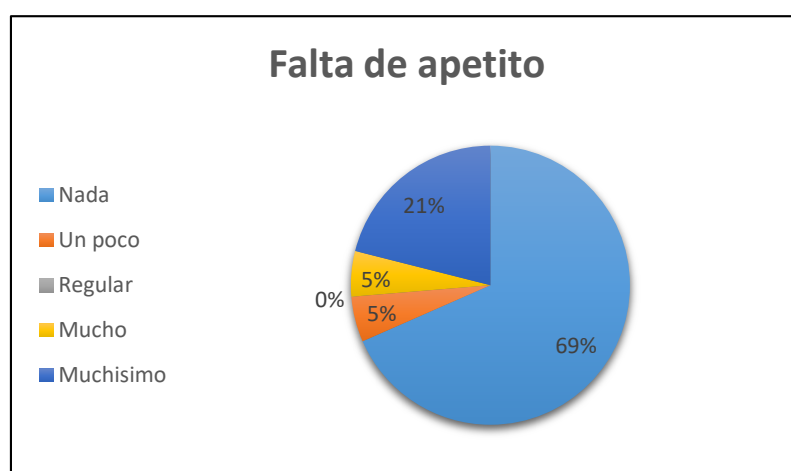


Figura 60 Falta de apetito

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

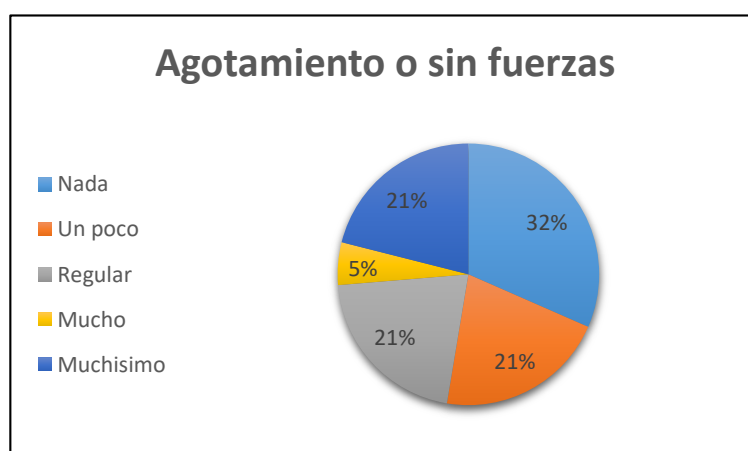
Autor: Diego Salazar

### Análisis

El ítem que evalúa la falta de apetito se presenta en un alto porcentaje con una frecuencia de nada, lo que se puede evidenciar que la enfermedad del riñón no produce alteraciones en la ingesta de alimentos pero si existe la presencia de este síntoma debido a los trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión según se pudo observar en las escalas de ansiedad de Hamilton y depresión que fueron aplicados a los pacientes.

*Tabla 59*  
*Agotamiento o sin fuerzas*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	6	32%
<i>Un poco</i>	4	21%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	4	21%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 61 Agotamiento o sin fuerzas*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

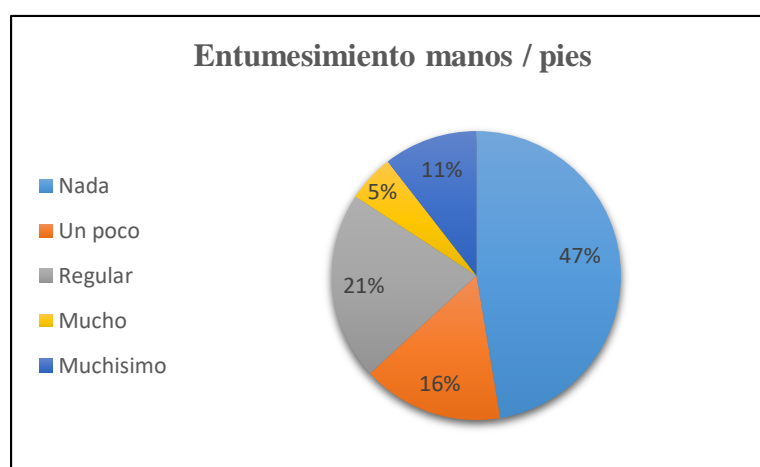
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

El síntoma físico del agotamiento producto de la enfermedad se encuentra en un gran porcentaje en las frecuencias de poco, regular y muchísimo. Por lo que se podría decir que tanto la enfermedad como los problemas emocionales repercuten el área física del paciente lo que hace que no sienta la vitalidad o energía adecuada para realizar sus actividades de la vida cotidianas.

*Tabla 60*  
*Entumecimiento de manos y pies*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	9	47%
<i>Un poco</i>	3	16%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 62 Entumecimiento manos / pies*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

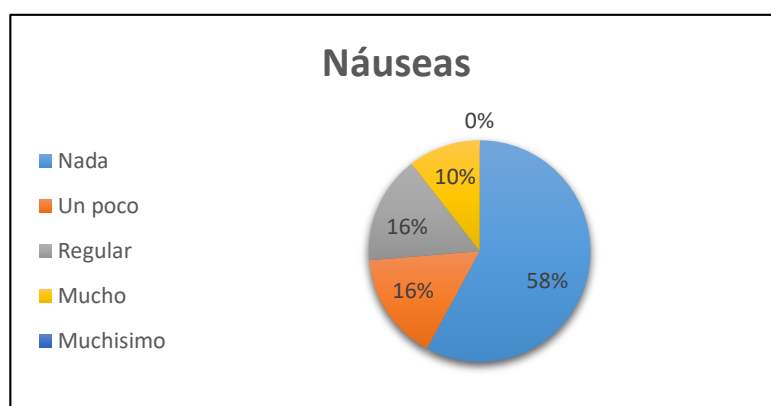
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Los problemas físicos de entumecimiento de manos y pies está presente un gran porcentaje con una frecuencia de poco, regular y muchísimo, esto síntoma no solo es debido a la enfermedad del riñón sino que también podría ser una somatización de la ansiedad debido a problemas emocionales, por lo que los médicos de la salud física y mental deberían realizar una indagación más profunda para determinar cuál de los dos síntomas es el que más perturbación está causando al paciente.

*Tabla 61*  
*Náuseas*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	11	58%
<i>Un poco</i>	3	16%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	2	11%
<i>Muchísimos</i>	0	0%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 63 Náuseas*

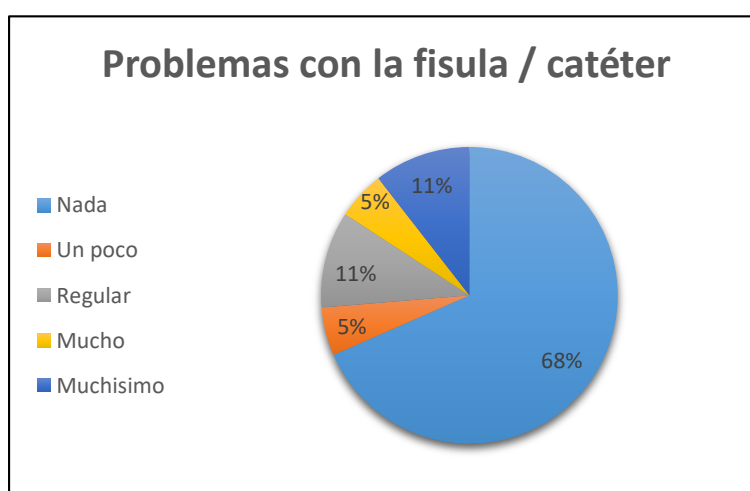
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Las náuseas en los pacientes están presentes en un gran porcentaje con una frecuencia de poco, regular y mucho. Como se puede evidenciar la presencia de este síntoma se debe a dos aspectos como es la enfermedad del riñón y también como parte de la somatización de la ansiedad debido a problemas emocionales según se pudo observar en los porcentajes de los síntomas gastrointestinales de la escala de ansiedad de Hamilton.

*Tabla 62*  
*Problemas con la fistula / catéter*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	13	68%
<i>Un poco</i>	1	5%
<i>Regular</i>	2	11%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	2	11%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 64 Problemas con la fistula / catéter*

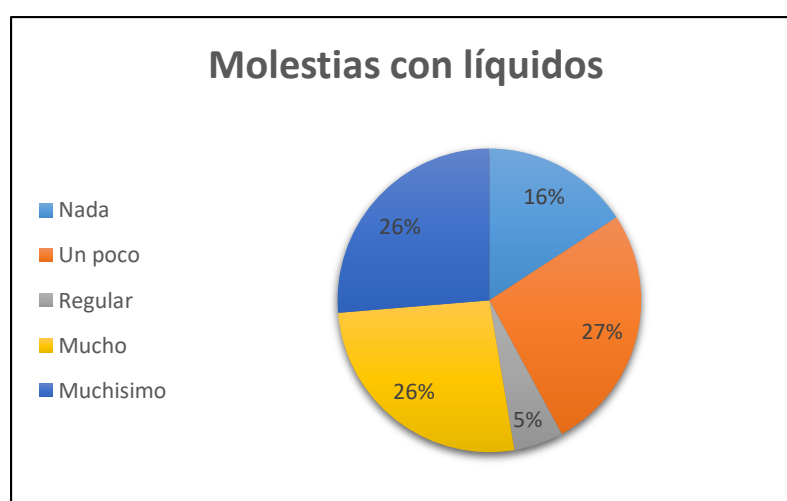
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los paciente en tratamiento alternativo en cuanto al uso del catéter o fistula consideran no tener problemas o presentar molestias al usar estos materiales para el tratamiento de hemodiálisis.

*Tabla 63*  
*Molestias /limitación de líquidos*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	3	16%
<i>Un poco</i>	5	26%
<i>Regular</i>	1	5%
<i>Mucho</i>	5	26%
<i>Muchísimos</i>	5	26%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 65 Molestia con los líquidos*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
Autor: Diego Salazar

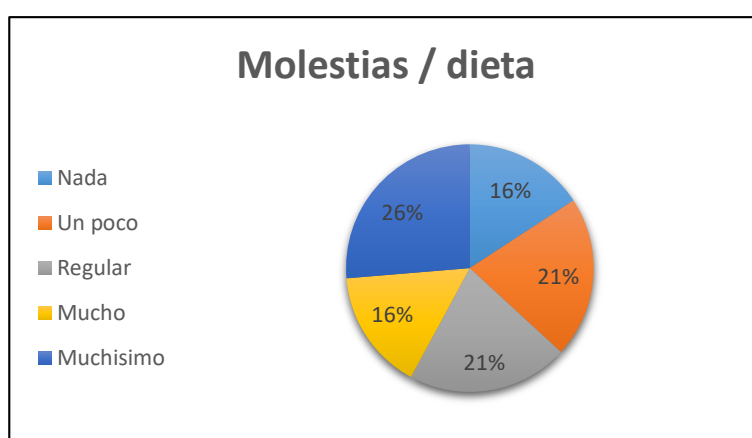
### **Análisis**

Más de la mitad de la población evaluada expresa que tiene problemas con la ingesta de líquidos en una frecuencia de mucho y muchísimo. Esta molestia física se debe a la pérdida de la funcionalidad del riñón para expulsar las toxinas y desechos por medio de la orina y el exceso de líquidos en el cuerpo puede causar elevación de la presión arterial hinchazón y problemas del corazón.



*Tabla 64*  
*Molestia, limitaciones en la dieta*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	3	16%
<i>Un poco</i>	4	21%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	3	16%
<i>Muchísimos</i>	5	26%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 66 Molestia en la dieta*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

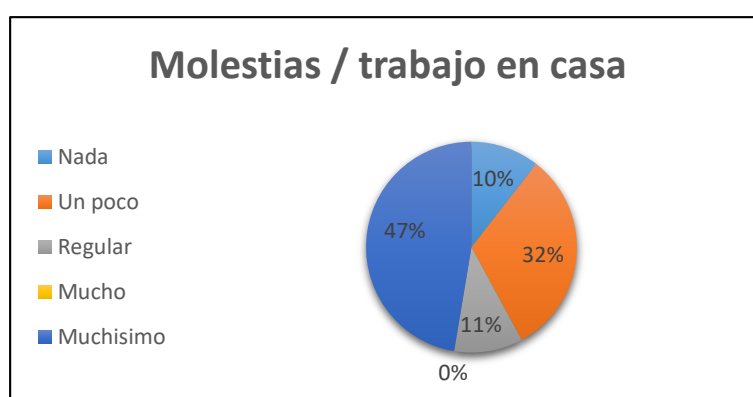
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

De acuerdo a la gráfica se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes representados en las frecuencias de regular, mucho y muchísimo, presentan molestias en cuanto a la dieta debido a los cambios en la manera de alimentación que deben llevar por su enfermedad.

*Tabla 65*  
*Molestia, en la capacidad para trabajar en casa*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	2	11%
<i>Un poco</i>	6	32%
<i>Regular</i>	2	11%
<i>Mucho</i>	0	0%
<i>Muchísimos</i>	9	47%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 67 Molestias / trabajo de casa*

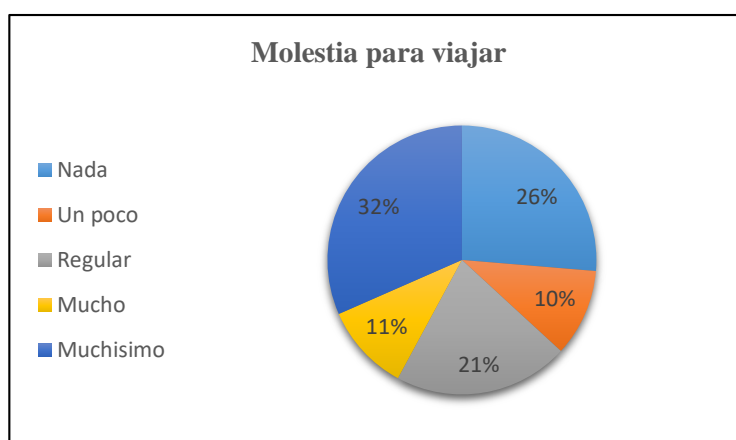
Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona  
 Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede observar que existe un alto porcentaje representados en la frecuencia de muchísimo, quienes consideran que producto de la enfermedad del riñón existen un molestar para realizar las actividades de carácter hogareño o laboral. Esta molestia debido a la enfermedad reafirmaría los pensamientos negativos de inutilidad que se presentan en la depresión como se pudo evidenciar en la escala de depresión de Zung.

*Tabla 66*  
*Molestia, en la capacidad para viajar*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	5	26%
<i>Un poco</i>	2	11%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	2	11%
<i>Muchísimos</i>	6	32%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 68 Molestias para viajar*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

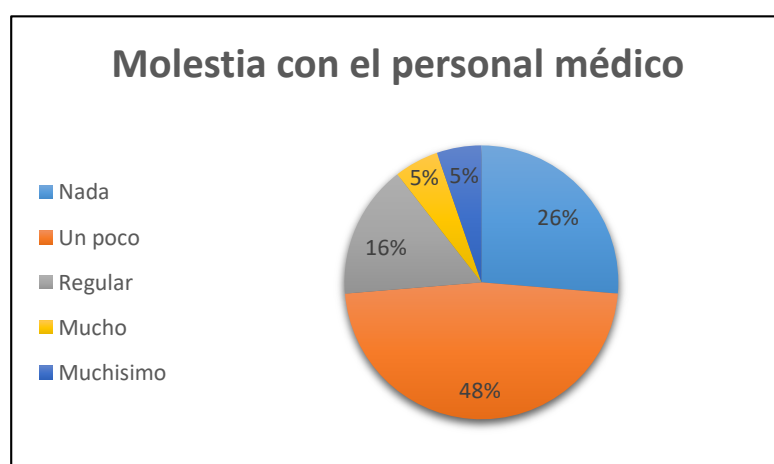
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

Se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes debido a la enfermedad del riñón presentan molestias para viajar o moverse, esto debido a que no pueden consumir mucho líquido o ingerir cualquier tipo de alimentación, esta molestia podría reafirmar los pensamientos negativos de no poder disfrutar con naturalidad las actividades de la vida cotidiana con sus familiares y amistades.

*Tabla 67*  
*Molestia, depender de los médicos y de personal sanitario*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	5	26%
<i>Un poco</i>	9	47%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	1	5%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 69 Molestia con el personal médico*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

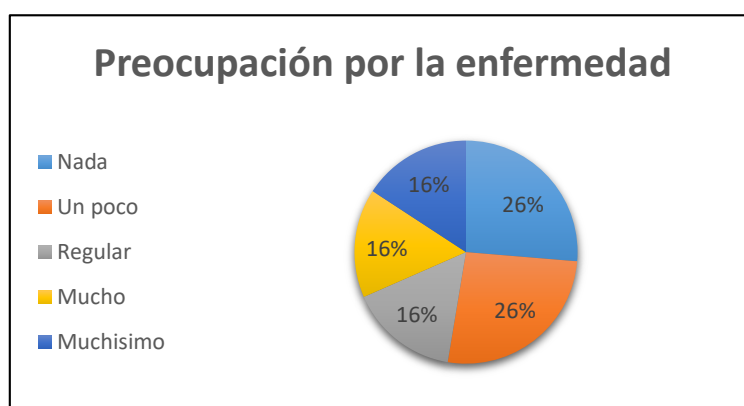
### **Análisis**

La mayoría de la población en tratamiento de hemodiálisis expresa sentir molestias con el personal médico con una frecuencia de un poco y regular. Estos pacientes con molestar hacia el personal médico podrían deberse al hecho de pasar mucho tiempo en tratamiento, según los ítems donde se evalúa la interferencia de la enfermedad en su vida que se encuentra en este cuestionario y no necesaria por la mala atención que están recibiendo en la unidad de diálisis.

Tabla 68

*Preocupación causada por la enfermedad del riñón*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	5	26%
<i>Un poco</i>	5	26%
<i>Regular</i>	3	16%
<i>Mucho</i>	3	16%
<i>Muchísimos</i>	3	16%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 70 Preocupación por la enfermedad*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

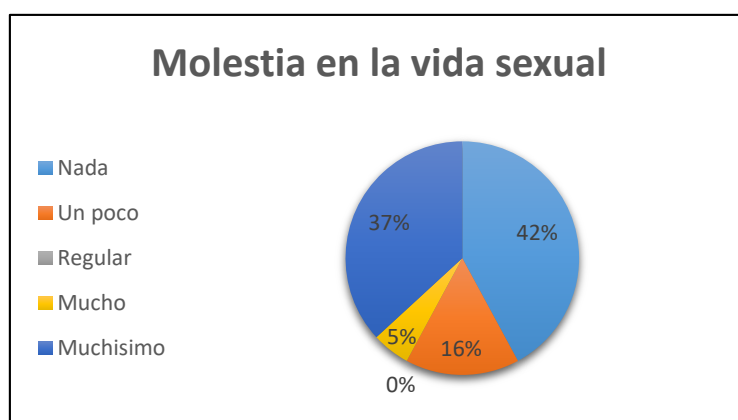
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La preocupación por la enfermedad del riñón se encuentra en un alto porcentaje desde una frecuencia de regular, mucho y muchísimo. La preocupación o tensión nerviosa estaría ligada a la ansiedad por los problemas emocionales según se pudo evidenciar en la escala de ansiedad de Hamilton y junto con la enfermedad alteraría la calidad de vida del paciente.

*Tabla 69*  
*Molestia en la vida sexual*

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Nada</i>	8	42%
<i>Un poco</i>	3	16%
<i>Regular</i>	0	0%
<i>Mucho</i>	1	5%
<i>Muchísimos</i>	7	37%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 71 Molestia en la vida sexual*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

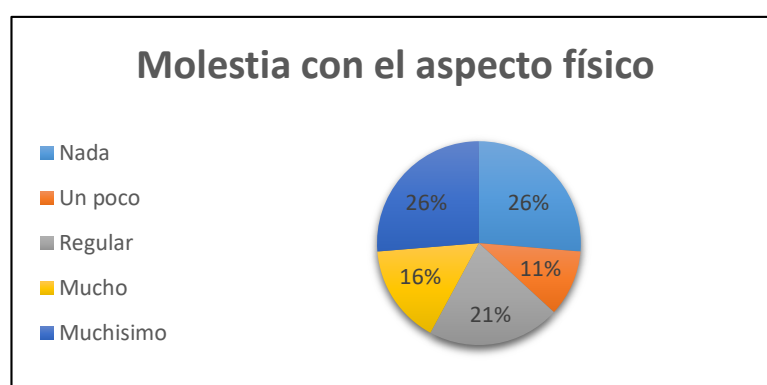
Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mitad de la población presenta molestias en la vida sexual quienes están representados en la frecuencia de un poco y muchísimo. Esta molestia presente en los pacientes debido a la enfermedad del riñón puede traer problemas de disfunción sexual los cuales estarían relacionados a la ansiedad somática según se pudo observar en la escala de ansiedad de Hamilton.

*Tabla 70*  
*Molestia en el aspecto físico*

<i>Indicadores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Nada</i>	5	26%
<i>Un poco</i>	2	11%
<i>Regular</i>	4	21%
<i>Mucho</i>	3	16%
<i>Muchísimos</i>	5	26%
<i>Total</i>	19	100%



*Figura 72 Molestia con el aspecto físico*

Fuente: Cuestionario Enfermedad del riñón y calidad de vida - RAND and the University of Arizona

Autor: Diego Salazar

### **Análisis**

La mayoría de los pacientes consideran sentir molestias en el aspecto físico, estas molestias en el aspecto físico estarían relacionados con la picazón y sequedad de la piel producto de la enfermedad del riñón según se pudo evidenciar en los ítems anteriores de este cuestionario y por tanto la autoestima del paciente se ve afectada.

## **Discusión de resultados**

En el estudio realizado dentro de la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra se obtuvo las siguientes variables con sus porcentajes. El 63,2% de los pacientes son de género masculino y el 68,4% oscilan entre las edades 35 a 65 años. Dichos porcentajes concuerdan con el estudio realizado en el departamento de Nariño – Colombia en el 2014 denominado: “Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal” (Córdoba, 2014).

En cuanto al nivel de instrucción el 68,4 % de los pacientes terminaron la instrucción primaria, el 15,8 % representa a los pacientes quienes terminaron la secundaria y solo el 10,5 % tienen una profesión universitaria. El alto porcentaje de pacientes con un nivel de educación primaria se debe a su contexto sociocultural en donde su trabajo está basado en la agricultura o un jornal. Estos porcentajes son similares en la investigación: “Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal” (Córdoba, 2014). El alto índice de paciente con una educación primaria debido a su contexto de vida son personas que se dedican al trabajo de un jornal, los cultivos y las tareas hogareñas, en cuanto a las personas que han terminado la secundaria y la universidad se debe a que su familia reside en la zona urbana.

En cuanto al tiempo de tratamiento alternativo se encontró que el 36,8 % que representa a 7 pacientes tienen 0 a 12 meses, lo que implica que están iniciando su tratamiento y los niveles de ansiedad y depresión pueden ser más altos. Además el 63,2%, que corresponde a 9 pacientes lleva más de cinco años en tratamiento de



hemodiálisis. Por lo que se observar que existe mayores porcentajes tanto al inicio como a partir de los 5 años de tratamiento.

Los niveles de ansiedad que se obtuvo de los pacientes que formaron parte de la investigación fueron los siguientes: el 26,3 % tiene ansiedad leve y esto corresponde a 5 pacientes, el 36,8% presenta ansiedad moderada lo que contiene 7 pacientes y el 36,8% presenta ansiedad severa, con igual número de pacientes que en el anterior caso. Estos niveles de ansiedad son bastante altos, pero no se conoce cuales son en sí los factores que están desencadenando dicho trastorno psicológico, pero esto afecta a la calidad de vida del paciente.

La presencia del trastorno psicológico de la depresión en el estudio realizado dentro de la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, se presenta con los siguientes porcentajes; depresión leve en un 42,1% (8 pacientes), depresión moderada en un 26,3% (5) y depresión grave en 26,3% (5).

En lo referente a los problemas debido a la enfermedad del riñón y la calidad de vida se obtuvo altos porcentajes en las siguientes áreas: problemas en la funcionalidad social con el 36,8%, el impacto de la enfermedad con el 47,7%, estas áreas están relacionadas con la percepción del estado de salud actual y el tiempo que toma el tratamiento y finalmente un mínimo porcentaje del 5,3% quienes manifiestan problemas con la dieta, ingesta de líquidos, etc.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

Una vez determinados los problemas principales en el capítulo anterior los mismos que principalmente son: ansiedad, depresión, calidad de vida; se puede plantear la siguiente propuesta de solución:

### **Título**

Guía psicoeducativa dirigida a pacientes en tratamiento de diálisis en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Datos Informativo.**

Institución: Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paul

Representante legal: Dr. Lyther Reyes.

Público meta: Pacientes con insuficiencia renal crónica

Número de intervenidos: 18 pacientes en diálisis

Dirección: calle Luis Vargas Torres 11-25

Fecha de inicio: 13 Febrero del 2017

Fecha finalización: 31 Marzo del 2017

## **Justificación**

La presente propuesta de intervención se justifica en la medida que tendrá una serie de beneficiarios directos, siendo los principales:

**Pacientes.** Los beneficiarios directos son los pacientes con insuficiencia renal crónica, quienes al conocer de la enfermedad los niveles de ansiedad y depresión aumentan alterando la calidad de vida del paciente y la capacidad de adaptación a su nueva realidad. Mediante esta propuesta se plantea estrategias psicoeducativas como también técnicas de relajación las cuales permitan una mejor adherencia al tratamiento y a la calidad de vida del paciente.

**Institución.** La Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul es un beneficiario directo ya que con esta investigación la institución puede generar los recursos necesarios para el seguimiento y coordinación de nuevas estrategias de asistencias a grupos de personas no institucionalizadas y por ende brindar un nuevo servicio acorde a las políticas que cada institución tiene en su marco legal.

Además de los beneficiarios directos también se encuentran los beneficiarios de manera indirecta, los mismos que podrían considerarse como los siguientes: La sociedad, quien podrá hacer uso de dicha investigación para buscar nuevas alternativas o mecanismos de afrontamiento para los pacientes en diálisis que son atendidos a nivel nacional. Por parte, otro beneficiario indirecto es la Carrera de Psicología General de la Universidad Técnica del Norte, la misma que podría profundizar más respecto al tema de dicha investigación psicosocial, y aplicar nuevas técnicas y maneras de abordaje psicoterapéutico de los pacientes en diálisis.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Contribuir con la psicoeducación a los pacientes en tratamiento de diálisis que presentan la enfermedad de insuficiencia renal y que son atendidos en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul para el mejoramiento de su calidad de vida.

### **Objetivos Específicos.**

- Diseñar una guía psicoeducativa para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis la cual les permita tener una noción clara y detallada de la enfermedad, nuevos hábitos alimenticios e higiénicos, técnicas psicológicas para controlar los niveles de ansiedad y así pueden obtener recursos de afrontamiento para mejorar su calidad de vida.
- Socializar la guía psicoeducativa al personal médico y a los pacientes quienes fueron objeto de la investigación con la finalidad de que el paciente tenga una mejor adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.
- Enseñar la técnica de relajación a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante en el proceso de sociabilización de la guía con la finalidad de brindarles un recurso terapéutico para la disminución de la ansiedad.

## **Fundamentación teórico de la investigación**

### **Enfoque Cognitivo – Conductual y la ansiedad y depresión**

Cada uno de los autores con el enfoque cognitivo – conductual consideran que el abordaje de los trastornos de la ansiedad y depresión deben ser intervenidos de una manera íntegra humanista, esto implica que durante el tratamiento se considere de manera conjunta el comportamiento, emociones y cognición, puesto que al momento de afectarse el comportamiento o cualquiera de las áreas mencionadas anteriormente éstas producirán alteración en las otras áreas. Esta investigación se basa en el enfoque psicológico cognitiva – conductual, la cual considera áreas importantes en el ser humano como son; la conducta, la cognición y emociones.

El ser humano tiende a comportarse de determinada manera, debido al aprendizaje que tiene por la interacción con el entorno, dicha interacción puede manifestarse en respuesta de conductas adaptativas o no adaptativas, en creencias o esquemas mentales irracionales y emociones negativas o positivas ante ciertas circunstancias de la realidad.

La conducta del ser humano es aprendida por diversas maneras en forma activa debido a la interacción con su entorno, la observación de los demás, mediante el estímulo – respuesta, y el refuerzo positivo – negativo, el lenguaje verbal y no verbal (Centro de Psicología y Salud TERAPIA Y MÁS, 2017).

La parte cognitiva, son aquellos esquemas mentales que se crean a través de la experiencia las cuales se convierten en creencias positivas como negativas sobre sí mismo y su entorno, los mismos que se instauran en el inconsciente de la persona alterando así el comportamiento, emociones y percepción de la realidad (Cid, 2017). La cognición es el punto de mediación de los estímulos y las respuestas emotivas o conductuales (Sabaté, 2017).

El enfoque cognitivo – conductual tiene la finalidad de aliviar los síntomas y cambiar aquellos esquemas mentales erróneos respecto de la realidad, “trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. Sin embargo, los individuos no siempre conocen el carácter aprendido de sus hábitos y consideran que tienen poco o ningún control sobre ellos” (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 33).

El enfoque cognitivo – conductual al momento de abordar la ansiedad se centra en identificar las emociones, esquemas mentales, alteración de las funciones psíquicas superiores y posteriormente la modificación de todas estas áreas mediante la auto observación (Cano, Dongil, Salguero, & Wood, 2011) plantea que Albert Ellis ha clasificado a la ansiedad en dos categorías. La primera es la ansiedad perturbadora, en esta el individuo se siente amenazado y considera que debe conseguir como sea la meta u objetivo de su actividad y si no logra hacerlo cree que es una catástrofe. El otro tipo de ansiedad, es la ansiedad del yo, la cual tiene presente sentimientos trágicos y por lo general está acompañado de culpa, vergüenza, pensamientos auto denigrantes hacia sí mismo.

El trabajo mediante la terapia es “El entrenamiento en habilidades de afrontamiento pretende instaurar en el sujeto ciertas habilidades a fin de que las

utilice en futuras situaciones evocadoras de ansiedad o productoras de estrés” (Sánchez, Alcázar, & Olivares, 1999).

El Enfoque cognitivo – conductual en la depresión aborda las emociones y conductas inadecuadas. Dentro de las emociones el objetivo es que el paciente se empodere de ellas y de esta manera empiece a procesar aquellos momentos traumáticos. En cuanto a la conducta, el objetivo es mitigar aquellas actitudes inadecuadas ante la realidad (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) La depresión desde el enfoque cognitivo – conductual trabaja en la triada cognitiva que planteaba Baeck, las cuales son: ideas negativas de sí mismo, del futuro y del mundo (Puerta & Padilla, 2011).

Según los autores antes mencionados, concuerdan que la ansiedad y la depresión, se han desarrollado mediante un aprendizaje basado en la interacción con el ambiente. Y el objetivo es el re aprendizaje positivo de aquellas conductas, pensamientos o emociones negativas que se instauraron en el individuo producto de un trauma o enfermedad. La meta de llevar al re aprendizaje está basado en la identificación y empoderamiento de aquellas emociones y pensamientos negativos de los cuales no es consciente. Posteriormente es la aceptación y el disfrute de la vida en el aquí y ahora.

## **Desarrollo de la propuesta**

La psicoeducación a los pacientes permite brindar una información detallada sobre los síntomas fisiológicos, hábitos alimenticios, ejercicios y las alteraciones de la calidad de vida por la presencia de trastornos psicológicos. Por tanto es necesario:

Diseñar una guía psicoeducativa para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis la cual les permita tener una noción clara y detallada de la enfermedad, nuevos hábitos alimenticios e higiénicos, técnicas psicológicas para controlar los niveles de ansiedad y así pueden obtener recursos de afrontamiento para mejorar su calidad de vida.

Socializar la guía psicoeducativa al personal médico y a los pacientes quienes fueron objeto de la investigación con la finalidad de que el paciente tenga una mejor adherencia al tratamiento de la hemodiálisis.

Enseñar la técnica de relajación a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante en el proceso de sociabilización de la guía con la finalidad de brindarles un recurso terapéutico para la disminución de la ansiedad.

Los mecanismos de afrontamiento presentes en la guía psicoeducativa pueden ser abordadas con mayor profundidad en el grupo de auto ayuda para los paciente de diálisis que tienen sus reuniones el segundo jueves de cada mes, con la presencia de un especialista de la salud física y mental.



Esta guía psicoeducativa no solo beneficia al paciente en tratamiento de diálisis, sino también al personal del servicio médico y psicológico de la unidad de diálisis porque les permite brindar un mejor servicio interdisciplinario al paciente.

### **Cronograma de actividades**

Para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos de la propuesta, se ha diseñado un cronograma de actividades, el cual permite detallar sistemáticamente cada una de las actividades, en cuanto a la autorización de la investigación en la Unidad Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl así aplicación de los reactivos psicológicos y calidad de vida, finalmente la tabulación de resultados y socialización de los mismo a la Doctora Líder de la Unidad.

<i>ACTIVIDAD</i>	<i>TAREA</i>	<i>RESPONSABLE</i>	<i>FECHA INICIO</i>	<i>FECHA DE FINALIZACIÓN</i>
	Elaborar el oficio en hoja membretada en la secretaria del Decano de la Facultad con el respectivo tema de la investigación y dirigida al Dr. Lyther Reyes Director del Hospital San Vicente de Paúl.	Secretaria de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT)	09 Febrero del 2017	10 de Febrero 2017
<i>Autorización para la ejecución de la investigación en la Unidad de Diálisis</i>	Socializar el tema y entrega del oficio con el tema de investigación al Dr. Lyther Reyes Director del Hospital San Vicente de Paúl.	Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General)	13 de Febrero 2017	13 de Febrero 2017

Legalización, autorización.	Abogado del Hospital San Vicente de Paúl.	15 de febrero 2017	16 de febrero 2017
Recepción de los convencimientos informados para la ejecución de la investigación	Secretaria del departamento de Dirección Técnica del Hospital San Vicente de Paúl.	15 de febrero 2017	16 de febrero 2017
Elaboración y entrega del oficio a la Dr. Líder la Unidad de diálisis	Secretaria del departamento de Dirección Técnica del Hospital San Vicente de Paúl.		
Escala de Ansiedad de Hamilton	Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General)		
Escala de Depresión de Zung	Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General)	20 de febrero 2017	3 de marzo del 2017

*Aplicación de los reactivos psicológicos*

Cuestionario enfermedad del riñón y calidad de vida (KDQOL 36) Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General)

Diseño de la guía Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General) 11 de marzo 2017 20 de marzo del 2017

*Elaboración de la propuesta*

Corrección de la guía Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General) 21 de marzo 2017 26 de marzo del 2017

Entrega oficial de los resultados y la guía a la Dra. Líder de la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General)

Entrega de los resultados a la Diego Salazar

<i>Socialización de los resultados y guía psicoeducativa</i>	psicóloga de la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl	(Estudiante investigador de Psicología General		
	Entrega de los consentimientos informados al Dr. Lyther Reyes Director del Hospital San Vicente de Paúl	Diego Salazar (Estudiante investigador de Psicología General	29 de marzo 2017	30 de marzo del 2017

## Recursos y Presupuesto

<b>Recurso</b>	<b>Costo</b>
18 pacientes de la unidad de diálisis	-
Tutor de tesis de la carrera de Psicología General.	-
Estudiante de la carrera de Psicología General.	-
Personal que labora en el área de admisiones, unidad de diálisis, psicóloga	-
Alimentación	40.00
Pasajes	30.00
Subtotal	70.00

<b>Materiales</b>	<b>Costo</b>
50 horas de internet	30.00
360 copias	10.80
2 cartuchos	60.00
4 botes de tinta	16.00
2 resmas de papel	6.00
3 impresiones	150.00
3 anillados	3.00
4 impresiones de la guía	60.00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>335.80</b>

<b>Recurso</b>	<b>Costo</b>
Subtotal 1 y subtotal 2	405.80
Mas el 15% de imprevisto	100
<b>SUBTOTAL</b>	<b>505.80</b>

## **Difusión**

La guía psicoeducativa dirigida a pacientes con insuficiencia renal crónica y que asisten al tratamiento de hemodiálisis se difundirá mediante una socialización dentro de la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl.

## **Impactos**

Una vez que se ha desarrollado la propuesta explicada anteriormente, existirá una serie de huellas e impactos positivos en diferentes áreas o ámbitos, los mismos que a continuación se explicará de manera sintetizada.

**Impacto Psicológico.** Las personas con insuficiencia renal crónica al recibir una información detallada y clara sobre la enfermedad, permitirán al paciente en hemodiálisis obtener mecanismos de afrontamiento que ayuden en la calidad de vida.

**Impacto Social.** El conocimiento de la enfermedad de insuficiencia renal crónica y sus efectos físicos y psicológicos permitiría que la sociedad se concientice y adquiera un estilo de vida saludable disminuyendo el índice de mortalidad en nuestro país debido a la enfermedad del riñón.

**Impacto Cultural.** La promoción de las enfermedades catastróficas dentro de los establecimientos educativos y hospitalarios sensibilizaría a la población a mantener un estilo saludable.

**Impacto Educativo.** La presente investigación realizada dentro del Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente servirá para casos posteriores en donde se realice la intervención psicológica con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.



## Conclusiones

- Los pacientes que son atendidos en la unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl presentan insuficiencia renal crónica terminal esto quiere decir que la funcionalidad del riñón está alterado en un 85 y 90% por lo que necesitan del tratamiento alternativo como es la hemodiálisis para la purificación de la sangre y desecho de las toxinas.
- La mayoría de los pacientes quienes participaron de la investigación son de sexo masculino y el nivel de educación del total de la población es de un nivel primario completo debido a su contexto de vida, puesto que se dedican a la vida de la agricultura y las tareas hogareñas.
- Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis que asisten a la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente presentaron niveles de ansiedad Leve, Moderado y Severo y en su mayoría presentan más síntomas somáticos debido a sus problemas emocionales.
- La depresión en los pacientes está presente con una intensidad Leve, Moderado y Grave. Al igual que en la ansiedad existen un gran porcentaje de pacientes quienes somatizan más la depresión.
- Los pacientes en hemodiálisis debido a su enfermedad del riñón presentan mayor dificultad en el área de la funcionalidad social que tiene que ver con la percepción del estado de salud actual lo que afecta en la calidad de vida del paciente.

- Los pacientes a pesar de que somatizan la ansiedad y la depresión, se pudo observar que su esperanza por mejorar su salud y la importancia de estar vivo es bastante alta, lo cual son recursos internos de afrontamiento que deberían ser fortalecidos por parte de la psicóloga de la unidad para mejorar la calidad de vida.
  
- La guía psicoeducativa permite a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tener un panorama general de la enfermedad, tratamiento y nuevos hábitos en la alimentación, como mecanismos de afrontamiento ante el nuevo estilo de vida, permitiéndoles una mejor calidad de vida y adherencia al tratamiento.

## **Recomendaciones**

- Se recomienda que todo el equipo profesional médico y psicológico que labora en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl participe de manera interdisciplinaria en la psicoeducación de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que asisten 3 veces en semana al tratamiento de hemodiálisis.
- El Hospital San Vicente de Paúl y la Unidad de Diálisis son responsables del buen uso, promoción o difusión de la guía psicoeducativa en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, para que el paciente pueda mantener una mejor calidad de vida y adhesión al tratamiento.
- Se recomienda a la carrera de Psicología General, de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología perteneciente a la Universidad Técnica del Norte, realizar un monitoreo y nuevas intervenciones sobre los resultados obtenidos en dicha investigación con la participación de los estudiantes y docentes para una retroalimentación en el proceso de formación de los nuevos psicólogos que estarán al servicio de la sociedad ecuatoriana.
- Es necesario que los pacientes en hemodiálisis realicen un proceso psicoterapéutico individual con el profesional de salud mental para trabajar los niveles de ansiedad y depresión que se ha desencadenado debido a la presencia de la enfermedad del riñón.

- Es recomendable que la técnica de relajación muscular aplicada a los pacientes de hemodiálisis este a cargo del profesional de salud mental de la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl.

## Glosario

**Ansiedad.** Es una reacción de respuesta o huida ante situación que es valorada como amenaza o riesgo por la intensidad del estímulo y su objetivo es la supervivencia.

**Depresión.** Alteración del estado de ánimo, que presenta síntomas de baja autoestimas, ideas negativas así sí mismo, el futuro y el mundo que lo rodea.

**Insuficiencia renal crónica.** Enfermedad que afecta al riñón, el cual es un órganos responsable de de extraer líquidos, químicos y desechos de la sangre y luego ser expulsarlos mediante la orina.

**Hemodiálisis.** Es el tratamiento que reciben las personas con problemas del riñón con el fin de limpiar la sangre, a través de una máquina y un filtro llamado dializador.

**Diálisis peritoneal.** Es el tratamiento en casa para las personas con problemas del riñón.

**Síntomas somáticos.** Son manifestaciones fisiológicas como resultado de problemas psíquicos que el individuo no ha procesado correctamente.

## Bibliografía

- Alayón, M. (25 de Marzo de 2017). *Ansiedad y Ataques de Pánico ¡Detenga los Ataques de Una Vez por Todas!* Obtenido de <http://www.sinstres.com/ansiedad/Atp.pdf>
- Alcer - Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. (6 de Febrero de 2017). Obtenido de <http://alcer.org/federacionalcer/que-es-la-enfermedad-renal/>
- Álvarez, E., Almenar, C., & Regalado, P. (2015). *ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ESTADO DE ÁNIMO Y DEPRESIÓN en LAS PERSONAS MAYORES*. Barcelona: Fundació Salut i Envel·liment U.
- Analytics, T. H. (6 de Febrero de 2015). *Insuficiencia renal*. Obtenido de [http://galenet.galegroup.com/servlet/HWRC/hits?docNum=A435635475&aci=flag&CH=ref\\_A281570665&tcit=1\\_1\\_0\\_0\\_0\\_1&index=BA&locID=utn\\_cons&rlt=1&origSearch=true&t=RK&s=1&r=d&secondary=false&o=&n=10&spa=flag&l=d&searchTerm=2NTA&c=4&basicSearchOption=KE&bucket=re](http://galenet.galegroup.com/servlet/HWRC/hits?docNum=A435635475&aci=flag&CH=ref_A281570665&tcit=1_1_0_0_0_1&index=BA&locID=utn_cons&rlt=1&origSearch=true&t=RK&s=1&r=d&secondary=false&o=&n=10&spa=flag&l=d&searchTerm=2NTA&c=4&basicSearchOption=KE&bucket=re)
- Anaya, N. (2010). Diccionario de psicología. Bogotá: Ecoe.
- Aubete, A. (2013). *El último libro sobre Discriminación*. Buenos Aires: DUNKEN
- Ávila, M. (2013). Enfermedad renal crónica: prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. *Medicina Interna de México*, 148 - 153.
- Ayuso, J., Vieta, E., & Anrango, C. (2014). *MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5ta. EDICIÓN*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (26 de Marzo de 2017). *TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- BAXTER. (6 de Febrero de 2017). *bAXTER*. Obtenido de [http://www.baxter.es/profesionales\\_sanitarios/Terapias/insuficiencia\\_renal/dialisis\\_peritoneal\\_cont.html](http://www.baxter.es/profesionales_sanitarios/Terapias/insuficiencia_renal/dialisis_peritoneal_cont.html)

- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (2010). TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD. En D. Clarck, & A. Beck. New York: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *COGNITIVE THERAPY OF DEPRESSION*. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROWER, S.A.
- Berardi, D., Paulero, M., Grosso, V., Meraldi, A., Olarte, E., Romeo, C., . . . Young, P. (2014). Insuficiencia renal aguda. *Fronteras en Medicina*.
- Bogaert, H. (2012). LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *CIENCIA Y SOCIEDAD*, 183 - 197.
- Bosqued, M. (2010). Vencer la depresión: técnicas psicológicas que te ayudarán. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Calderón, M. (2011). *Manual de función renal y enfermedades más frecuentes*. México: Alfil, S. A. de C. V.
- Calderón, M., Serrano, J., Muñoz, A., Illescas, R., & Laynez, J. (25 de Febrero de 2015). *Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica*. Obtenido de Revista MI de Guatemala: <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
- Canel, O., Greco, G., Weisman, C., Procupet, A., Kaufmann, R., Jaime, C., & Acuña, M. (2013). Hacia un abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica. *ARCHIVOS DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL*, 51 -55.
- Cano, A., Dongil, E., Salguero, J., & Wood, C. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*, 4-27.
- Carter, A. (6 de Febrero de 2017). *HEALTH & WELLNESS RESOURCES CENTER*. Obtenido de [http://galenet.galegroup.com/servlet/HWRC/updlist?docNum=A281570665&aci=flag&CH=ref\\_A281570665&tcit=1\\_1\\_0\\_0\\_0\\_1&index=BA&locID=utn\\_cons&rlt=1&origSearch=true&t=RK&s=1&r=d&secondary=false&o=&n=10&spa=flag&l=d&searchTerm=2NTA&c=2&basicSearchOption=KE&bucket](http://galenet.galegroup.com/servlet/HWRC/updlist?docNum=A281570665&aci=flag&CH=ref_A281570665&tcit=1_1_0_0_0_1&index=BA&locID=utn_cons&rlt=1&origSearch=true&t=RK&s=1&r=d&secondary=false&o=&n=10&spa=flag&l=d&searchTerm=2NTA&c=2&basicSearchOption=KE&bucket)

- Castaño, C., Perea, D., Hurtado, L., & Sánchez, A. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y sus cuidadores en una unidad renal de la ciudad de Cali en 2013. *COLCIENCIAS TIPO 1.*, 29 - 35 .
- Centro de Psicología y Salud TERAPIA Y MÁS. (2 de Marzo de 2017). Obtenido de <http://www.terapiaymas.es/el-enfoque-cognitivo-conductual/>
- Cid, S. (2 de Marzo de 2017). *SANTIAGOCID CENTRO DE PSICOLOGÍA*. Obtenido de <http://www.psicologoennmadrid.co/que-es-la-psicologia-cognitivo-conductual/>
- CIE10, C. E. (26 de Marzo de 2017). *psicomed.net*. Obtenido de [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F32.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F32.html)
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD Ciencia y práctica*. New York: DESCLÉE DE BROUWER.
- Claro, I., & Durante, J. (2012). *DEPRESIÓN: Causas, Consecuencias y Tratamiento*. El Clarín.
- Córdoba, Y. (2014). Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. *Revista UNIMAR*, 255 - 265.
- Cuestas, A., & Vertedor , C. (2016). *ACTIVIDAD FÍSICA, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS. Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 99 - 110.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES . (27 de Marzo de 2017). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion\\_mujer\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion_mujer_esp.pdf)
- Diálisis peritoneal. (5 de Febrero de 2017). Obtenido de <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/TecnicasCM/Dialisis%20Peritoneal.PDF>
- Diaverum Global . (6 de Febrero de 2017). *Diaverum Global* . Obtenido de <https://www.diaverum.com/es-AR/Tratamiento/Tipos-de-tratamiento/Dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria/>



- Díaz de León Ponce, M., Briones, J., & Aristondo, G. (2014). Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda. *Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 28 - 31.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (6 de Febrero de 2017). *Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Obtenido de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38683739/CALIDAD\\_DE\\_VIDA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1486517193&Signature=CZ%2BxXmysk7vhhawdOZi%2FDSdHiek%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCalidad\\_de\\_Vida.\\_Evolucion\\_](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38683739/CALIDAD_DE_VIDA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1486517193&Signature=CZ%2BxXmysk7vhhawdOZi%2FDSdHiek%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCalidad_de_Vida._Evolucion_)
- Hecmy, N. (2007). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 5-15.
- Huertas, M., Pérez, R., Albalate, M., Sequera, P., Ortega, M., Puerta, M., . . . Alcáza, R. (2014). Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista Nefrología*, 737 - 742.
- ICD 10. (26 de Marzo de 2017). Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
- ICD 10. (25 de Enero de 2017). *ICD 10 en línea, Volumen 1, Español*. Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
- Jiménez, M., Gallardo, G., Villaseñor, T., & González, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *REVISTA COLOMBIANA PSIQUIATRICA*, 212 - 218.
- Lavilla, F. (6 de Febrero de 2017). *CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA 2015*. Obtenido de [http://www.cun.es/es\\_EC/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica](http://www.cun.es/es_EC/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica)
- Lecca, M., Meza, J., & Ríos, K. (2014). Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista Estomatol Herediana*, 147 - 154.
- Lifshitz, A. (7 de Febrero de 2017). *VIDA Y SALUD EN LINEA CON LA DRA. ALIZA*. Obtenido de <http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y-condiciones/insuficiencia-renal/>

- López, E. (6 de Febrero de 2017). *Revistaseden*. Obtenido de <http://www.revistaseden.org/files/TEMA%208.Diferentes%20tipos%20de%20DP.Ventajas%20e%20inconvenientes..pdf>
- McMilla, J. (6 de Febrero de 2017). *MANUAL MSD versión para profesionales* . Obtenido de <http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/insuficiencia-renal/insuficiencia-renal-aguda-ira>
- Molina, R., Sepúlveda, R., Carmona, R., Molina, T., & Mac-Ginty, S. (2016). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER AÑO. *Revista Chilena de Salud Pública*, 101 - 112.
- Navas, W., & Vargas, M. (2012). ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN:INTERVENCIÓN EN CRISIS. *Revista Cúpula* , 19 - 35.
- OPS, O. P. (6 de Febrero de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12252%3Acurso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&catid=7587%3Ageneral&Itemid=42058&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12252%3Acurso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&catid=7587%3Ageneral&Itemid=42058&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Esp Geriatr Gerontol*, 74-105.
- Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. (25 de Febrero de 2017). Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)
- Pabón, Y., Saray, K., Rodríguez, K., Medina, E., López, M., & Salcedo, L. (2015). CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL. *Duazary*, 157 - 163.
- Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., & De Bortoli, M. (2008). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, 117 - 124.
- Piaskowski, P. (2014). Hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC*, 289 - 302 .

- Piedrahita, V., Prada, M., Vanegas, J., Vélez, C., Serna, L., Serrano, A., . . . Martínez, J. (2011). Causas de enfermedad renal crónica en niños atendidos en el servicio de nefrología pediátrica del hospital universitario San Vicente de Paul, de Medellín, Colombia, entre 1960 y 2010. *Latreia*, 347- 352.
- Puerta, J., & Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *DUAZARY*, 251 - 257.
- RelayHealth. (2012). Insuficiencia renal aguda. *RelayClinical Education* .
- ROBERTO, M. (25 de Febrero de 2017). *EL MODELO DE TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=548b119bd11b8b3f558b457c&assetKey=AS%3A273652216467459%401442255181012>
- Ruiz, F., & Zarauz, A. (2014). Ansiedad en maratonianos en función de variables socio-demográficas. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 28-31.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Sabaté, N. (2 de Marzo de 2017). *Centro Londres 94*. Obtenido de [http://www.centrelondres94.com/files/terapia\\_cognitiva.pdf](http://www.centrelondres94.com/files/terapia_cognitiva.pdf)
- Sánchez, J., Alcázar, A., & Olivares, J. (1999). LAS TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES EN PROBLEMAS CLÍNICOS Y DE SALUD: META-ANÁLISIS DE LA LITERATURA ESPAÑOLA. *Psicothema*, 641 - 654.
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. Navarra - España: EUNSA.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2013). *Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Barcelona: Kairós, S.A.
- Sotillo, R. (2012). *La Ansiedad: Claves para Superarla*. Málaga: Corona Borealis.

- Véiz, K. (7 de Febrero de 2017). *Slide Share*. Obtenido de [http://es.slideshare.net/karina\\_veliz/dialisis-peritoneal-15357705](http://es.slideshare.net/karina_veliz/dialisis-peritoneal-15357705)
- Veletanga, J. (7 de Febrero de 2017). En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis. *redacción médica*, págs. <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>.
- Villanueva, C., Casas, J., & Richard, S. (2014). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 42-50.
- Zarragotía, I. (2010). Depresión generalidades y particularidades. Habana: Ciencias Médicas.

## **Anexos**

### **Anexo 1.**

## **TRABAJO DE GRADO – CAPÍTULO I**

### **El problema de investigación**

#### **Antecedentes**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la enfermedad de la insuficiencia renal crónica afecta a un 10% de la población a nivel mundial (Salud, 2017) y ante tal necesidad está la capacitación a los profesionales de atención primaria para reducir el ausentismo y mejorar la adherencia del paciente al tratamiento.

Los porcentajes de pacientes en tratamiento de diálisis a causa de la enfermedad está en aumento por ejemplo en los Estados Unidos en el 2006 presentó el 24% de su población con dicha enfermedad (Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, 2017) en algunos países centro americanos se presenta el siguiente porcentaje de pacientes con insuficiencia renal; Nicaragua 42.8%, El Salvador 41.9%, Guatemala 13,6%, y Panamá 12.3% (Calderón, Serrano, Muñoz, Illescas, & Laynez, 2015) dicha enfermedad es una de las causas de mortalidad dentro de la población mundial.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que no tiene marcha atrás y está ligada a otras enfermedades como la hipertensión, diabetes, problemas cardíacos y quistes en el riñón y si no es abordada a tiempo y de manera oportuna mediante un trabajo multidisciplinario la calidad de vida del paciente se deteriora con mayor rapidez afectando a la familia o cuidadores directos como también a la economía nacional e institucional.

La ansiedad, depresión y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal ha sido investigado en los países de Colombia, Venezuela y Argentina. En

Colombia en donde indagaron cual era la relación que había entre la enfermedad y la salud mental (Pabón, y otros, 2015). En Venezuela se determinó como la ansiedad y depresión interfieren en la adherencia al tratamiento (Hecmy, 2007), finalmente en Argentina se obtuvo resultado de que la ansiedad y depresión están presentes en mayor grado en los pacientes durante los primeros meses del tratamiento (Páez, Jofré, Azpiroz, & De Bortoli, 2008)

Los pacientes con insuficiencia renal en el Ecuador de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el año 2014 registró 6.611 pacientes con insuficiencia renal crónica, los mismos que son atendidos en 62 centros de diálisis a nivel nacional con los cuales tiene convenio el gobierno y el costo de todo el tratamiento por pacientes es de 1.450 dólares mensualmente (Veletanga, 2017). En la ciudad de Ibarra los pacientes con insuficiencia renal crónica son atendidos en la unidad de diálisis la cual está dentro del Hospital San Vicente de Paul la misma que tiene un grupo de profesionales capacitados para intervenir de manera oportuna en la salud de los pacientes y de esta manera mejorar la calidad de vida de los mismos.

Los pacientes que padecen de la enfermedad de insuficiencia renal crónica y que son atendidos en la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paul pueden abandonar el tratamiento debido a las ideas negativas respecto de la enfermedad, falta de redes de apoyo y la poca participación en la psicoeducación de la enfermedad al paciente y cuidador.

Por lo tanto, mediante el presente trabajo las personas que se beneficiarían serán los pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidas en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paul

### **Planteamiento del Problema.**

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta la funcionalidad de los riñones, órganos que se encargan de filtrar las sustancias necesarias para el organismo y la expulsión del exceso de líquidos por medio de la orina.

Los pacientes que padecen de esta enfermedad deben recurrir a citas mensualmente para ser beneficiarios de la terapia de hemodiálisis así como

también un chequeo general de salud, lo que causa ciertos malestares físicos y psicológicos en el paciente.

Los pacientes en diálisis por lo general presentan síntomas de ansiedad y depresión debidos a los pensamientos negativos respecto a su estado de salud actual, esto hace que el paciente considere que es una carga para su familia y altere las actividades cotidianas que anteriormente realizaba con normalidad.

La falta de psicoeducación al paciente, familiares o cuidadores directos respecto a la enfermedad produce efectos psicológicos, debido al desconocimiento de las formas de afrontamiento y nuevos hábitos que debe desarrollar en la vida del paciente, lo cual deteriora con mayor prontitud su salud física y mental.

La ausencia de un trabajo interdisciplinario de médicos - psicólogos respecto a la enfermedad no permite una buena adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, lo que afectaría a la calidad de vida del mismo.

La parte emocional en los pacientes debe ser abordada de manera oportuna por el psicólogo con la finalidad de reducir el deterioro de la calidad del paciente mediante estrategias de afrontamiento o aceptación de la enfermedad.

Por tanto, dicha investigación sobre los niveles de ansiedad, depresión y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes en diálisis que son atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl será un aporte psicosocial para la Unidad de Diálisis como también para futuras investigaciones.

### **Formulación del problema**

¿Cómo incide la ansiedad, depresión en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis en el Hospital San Vicente de Paúl?

## **Delimitación**

### **Unidades de observación.**

Aplicación de test de ansiedad de Hamilton, test de depresión de Zung y cuestionario de calidad de vida en los pacientes en tratamiento de diálisis en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Delimitación Espacial.**

Se investigará en la Unidad de Diálisis del Hospital San Vicente de Paúl.

### **Delimitación Temporal.**

La investigación se efectuará en los meses de Octubre 2016 a Marzo del año 2017.

### **Objetivo General.**

Determinar los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida en los pacientes en tratamiento de diálisis en el Hospital San Vicente de Paúl.

### **Objetivos Específicos.**

- Indagar la clasificación de la insuficiencia renal y las alternativas de tratamiento mediante la búsqueda bibliográfica con la finalidad de saber el estado en el que se encuentran los pacientes que son atendidos en la unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl.
- Evaluar los niveles de ansiedad y depresión, mediante la aplicación de reactivos psicológicos estandarizados, para conocer el impacto emocional que causa la enfermedad de la insuficiencia renal crónica.
- Realizar una guía psicoeducativa para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis la cual les permita tener una noción clara y detallada de la enfermedad, nuevos hábitos alimenticios e higiénicos, técnicas psicológicas para controlar los niveles de ansiedad y así pueden obtener recursos de afrontamiento para mejorar su calidad de vida.



### **Justificación.**

La enfermedad de insuficiencia renal crónica en nuestro contexto cultural tiene un registro considerable de pacientes a nivel nacional en tratamiento de diálisis, lo que implica un gasto representativo para el Gobierno Nacional.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en el año 2014 registró 6.611 pacientes con insuficiencia renal crónica, los mismos que son atendidos en 62 centros de diálisis a nivel nacional con los cuales tiene convenio el gobierno y el costo de todo el tratamiento por pacientes es de 1.450 dólares mensualmente (Veletanga, 2017).

Este presupuesto otorgado por el Gobierno Nacional no solo incluye la atención de la parte físico sino que además incluye la atención psicológica del paciente. Por tanto, la investigación está orientada a los pacientes en diálisis que son atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

Se vio la necesidad de realizar dicha investigación porque es un tema actual y de gran impacto psicosocial, además no hay otras investigaciones en nuestro país respecto a la ansiedad, depresión y su incidencia en la calidad de vida de los pacientes en diálisis y al abordar dicha problemática nos permite obtener resultados sobre el deterioro del ser humano en la parte emocional y física debido a la enfermedad.

Además de conocer estadísticamente su deterioro psíquico y físico, la finalidad última de dicha investigación es desarrollar una guía psicoeducativa; en donde se educa al paciente sobre la enfermedad, tratamiento y por ende mejorar su calidad de vida.

El desarrollo de dicha investigación fue factible porque se pudo contar con los siguientes recursos; humano, bibliográfico, e instrumentos de evaluación para el área psíquica y de la enfermedad del riñón, como también la aplicación de conocimientos psicológicos obtenidos durante el proceso de aprendizaje

**Anexo 2.**

**SOLICITUD DE INVESTIGACION ACEPTADA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**  
**DECANATO**

Oficio 055-D  
09 de febrero de 2017

Doctor  
Lither Reyes  
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

Señor Director:

A nombre de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología reciba un cordial saludo, a la vez que le auguro el mejor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando.

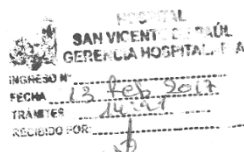
Mé dirijo a usted con la finalidad de solicitarlo de la manera más comedida, se brinde las facilidades necesarias al señor DIEGO PATRICIO SALAZAR AMUY, estudiante de la carrera de Psicología General para que obtenga información y realice todas las actividades referentes al trabajo de grado "NIVELES DE ANSIEDAD, DÉPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIALISIS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EN EL PERIODO 2016-2017".

Por su favorable atención, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Raimundo López  
DECANO DE LA FECYT

Mónica B.



### Anexo 3.

## REACTIVOS PSICOLÓGICOS



ESCALADA DE ANSIEDAD DE MAX HAMILTON



DATOS INFORMATIVOS	
Apellidos.....	.....
Nombre.....	.....
Sexo.....	Instrucción.....
Fecha de aplicación.....	.....

Instrucciones: Selecciones con una X el valor que corresponda a cada ítems, según su experiencia, a la intensidad del comportamiento.  
Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra (de 0 a 4) que defina la intensidad. Todos los ítems deben ser anotados.

0 Ausente  
1 Intensidad Leve  
2 Intensidad Media  
3 Intensidad Fuerte  
4 Intensidad Máxima

	0	1	2	3	4
<b>1. Humor ansioso.</b>					
Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad					
<b>2. Tensión</b>					
Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar					
<b>3. Miedos</b>					
A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc Al tránsito callejero. A la multitud					
<b>4. Insomnio</b>					
Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos					
<b>5. Funciones intelectuales (gnósicas).</b>					
Dificultad de concentración. Mala memoria					
<b>6. Humor depresivo</b>					
Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día					
<b>7. Síntomas somáticos (musculares) generales</b>					
Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura					
<b>8. Síntomas somáticos generales (somáticos)</b>					
Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo					
<b>9. Síntomas cardiovasculares</b>					
Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles (alteración del ritmo cardíaco)					
<b>10. Síntomas respiratorios</b>					
Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire					
<b>11. Síntomas gastrointestinales</b>					
Dificultad para tragar. Meteorismo (gases en el estómago). Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea. Constipación					



ESCALADA DE ANSIEDAD DE MAX HAMILTON



	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genito urinarios</b>					
Amenorrea. Metrorragia. Aparición de la frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia					
<b>13. Síntomas del sistema nervioso autónomo</b>					
Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación					
<b>14. Comportamiento durante la entrevista (general)</b>					
Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor. Mioclonias palpebrales					

TOTAL:

A.P.

A.S.



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.  
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

DATOS INFORMATIVOS

Edad:..... Sexo..... Tiempo en tratamiento.....

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

Marque con una X la casilla que mejor corresponda con su respuesta.

1. En general, ¿diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física.

Sí No

4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

1  2

5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades

1  2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

Sí No

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado

1  2

7.

Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual

1  2

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto Un poco Mediana-mente Bastante Extremadamente

1

2

3

4

5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Casi nunca Nunca

9.

Se ha sentido tranquilo y sosegado?

1

2

3

4

5

6

**Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)**

10. Ha tenido mucha energía? 1 2 3 4 5 6
11. Se ha sentido desanimado y triste? 1 2 3 4 5 6

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

- |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Siempre                    | Casi siempre               | Algunas veces              | Casi nunca                 | Nunca                      |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**Su enfermedad del riñón**

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

- |  | Totalmente cierto          | Bastante cierto            | No sé                      | Bastante falso             | Totalmente falso           |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 16. Me siento una carga para la familia                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |



**Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)**

**Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?**

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

**EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA**

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no.

¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

***¡Gracias por contestar a estas preguntas!***

**Anexo 4.**

**PORTADA DE LA GUÍA – PROPUESTA**

