



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
(FECYT)**

**CARRERA: PSICOLOGÍA GENERAL**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR, MODALIDAD DE PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

**“PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN  
RELACIÓN AL TIEMPO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES DE  
LA UNIDAD DE DIÁLISIS DE UN HOSPITAL ECUATORIANO”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Psicología.**

**Línea de investigación:** Desarrollo social y del comportamiento humano

**Autor:** Andrea Mishel Cabezas Chico

**Director:** Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango

**Ibarra, octubre, 2025**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DEL CONTACTO</b>		
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1004148308	
<b>APELLIDO Y NOMBRES</b>	Andrea Mishel Cabezas Chico	
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle Río Frío y Alberto Moreno (esquina)	
<b>EMAIL</b>	amcabezas@utn.edu.ec	
<b>TELÉFONO FIJO</b>	<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0992707104

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO</b>	“Prevalencia de la sintomatología depresiva en relación al tiempo de tratamiento en pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano”
<b>AUTOR (ES):</b>	Andrea Mishel Cabezas Chico
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	27/10/2025
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciatura en Psicología
<b>ASESOR /DIRECTOR</b>	Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango / Msc.Ericka Carolina del Pozo Ramos

## **CONSTANCIAS**

El autor manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 27 días, del mes de octubre de 2025.

### **EL AUTOR:**

Firma.....

Nombre: Andrea Mishel Cabezas Chico

## **CERTIFICACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

Ibarra, 27 de octubre de 2025

Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

### **CERTIFICA**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Msc. Sandra Verónica Zambrano Andrango

C.C.: 1723975502

## **DEDICATORIA**

A mi hija, Liah Victoria,

Quien es la razón de mi vida y mi fuente inagotable de fuerza y motivación.

A mi hija, que en mis momentos de flaqueza me diste el impulso para levantarme, aprender y seguir adelante.

A Liah, que me acompañó en este largo camino, a pesar de los obstáculos, esta meta también es tuya, porque sin tu llegada, nada de esto habría sido posible.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco primeramente a Dios por brindarme la vida y la fortaleza para poder alcanzar este logro.

Agradezco a mi madre por ser mi apoyo incondicional y por acompañarme con amor en este duro caminar. Gracias por sus palabras de aliento, por su ejemplo de valentía y por enseñarme a encontrar equilibrio entre mis responsabilidades como madre, estudiante y trabajadora. Su ejemplo y amor me dieron la fuerza para no desistir.

Al magister Darío Guerrón, por su paciencia, apoyo incondicional y constante disposición para orientarme. Su apoyo incondicional fue determinante en los momentos en los que mi motivación flaqueaba. Agradezco profundamente su guía en cada paso y su respaldo.

## RESUMEN

El tratamiento prolongado con hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica puede generar un deterioro emocional significativo, principalmente en forma de síntomas depresivos. Sin embargo, aún no está completamente claro, cómo influye el tiempo en diálisis sobre la aparición y evolución de dichos síntomas. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del tiempo en diálisis sobre los niveles de depresión en los pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal en 50 pacientes en hemodiálisis de un hospital ecuatoriano. Se usó muestreo intencional y se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) junto con el análisis documental de historias clínicas para identificar el tiempo de tratamiento. Los datos se analizaron estadísticamente para establecer la relación entre duración del tratamiento y niveles de sintomatología depresiva. Los resultados mostraron que el 30% de los pacientes en hemodiálisis presentó síntomas depresivos, siendo más frecuentes y severos en quienes llevaban menos de un año en tratamiento. En contraste, los pacientes con más de tres años mostraron niveles mínimos de depresión. Se encontró una correlación negativa moderada y significativa ( $r = -0.353$ ;  $p = 0.012$ ) entre el tiempo en hemodiálisis y los niveles de depresión, indicando que, a mayor tiempo de tratamiento, menor sintomatología depresiva. Esto indica que el tiempo en tratamiento puede actuar como un factor protector, facilitando la adaptación emocional.

**Palabras clave:** Hemodiálisis, insuficiencia renal, depresión, tratamiento, adaptación emocional.

## ABSTRACT

Prolonged hemodialysis treatment in patients with chronic kidney disease can cause significant emotional deterioration, mainly in the form of depressive symptoms. However, it is not yet fully clear how the time on dialysis influences the onset and progression of these symptoms. The objective of this research was to determine the impact of time on dialysis on depression levels in patients from the dialysis unit of an Ecuadorian hospital. A quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional study was conducted with 50 hemodialysis patients from an Ecuadorian hospital. Intentional sampling was used, and the Beck Depression Inventory (BDI-II) was applied along with documentary analysis of clinical histories to identify treatment duration. Data were statistically analyzed to establish the relationship between treatment duration and levels of depressive symptoms. Results showed that 30% of hemodialysis patients presented depressive symptoms, which were more frequent and severe in those with less than one year of treatment. In contrast, patients with more than three years showed minimal levels of depression. A moderate and significant negative correlation ( $r = -0.353$ ;  $p = 0.012$ ) was found between time on hemodialysis and depression levels, indicating that longer treatment duration is associated with lower depressive symptomatology. This suggests that treatment duration may act as a protective factor, facilitating emotional adaptation.

**Keywords:** Hemodialysis, kidney failure, depression, treatment, emotional adaptation.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
Motivación para la investigación.....	1
Problema de investigación.....	2
Justificación .....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos.....	5
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
1.1 Insuficiencia renal crónica.....	6
1.1.1. Causas de la insuficiencia renal crónica .....	9
1.1.2. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica.....	11
1.1.3. Efectos físicos de la enfermedad renal crónica .....	13
1.1.4. Impacto psicológico de la enfermedad renal crónica .....	14
1.2. La salud mental en pacientes con enfermedad crónica.....	15
1.2.1. Sintomatología psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica. ....	16
1.2.2. Sintomatología depresiva .....	18
1.2.3. Sintomatología depresiva en pacientes de hemodiálisis.....	19
1.2.4. Relación del tiempo y la sintomatología depresiva en pacientes de hemodiálisis .....	20
1.3. Prevalencia de la depresión en enfermedades crónicas .....	21
1.3.1. Relación entre la insuficiencia renal crónica y la depresión .....	22

1.3.2. Relación entre el tiempo en diálisis y salud mental.....	23
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>24</b>
2.1. Tipo de investigación .....	24
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación .....	24
2.2.1. Técnica.....	25
2.2.2. Instrumento .....	26
2.3. Pregunta de investigación y/o hipótesis .....	27
2.4 Matriz de operacionalización de variables .....	27
2.5. Población .....	28
2.5.1 Muestra .....	28
2.6 Procedimiento .....	29
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
3.1 Análisis descriptivo de la población de estudio.....	31
3.2 Análisis correlacional con interpretación de la relación entre variables. ....	33
3.4 Discusión .....	35
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores de riesgo no modificables y modificables.....	10
<b>Tabla 2.</b> Matriz de operacionalización de variables .....	27
<b>Tabla 3.</b> Estadística descriptiva según el genero de la muestra.....	31
<b>Tabla 4.</b> Estadística descriptiva según los grupos de estudio .....	31
<b>Tabla 5.</b> Distribución de pacientes según los niveles de depresión.....	32
<b>Tabla 6.</b> Niveles de depresión en pacientes con hasta 12 meses de tratamiento. ....	32
<b>Tabla 7.</b> Niveles de depresión en pacientes con 13 hasta 36 meses de tratamiento. ....	32
<b>Tabla 8.</b> Niveles de depresión en pacientes con más de 36 meses de tratamiento. ....	33
<b>Tabla 9.</b> Casos moderados y severos según tiempo de diálisis. ....	33
<b>Tabla 10.</b> Correlación de Pearson.....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> KDIGO: Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories. ....	8
--	---

# INTRODUCCIÓN

## **Motivación para la investigación**

La presente investigación se plantea como una contribución al campo de la salud mental, al abordar una problemática creciente y de gran relevancia sobre el impacto emocional que experimentan los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, en función del tiempo que llevan en dicho proceso, el objetivo principal es analizar las consecuencias emocionales asociadas al tratamiento prolongado con especial atención a la presencia de sintomatología depresiva e identificar pautas que permitan desarrollar estrategias eficaces para la detección temprana de estos síntomas con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El estudio cobra especial importancia porque los hallazgos beneficiarán directamente a los pacientes atendidos en las unidades de diálisis, quienes podrán acceder a una atención integral que combine el tratamiento médico con un adecuado acompañamiento emocional que se brinde por profesionales capacitados, también se pretende que los resultados sirvan como una guía práctica para los equipos de salud que facilita la identificación de factores de riesgo emocionales y permite una atención más personalizada, la cual se centra en las necesidades específicas de cada individuo.

La insuficiencia renal crónica constituye una condición médica de gran complejidad, cuyo impacto trasciende lo físico para afectar profundamente el bienestar psicológico y emocional de los pacientes; por ello, comprender cómo se manifiestan estas alteraciones emocionales a lo largo del tiempo de tratamiento en hemodiálisis permitirá detectar de manera precoz a los pacientes más vulnerables y diseñar intervenciones psicológicas oportunas que fomenten el afrontamiento saludable de la enfermedad, esto se traduce en múltiples beneficios para una mayor adherencia al tratamiento con una evolución clínica más favorable y una percepción positiva del proceso terapéutico por parte del paciente, lo cual repercute directamente en su calidad de vida.

La relevancia de esta investigación radica en su enfoque integral y humanizado que visibiliza la dimensión emocional del tratamiento de hemodiálisis y promueve una atención centrada en la persona, asimismo, permite identificar indicadores como síntomas depresivos, trastornos adaptativos o alteraciones emocionales derivadas de los cambios en el estilo de vida, que analiza también cómo estas variables influyen en el estado de salud

física y mental, así como en el nivel de adherencia al tratamiento. La investigación se alinea con el principio de asegurar el derecho de los pacientes a recibir una atención digna, empática y centrada en el cuidado de su salud mental, lo cual constituye un componente necesario en cualquier estrategia de atención en salud crónica.

### **Problema de investigación**

A lo largo del desarrollo de la presente investigación surgió una pregunta fundamental que orientó el estudio, ¿Qué impacto tiene el tiempo de tratamiento en diálisis sobre los niveles de rasgos depresivos en los pacientes? La interrogante responde a la necesidad de comprender cómo la duración del tratamiento influye en el estado emocional de las personas con insuficiencia renal crónica, en relación con la prevalencia de sintomatología depresiva.

El estudio se centra en identificar la presencia y evolución de síntomas depresivos en pacientes sometidos a hemodiálisis, con relación directa al tiempo que llevan en dicho tratamiento; el enfoque permite visibilizar los efectos clínicos junto con el impacto psicosocial que conlleva el proceso de adaptación a una condición médica crónica e irreversible.

Según Aránega et al. (2022), la incorporación de un paciente a un programa de hemodiálisis implica un cambio profundo y repentino tanto en su rutina diaria como en sus hábitos de vida y en su bienestar general, que afecta tanto su estado físico como emocional, durante la fase inicial del tratamiento, comúnmente conocida como período de adaptación, los pacientes suelen enfrentar múltiples dificultades, entre ellas las cefaleas persistentes, infecciones recurrentes, dolor corporal, anemia y una marcada sensación de debilidad; estos factores, que, sumados al estrés de asumir una condición crónica, aumentan la vulnerabilidad emocional del paciente.

Diversas investigaciones han demostrado que la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes entre los pacientes en hemodiálisis, como lo señalan (Caso de la O, 2023), un porcentaje considerable de estos pacientes presenta trastornos afectivos, destacando la depresión con una prevalencia de 40 y 49%, lo cual evidencia un deterioro sustancial en su salud mental, el dato revela la necesidad de identificar a tiempo qué pacientes son más propensos a desarrollar este tipo de sintomatología, particularmente en función del tiempo que llevan en tratamiento, a fin de ofrecer un abordaje clínico y psicológico más adaptado a sus necesidades individuales.

Cabe destacar que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva y sin cura, que requiere un tratamiento continuo, frecuente y altamente restrictivo; los pacientes deben someterse a múltiples sesiones de diálisis a la semana, conjuntamente con una dieta rigurosa y una limitación drástica en el consumo de líquidos; las restricciones afectan su autonomía y estilo de vida, lo cual genera una carga emocional que llega a derivar en aislamiento social, dificultades laborales y dependencia física, todo esto se traduce en una afectación profunda de su calidad de vida que dificulta su integración social, familiar y económica, aumentando el riesgo de desarrollar síntomas depresivos a medida que se prolonga el tratamiento.

En este contexto, la investigación busca describir la relación entre el tiempo de tratamiento y los niveles de rasgos depresivos, mientras se genera evidencia que permita diseñar intervenciones tanto oportunas como integrales y sensibles a las fases emocionales del paciente renal crónico, lo que aporta a una atención en salud verdaderamente centrada en la persona.

### **Justificación**

Durante el proceso de prácticas que se llevó a cabo en la Unidad de Diálisis del Hospital General San Vicente de Paul, se logró observar que es frecuente que los pacientes experimenten respuestas emocionales negativas vinculadas al tratamiento, muchos de ellos manifiestan sentimientos de limitación frente a sus actividades cotidianas con pensamientos pesimistas sobre su rol dentro del núcleo familiar, considerándose como una carga para sus seres queridos; la tendencia al aislamiento social y altos niveles de estrés derivados de la pérdida de autonomía laboral junto a la precariedad económica influyen significativamente en su estado emocional. La inestabilidad emocional repercute directamente en sus relaciones interpersonales y en la adherencia al tratamiento, misma que es fundamental para lograr una evolución clínica favorable.

La depresión es una de las afecciones mentales más comunes que representa un riesgo importante en esta población, aunque es una enfermedad frecuente, su impacto es profundo y severo, ya que interfiere en las actividades básicas de la vida diaria, tales como trabajar, dormir, estudiar, alimentarse y experimentar placer, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), la depresión está determinada por múltiples factores que incluyen elementos tanto genéticos como biológicos, junto a aspectos psicológicos y ambientales, en el caso de los pacientes renales crónicos, los niveles de

depresión afectan su estabilidad emocional, dificultando la continuidad del tratamiento médico y comprometiendo su salud física y la efectividad del procedimiento de hemodiálisis.

Los argumentos anteriores refuerzan la relevancia de la presente investigación, cuyo propósito es lograr una atención verdaderamente integral para los pacientes con enfermedades crónicas; con frecuencia, la atención clínica se enfoca en preservar la estabilidad física, dejando de lado aspectos igual de necesarios como el estado emocional del paciente, sin embargo, la salud mental debe ser abordada como un componente del tratamiento médico, especialmente en contextos de enfermedad crónica y procesos terapéuticos invasivos y prolongados como la hemodiálisis.

El hospital ecuatoriano objeto de esta investigación recibe un número importante de pacientes provenientes de diversas zonas de la región, no obstante, debido a la alta demanda del servicio, algunos deben ser derivados a otros centros de salud, que brindan atención de hemodiálisis, en este contexto, se hace imperativo investigar el impacto del tiempo de tratamiento sobre los niveles de depresión, con el objetivo de generar evidencia que sirva de base para diseñar estrategias de intervención temprana y planes de atención emocional ajustados a las necesidades reales de esta población.

La presente investigación aportará información sobre la relación entre el tiempo de exposición al tratamiento de hemodiálisis y la aparición de sintomatología depresiva en los pacientes de un hospital ecuatoriano, para sensibilizar al personal médico sobre la importancia de los factores emocionales, como parte importante de un enfoque terapéutico integral, además, los resultados de este estudio podrían servir como punto de partida para implementar programas psicoeducativos dirigidos tanto a los pacientes como a sus familiares, con el fin de brindar herramientas de afrontamiento y avivar el acompañamiento emocional durante todo el proceso de tratamiento.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el impacto del tiempo en diálisis sobre los niveles de síntomas depresivos en los pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.

### **Objetivos específicos**

- Establecer el tiempo de diálisis de los pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.
- Distinguir los niveles de síntomas depresivos en los pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.
- Analizar la relación entre la duración del tratamiento de diálisis y la gravedad de los niveles de síntomas depresivos en los pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1 Insuficiencia renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública de creciente preocupación a nivel mundial, debido a su alta prevalencia, su evolución silenciosa y su impacto directo sobre la calidad de vida de los pacientes, según lo establece la literatura médica, la ERC se define como la existencia de daño renal estructural o funcional, con una reducción sostenida del filtrado glomerular (FG) por debajo de  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  durante un período superior a tres meses, independientemente de la causa que lo haya originado (Lorenzo & De Francisco, 2025). La definición implica tanto alteraciones observables en la estructura de los riñones como quistes, atrofia cortical, proteinuria persistente junto a un deterioro cuantitativo en su función depurativa.

Desde el punto de vista fisiológico, la unidad funcional del riñón es la nefrona, la cual incluye el glomérulo, un ovillo capilar donde se realiza la filtración de la sangre, según lo explica el sitio web Alcer Turia (turia, 2025), la sangre entra al riñón por la arteria renal, que se divide en ramas más pequeñas hasta llegar a las arteriolas aferentes, las cuales alimentan a cada glomérulo; ahí ocurre la filtración glomerular, el plasma se limpia de desechos, electrolitos y exceso de líquido, formando la orina primaria, luego, en los túbulos renales, esta mezcla se ajusta mediante reabsorción y secreción, hasta convertirse en la orina final que el cuerpo elimina.

El filtrado glomerular estimado (FGe) es una de las herramientas clínicas más utilizadas para diagnosticar y monitorear la progresión de la ERC; en personas sanas, este valor oscila entre  $100$  y  $120 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , mientras que una reducción persistente por debajo de  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  indica un daño renal clínicamente significativo (Zamora & Pinela, 2022). La determinación del FGe permite establecer la severidad de la enfermedad, prever su evolución y tomar decisiones terapéuticas basadas en la etapa en la que se encuentre el paciente.

Yama (2024) menciona que la KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) es la referencia internacional cuando se trata de guías para diagnosticar, clasificar y tratar la enfermedad renal crónica (ERC); esta organización clasifica la ERC en cinco etapas, basándose en el valor del filtrado glomerular estimado, para saber en qué etapa está un paciente, se toma en cuenta ese nivel de filtrado, como lo indica la tabla de la

guía, esta clasificación ayuda a medir qué tan afectado está el riñón y a decidir el tratamiento más apropiado para cada caso.

En el Estadio G1, a pesar de que ya existe evidencia de daño estructural o funcional del riñón, como la presencia de proteinuria, hematuria o alteraciones en estudios de imagen, el filtrado glomerular se mantiene dentro de valores normales o incluso elevados ( $\geq 90$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), en esta fase, la enfermedad suele ser silenciosa y con escasa sintomatología clínica.

En el Estadio G2, se observa una leve disminución en la velocidad de filtración glomerular, situándose entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, que según Yama (2024), indica una pérdida inicial de la función renal, aunque el paciente llega a continuar asintomático, este estado marca el inicio de la progresión funcional de la enfermedad y requiere seguimiento médico continuo.

El Estadio G3 representa un punto crítico en la progresión de la ERC, ya que la afectación renal es más evidente. El estadio según Yama (2024) se subdivide en dos categorías:

- Estadio G3a, con FG entre 45 y 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, indica una disminución leve a moderada de la función renal.
- Estadio G3b, con FG entre 30 y 44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, refleja un daño moderado a severo.

La división permite una mayor precisión en la evaluación del riesgo cardiovascular y otras complicaciones asociadas a la ERC, esta subdivisión facilita la toma de decisiones clínicas y el inicio de medidas preventivas para frenar la progresión hacia estadios más avanzados.

Según Yama (2024) en el Estadio G4, el paciente presenta un daño renal grave, con un filtrado glomerular entre 15 y 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, en esta fase, los síntomas clínicos llegan a intensificarse, como fatiga, edema, hipertensión no controlada, entre otros, y se requiere una preparación activa para el inicio de terapia de reemplazo renal, ya sea mediante diálisis o trasplante.

El Estadio G5, en palabras de Yama (2024) corresponde al fallo renal terminal que se caracteriza por un filtrado glomerular inferior a 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, en esta etapa, los riñones pierden su capacidad funcional prácticamente por completo, lo que obliga al

paciente a iniciar tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal o ser considerado para un trasplante renal, a fin de mantener la homeostasis y prolongar la vida.

La clasificación permite valorar la severidad del daño renal, que resulta importante para implementar estrategias de intervención individualizadas que mejoran el pronóstico del paciente y favorecen un abordaje integral que incluya componentes médicos, nutricionales y psicosociales, la clasificación llega a combinarse con la presencia de albuminuria o proteinuria persistente que permite estratificar aún más el riesgo de progresión, morbilidad cardiovascular y mortalidad.

La ERC representa una condición de alto impacto por sus consecuencias clínicas como anemia, desmineralización ósea, hipertensión arterial o daño cardiovascular, así como por sus repercusiones psicológicas, sociales y económicas, pues a medida que avanza la enfermedad, los pacientes experimentan limitaciones físicas, pérdida de autonomía y deben someterse a tratamientos altamente demandantes como la hemodiálisis, que además de requerir compromiso médico, exige una fuerte resiliencia emocional (Rico-Fontalvo, et al., 2022).

**Figura 1.**  
KDIGO: Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories.

KDIGO: Prognosis of CKD by GFR and albuminuria categories				Persistent albuminuria categories		
				Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased <30 mg/g <3 mg/mmol	Moderately increased 30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	Severely increased >300 mg/g >30 mg/mmol
GFR categories (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> ) Description and range	G1	Normal or high	≥90			
	G2	Mildly decreased	60–89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45–59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30–44			
	G4	Severely decreased	15–29			
	G5	Kidney failure	<15			

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red: very high risk. GFR, glomerular filtration rate.

Nota: Adaptado de Guía práctica clínica KDIGO. [fotografía], (Kidney International, 2024).

De manera preocupante, la ERC suele ser una enfermedad silenciosa en sus fases iniciales que retrasa el diagnóstico oportuno, donde muchos pacientes no presentan síntomas hasta etapas avanzadas, en las que ya se ha producido un daño renal; por ello, como destaca García et al. (2022) la detección temprana mediante análisis de sangre, orina

y ecografía renal es importante para retrasar su progresión. La depresión, la ansiedad y el aislamiento social son trastornos frecuentes en pacientes con ERC avanzada, especialmente cuando ingresan a programas de hemodiálisis, donde estos factores afectan su bienestar emocional e influyen directamente en su adherencia al tratamiento y en su evolución clínica.

### **1.1.1. Causas de la insuficiencia renal crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC) puede tener muchas causas y reconocerlas a tiempo es clave para prevenirla, detectarla temprano y tratarla adecuadamente, en los últimos años, de acuerdo con Andrade (2022) ha llamado la atención el aumento de casos de enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnT), sobre todo en zonas agrícolas de América Latina, en estos lugares, factores como el calor extremo, el trabajo físico intenso, la deshidratación constante y el contacto con agroquímicos sin protección podrían estar detrás del problema.

De acuerdo con lo expuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC, 2019), los principales factores de riesgo asociados a la insuficiencia renal incluyen:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Patologías glomerulares previas (glomerulonefritis, síndrome nefrótico, etc.)

Las condiciones, cuando no se controlan de forma adecuada, provocan alteraciones en la microcirculación renal y deterioro progresivo de las unidades funcionales del riñón que lleva a una pérdida gradual del filtrado glomerular. Por su parte, el portal médico MedlinePlus (2023) coincide en señalar a la diabetes y la hipertensión arterial como las dos principales causas de la enfermedad renal crónica a nivel mundial. Sin embargo, también menciona otras causas frecuentes, como:

- Defectos congénitos del aparato urinario
- Infecciones renales recurrentes (pielonefritis)
- Lesiones directas al riñón
- Obstrucción del flujo urinario (cálculos renales o agrandamiento prostático)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) suele avanzar sin síntomas al inicio, lo que dificulta su detección temprana, por eso, es esencial tratar adecuadamente las enfermedades que la provocan, ya que en la mayoría de los casos son las que deterioran los riñones con el tiempo (Arredondo Cristóbal, 2023). Además, con la edad, los riñones tienden a perder capacidad por cambios naturales como menor flujo sanguíneo, endurecimiento de los glomérulos y adelgazamiento de los túbulos, lo que reduce gradualmente su función, incluso sin enfermedad diagnosticada.

En este contexto, el estudio desarrollado por Sellarés y De Francisco (2025) propone una clasificación de los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en dos grandes categorías, la clasificación es útil para la estratificación del riesgo, así como para el diseño de estrategias de prevención primaria y secundaria en la población general con grupos vulnerables, el abordaje de los factores modificables llega a retardar o incluso detener la progresión de la enfermedad en estadios tempranos, mientras que la vigilancia en pacientes con factores no modificables permite un diagnóstico más temprano y seguimiento continuo.

**Tabla 1.**  
*Factores de riesgo no modificables y modificables*

<b>Factores de riesgo no modificables</b>	<b>Factores de riesgo modificables</b>
Edad avanzada. - Debido al descenso del filtrado glomerular y el incremento de la proteinuria.	Hipertensión arterial. - La padecen el 75% de los pacientes.
Sexo masculino. - Puesto que representan el 60% de los pacientes en tratamiento.	Diabetes. - Es una de las causas más frecuentes; puede alcanzar el 40-50% de los pacientes.
Raza negra o afroamericanos. - Se atribuye a la mayor presencia de HTA (hipertensión arterial) severa.	Obesidad. - El exceso de peso se asocia con hiperfiltración glomerular.
Nacimiento con bajo peso. - Asociado a un reducido número de nefronas.	Tabaquismo. - Se propone como factor independiente de riesgo renal.
Privación sociocultural. - Un bajo nivel económico se asocia a un peor estado de salud.	Hiperuricemia. - Se considera cuando sus valores séricos son > 7 mg/dl.

Nota: Adaptado de Sellarés, V. & De Francisco (Sellarés & De Francisco, 2025). Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*.

Según Gárate (2019) ambos tipos de factores de riesgo, modificables y no modificables, están estrechamente relacionados con el deterioro progresivo de la función

renal y con la disminución del filtrado glomerular, que es el principal indicador de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), su identificación oportuna permite una intervención clínica junto a la adopción de estrategias de prevención individual y colectiva que llegan a marcar una diferencia en la evolución de la enfermedad.

En el caso de los factores de riesgo modificables se caracterizan por ser condiciones o comportamientos que pueden ser controlados o modificados por el propio paciente mediante cambios en el estilo de vida, educación en salud y atención médica preventiva, como menciona Santaella (2023) se incluyen enfermedades como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial junto con el tabaquismo, el sedentarismo, así como la obesidad y el uso prolongado de medicamentos nefrotóxicos; el abordaje temprano permite planes de tratamiento individualizados que retrasan el avance de la insuficiencia renal lo cual mejora el pronóstico y reduce la aparición de complicaciones.

Por su parte los factores de riesgo no modificables son aquellos que no llegan a alterarse mediante intervenciones conductuales o médicas, ya que están determinados por características intrínsecas del paciente como la edad avanzada, el sexo, la historia familiar de enfermedad renal, la etnicidad y la presencia de enfermedades hereditarias como la poliquistosis renal autosómica dominante (Sellarés & Rodríguez, 2023). Si bien estos factores no se pueden eliminar, su conocimiento es crucial para una vigilancia médica continua, ya que permite establecer un seguimiento más estricto y personalizado en pacientes con mayor predisposición, reduciendo así el riesgo de complicaciones.

Aunque las causas de la ERC son múltiples y de naturaleza diversa, el comprender y clasificar los factores de riesgo en términos de su modificabilidad resulta importante para promover una cultura de prevención en salud renal; el empoderamiento del paciente, a través de la educación y el acompañamiento médico es una herramienta poderosa que le permite adoptar medidas preventivas que mejoran su adherencia al tratamiento y en consecuencia preservar su calidad de vida a lo largo del curso de la enfermedad.

### **1.1.2. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica**

La insuficiencia renal crónica ha ido en aumento en América Latina y representa un serio reto para la salud pública por su alto costo económico y social, en países con sistemas de salud pública como Ecuador, la demanda de tratamientos como hemodiálisis o el trasplante, complica aún más la situación (Pincay Real, 2025), a pesar de que la

insuficiencia renal crónica es una condición irreversible su progresión es capaz de ser ralentizada mediante un tratamiento oportuno y centrado en el paciente que permite mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones secundarias.

En el tratamiento de esta enfermedad, es clave atender las causas que la originan, como la diabetes y la hipertensión, ya que son las más comunes en casos de insuficiencia renal crónica, mantener estos problemas bajo control ayuda a frenar el deterioro de los riñones, según la National Kidney Foundation (2023), cuando la enfermedad renal crónica se detecta a tiempo, los medicamentos pueden funcionar muy bien, el Dr. Joseph Vassalotti menciona que los inhibidores de SGLT2 (cotransportadores sodio-glucosa tipo 2) ayudan a retrasar el daño renal, y también reducen el riesgo de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca y muertes por causas cardiovasculares.

El tipo de tratamiento para cada paciente dependerá del estadio en el que se encuentre la enfermedad renal, según Fuertes (2022) en las etapas iniciales (estadios 1 a 3), el objetivo es preservar la función renal residual mediante el uso de fármacos junto con el control riguroso de la presión arterial, con el manejo glucémico y cambios en el estilo de vida con una dieta renal, ejercicio moderado y monitoreo continuo de marcadores renales; en contraste, cuando la enfermedad progresa hacia una insuficiencia renal terminal (estadio 5), las opciones de tratamiento se limitan a dos alternativas principales: diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis, y el trasplante renal.

La diálisis peritoneal es una modalidad de tratamiento sustitutivo renal que utiliza el peritoneo como membrana filtrante, en este procedimiento, se introduce en la cavidad abdominal una solución dializante a través de una cánula implantada quirúrgicamente, la solución permite el intercambio de toxinas con electrolitos y exceso de líquidos desde la sangre hacia la cavidad peritoneal, para posteriormente ser drenada. Según Linde (2024), el procedimiento se realiza durante la noche mediante una máquina automatizada que facilita al paciente mantener mayor independencia y menor interferencia en su rutina diaria, además, es una opción preferente en pacientes pediátricos o aquellos que viven lejos de centros de hemodiálisis.

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo en el que la sangre del paciente se extrae, se purifica y se devuelve al cuerpo mediante una máquina, este proceso sustituye parcialmente la función renal al eliminar desechos, líquidos y toxinas, y ayuda a equilibrar electrolitos como potasio, sodio y calcio (Diseases, 2018). Suele realizarse tres veces por

semana en centros especializados, con sesiones de tres a cinco horas, antes del tratamiento, se determina el peso seco del paciente para calcular el líquido a eliminar y evitar complicaciones como hipotensión, calambres o sobrecarga cardiovascular.

Las modalidades de tratamiento sustituyen las funciones depurativas del riñón y mejoran la supervivencia del paciente, sin embargo, su eficacia también depende de factores como la adherencia al tratamiento, junto con el soporte familiar y psicosocial, además del estado nutricional y la detección oportuna de complicaciones asociadas (Rodríguez Camino, 2024). En última instancia, el trasplante renal continúa siendo la mejor opción terapéutica en términos de calidad y expectativa de vida, aunque su acceso se encuentra limitado por la disponibilidad de órganos y la compatibilidad inmunológica.

### **1.1.3. Efectos físicos de la enfermedad renal crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una patología progresiva que, además de comprometer severamente la función renal, genera múltiples consecuencias físicas y psicológicas que deterioran la calidad de vida del paciente, según Balladares et al. (2021) entre las manifestaciones físicas más relevantes se encuentra el impacto directo sobre el sistema cardiovascular, debido a la estrecha relación funcional entre el riñón y el corazón, el fenómeno se conoce como síndrome cardiorrenal, donde el daño en un órgano afecta progresivamente al otro, generando un círculo vicioso difícil de romper si no se trata de forma integral.

Según la (National Kidney Foundation, 2025) diversos estudios demuestran que los pacientes con enfermedad renal presentan un riesgo mayor de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertrofia ventricular izquierda o insuficiencia cardíaca congestiva, así como la hipertensión arterial no controlada con dislipidemias y eventos aterotrombóticos, las afecciones están estrechamente ligadas a desequilibrios metabólicos como alteraciones en el manejo del sodio, potasio, calcio y fósforo, además de la acumulación de toxinas urémicas que generan inflamación sistémica.

Uno de los efectos más comunes de la insuficiencia renal crónica es la anemia, causada por la disminución en la producción de eritropoyetina, hormona que estimula la formación de glóbulos rojos (Quintero Ordoñez, 2023). La anemia renal agrava el cansancio físico, mientras incrementa la carga de trabajo cardíaco, ya que el corazón debe

bombear con mayor esfuerzo para compensar el déficit de oxígeno en los tejidos, lo que a largo plazo conduce a hipertrofia e insuficiencia cardíaca congestiva.

La hipertensión es un factor clave en la insuficiencia renal, actuando tanto como causa y como consecuencia, según Molina (2022), señala que factores como la retención de líquidos y alteraciones vasculares generan hipertensión resistente, agravando el daño renal; Además, según la National Kidney Foundation, la mayoría de los pacientes con IRC también sufre afecciones cardíacas, lo que incrementa su vulnerabilidad clínica.

Adicionalmente, de acuerdo con el Hospital Ángeles Health System (2024), entre los síntomas físicos más comunes en pacientes con IRC se encuentran:

- Fatiga crónica y debilidad generalizada, producto tanto de la anemia como de la acumulación de toxinas (uremia).
- Disnea (dificultad para respirar), ocasionada por anemia o edema pulmonar.
- Edemas periféricos, especialmente en piernas y tobillos, debido a la retención de líquidos.
- Cambios en la micción, tales como aumento o disminución de la frecuencia urinaria, variaciones en el volumen y color de la orina.
- Dolor óseo, calambres musculares y alteraciones en la sensibilidad, asociados a trastornos en el metabolismo del calcio y fósforo.

Los signos reflejan el deterioro multisistémico que conlleva a la insuficiencia renal crónica, por ello, el abordaje terapéutico de esta enfermedad no debe limitarse únicamente al soporte renal, sino que, debe integrar el manejo de las complicaciones cardiovasculares como hematológicas que promueve un enfoque interdisciplinario que incluye nefrólogos, cardiólogos, nutricionistas y psicólogos clínicos.

#### **1.1.4. Impacto psicológico de la enfermedad renal crónica**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva, irreversible y de carácter crónico, lo que significa que su curso se extiende a lo largo del tiempo y requiere tanto atención médica constante como especializada, de acuerdo con MedlinePlus (2025), el término crónico hace referencia a una condición que no desaparece rápidamente ni puede ser resuelta de forma sencilla; implica un impacto sostenido, tanto en la salud física, como en el bienestar emocional de quien la padece.

El diagnóstico representa un cambio drástico en el estilo de vida del paciente, debido a que, el tratamiento para controlar su progresión implica técnicas altamente demandantes e invasivas, como la diálisis o en algunos casos, el trasplante renal. Cubillos menciona (2025) las intervenciones médicas requieren de una estricta adherencia a horarios, restricciones alimentarias y controles clínicos que exigen reorganizar por completo la vida cotidiana del paciente, afectando su rutina laboral, junto a sus relaciones sociales y actividades recreativas.

Según López (2022) enfrentar el nuevo escenario conlleva un proceso de adaptación compleja donde el paciente se ve expuesto a múltiples estresores, tanto físicos como emocionales y sociales, que desencadenan consecuencias psicológicas; entre los efectos más comunes se destacan la ansiedad junto con la depresión, así como el aislamiento social y la disminución de la calidad de vida, en la cual las respuestas emocionales se deben en gran parte a la sensación de pérdida de control sobre la propia vida con la dependencia del tratamiento y a la incertidumbre sobre el pronóstico futuro.

En este mismo sentido, Montero (2021) señala que la insuficiencia renal crónica involucra una serie de transformaciones para las cuales la persona, en muchos casos, no está preparada emocionalmente, lo que genera un quebranto tanto físico como psicológico, la presencia de trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad está fuertemente asociada con una disminución tanto en la esperanza, como en la calidad de vida que afecta negativamente la adherencia al tratamiento junto con el pronóstico clínico y el funcionamiento general del paciente.

Por lo tanto, el abordaje integral de la IRC debe contemplar el tratamiento médico de la función renal con el acompañamiento psicológico y social para brindar al paciente herramientas que le permitan afrontar el impacto emocional de la enfermedad, la atención a la salud mental en estos casos debe considerarse como un componente para mejorar los resultados clínicos y el bienestar del paciente en su conjunto.

## **1.2. La salud mental en pacientes con enfermedad crónica**

Recibir un diagnóstico de enfermedad renal crónica es un reto que afecta no solo al cuerpo, sino también al estado emocional y psicológico de quien lo vive, según Abad (2025) los síntomas constantes y la dependencia de tratamientos como la hemodiálisis modifican su rutina, reducen la autonomía e impactan en sus relaciones y bienestar,

además, el estrés asociado puede deteriorar su calidad de vida y agravar la enfermedad si no se atienden sus efectos emocionales y sociales.

Vizcarra y Bolige (2023) señalan que el estrés, la ansiedad y la depresión están estrechamente ligados a un aumento en la morbilidad y mortalidad de enfermedades como la insuficiencia renal, estos estados emocionales se asocian con lo que llaman afectividad negativa, caracterizada por malestar, tristeza, culpa, miedo y una visión pesimista de uno mismo y del entorno (Vallejos & Ortega , 2018).

El tipo de sintomatología, según Arrunategui (2024) incrementa la probabilidad de quejas somáticas y trastornos psicológicos que, además, interfiere directamente con el tratamiento médico al reducir la adherencia terapéutica y distorsionar la percepción del paciente sobre la gravedad de su enfermedad o sus síntomas, de este modo, la ansiedad y la depresión se convierten en factores que intensifican la carga de la enfermedad para empeorar su evolución, que limita el abordaje médico.

Es necesario considerar que el manejo de la insuficiencia renal crónica debe ir más allá del tratamiento biológico que adopta un enfoque integral e interdisciplinario, en el que se incorpore el apoyo psicológico como parte del tratamiento, pues, abordar adecuadamente la salud mental del paciente renal, permite reducir la carga emocional de la enfermedad que favorece a la percepción de control sobre su estado de salud y, en consecuencia, eleva su calidad y expectativa de vida.

### **1.2.1. Sintomatología psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica.**

Los datos evidencian que el estrés, la ansiedad y la depresión son los principales impactos psicológicos asociados al tiempo de tratamiento en hemodiálisis, en muchos casos, como señala Ribe (2025) los pacientes desarrollan síntomas somáticos como fatiga, cefaleas, insomnio o dolores musculares que siendo de origen emocional, aportan al abandono parcial o total de las terapias prescritas.

Una investigación realizada por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (Díaz E. , y otros, 2021) concluyó que el tiempo de permanencia en hemodiálisis entre 1 y 5 años constituye el período más vulnerable en cuanto a la aparición de sintomatología depresiva, registrando una prevalencia del 62,07% en pacientes con depresión leve a moderada, estos hallazgos sugieren que existe una relación directa entre la duración del

tratamiento y el deterioro emocional, lo cual refuerza la importancia de realizar intervenciones oportunas durante esta etapa crítica.

En este sentido, en 2006 Rudnicki, como se citó en (Díaz E. , y otros, 2021) propone un modelo explicativo compuesto por tres fases emocionales que atraviesan los pacientes desde el diagnóstico de la enfermedad renal crónica hasta su adaptación al proceso de hemodiálisis:

- Fase de luna de miel
- Fase de desencanto y desánimo
- Fase de adaptación

En la fase de luna de miel, los pacientes que inician la hemodiálisis suelen mostrar esperanza, viéndola como una oportunidad para mejorar su salud y ganar estabilidad, se considera como optimismo inicial, sin embargo, suele ocultar el verdadero impacto de la enfermedad, con el tiempo, como señala (Díaz E. , y otros, 2021) la rutina médica, las restricciones, la pérdida de independencia y el desgaste físico conducen a una etapa de desencanto, ahí, el paciente asume la realidad crónica y agotadora del tratamiento, lo que genera frustración, impotencia y tristeza.

De acuerdo con el estudio citado, es precisamente en este período donde se evidencian mayores niveles de afectación emocional que se reflejan en una alta prevalencia de síntomas depresivos, especialmente en pacientes que no cuentan con una red de apoyo adecuada o acompañamiento terapéutico, desde una perspectiva psicosocial, esta fase coincide con mayores dificultades en el ámbito laboral y familiar, ya que el paciente llega a sentirse una carga, porque experimenta pérdidas de rol social y una disminución de su autoestima.

De-Nour (1980), citado en Rudnicki (2006), describe que durante este momento crítico predominan sentimientos de desesperanza y desamparo; las frases como “¿Cuánto tiempo necesitaré hemodiálisis?” son reemplazadas por otras más existenciales como “¿Cuánto tiempo me queda de vida?”, “¿Podré seguir trabajando?” o “¿Cómo cuidaré de mis seres queridos?”. La transición emocional se presenta de manera progresiva o abrupta, dependiendo del impacto individual de la enfermedad y los recursos personales de afrontamiento del paciente.

Algunos pacientes logran transitar hacia la fase de adaptación, en la cual se alcanza un mayor nivel de aceptación del diagnóstico y del tratamiento, en esta etapa, como señala Camacho (2025) la persona incorpora la enfermedad a su cotidianidad, por lo cual reorganiza sus rutinas y busca nuevas formas de mantener su funcionalidad con sentido de vida, sin embargo, este proceso requiere de acompañamiento emocional constante que puede provenir de intervenciones psicológicas, estrategias de psicoeducación y el apoyo familiar y social.

Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar programas de atención psicosocial integrales en las unidades de diálisis que permitan identificar los factores de riesgo emocionales y brindar herramientas de afrontamiento a los pacientes en cada etapa de su enfermedad, el tratamiento debe ser concebido desde una perspectiva biomédica con una visión holística que incluya el cuidado de la salud mental como un pilar para el bienestar del paciente renal crónico.

### **1.2.2. Sintomatología depresiva**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la sintomatología y los trastornos depresivos se presentan con gran frecuencia en la población general, afectando a personas de todas las edades, géneros y clases sociales, la depresión llega a originarse tanto por factores externos, como experiencias traumáticas con pérdidas personales o situaciones de estrés crónico y por factores internos de alteraciones neurobiológicas de predisposición genética o desequilibrios hormonales.

La sintomatología depresiva se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo que está acompañado frecuentemente de irritabilidad, anhedonia, que es la incapacidad para experimentar placer, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, según Hernández y Leal (2024) las dificultades para concentrarse con sentimientos de culpa o inutilidad en muchos casos generan deterioro de las relaciones sociales y familiares, el cuadro clínico llega a interferir gravemente en la funcionalidad del individuo y en su calidad de vida.

Según el National Institute of Mental Health (NIMH, 2024), la depresión puede manifestarse de diferentes maneras, lo que ha llevado a la clasificación de diversos tipos de trastornos depresivos. Entre los más comunes se encuentran:

- Depresión mayor: se caracteriza por un estado de ánimo deprimido constante y la pérdida total de interés o placer en casi todas las actividades diarias, con una duración mínima de dos semanas consecutivas. Suele venir acompañada de síntomas físicos y cognitivos que afectan significativamente el funcionamiento diario.
- Trastorno depresivo persistente (distimia): se trata de una forma menos intensa, pero más prolongada de depresión. Los síntomas suelen mantenerse durante al menos dos años, generando un deterioro gradual del estado emocional del paciente.
- Trastorno afectivo estacional: es un tipo de depresión que se presenta cíclicamente en ciertas estaciones del año, generalmente en otoño o invierno, cuando hay menos exposición a la luz solar. Esta condición mejora progresivamente con la llegada de la primavera.
- Depresión con características psicóticas: se presenta cuando, además de los síntomas depresivos, el paciente experimenta episodios de psicosis, como alucinaciones o delirios, los cuales están generalmente relacionados con temas de culpa, ruina o enfermedad.

Los distintos tipos de depresión son capaces de coexistir con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica (IRC), que exacerba su impacto en la salud física y emocional del paciente, por esta razón, es importante una detección temprana y una intervención integral que combine el tratamiento médico con el apoyo psicológico para alcanzar así una atención más humanizada y centrada en la persona.

### **1.2.3. Sintomatología depresiva en pacientes de hemodiálisis**

De acuerdo con Tamazon (2023), la depresión es uno de los trastornos emocionales más prevalentes entre los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica (IRC), que es una consecuencia directa de las restricciones y exigencias que conlleva el tratamiento. La afectación emocional se presenta con mayor frecuencia en personas que se encuentran bajo el régimen de hemodiálisis, ya que dicho procedimiento impone múltiples limitaciones que repercuten negativamente en la autonomía y en la calidad de vida del paciente.

Los principales factores asociados a este malestar emocional son la pérdida de independencia, las restricciones alimentarias estrictas junto a la reducción de la actividad

física, así como. la interrupción o abandono de actividades laborales que genera un impacto económico adicional (Díaz E. , y otros, 2021). Además, los pacientes experimentan una preocupación constante por la progresión de la enfermedad y su esperanza de vida que incrementa la carga emocional.

En línea con esta perspectiva, la investigación realizada por (Caso de la O, 2023) demuestra que la sintomatología depresiva incide de manera significativa en la calidad de vida del paciente renal y en su adherencia al tratamiento, el estudio reveló que un 49% de los pacientes sometidos a hemodiálisis presentaban niveles clínicamente relevantes de depresión, siendo esta prevalencia influenciada por variables como la edad y la dieta que deben mantener, la combinación de estos factores genera en el paciente una sensación de desgaste físico y psicológico, así como un sentimiento de pérdida del control sobre su propia vida.

La depresión deteriora el estado emocional del paciente y afecta negativamente el tratamiento médico al disminuir la motivación para seguir indicaciones terapéuticas, el asistir a sesiones de diálisis y mantener una dieta adecuada, por ello, se hace imprescindible incorporar estrategias de apoyo psicológico y psicosocial que permitan detectar junto con prevenir y tratar a tiempo la sintomatología depresiva en esta población vulnerable.

#### **1.2.4. Relación del tiempo y la sintomatología depresiva en pacientes de hemodiálisis**

Según García (2023), el tratamiento de hemodiálisis se relaciona con niveles elevados de depresión, sobre todo al inicio, por la ansiedad y tristeza que genera, esto se debe a las limitaciones físicas, sociales y emocionales del proceso, sin embargo, el impacto psicológico no es igual en todos los pacientes; factores como el estado físico, el apoyo familiar, la autonomía y las complicaciones médicas influyen notablemente, cada caso depende de la combinación de estos elementos.

En una investigación realizada por (Ceballos , Mejía , Osorio, & Pliego, 2024) indica que, aunque el tiempo en hemodiálisis puede influir en la depresión, no hay consenso sobre su impacto directo, el estado emocional depende de factores como comorbilidades, historia psicológica, contexto y recursos de afrontamiento, por ello, destaca la importancia de evaluaciones psicológicas periódicas que permitan detectar a

tiempo síntomas depresivos y ofrecer intervenciones personalizadas para cada paciente renal.

En complemento, el estudio de Vallejos y Ortega (2018) presentan datos relevantes sobre la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica. En una muestra de 503 personas en hemodiálisis, el 48,9 % mostró síntomas depresivos de distinta intensidad, el estudio destaca que estos síntomas tienden a aumentar con el tiempo en tratamiento, esto respalda la idea de que la cronicidad y el deterioro de la calidad de vida elevan el riesgo de depresión en esta población.

### **1.3. Prevalencia de la depresión en enfermedades crónicas**

La depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han consolidado como una carga económica y social significativa a nivel mundial, generando gran preocupación en los sistemas de salud debido a las limitaciones funcionales, la discapacidad progresiva y el riesgo elevado de mortalidad que conllevan (OMS, 2023). La interrelación entre enfermedades físicas crónicas y trastornos mentales como la depresión evidencia la necesidad de implementar estrategias integrales y coordinadas que aborden ambas dimensiones de forma simultánea.

La alta prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, diabetes, enfermedades cardiovasculares o cáncer evidencia la necesidad de intervenciones multidisciplinarias para frenar estas patologías y mitigar su impacto psicosocial, en respuesta, la OMS implementó el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, que reconoce la importancia de abordar los trastornos mentales, incluida la depresión, en el tratamiento de enfermedades crónicas.

Este plan impulsa la integración de la salud mental en la atención primaria, facilitando el acceso temprano a servicios especializados y fortaleciendo las capacidades médicas para identificar y tratar trastornos emocionales, además, promueve estrategias comunitarias y programas psicoeducativos dirigidos a pacientes y familias para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de la depresión en estas enfermedades.

En este contexto, el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) va acompañado de una mayor incidencia de depresión asociada, el Dr. José Ángel Arbesú, de SEMERGEN, señala que la depresión afecta al 23 % de los pacientes con enfermedad renal crónica, y hasta al 41 % en quienes tienen múltiples enfermedades

crónicas (Geriatricarea, 2021). Los datos refuerzan la necesidad de considerar la salud mental como un componente central dentro del enfoque terapéutico de las ECNT.

El psiquiatra Daniel Núñez (Geriatricarea, 2021) señala que síntomas como insomnio, tristeza, llanto, aislamiento, miedo, pérdida de apetito o soledad tras un diagnóstico crónico no deben interpretarse de inmediato como un trastorno depresivo, ya que pueden ser reacciones emocionales esperadas. No obstante, advierte que estos síntomas se vuelven clínicamente alarmantes si se intensifican, se prolongan y afectan la funcionalidad diaria del paciente.

### **1.3.1. Relación entre la insuficiencia renal crónica y la depresión**

La insuficiencia renal crónica se ha consolidado como un grave problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo con Arévalo (2022) se estima que alrededor de 1 de cada 10 personas en el mundo padece esta enfermedad, que representa millones de individuos con función renal comprometida y en riesgo de progresar hacia estados avanzados si no reciben tratamiento oportuno.

La hemodiálisis es la terapia renal sustitutiva más utilizada por su amplia disponibilidad y cobertura en los sistemas de salud, es un tratamiento largo, invasivo y exigente que altera la vida del paciente y afecta su bienestar emocional; estudios muestran una alta presencia de síntomas depresivos y ansiosos en quienes la reciben. Según (Becerra, 2023), hasta un 74% de los pacientes en hemodiálisis experimentan sintomatología depresiva, cifra que alerta sobre la necesidad de integrar la salud mental en el abordaje clínico de esta población.

En las etapas intermedias y avanzadas de la enfermedad, es común que los pacientes en diálisis presenten síntomas de depresión y ansiedad, esto afecta su bienestar emocional, dificulta la adaptación a los cambios en el estilo de vida y disminuye la calidad de vida, según (Culcay, 2021) la depresión es uno de los principales obstáculos para el manejo clínico, ya que dificulta la aceptación del diagnóstico, la cooperación con el equipo médico y la participación en el tratamiento.

Se debe destacar que la evolución de la enfermedad renal afecta el sistema fisiológico junto con los recursos psicológicos del individuo, como la autoestima, la motivación, la percepción de autonomía y el sentido de futuro, lo cual coloca a los pacientes con IRC, especialmente a aquellos en hemodiálisis, en una situación de alta

vulnerabilidad emocional que requiere una atención integral e interdisciplinaria donde el apoyo psicológico sea tan importante como el tratamiento médico.

### **1.3.2. Relación entre el tiempo en diálisis y salud mental**

Rosero (2024) indica que la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica puede ser hasta tres veces más frecuente que en la población general, sin embargo, su prevalencia suele subestimarse, ya que los síntomas depresivos se confunden con los efectos de la uremia, como el cansancio, los trastornos del sueño, la falta de apetito o los problemas cognitivos, esta superposición complica el diagnóstico, además, la aparición de depresión está influida por factores sociodemográficos y por cómo el paciente percibe el impacto de la enfermedad en su salud y funcionalidad.

Un estudio del *Journal of Medical and Health Studies* encontró una correlación negativa entre el tiempo en hemodiálisis y los síntomas depresivos: mientras más tiempo en tratamiento, menor es la depresión reportada (Deswima & Yulianti, 2021). La tendencia podría explicarse por varios factores, entre ellos, el desarrollo progresivo de estrategias de afrontamiento con una mayor capacidad de adaptación al tratamiento y al estilo de vida que este impone, así como el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social que actúan como amortiguadores del impacto emocional.

Se resalta que los hallazgos desafían la idea de que el desgaste físico acumulado con los años de tratamiento se traduce inevitablemente en un mayor deterioro emocional, por el contrario, evidencian la plasticidad emocional y la capacidad de los pacientes para reconfigurar sus expectativas y rutinas para lograr encontrar un nuevo equilibrio psicológico a pesar de las limitaciones que impone la enfermedad renal crónica, sin embargo, estos resultados sugieren la importancia de intervenciones tempranas durante las etapas iniciales del tratamiento, cuando el riesgo de desarrollar trastornos depresivos es mayor y el proceso de adaptación aún se encuentra en construcción.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Tipo de investigación**

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se fundamentó en la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo, tanto de medir, como de determinar los niveles de sintomatología depresiva en relación con el tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. El enfoque permitió establecer patrones y relaciones estadísticas utilizando instrumentos estandarizados como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), reconocido por su fiabilidad y validez en la evaluación de síntomas depresivos. (Ávila , y otros, 2025)

En cuanto a su finalidad se trata de una investigación de tipo descriptivo, ya que se centró en caracterizar las variables estudiadas a partir de los resultados obtenidos, sin modificar las condiciones naturales del fenómeno; además, desde la perspectiva del control de variables se clasifica como un estudio observacional, en tanto que el investigador no intervino directamente sobre las variables, sino que se limitó a observar, registrar y analizar el comportamiento de los participantes que favorece una representación más objetiva y cercana a la realidad de la población estudiada.

Asimismo, la investigación posee un componente correlacional pues buscó establecer la relación entre dos variables específicas el tiempo de permanencia en tratamiento de hemodiálisis y los niveles de síntomas depresivos en los pacientes. A través de este diseño, se pretendió identificar si existe una asociación significativa entre ambas variables, sin necesariamente implicar causalidad directa (Guillen, Sánchez , & Begazo, 2020). En función del tiempo de recolección de datos, la investigación es de tipo transversal, ya que la información fue obtenida en un único momento temporal, permitiendo realizar una fotografía diagnóstica del estado emocional de los pacientes al momento de la aplicación del instrumento.

### **2.2. Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica utilizada para la recolección de información en esta investigación fue de carácter psicométrico y documental, por un lado, se recurrió a la revisión de historias clínicas de los pacientes pertenecientes a la unidad de hemodiálisis que permitió obtener datos precisos sobre el tiempo de tratamiento dialítico de cada participante. La técnica documental facilitó el acceso a información clínica objetiva, registrada por profesionales

de salud que respalda así la validez y fiabilidad de los datos históricos sobre la evolución del tratamiento.

Paralelamente, se aplicó la evaluación psicométrica mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), instrumento estandarizado y ampliamente validado a nivel internacional para la detección y cuantificación de síntomas depresivos. El cuestionario, compuesto por 21 ítems, evalúa dimensiones afectivas, cognitivas y somáticas de la depresión lo cual permite clasificar a los pacientes según la gravedad de su sintomatología (mínima, leve, moderada o severa).

La combinación de ambas técnicas, documental y psicométrica permitió establecer una relación entre el tiempo de tratamiento en hemodiálisis y la presencia de sintomatología depresiva para cumplir con los objetivos correlacionales del estudio, además, esta estrategia metodológica aportó una visión integral del estado físico y emocional de los pacientes, favoreciendo la triangulación de datos y fortaleciendo la robustez de los resultados.

### **2.2.1. Técnica**

La técnica empleada en esta investigación fue la recolección de datos secundarios con una herramienta metodológica que permite obtener información preexistente, registrada previamente con fines clínicos o administrativos y que es utilizada con propósitos investigativos. La técnica no implica la generación de nuevos datos, sino el acceso y análisis de información ya documentada en registros oficiales como las historias clínicas. (Wickham, 2019)

En el contexto de este estudio se recolectó información sobre el tiempo de tratamiento de hemodiálisis que cursaban los pacientes de la unidad hospitalaria, lo que permitió clasificarlos dentro de rangos definidos de 0 a 12 meses, de 13 a 36 meses y más de 36 meses, la categorización fue fundamental para establecer la variable independiente del estudio y posteriormente correlacionarla con los niveles de sintomatología depresiva obtenidos a través del instrumento psicométrico aplicado. El uso de esta técnica favoreció la precisión en la caracterización de la muestra al permitir identificar con exactitud el tiempo de exposición al tratamiento dialítico y analizar su posible influencia sobre el estado emocional de los pacientes.

### 2.2.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio fue la prueba psicométrica denominada Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), que según (Gallo, 2024) se diseñó para evaluar la presencia e intensidad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes a partir de los 13 años de edad. El Inventario de Beck es un autoinforme estructurado y estandarizado, compuesto por 21 ítems que reflejan diversos síntomas asociados con la depresión, tal como son descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). Los ítems se agrupan en cuatro dimensiones:

- Sintomatología cognitiva (10 ítems)
- Síntomas fisiológicos (4 ítems)
- Estado de ánimo (3 ítems)
- Motivación o impulso conductual (3 ítems)
- Ítem mixto o residual (1 ítem que integra aspectos variables)

Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad, que reflejan la intensidad de los síntomas durante las últimas dos semanas. El paciente debe seleccionar la opción que mejor represente su experiencia emocional reciente frente a síntomas como tristeza, pérdida de placer y alteraciones del sueño o pensamientos suicidas. El tiempo estimado para completar el cuestionario oscila entre 5 y 10 minutos, lo que facilita su aplicación en contextos clínicos y hospitalarios. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los valores asignados a cada ítem con un rango posible entre 0 y 63 puntos. Según la puntuación obtenida, se establece el grado de depresión de acuerdo con la siguiente escala:

- 0 a 13 puntos: Depresión mínima o ausencia de síntomas clínicamente significativos
- 14 a 19 puntos: Depresión leve
- 20 a 28 puntos: Depresión moderada
- 29 a 63 puntos: Depresión grave

El instrumento ha demostrado ser altamente confiable y válido en diversas investigaciones internacionales, con coeficientes alfa superiores a 0,85. Su utilización en esta investigación permitió cuantificar objetivamente los niveles de sintomatología

depresiva en los pacientes de hemodiálisis, y relacionarlos con la variable del tiempo de tratamiento dialítico, objetivo central del estudio (Gallo, 2024).

### 2.3. Pregunta de investigación y/o hipótesis

La presente investigación tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta central:

¿Cómo impacta el tiempo que los pacientes llevan en diálisis a los niveles de depresión que estos presentan?

La pregunta busca establecer si existe una relación significativa entre la duración del tratamiento dialítico y la presencia o intensidad de sintomatología depresiva en los pacientes que reciben este procedimiento.

Con base en los objetivos y variables planteadas, se formulan las siguientes hipótesis:

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** Existe una correlación significativa negativa entre el tiempo de tratamiento en diálisis y los niveles de depresión que presentan los pacientes.

**Hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>):** No existe una correlación significativa negativa entre el tiempo de tratamiento en diálisis y los niveles de depresión que presentan los pacientes.

### 2.4 Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 2.**

*Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLES	INDICADORES	DIMENSIONES	TÉCNICAS	FUENTES DE INFORMACIÓN
Tiempo de diálisis (duración y frecuencia del tratamiento de diálisis en los pacientes)	Tiempo de tratamiento en diálisis.	Menor a 12 meses De 13 a 36 meses Más de 36 meses	Recolección de datos de historia clínica	Pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.
Niveles de depresión (grado o intensidad de los síntomas depresivos experimentado)	Prevalencia de síntomas depresivos según escala de depresión de Beck	0- 13 mínima depresión, 14-19, depresión leve, 20-28 depresión moderada, 29-	Inventario de depresión de Beck	Pacientes de la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano.

---

s por los pacientes)	63, depresión grave.
-------------------------	-------------------------

---

**Nota:** elaboración propia.

## **2.5. Población**

La población de esta investigación está conformada por pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en estadio 5, atendidos en la unidad de diálisis de un hospital ecuatoriano. Se trató de una población de perfil mixto, compuesta por hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 24 y los 76 años. Todos los participantes se encontraban en tratamiento de hemodiálisis, procedimiento indicado para pacientes con enfermedad renal terminal, y cumplían con los criterios clínicos establecidos para el acceso regular al servicio de diálisis. La población fue seleccionada por su relevancia directa con los objetivos del estudio, al representar el grupo más expuesto a los efectos físicos y emocionales del tratamiento dialítico prolongado que es esencial para analizar la relación entre el tiempo de tratamiento y la presencia de sintomatología depresiva.

### **2.5.1 Muestra**

La investigación se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, el cual se seleccionó a partir del cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos por el investigador. El tipo de muestreo fue elegido por la naturaleza particular de la población objetivo, conformada por pacientes en tratamiento de hemodiálisis dentro de una unidad hospitalaria.

El tamaño muestral correspondió a 50 pacientes que reciben atención en la Unidad de Diálisis de un hospital ecuatoriano, durante el periodo comprendido entre abril y marzo. Los participantes fueron seleccionados por su disposición a colaborar con la investigación, así como por cumplir con los criterios clínicos y éticos definidos para su participación.

### **Criterios de inclusión**

1. Que se encuentre en tratamiento de hemodiálisis por más de un mes en la unidad de diálisis de un hospital.
2. Asistencia regular al tratamiento.
3. Firma del consentimiento informado.
4. Que su idioma materno sea el español.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes que se realizan hemodiálisis de emergencia y no como procedimiento permanente.
2. Población en movilidad que se realiza el tratamiento por periodo corto en la unidad de diálisis.
3. Dificultades en sus funciones mentales superiores que le impidan responder satisfactoriamente los instrumentos de investigación.
4. Falta de consentimiento informado.

## **2.6 Procedimiento**

Para el desarrollo de esta investigación, en primera instancia se estableció contacto con el director de un hospital ecuatoriano en el que se llevó a cabo el estudio, a fin de obtener la autorización institucional correspondiente, posteriormente, se coordinó con el psicólogo clínico responsable de la Unidad de Diálisis para iniciar el proceso de recolección de información.

Como primer paso, se solicitó el acceso a las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio 5, que se encontraban en tratamiento activo de hemodiálisis dentro de la institución, a través del análisis detallado de estos expedientes médicos, se identificó el tiempo exacto de tratamiento de cada paciente, lo cual permitió clasificar a los participantes en tres grupos, según la duración de su terapia dialítica:

- de 0 a 1 año,
- de 1 a 3 años,
- y de más de 3 años.

La clasificación permitió definir la primera variable de estudio: el tiempo en tratamiento de hemodiálisis. Posteriormente, a los pacientes seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, se les explicó el objetivo del estudio y se procedió a socializar el consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de principios éticos como la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria. Luego de la firma del consentimiento, se aplicó de manera individual el Inventario de Depresión de Beck (BDI), un instrumento psicométrico estandarizado y validado, diseñado para evaluar la presencia e intensidad de sintomatología depresiva.

Las puntuaciones obtenidas fueron registradas en una base de datos digital, integrando tanto la variable del tiempo en hemodiálisis como los niveles de sintomatología depresiva reportados por los pacientes, estos datos fueron clasificados y codificados para su posterior análisis estadístico, con el fin de determinar la existencia de una correlación significativa entre las variables mencionadas.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

La presente investigación evaluó los niveles de sintomatología depresiva en una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio 5, pertenecientes a la Unidad de Diálisis de un hospital ecuatoriano. Se realizó un análisis descriptivo de la población en estudio.

### 3.1 Análisis descriptivo de la población de estudio

**Tabla 3.**

*Estadística descriptiva según el género de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	29	56,9	58,0	58,0
	FEMENINO	21	41,2	42,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

**Nota:** elaboración propia.

Al examinar la muestra que consiste en 50 pacientes, se evidencia un predominio del género masculino, con 29 pacientes que representa el 58% de la muestra, mientras que en el género femenino se encuentran 21 pacientes, es decir, 42% de la muestra.

**Tabla 4.**

*Estadística descriptiva según los grupos de estudio*

Tiempo en diálisis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 a 12 meses	15	30%
13 a 36 meses	15	30%
Mas de 36 meses	20	40%
Total	50	100%

**Nota:** elaboración propia.

El tiempo de tratamiento en diálisis de todos los pacientes, para esta investigación se organizó en tres grupos distintos, según el tiempo de tratamiento de diálisis en meses, el grupo 1 está conformado por 15 pacientes que llevan hasta 12 meses de tratamiento de hemodiálisis, lo que corresponden al 30% de la población total, el grupo 2 agrupa a pacientes de entre 13 a 36 meses de tratamiento y está compuesto por 15 pacientes en hemodiálisis, que equivalen al 30% de la población estudiada, para finalizar el grupo 3 contempla a 20 pacientes con más de 36 meses de tratamiento, es decir, el 40% de la población.

Para la evaluación de la variable psicológica, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), un instrumento psicométrico ampliamente validado que permite detectar y clasificar la intensidad de los síntomas depresivos. Los resultados obtenidos reflejan que:

**Tabla 5.**

*Distribución de pacientes según los niveles de depresión*

Nivel de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mínimo	35	70%
Leve	4	8%
Moderado	8	16%
Severo	3	6%
Total	50	100%

**Nota:** elaboración propia.

Los datos evidencian que, del total de los pacientes, el 70%, (35 pacientes) presentó un nivel de depresión mínimo; mientras que el 16% correspondiente a ocho pacientes, presentó depresión moderada; el 8%, (4 pacientes) mostraron depresión leve y el 6% (3 pacientes), presentaron un nivel severo de sintomatología depresiva; la mayoría de los casos de depresión severa y moderada se encuentran en los pacientes que mantienen menos de 12 meses en tratamiento.

**Tabla 6.**

*Niveles de depresión en pacientes con hasta 12 meses de tratamiento.*

Nivel de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mínimo	6	40%
Leve	0	0%
Moderado	6	40%
Severo	3	20%
Total	15	100%

**Nota:** elaboración propia.

En el Grupo 1 (hasta 12 meses) se presenció 6 pacientes (40%), con sintomatología depresiva moderada y 3 pacientes (20%) con sintomatología depresiva severa, sumando un 60% pacientes con sintomatología depresiva, esto es, una porción ligeramente mayor de sintomatología moderada y severa, en comparación de los grupos restantes lo que indica una sintomatología depresiva equilibrada entre los grupos.

**Tabla 7.**

*Niveles de depresión en pacientes con 13 hasta 36 meses de tratamiento.*

Nivel de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mínimo	12	80%
Leve	1	7%

Moderado	2	13%
Severo	0	0%
Total	15	100%

**Nota:** elaboración propia.

En el Grupo 2 (13 a 36 meses) Solo 2 pacientes (13%) presentan depresión moderada, y 1 paciente (7%) muestra depresión leve; la mayoría (80%) presenta niveles mínimos de sintomatología.

**Tabla 8.**

*Niveles de depresión en pacientes con más de 36 meses de tratamiento.*

Nivel de depresión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mínimo	17	85%
Leve	3	15%
Moderado	0	0%
Severo	0	0%
Total	20	100%

**Nota:** elaboración propia.

En el Grupo 3 (más de 36 meses el 85% (17 pacientes) se encuentra en el rango mínimo, mientras que solo 3 casos (15%) muestran depresión leve.

**Tabla 9.**

*Casos moderados y severos según tiempo de diálisis.*

Tiempo en diálisis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 a 12 meses	9	82%
13 a 36 meses	2	18%
Mas de 36 meses	0	0%
Total	11	100%

**Nota:** elaboración propia.

Estos datos permiten observar una tendencia decreciente en la prevalencia e intensidad de síntomas depresivos, a medida que se incrementa el tiempo en tratamiento de hemodiálisis, el patrón observado plantea una posible relación adaptativa, donde los pacientes, tras superar la fase de impacto inicial, logran estabilizar su estado emocional, integrando el tratamiento como parte de su rutina y reduciendo así los niveles de afectación psicológica.

**3.2 Análisis correlacional con interpretación de la relación entre variables.**

Para evaluar la correlación existente entre el tiempo de tratamiento en hemodiálisis y el nivel de la sintomatología depresiva que presentan los pacientes, se empleó la

correlación de Pearson, con la que se identificó que existe una relación estadísticamente significativa negativa entre el tiempo de tratamiento en hemodiálisis y los niveles de sintomatología depresiva que presentan los pacientes. Los resultados se obtuvieron mediante el programa SPSS.

**Tabla 10.**  
*Correlación de Pearson*

		Tiempo de tratamiento en hemodiálisis en meses	puntaje del inventario de Beck
Tiempo de tratamiento en hemodiálisis en meses	Correlación de Pearson	1	-,353*
	Sig. (bilateral)		,012
	N	50	50
puntaje del inventario de Beck	Correlación de Pearson	-,353*	1
	Sig. (bilateral)	,012	
	N	50	50

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** elaboración propia.

Esto indica que, a mayor tiempo de tratamiento de hemodiálisis, los niveles de síntomas depresivos que presentan los pacientes tienden a disminuir, debido a que, los pacientes desarrollan mecanismos de adaptación emocional.

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Pearson, se identificó una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el tiempo en tratamiento de hemodiálisis (expresado en meses) y los niveles de sintomatología depresiva, evaluados a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados fueron coeficiente de Pearson:  $r = -0.353$  y  $p = 0.012$

Este coeficiente indica que, a medida que aumenta el tiempo de permanencia en tratamiento de hemodiálisis, los puntajes de sintomatología depresiva tienden a disminuir, es decir, existe una correlación inversa entre ambas variables, la relación encontrada es estadísticamente significativa al nivel de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ), lo que permite rechazar la hipótesis alternativa y confirmar una asociación relevante entre los factores analizados.

Desde una perspectiva clínica, esta correlación sugiere que los pacientes en hemodiálisis, con el paso del tiempo, desarrollan mecanismos de adaptación emocional, como la aceptación progresiva del diagnóstico, el fortalecimiento de redes de apoyo

familiares y sociales, y la incorporación del tratamiento a sus rutinas de vida, este proceso adaptativo puede mitigar el impacto psicológico inicial del tratamiento crónico e invasivo.

### **3.4 Discusión**

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas como la de (Nasser, Mahmoud, Ata, & Abam, 2025), quienes evidenciaron una disminución significativa en los niveles de depresión conforme se prolonga la permanencia del paciente en programas de diálisis, especialmente en aquellos que reciben atención psicosocial complementaria, a razón de que esto brinda adaptación psicológica que es crucial para sobrellevar los desafíos emocionales de la enfermedad; del mismo modo, estudios recientes como el de Cabrera & Coronel (2021) destacan que, si bien los primeros meses de tratamiento representan un momento crítico en términos de carga emocional, la mayoría de los pacientes logra alcanzar una mayor estabilidad psicológica con el tiempo.

Por lo tanto, este resultado enfatiza la necesidad de establecer estrategias de intervención psicológica temprana para los pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis, ya que constituyen el grupo más vulnerable al desarrollo de trastornos del estado de ánimo, asimismo, se sugiere mantener un seguimiento continuo desde el área de salud mental, considerando que, aunque la adaptación puede lograrse con el tiempo, no todos los pacientes disponen de los mismos recursos personales o contextuales para enfrentar el proceso.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que cerca del 30 % de los pacientes en hemodiálisis presentaron síntomas depresivos, lo cual representa una prevalencia clínicamente relevante dentro de este grupo, este dato subraya la necesidad de incluir la salud mental como parte esencial en el manejo integral de la enfermedad renal crónica, además, se observó una diferencia en la distribución de los síntomas depresivos dependiendo del tiempo que los pacientes llevaban en tratamiento, quienes llevaban menos de 12 meses en hemodiálisis mostraron, en su mayoría, síntomas depresivos de intensidad moderada o severa, mientras que aquellos con más de tres años en tratamiento reportaron, en general, niveles mínimos o incluso ausencia de síntomas depresivos.

Este hallazgo apunta a una relación inversa entre el tiempo en tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos, respaldada por una correlación negativa significativa; conforme los pacientes adquieren mayor experiencia y logran adaptarse al régimen de diálisis y a los cambios que este impone en su estilo de vida, parece que

desarrollan mejores mecanismos para enfrentar la situación, lo cual favorece una mayor estabilidad emocional, este fenómeno puede entenderse a partir del modelo de adaptación crónica, que plantea que, con el paso del tiempo, las personas tienden a reajustar sus expectativas y a redefinir su identidad frente a la enfermedad, alcanzando así un mejor equilibrio psicológico (Alshogran, Shatnawi, Altawalbeh, Jarab, & Farah, 2021).

En sintonía con estos resultados, (Xinyue, y otros, 2024) en un estudio realizado en China con 503 pacientes, concluyeron que los síntomas depresivos eran notablemente más frecuentes en quienes tenían menos tiempo de tratamiento, los autores destacaron que la duración del tratamiento actuaba como un factor protector para la salud mental, ya que los pacientes con más tiempo en hemodiálisis lograban desarrollar habilidades psicológicas, sociales y conductuales que les permitían afrontar mejor la situación, reduciendo así la carga emocional asociada al diagnóstico y al tratamiento prolongado; estos hallazgos refuerzan la idea de que la etapa del tratamiento es un factor clave en la vulnerabilidad emocional de los pacientes con enfermedad renal.

De forma complementaria, el meta-análisis de Adejumo et al. (2024), que incluyó datos de más de 80,000 pacientes con enfermedad renal crónica de distintas partes del mundo, estimó una prevalencia global de depresión del 30.6 % entre personas en hemodiálisis, una cifra muy cercana a la encontrada en este estudio, además, este análisis multinacional reveló que los niveles de depresión eran menores en pacientes trasplantados o en tratamiento con diálisis peritoneal, lo que sugiere que el tipo de tratamiento, su nivel de invasividad y el contexto en el que se brinda pueden influir significativamente en el estado emocional del paciente, esto reafirma la complejidad y las múltiples dimensiones del sufrimiento que implica la enfermedad renal crónica.

Por otro lado, Palmer et al. (2023) informaron una prevalencia de depresión del 74.2 % en pacientes en hemodiálisis, aunque no tomaron en cuenta el tiempo en tratamiento como variable de análisis; en cambio, los resultados de este estudio, al incorporar esa dimensión temporal, permiten entender el fenómeno depresivo de manera más detallada, mostrando que la mayor carga emocional se presenta en las primeras etapas del tratamiento, posiblemente por la incertidumbre ante el diagnóstico, los cambios drásticos en el estilo de vida, el impacto físico del procedimiento y la necesidad de reorganizar la vida social y familiar.

También se observó que los pacientes con más tiempo en tratamiento no solo mostraban menos síntomas depresivos, sino que también mantenían una actitud más constante, colaborativa y estable frente al tratamiento, esta observación coincide con el estudio de Yang & Dongme (2024), cuyo meta-análisis de 19 ensayos clínicos mostró que las intervenciones psicosociales no solo ayudan a reducir los niveles de depresión (con una diferencia media de -2.32 puntos en escalas clínicas), sino que también mejoran la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y el sentido de autoeficacia de los pacientes.

No obstante, es importante aclarar que la disminución progresiva de los síntomas depresivos, no significa que, desaparezcan por completo, algunos pacientes con más de tres años en tratamiento todavía presentaron síntomas leves de depresión, lo cual indica que ciertos factores estructurales, contextuales y personales continúan influyendo en su bienestar emocional, en este sentido, el estudio de (Clark & Klein , 2023) ofrece una perspectiva interesante al identificar qué aspectos organizativos, como el horario de las sesiones de diálisis, pueden tener un efecto importante en la salud mental, según sus resultados, los pacientes atendidos en turnos vespertinos o nocturnos reportaron más insomnio y síntomas depresivos que aquellos que recibían tratamiento por la mañana, lo que resalta la necesidad de ajustar el entorno terapéutico a las necesidades emocionales de cada paciente.

A partir de estos hallazgos, se concluye que los resultados de este estudio no solo coinciden con la literatura científica internacional, sino que también aportan evidencia empírica adaptada al contexto ecuatoriano, ofreciendo datos clave para diseñar estrategias de intervención más pertinentes, se confirma que el primer año de tratamiento es un periodo de alta vulnerabilidad emocional que requiere atención prioritaria, por ello, se recomienda implementar desde el inicio programas de apoyo psicológico, así como estrategias preventivas que permitan detectar tempranamente los signos de depresión.

Estos resultados refuerzan la necesidad de integrar evaluaciones emocionales sistemáticas dentro de las unidades de hemodiálisis, así como de desarrollar programas psicosociales centrados en la resiliencia, el afrontamiento saludable y el apoyo social, incorporar la salud emocional como parte fundamental del tratamiento no solo puede disminuir la prevalencia de trastornos afectivos, sino también mejorar la calidad de vida, el funcionamiento diario y el pronóstico general de los pacientes con enfermedad renal crónica que dependen de tratamientos sustitutivos para seguir adelante.

## CONCLUSIONES

En la investigación realizada nos encontramos con 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis entre los que se encuentran 15 pacientes que llevan de 2 a 12 meses de tratamiento, 15 pacientes de 13 hasta 36 meses y 20 pacientes de más de 36 meses. Esta información permitió dividir a los pacientes en grupos clave para analizar cómo influye la duración del tratamiento en su estado emocional.

Sobre los niveles de depresión detectados, el 70 % de los pacientes mostró síntomas mínimos, mientras que el 30 % restante presentó cuadros que iban desde depresión leve hasta moderada o severa. Estos resultados sugieren que, aunque muchos han logrado adaptarse emocionalmente a su situación, hay un número importante que aún atraviesa un malestar psicológico significativo. Esto resalta la importancia de incluir evaluaciones de salud mental como parte del seguimiento clínico habitual.

Al analizar la relación entre el tiempo en tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos, se encontró una relación negativa estadísticamente significativa, es decir, los pacientes que llevaban menos tiempo en diálisis tendían a presentar niveles más altos de depresión. En particular, quienes tenían menos de un año con este tratamiento fueron los que mostraron mayor afectación emocional. En contraste, la mayoría de los que llevaban más de tres años manifestaron síntomas leves o mínimos. Este resultado sugiere que el paso del tiempo podría funcionar como un factor de protección emocional, ya que los pacientes, poco a poco, logran adaptarse mejor tanto a la enfermedad como a las exigencias del tratamiento.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar intervenciones psicológicas desde las primeras fases del tratamiento de hemodiálisis, especialmente durante el primer año, ya que es el periodo en el que los pacientes presentan mayor sintomatología depresiva. Estas intervenciones permitirán facilitar el proceso de adaptación emocional y reducir el impacto psicológico asociado al inicio del tratamiento.

Es necesario fortalecer el acompañamiento emocional de los pacientes a través de estrategias de contención, psicoeducación y consejería psicológica individual o grupal, con el fin de brindar herramientas para el afrontamiento efectivo de la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Se sugiere capacitar de forma continua al personal médico, de enfermería y técnico en la detección y manejo inicial de síntomas depresivos, para garantizar una atención integral y oportuna, y favorecer las derivaciones necesarias hacia el área de psicología clínica.

Se recomienda incorporar el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) como instrumento de evaluación emocional de uso rutinario en las unidades de diálisis, permitiendo monitorear la evolución psicológica del paciente y facilitar la toma de decisiones terapéuticas basadas en evidencia.

Se aconseja implementar programas de apoyo psicosocial dirigidos tanto a pacientes como a sus familias, que incluyan actividades grupales, redes de acompañamiento y orientación emocional, con el propósito de reducir el aislamiento y fomentar el soporte afectivo durante el tratamiento.

Se sugiere diseñar planes de atención individualizados que respondan a las necesidades emocionales específicas de los pacientes según el tiempo que lleven en hemodiálisis, promoviendo un abordaje diferenciado para quienes se encuentran en fases iniciales, intermedias o prolongadas del tratamiento.

## REFERENCIAS

- Abad, H. (2024). *Impacto del apoyo social y calidad de vida de pacientes con hemodiálisis en Metrodial Manta*. [Proyecto de grado, Universidad estatal del sur de Manabí]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7845/1/Abad%20G%c3%b3mez%20Hugo%20Anubis.pdf>
- Adejumo, O., Edeki, I., Sunday, D., Falade, J., Yisau, O., Ige, O. & Ekrikpo, U. (2024). Global prevalence of depression in chronic kidney disease: a systemetic reviw and meta-analysis. *Journal of Nephrology*. 37(9). <https://link.springer.com/article/10.1007/s40620-024-01998-5>
- Alshogran, O., Shatnawi. E., Atawalbeh, S., Jarab, A. & Farah, R. (2021). Predictores de mala calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes de hemodiálisis con anemia en Jordania. *Parto f springer Nature*. 19(272). <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01905-7>
- Andrade, H. (2022). *Factores epidemiológicos asociados a pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal modalidad hemodiálisis en hospital Nacional Rosales*. [Tesis de doctorado, Universidad evangélica de El Salvador]. Repositorio institucional. [http://138.99.0.237/bitstream/123456789/76/1/Trabajo\\_de\\_investigacion\\_en\\_formato\\_PDF%20%282%29.pdf](http://138.99.0.237/bitstream/123456789/76/1/Trabajo_de_investigacion_en_formato_PDF%20%282%29.pdf)
- Agüero, R., Subías, V., Manero, L., Gallego, P., Ibáñez, S. & Martínez L. (17 de junio 2022). Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sintomatologia-depresiva-en-los-pacientes-segun-el-tipo-de-dialisis/>
- Alarcón, A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 33(23). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502004000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300005)
- Andrade, H., Cañas, A. & Quiñonez, E. (2022). *Factores epidemiológicos asociados a pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal modalidad Hemodiálisis en Hospital Nacional Rosales*. [Tesis de doctorado, Universidad evangélica de el Salvador]. [http://138.99.0.237/bitstream/123456789/76/1/Trabajo\\_de\\_investigacion\\_en\\_formato\\_PDF%20%282%29.pdf](http://138.99.0.237/bitstream/123456789/76/1/Trabajo_de_investigacion_en_formato_PDF%20%282%29.pdf)
- Arévalo, G. & Torres, M. (2022). *Relación entre la ingesta alimentaria y el estado nutricional en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis “Medicpharma”, en el periodo de enero-agosto del 2022*. [Trabajo de

- grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional. <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/108/1/Relaci%c3%b3n%20entre%20la%20ingesta%20alimentaria%20y%20el%20estado%20nutricional.pdf>
- Arredondo, G. (2022). *Conocimiento y práctica de autocuidados de fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis en un hospital y una clínica de Huancayo, 2023*. [Trabajo de posgrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f77109e4-e49e-40ff-a915-eeebc82e0fd8/content>
- Arrunategui, A. (2024). *Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica*. [Trabajo de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15947/Factores\\_ArrunateguiDiaz\\_Ana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15947/Factores_ArrunateguiDiaz_Ana.pdf?sequence=1)
- Ávila, R., Salomón, N., Zavala, D., Intriago, A., Guerrero, H., Tuárez, H. Pinargote, B., & Pilay, N. (2025). Metodología de la investigación científica: diseño de investigaciones cuantitativas. *Alema*. <https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45>
- Balladares, M., Ramírez, J. Velastegui, J., Patiño, V. Salazar, J., Segovia, K. & Joly, A. (2021). Prevención e identificación de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. *Hipertensión*. 1(1). 140-159. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/02/cardiologia-enfocada-en-la-prevencion-e-identificacion-de-factores-de-riesgo-cardiovasculares.pdf>
- Becerra, E. (2023). *Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent centro de hemodiálisis-Cajamarca, 2022*. [Trabajo de postgrado, Universidad nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5688/T016\\_75990245\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5688/T016_75990245_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cabrera, G. & Coronel, G. (2021). *Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistémica*. [Trabajo de grado, Universidad señor De SIPÁN]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8331/Cabrera%20Irigoin%20Greisy%20%26%20Coronel%20Gayoso%20Greta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho, F. (2025). *Genesis de la terapia de lo cotidiano sobre el acompañamiento terapéutico*. Tinta libre ediciones. [https://books.google.es/books?id=t2hgEQAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es&source=gbs\\_pub\\_info\\_r#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=t2hgEQAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false)
- Caso de la O, A. (2023). *Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. [tesis de posgrado, Universidad peruana Cayetano Heredia].

- Repositorio institucional.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad\\_CasoDeLaO\\_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad_CasoDeLaO_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ceballos, J., Mejía, E., Osorio, A. & Pliego, I. (2024). Evaluación del estado mental en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Revista médica Risaralda*. 30(2). 37-48.  
<https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/25630/17466>
- Cubillos, L., Mora, S. & Sandoval, L. (2025). *Necesidades en salud percibidas por los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en norte de Santander*. [Proyecto de grado, Universidad Francisco de Paula Santander].  
Repositorio institucional.  
<https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/9453/TG180124018012491801250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Culcay, D. (2021). *Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico periodo 2015-2019*. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Cuenca].  
Repositorio institucional.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/69b4874f-0ca7-465c-8755-e740adea9bb9/content>
- Deswima, C. & Yulianti, E. (2021). Correlación entre la duración de la hemodiálisis y la depresión en la enfermedad renal crónica. *Revista de estudios médicos y de salud (JMHS)*. 139-144.
- Díaz, E., Trujillo, R., Santos, J., Farias, A., Martínez, J. & Mederos, I. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Scielo*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000300399](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399)
- Diseases, National institute. (30 de enero de 2018). *National institute of diabetes and digestive and kidney diseases*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- Fuertes, F. & Paredes, L. (2022). *Atención de enfermería en pacientes con complicaciones por enfermedad renal crónica avanzada*. [ tesis de posgrado, Universidad nacional de Chimborazo].  
Repositorio institucional.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9947/1/Fuertes%20Argoty%2c%20F%20y%20Paredes%20Merino%2c%20L%282022%29%20Atenci%c3%b3n%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20pacientes%20con%20complicaciones%20por%20enfermedad%20renal%20cr%c3%b3nica%20avanzada.%20Tesis%20de%20Pregrado%2c%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador..pdf>

- Gallo, M. (03 de septiembre del 2024). Inventario de depresión de Beck: un instrumento útil. *Neuroclass*. <https://neuro-class.com/inventario-de-depresion-de-beck-un-instrumento-util/>
- Gárate, M., Mena, R., Cañarte, G., Sarmiento, M., Delgado, D. & Santana, M. (2019). Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. *Dominio de las ciencias*, 5(1). 218-241. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869936>
- García, J. (2023). *Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la clínica Equilux, Morales 2019*. [Trabajo de grado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional. <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2339/1/JHIRLEY%20GARC%c3%8dA%20R%c3%8dOS.pdf>
- Geriatricarea, (junio, 2021). El diagnostico de una enfermedad crónica aumenta el riesgo de desarrollar depresión. *Revista digital del sector sociosanitario*. <https://www.geriatricarea.com/2021/06/28/el-diagnostico-de-una-enfermedad-cronica-aumenta-el-riesgo-de-desarrollar-depresion/>
- Guillen, O., Sanchez, M., & Begazo, L. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. Guillen. [https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19\\_c.pdf](https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf)
- Hernández, C. & Leal, J. (2024). *Manifestaciones depresivas relacionadas a la enfermedad renal crónica en adolescentes que reciben tratamiento de hemodiálisis en hospital Roosevelt*. [Trabajo de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20753/1/13%20T%283600%29.pdf>
- Hospital Angeles Health System. (2024). 8 Síntomas de la insuficiencia renal. *Hospital Angeles Health System*. <https://blog.hospitalangeles.com/posts/8-sintomas-de-la-insuficiencia-renal/>
- Kidney Disease. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney international*. 105(4). [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(23\)00766-4/fulltext#undfig2](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(23)00766-4/fulltext#undfig2)
- Linde, P. (24 de diciembre de 2024). Es más barato, da mejores resultados y los pacientes se sienten mejor, pero solo uno de cada cinco se dializa en casa. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2024-12-25/es-mas-barato-da-mejores-resultados-y-los-pacientes-se-sienten-mejor-pero-solo-uno-de-cada-cinco-se-dializa-en-casa.html>
- Lopez, M. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista cubana de enfermería*. 38(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Lorenzo, V. & De Francisco, A. (20 de abril de 2025). Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*, <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>
- MedlinePlus. (08/28/2023). Enfermedad renal crónico(a). *MedlinePlus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- MedlinePlus. (1 de 1 de 2025). Crónico(a). *MedlinePlus*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002312.htm>
- Molina, K. & Gonzáles, A. (2022). *Enfermedad renal crónica no tradicional, una enfermedad multifactorial caracterización de la enfermedad renal crónica no tradicional en Mesoamérica*. [Tesis de posgrado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio institucional. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2022/060.pdf>
- Montero, G. (2021). Psicología y enfermedad renal crónica. *Función renal del Ecuador*. <https://www.fundacionrenalecuador.org/psicologia-y-enfermedad-renal-cronica/>
- Nasser, B., Mahmoud, S., Ata, F. & Adam, S. (2025). Impacto de un programa psicoeducativo de enfermería en la autoeficacia y el ajuste psicológico en pacientes de hemodiálisis. *Scientific report*. 15(19568). [https://www.nature.com/articles/s41598-025-04052-x?utm\\_source=chatgpt.com#citeas](https://www.nature.com/articles/s41598-025-04052-x?utm_source=chatgpt.com#citeas)
- National Institute of mental Health. (2024). Depresión. *National institute of mental health*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- National Kidney foundation. (12 de octubre de 2023). Medicamentos revolucionarios para la enfermedad renal y la diabetes tipo 2. *National Kidney foundation*. <https://www.kidney.org/es/news-stories/medicamentos-revolucionarios-para-la-enfermedad-renal-y-la-diabetes-tipo-2>
- National Kidney foundation. (2025). Enfermedad renal crónica (ERC). *National Kidney foundation*. [https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc?utm\\_source](https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc?utm_source)
- NIMH. (2024). ¿qué es la depresión? *Instituto nacional de salud mental*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Organización de naciones unidas ONU, (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización mundial de la salud, (29 de agosto de 2025). Trastorno depresivo (depresión). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palmer, S. Vacchio, M., Craig, J., Tonelli, M., Johson, D., Nicolucci, A. & Strippoli, G. (2023). Prevalencia de depresión en la enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales. *Kidney international*. 84(1). [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)55927-9/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)55927-9/fulltext)

- Pincay, M. (2024). *Percepción del cuidado familiar a pacientes con enfermedad renal crónica en el hospital general de Manta*. [tesis de posgrado, Universidad estatal del sur de Manabí]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7822/1/Pincay%20Real%20Mila%20Michelle.pdf>
- Quintero, D. (2023). *Revisión bibliográfica sobre fisiopatología de anemia en enfermedad renal crónica y flujograma de evaluación y manejo para la CCSS*. [tesis de posgrado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio institucional. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/bccc5d71-245f-40ce-9557-009e3931c1ea/content>
- Ribé, J. (2025). Relación terapéutica y fármaco psiquiátrico: psicofarmacología psicodinámica. *Herder editorial*. <https://acortar.link/JxPBqg>
- Rico-Fontalvo, J., Yama-Mosquera, E., Robayo, A., Aroca-Martínez, G., Arango, J., Barros, L., & Acuna, L. (2022). Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia. *Nefrología Latinoamericana*, 19(1), 79-87. [https://www.academia.edu/download/110715364/nefro\\_22\\_19\\_2\\_079-087.pdf](https://www.academia.edu/download/110715364/nefro_22_19_2_079-087.pdf)
- Rodríguez, M. (2024). *Factores asociados a mortalidad de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el hospital ESSALUD Cusco, 2019-2023*. [tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio institucional. [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9008/253T20240470\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9008/253T20240470_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosero, M. (2024). Sintomatología ansiosa depresiva en pacientes renales crónicos según el tiempo de tratamiento hemodialítico en la clínica de los riñones Menydia Tulcan. [Trabajo de grado, Universidad de las Américas]. Repositorio institucional. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16242/1/UDLA-EC-TMPC-2024-49.pdf>
- Rudnicki, T. (2006). Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(2), 279-288. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920207.pdf>
- Santaella, I. (2023). *Factores asociados a enfermedad renal crónica temprana en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. [tesis de diplomado, Universidad autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional. <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/7956/1/RI007279.pdf>
- Sellarés, V. & De Francisco (05/04/25). Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>
- Tamazon, R. & Bendezu, R. (2022). *Calidad de vida y capacidad de adherencia al tratamiento en pacientes con influencia renal crónica, Hospital Ramiro Prialé ESSALUD Huancayo-2019*. [Trabajo de grado, Universidad Peruana los Andes].

Repositorio institucional.  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7474/T037\\_72800129-41838249\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7474/T037_72800129-41838249_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Torres, I., Sippy, R., Bardosh, K., Bhargava, R., Lotto, M., Bideaux, A., García, R., Goldsmith, A. Narspur, S. & Stewart. A. (16 de marzo de 2022). Enfermedad renal crónica en Ecuador: un análisis epidemiológico y del sistema de salud ante una crisis de salud pública emergente. *Plos one*.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0265395>
- Turia, A. (2025). Nefronas. *Alcer Turia*. <https://alcerturia.org/nefronas/>
- UNC Kidney Center. (2019). Enfermedad renal crónica. *UNC kidney center*.  
<https://unckidneycenter.org/kidneyhealthlibrary/chronic-kidney-disease-1/>
- Valle, G., Sánchez, O., Begazo, M., & Hernando, L., (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. Magdalena del Mar. [https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19\\_c.pdf](https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf)
- Vallejos, J. & Ortega, E. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamientos de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212018000200205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205)
- Vázquez, M. (12 de enero del 2023). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Nefrología al día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-en-dialisis-553>
- Xinyue, W., Xinmei, H., Mi, M., Wei, J., Baoshuang, L., Yan, X. & Ping, S. (2024). Duración de la enfermedad renal crónica y riesgo de suicidio entre pacientes de hemodiálisis de mantenimiento en China. *Clinical Kidney Journal*. 17(3).  
<https://doi.org/10.1093/ckj/sfae055>
- Vizcarra, A., & Bolige A. (2023). *Factores sociodemográficos y su asociación con los niveles de depresión en adultos mayores con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e3d9728-aa84-4b89-8cd9-1749669b4d86/content>
- Wickham, R. (1 de 3 de 2019). Investigación de análisis secundario. *National library of medicine*. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7520737/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7520737/?utm_source)

- Yama, F. (2024). Actualización de la guía colombiana de práctica clínica sobre enfermedad renal diabética. *Revista Colombiana de Nefrología*, 11(3).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2500-50062024000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2500-50062024000300012&script=sci_arttext)
- Yang, L., & Dongme, P. (2024). Efecto de las intervenciones psicosociales para la depresión en adultos con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metanálisis. *BMC Nephrol*, 25(17). <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03447-0>
- Zamora, F. (2022). Filtrado glomerular como indicador de la función y daño renal: estudio comparativo entre ecuaciones. [trabajo de grado, Universidad estatal del sur de Manabí]. Repositorio institucional UNESUM.  
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4399>

## ANEXOS

### Anexo 1. Fotografías de aplicación del inventario de Beck en pacientes de la unidad de diálisis.

#### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

