INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PARA TITULACIÓN DE GRADO DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO CIRUJANO

TRASTORNOS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

AUTOR(ES)
ARTEAGA MERO MEDELIENE INÉS
PINARGOTE CÉLLERI MERY LAURA

TUTOR
DRA. DIANA QUIJIJE VALENCIA

MANTA - MANABI - ECUADOR
JUNIO - 2022

CODIGO TITULACION: FCM-TM-079

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

REVISIÓN SISTEMÁTICA

TEMA:

TRASTORNOS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

AUTOR(ES)

ARTEAGA MERO MADELEINE INÉS

PINARGOTE CÉLLERI MERY LAURA

TUTORA:

DRA. DIANA QUIJIJE VALENCIA

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2022

CERTIFICADO DE TUTOR (PAT-01-F-10)

Uleam	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría de la estudiante **ARTEAGA MERO MADELEINE INÉS**, legalmente matriculado/a en la carrera de MEDICINA, período académico 2021-2022 (2), cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de PROYECTO DE INESTIGACIÓN, cuyo tema del proyecto es **"TRASTORNOS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 10 de Junio de 2022.

Lo certifico,

Ministerio de Salud Pública
Hospital Rodríguez Zambrano

Dra. Diana Vanessa Quijije Valencia
Docente Tutor(a)
Área: Medicina

Uleam	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de investigación, bajo la autoría de la estudiante **PINARGOTE CÉLLERU MERY LAURA**, legalmente matriculado/a en la carrera de MEDICINA, período académico 2021-2022 (2), cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de PROYECTO DE INESTIGACIÓN, cuyo tema del proyecto es **"TRASTORNOS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 10 de Junio de 2022.

Lo certifico,

Ministerio de Salud Pública
Hospital Rodríguez Zambrano

Dra. Diana Vanessa Quijije Valencia
Docente Tutor(a)
Área: Medicina

CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND

Curiginal

Document Information

Analyzed document	TRASTORNOS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS EN ERC EN HD CORREGIDO.docx (D140258115)
Submitted	2022-06-14T00:22:00.0000000
Submitted by	vanessa
Submitter email	vanessa.luzardo@uleam.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	vanessa.luzardo.uleam@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464 Fetched: 2021-11-06T02:02:59.2300000	3
W	URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003 Fetched: 2021-11-08T04:04:35.4900000	1
W	URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205 Fetched: 2021-11-17T17:52:50.3130000	2
SA	**80.594_20201_ENTREGA DE LA MEMORIA FINAL DEL TFG (PEC 3)_13764918.txt** Document 80.594_20201_ENTREGA DE LA MEMORIA FINAL DEL TFG (PEC 3)_13764918.txt (D90472274)	4
SA	**93887c88409e2781e35083bd7defb00c43f1d1f2.html** Document 93887c88409e2781e35083bd7defb00c43f1d1f2.html (D110150291)	3
SA	**Tesis final Pedro Godoy para revisión de plagio.docx** Document Tesis final Pedro Godoy para revisión de plagio.docx (D110438528)	3
SA	**TFC MARINA RUBIO DUARTE.pdf** Document TFC MARINA RUBIO DUARTE.pdf (D136509132)	1
W	URL: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6512 Fetched: 2022-06-14T00:31:00.0000000	1
W	URL: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18599/2E%20692.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-16T18:28:14.8000000	2
SA	**ESCRIV?_JIM?NEZ_JF01185_20220512_1200_c014.pdf** Document ESCRIV?_JIM?NEZ_JF01185_20220512_1200_c014.pdf (D136343694)	4
W	URL: https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/506 Fetched: 2022-01-21T01:44:59.7070000	1
SA	**caso clinico insuficiencia renal sobrepeso0.docx** Document caso clinico insuficiencia renal sobrepeso0.docx (D112514892)	1

1/23

DECLARACION DE AUTORIA

Nosotras, Arteaga Mero Madeleine Inés con C.I 135175575-4 y Pinargote Célleri Mery Laura con C.I 131559620-3, declaramos ser autoras del presente trabajo de titulación con el tema de: ‘‘Trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis’’, para obtener el título de médico cirujano, siendo la Dra. Diana Quijije Valencia, tutora del presente trabajo; y eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus autoridades de posibles reclamos o acciones legales. Además, certificó que las ideas, definiciones, procedimientos y resultados plasmados en el presente trabajo son de nuestra exclusiva autoría y responsabilidad.

Arteaga Mero Madeleine Inés
C.I 135175575-4

Pinargote Célleri Mery Laura
C.I 131559620-3

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de titulación a los seres terrenales y espirituales, quienes en el momento apropiado intervinieron en el camino de nuestras vidas.

A Dios, nuestro alfarero, luz y guía por darnos el regalo de la vida, a Él que nos permitió superar obstáculos para poder llegar a dónde nos encontramos hoy.

A nuestros padres por habernos dado el mejor regalo, el estudio; principalmente a nuestras madres al ser el pilar fundamental de nuestra formación académica y demostrar su cariño y apoyo incondicional, por ayudarnos con los recursos necesarios para poder estudiar, y por influir en nuestros valores, creencias, perseverancia y carácter para conseguir nuestros objetivos.

A nuestros familiares, amigos, compañeros y a todo aquel que aportó de forma positiva para nuestra formación.

A nuestros tutores por ser guía en la elaboración de nuestro trabajo.

El éxito no es definitivo, el fracaso no es fatal. Lo que realmente importa es el valor para continuar.

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud a nivel mundial por su gran prevalencia, por todos los costes personales y sanitarios que ocasiona, aunque en la actualidad se han producido avances en las técnicas de hemodiálisis, la ERC y los procedimientos dialíticos conllevan a cambios en el estado físico, psicológico y social de los pacientes, probablemente porque experimentan procedimientos invasivos, abandono familiar, estado de dependencia y limitaciones que repercuten en el deterioro en la calidad de vida. Se ha evidenciado que ERC está asociada a trastornos psiquiátricos, en especial sintomatología depresiva y ansiosa que afectan severamente en el bienestar del paciente, del que depende en parte a la adherencia al tratamiento y respuesta a la hemodiálisis, y en ocasiones por la influencia que ejercen las alteraciones psiquiátricas muchos pacientes tienden a incumplir o abandonar con mayor facilidad el tratamiento de hemodiálisis. Por lo tanto, el objetivo de nuestro trabajo es determinar la relación de los trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis implementando una metodología bibliográfica-documental, recopilando información en diversos artículos publicados en fuentes académicas como Cochrane Plus, PubMed, Scielo, entre otras. Se obtiene como resultado que la sintomatología depresiva de los pacientes con ERC abarca desde manifestaciones de ansiedad, episodios depresivos menores y mayores, trastorno distímico y adaptativo con estado de ánimo depresivo; La importancia de los factores emocionales es tan crucial ya que estos pueden agravar o causar mayores dificultades en el proceso de la enfermedad, estos pueden ir desde la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento hasta llegar a desarrollar otros síntomas y enfermedades. Finalmente, se recomienda que los servicios de hemodiálisis establezcan un plan de intervención multidisciplinario para abordar temas psicoeducativos para atender las necesidades de salud física y mental de los pacientes.

Palabras clave. Ansiedad; depresión; trastornos psiquiátricos; enfermedad renal crónica; hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a global health problem due to its high prevalence, due to all the personal and health costs it causes, although advances have now been made in hemodialysis techniques, CKD and dialytic procedures lead to changes in the physical, psychological, and social status of patients, probably because they experience invasive procedures, family abandonment, dependency status, and limitations that affect the deterioration in quality of life. It has been shown that CKD is associated with psychiatric disorders, especially depressive and anxious symptoms that severely affect the patient's well-being, which depends in part on adherence to treatment and response to hemodialysis, and sometimes because of the influence of psychiatric disorders, many patients tend to fail or abandon hemodialysis treatment more easily. Therefore, the objective of our work is to determine the relationship of depressive and anxious disorders in patients with chronic kidney disease under hemodialysis by implementing a bibliographic-documentary methodology, compiling information in various articles published in academic sources such as Cochrane Plus, PubMed, SciELO, among others. As a result, the depressive symptomatology of patients with CKD includes manifestations of anxiety, depressive episodes; The importance of emotional factors is so crucial as they can aggravate or cause greater difficulties in the process of the disease, they can range from the non-acceptance of the disease and treatment to the development of other symptoms and diseases. Finally, it is recommended that hemodialysis services establish a multidisciplinary intervention plan to address psychoeducational issues to meet the physical and mental health needs of patients.

Keywords: Anxiety, depressive, disorders psychiatric, Chronic kidney disease, hemodialysis

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CERTIFICADO DE TUTOR (PAT-01-F-10) 3
CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND 5
DECLARACION DE AUTORIA 6
DEDICATORIA 7
RESUMEN 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE DEL CONTENIDO 10
ÍNDICE DE TABLAS 12
TEMA DE INVESTIGACIÓN 13
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN 13
1.1 Planteamiento del Problema 13
1.2 Justificación 15
1.3 Objetivos de la investigación 16
1.3.1 Objetivo General 16
1.3.2 Objetivos Específicos 16
CAPITULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 17
2.1 Antecedentes de la investigación 17
2.2 Bases Teóricas 19
2.2.1 Enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica 19
2.2.2 Etapas de la Enfermedad Renal Crónica 19
2.2.3 La Hemodiálisis o terapia sustitutiva de función renal 19
2.2.4 Calidad de Vida en Pacientes en Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Crónica 20
2.2.5 Complicaciones Negativas en el Entorno Familiar en un Paciente Renal en Hemodiálisis. 21

2.2.6 La Depresión 21
2.2.7 La ansiedad 23
2.2.8 Resiliencia de la depresión y ansiedad los pacientes con Enfermedad Renal Crónica 25
2.2.9 Factores de riesgo de depresión y ansiedad los pacientes con enfermedad renal crónica 26
CAPITULO 3: METODOLOGIA 27
3.1 Tipo y diseño del estudio 27
3.2 Universo de estudio y muestra 27
3.2.1 Objeto de estudio 27
3.2.2 Criterios de inclusión. 27
3.2.3 Criterios de exclusión 28
3.3 Técnica e instrumentos para la recolección de datos/información 28
3.4 Aspectos Éticos 29
3.5 Plan de análisis de los resultados 29
CAPITULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS 30
4.1 Descripción del contexto de la Investigación 30
4.2 Descripción de los resultados según los objetivos 30
4.2.1 Resultados del Objetivo Específico 1 30
4.2.2 Resultados del Objetivo Específico 2 31
4.2.3 Resultados del Objetivo Específico 3 31
4.2.4 Resultado Global del proyecto según el Objetivo General 31
CAPITULO 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 32
CAPITULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 35
6.1 Conclusiones 35
6.2 Recomendaciones 35
BIBLIOGRAFÍA 37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Depresivo Mayor . 22
Tabla 2 DSM-V 24
Tabla 3 ICD-10 24

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La enfermedad renal crónica (ERC), de acuerdo con la Organización Panamericana de la salud representa la pérdida gradual de la función renal. Esto conduce a la acumulación de desechos metabólicos y cambios en la homeostasis, lo que afecta a muchos órganos diana, incluido el sistema cardiovascular (Sánchez, 2020).

Las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) a menudo presentan sentimientos de desesperanza, depresión, ansiedad, ira, resentimiento, culpa, deterioro de la imagen de sí mismos, aislamiento social, alteración de la autopercepción, irritabilidad, y trastornos de adaptación, los cuales pueden tener su origen en las situaciones estresantes que son comunes en la vida de los pacientes (Castro, 2021, p. 3)

La evaluación psicológica de muchos pacientes reveló síntomas de perturbación, depresión, y ansiedad que estaban claramente relacionados con su salud física y el deseo de dejarlo todo y encontrar otra forma de tratamiento (Apaza, 2017). Ante este conjunto de situaciones estresantes, es fácil identificar malestar físico, llanto, ansiedad intensa sobre las condiciones de salud, pensamientos pesimistas, inseguridades, irritabilidad, desánimo, indiferencia por todo y pensamientos más serios de muerte y suicidio. (Olórtegui & Silva, 2018).

La aceptación de la enfermedad y el tratamiento requiere un proceso de duelo que comprende cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación/resolución. Los trastornos del estado de ánimo son altamente prevalentes en pacientes con enfermedad renal terminal (ESRD).

Schouten et al., (2019, p. 158), expone que, en un estudio de 687 pacientes, compuestos por 433 prevalentes y 242 incidentes en diálisis. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 3,1 (IQR, 3,0-3,5) años, durante los

cuales ocurrieron 172 muertes. El 22% de los pacientes tenían síntomas de ansiedad y el 42% tenían síntomas depresivos.

Los factores que explican esta variabilidad pueden ser las diferencias en el proceso de selección de pacientes y los métodos de detección y diagnóstico utilizados. Hacen saber a las personas que la hemodiálisis requiere adaptarse a un nuevo estilo de vida, que los pacientes deben autorregular su estado emocional ante nuevas situaciones adversas. Entre estos cambios, se destacan los síntomas depresivos y de ansiedad como respuestas a las crisis y al afrontamiento de la enfermedad y los procesos de tratamiento.

Por otro lado, Lacomba et al., (2019, p. 103) en un estudio realizado en la Unidad de Nefrología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (Colombia) a 70 pacientes (80 % varones), con edades entre 38-88 años (M=68,88; DT= 9,98) diagnosticados de ERC fueron evaluados mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y la de Resiliencia de Connor Davidson, los resultados fueron que un 41,79 % presentó sintomatología ansiosa y un 25,38 % depresiva, se observaron puntuaciones moderadas de resiliencia. Las mujeres tienen mayores síntomas emocionales asociándose con la existencia de una resiliencia menor.

Ya que comúnmente en la praxis clínica del paciente que padece enfermedad renal crónica es común el desarrollo de distintas entidades psicopatológicas, generalmente nos encontramos con los trastornos depresivos que suelen conllevar a la ansiedad como factores concomitantes en la adherencia al tratamiento dialítico. Por lo que se plantea las siguientes interrogantes:

1) ¿Cuál es la prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?
2) ¿Cómo influye emocionalmente la terapia sustitutiva en el paciente con enfermedad renal crónica?
3) ¿Los trastornos depresivos y ansiosos pueden estar relacionado con el abandono de la terapia sustitutiva?

1.2 Justificación

Varias investigaciones han resaltado que la depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica está asociada con la falta de adherencia al tratamiento (hemodiálisis), lo que conduce a una reducción de la calidad de vida, peores resultados de salud y un mayor riesgo de muerte.

Por lo tanto, se observa que, la enfermedad renal crónica es reconocida como una enfermedad que requiere mayor atención por parte de las familias y el personal de salud en todas las etapas de su desarrollo. Los pacientes se adaptan a su reemplazo renal o terapia de reemplazo, lo que significa pasar por cambios clínicos, psicológicos y psiquiátricos. Es necesario realizar investigaciones acerca de este tipo de problemáticas, con el objetivo de contribuir al estudio de soluciones para evitar que exista una mayor prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

La realización de este trabajo tiene como finalidad conocer la problemática que nos permita brindar tratamiento multidisciplinario con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los beneficiarios principales de este estudio de caso son el paciente, su medio familiar, así como también los profesionales encargados en el tratamiento renal del paciente, dado que la influencia del núcleo familiar no solo afecta la vida cotidiana del paciente sino también la óptima evolución del tratamiento de terapia sustitutiva

Este caso en estudio contribuye a la investigación científica de los profesionales del área de nefrología, psicología y psiquiatría que ejecutan su práctica y trabajo profesional en los centros de unidades de hemodiálisis, pues a través de este se pretende dilucidar estrategias metodológicas para abordar esta problemática. A la vez sirve de guía para la intervención de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis y también como un precedente para futuras investigaciones que se realicen en la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar como la terapia sustitutiva (hemodiálisis) en los pacientes renales crónicos provoca cambios emocionales y psiquiátricos específicamente la depresión y ansiedad.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer la sintomatología depresiva y ansiosa de los pacientes con enfermedad renal crónica y su resiliencia.
- Estimar el papel de la depresión y ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis
- Caracterizar cuáles son factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis a desarrollar trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y depresión.

CAPITULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes de la investigación

Rojas et al., (2017, p. 1) indican que la enfermedad renal crónica (ERC) tiene impactos biopsicosociales que afectan la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la relación de la depresión y la ansiedad con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con ERC. Su estudio incluyó a 31 pacientes con ERC de 18 a 69 años que recibieron terapia de reemplazo renal. Las herramientas utilizadas fueron: Inventario de Depresión de Baker-II, Escala de Ansiedad de Baker y Escala de Adherencia al Tratamiento. Los resultados mostraron que los pacientes presentaban un alto cumplimiento (67%), así como síntomas de depresión (48%) y ansiedad (35%). La depresión se asoció con una menor adherencia, especialmente con respecto al control de la ingesta de alimentos/líquidos y el seguimiento médico. Se discute el impacto emocional de la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico.

Apaza (2017) en Puno realizó un estudio de corte transversal, tipo cuantitativo y de carácter descriptivo-prospectivo en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno con el objetivo de conocer la prevalencia y características de la depresión en una muestra de 47 pacientes empleándose el inventario de Depresión de Beck II para la recolección de datos. Los resultados fueron: Un 81% de los pacientes presentó depresión, predominando la depresión moderada; siendo el 60% de sexo masculino; referente al tratamiento el 38% llevaba entre 1 a 5 años en terapia sustitutiva, 64% estaban casados; 51% correspondía a pacientes entre los 58 a 77 años; 53.2% tenían un nivel de educación superior, y el 88% desarrollaba una actividad laboral; en el estudio se concluyó que en el conjunto depresión y tiempo de tratamiento, existe mayor relación entre los pacientes que presentan depresión moderada y reciben tratamiento entre los 6 a 10 años, seguido de la relación entre depresión severa y tiempo de tratamiento entre 1 a 10 años, y una baja relación de depresión leve en pacientes que exceden los 15 años de tratamiento.

Jaramillo et al., (2020) en su estudio titulado “Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica” utilizó un diseño transversal con análisis descriptivo no experimental, incluyo investigaciones de fuentes de páginas y

revistas científicas confiables. Los autores concluyeron que, las personas con ERC tienden a experimentar una variedad de trastornos emocionales y psiquiátricos debido a diferentes factores. La depresión es así un componente esencial del contexto clínico de las emociones humanas asociadas a esta patología. En todos los estudios de diferentes autores, el análisis encontró que los hombres tenían depresión leve y las mujeres depresión moderada.

Por otro lado, Guerra (2020, p. 30) realizó un estudio titulado “Prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis”, estudió a 12 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó un valor medio de 6,42 (DE = 4,738) para la variable ansiedad, considerada un síntoma no significativo en el límite de los síntomas sospechosos, y un valor medio de 5,92 (DE = 2.503 para la variable depresión. De acuerdo con esta información la detección oportuna de alteraciones mentales en cualquiera de sus grados puede asegurar un progreso significativo y positivo en la calidad de vida del paciente.

Villalobos y De León (2017) refiere que en un estudio descriptivo, llevado a cabo en una muestra de 86 pacientes en terapia sustitutiva de hemodiálisis, de los cuales 50 eran hombres; la mayoría entre los 30 y 39 años, se evidenció que un total de 80 pacientes (93%) presentaron ansiedad o depresión en base al test de Hamilton, de los cuales 12 padecían los trastornos de forma aislada; 7 (8%) solo tenían depresión; 5 (6%) solo tenían ansiedad y el mayor porcentaje correspondiente a 68 (79%) presentaban ambos trastornos simultáneamente. Esta prevalencia podría asociarse a determinados parámetros como; el estrés de costear el tratamiento dialítico, la falta de máquinas para dializar ya que la demanda de pacientes va en incremento, la disminución de la capacidad funcional y la repercusión social que genera.

Finalmente, Moya (2017) realizó un estudio en la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (España) de tipo observacional descriptivo de corte transversal, en el que se incluyeron a 66 pacientes, correspondiente a 45 hombres y 21 mujeres con edades comprendidas entre 22 y 92 años de edad, se recalca que un 77,25% de estos

pacientes presentaban una o varias patologías añadidas sobre la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), en relación con la variable de tristeza y nerviosismo, se demostró que un 54.5% de los pacientes se encontraban triste y un 59,1% se encontraban nerviosos, por otro lado se reporta que el 92% de los pacientes requieren de ayuda o apoyo emocional, ya sea de manera ocasional o continua.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica

La ERC se define como el daño estructural o funcional de los riñones, evidenciado por marcadores de daño renal (orina, sangre o imágenes) durante 3 meses o más, o una tasa de filtrado glomerular teórico (FGt) de menos de 60 ml/min. (Chipi & Fernandini, 2019, p. 144).

2.2.2 Etapas de la Enfermedad Renal Crónica

La ERC se clasifica según las categorías de tasa filtración glomerular (TFG) y albuminuria en cinco estadios, los grados de TFG (G1 a G5) y de albuminuria (A1 a A3).

Lorezo & Rodríguez (2022) hacen referencia a estadio 1 al daño renal con FG de 90 ml/min/ 1,73m2; estadio 2 al daño renal con FG 60-89 ml/min/1,73 m2, estadio 3: FG de 30-59 ml/min/1,73 m2, estadio 4 al daño renal con FG de 15-29 ml/min/1,73 m2 y estadio 5 al daño renal con FG de < 15 ml/min/1,73 m2; y clasifica a la albuminuria de acuerdo con el cociente albumina/creatinica (A/Cc) en A1 al cociente (A/Cc) < 30, A2 al cociente (A/Cc) 30 - 300 y A3 al cociente (A/Cc) > 300.

2.2.3 La Hemodiálisis o terapia sustitutiva de función renal

La hemodiálisis (HD) es la técnica de descontaminación extracorpórea cíclica más utilizada para el tratamiento de pacientes con enfermedad renal aguda, insuficiencia renal crónica terminal, hipercalcemia y acidosis metabólica grave. (Sellarés & López, 2021)

La HD es un sustituto de la función renal y puede garantizar una calidad de vida adecuada en individuos que padecen en ERCA que, de no realizar este tipo de tratamiento, llevaría a complicaciones en su estado de salud que

aumentaría el riesgo de muerte (Cusumano & Rosa , 2020). Cuando la HD se realiza de acuerdo con los requisitos establecidos, estos pacientes pueden vivir hasta 20 años o más.

Se sabe que en el pasado los pacientes en estadio 5 que no recibían una atención adecuada, presentaban retraso en la derivación a los servicios de nefrología, por lo que la hemodiálisis fue creada. (Cusumano & Rosa , 2020).

2.2.4 Calidad de Vida en Pacientes en Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Crónica

La Calidad de vida Relacionada con la Salud (CVRS) se basa dentro del contexto de las enfermedades físicas crónicas y se entiende como la percepción que tiene cada individuo del impacto de cambios físico, mentales y sociales de la enfermedad y su tratamiento sobre la vida diaria (Vazquéz, 2020, p. 6)

Por otro lado, Vazquéz (2020) refiere que en los pacientes en diálisis el impacto de la enfermedad en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se muestra en todas sus dimensiones. En cuanto a la población general, el deterioro de la Calidad de vida Relacionada con la Salud fue particularmente pronunciado en las áreas físicas y funcionales, mientras que la salud emocional y el funcionamiento social estaban más preservados. Los pacientes en diálisis también tenían peor CVRS que los pacientes con trasplante renal funcionante.

La depresión y ansiedad tiene un mayor impacto en la CVRS cuando se presentan de forma simultánea, a diferencia de cuando se presenta solo depresión aislada; el apoyo social también tiene un rol que se relaciona con una menor CVRS estos pacientes.

Por otro lado, la insuficiencia renal crónica no solo daña la salud de las personas, sino que también afecta significativamente su estado de ánimo, economía y estatus social. Cuando una persona se une a un programa de terapia de reemplazo renal, se ve obligada a someterse a un tratamiento riguroso con muchos cambios, que incluyen: cambiar su dieta, restringir la ingesta de líquidos y aceptar técnicas dolorosas. (Olórtegui & Silva, 2018, p. 15)

Diverso estudio como el realizo por Gómez te al., (2017, p. 32) la mayoría de los pacientes tenían una mala calidad del sueño, pocos pacientes se les

recetaron medicamentos para tratar su insomnio, y la mayoría fueron recetados por un nefrólogo. Los autores validaron la relación entre depresión y niveles de ansiedad en pacientes con insomnio.

La diálisis requiere continuidad para mantenerse saludable, pero siempre hay un grado de flexibilidad para que su vida funcione sin problemas. Lo más importante, el tiempo y el esfuerzo serán mucho más relevantes que antes. Es necesario tener en cuenta lo siguiente: ¿Qué cosas en la vida es importantes para mí? y ¿Qué me hace sentir bien y satisfecho?

2.2.5 Complicaciones Negativas en el Entorno Familiar en un Paciente Renal en Hemodiálisis.

Ser el núcleo de la familia es la columna vertebral para afrontar esta situación y adaptarse a la hemodiálisis. Entre las variables más influyentes en la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente en diálisis se encuentra no poseer un núcleo familiar. (Sanchez, et al., 2019, p. 240)

En el caso de que el paciente tenga un impacto negativo en el entorno familiar, como discusiones frecuentes por las limitaciones que esta enfermedad genera y los costos de la misma, es claro que las actividades que realiza en su vida diaria se verán afectadas, impidiendo el desarrollo de tareas y actividades que son consistentes con el proceso de hemodiálisis, y a medida que pasa el tiempo, desarrollan una cierta sensación de frustración al creer que sus vidas ya no tienen sentido ya que dependen de un tratamiento permanente.

2.2.6 La Depresión

Aguirre (2019) refiere que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés en realizar actividades, sentimientos constantes de culpa y baja autoestima, dificultad para dormir, y concentrarse falta de apetito, y cansancio prolongado.

Los pacientes con este trastorno suelen perder el interés por las actividades de la vida diaria debido a que sufren múltiples pérdidas como: la familia, el trabajo y su actividad sexual se ve afectada. Es notorio que, se sienten frustrados, se vuelven improductivos y, en general, con un pensamiento de

ineptitud. Estos sentimientos pueden durar años y afectar sus actividades diarias.

Según Venkatesh y Edirappuli, (2020) la depresión es un trastorno del estado de ánimo que causa emociones negativas como, tristeza incontrolable, inutilidad, e ira. La falta de autoestima y la pérdida de interés por realizar las actividades cotidianas son algunas de las consecuencias negativas de este trastorno.

2.2.6.1 Síntomas de la Depresión

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) plantea cinco criterios diagnósticos de la depresión según sus características (Piña, et al; 2020)

Tabla 1

Criterios DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Depresivo Mayor

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes dentro del mismo período de dos semanas y que difieren del funcionamiento previo, al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No se incluyen los síntomas claramente atribuibles a otras enfermedades.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., sentirse triste, vacío, sin esperanza) u observaciones de otros ((p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución significativa del interés o placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida de peso significativa sin dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % de cambio de peso corporal en un mes) o pérdida o aumento de apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi diario (observable por otros, no solo por la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Pérdida de energía o fatiga casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (posiblemente delirante) casi a diario (no solo autoculpabilidad o culpa por estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o tomar decisiones casi todos los días (basado en información subjetiva u observaciones de otros).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a fallecer), pensamientos suicidas recurrentes sin un plan específico, intento de suicidio o un plan de implementación específico.
B. Síntomas que causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. C. El episodio no puede atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición médica
Nota: Las reacciones a una pérdida importante (p. ej., duelo, bancarrota financiera, pérdida por un desastre natural, enfermedad grave o discapacidad) pueden incluir dolor intenso, rumiación sobre la pérdida, insomnio, pérdida de apetito y pérdida de peso, como figura en el Criterio A y puede simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o pensarse que están relacionados con la pérdida, la presencia de un episodio depresivo mayor debe considerarse cuidadosamente además de las respuestas normales a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente un juicio clínico basado en la historia del individuo y las normas culturales para expresar el dolor en el contexto de la pérdida.
D. Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno delirante u otro trastorno del espectro esquizofrénico especificado o no especificado y otros trastornos psicóticos.
E. Nunca hubo un episodio maníaco o hipomaníaco. NOTA: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios maníacos o hipomaníacos son inducidos por sustancias o se atribuyen a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Nota. Información adaptada del artículo realizado por (Piña, et al; 2020) titulado "Actualización sobre el trastorno depresivo mayor"

2.2.7 La ansiedad

La ansiedad es un estado emocional displacentero, que a menudo resultan en angustia y discapacidad, con cargas sociales significativas. La ansiedad es la respuesta emocional normal del ser humano ante una situación amenazante. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven rutinarias y perturbadoras, deben ser evaluadas para determinar sus connotaciones de ansiedad patológica. (Chacón, et al ., 2021, p. 23).

Desde el punto de vista patológico se caracteriza por una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y comportamiento acorde a la situación clínica; involucra dos respuestas, una hipervigilancia persistente, la otra es una respuesta vegetativa.

Para Chacónet al., (2021) existen criterios para diagnosticar diferentes trastornos de ansiedad, las clasificaciones más utilizadas son la DMS-V correspondiente a la Asociación Americana de Psiquiatras y la ICD-10 utilizada por la Organización Mundial de la Salud. Presentamos la clasificación DSM-V en la Tabla 2 y el equivalente en ICD-10 en la Tabla 3.

Tabla 2

DSM-V

Trastorno de ansiedad por separación
Mutismo selectivo
Trastorno de Pánico
Agorafobia
Fobia Especifica
Trastorno de Ansiedad Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones medicas
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad
Trastorno de Ansiedad No Especifica

Nota. Información adaptada del artículo realizado por Chacónet al., (2021) titulado "generalidades sobre el trastorno de ansiedad"

Tabla 3

ICD-10

Trastornos de Ansiedad
Trastorno Generalizado de Ansiedad
Trastorno de Pánico
Trastorno de Ansiedad Fóbica
Agorafobia
Fobia Social
Fobias Especificas
Trastorno Obsesivo-Compulsivo
Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

Nota. Información adaptada del artículo realizado por Chacónet al., (2021) titulado "generalidades sobre el trastorno de ansiedad"

2.2.8 Resiliencia de la depresión y ansiedad los pacientes con Enfermedad Renal Crónica

El abordaje de los factores pronutricionales en la enfermedad renal crónica (ERC) representa una opción para comprender y tratar los aspectos psicológicos de la enfermedad. La resiliencia percibida como factor que permite el empoderamiento y el afrontamiento de situaciones adversas por lo que ha sido promovida como componente de interés psicológico en el ámbito de los enfermos renales

Se cree que los problemas psicológicos (depresión y ansiedad) tienen un impacto significativo en el curso y el resultado de la ERC. Sin embargo, esta asociación a menudo puede ser modulada por la resiliencia, la cual se conoce como la capacidad de mantenerse, crecer, ser fuerte e incluso tener éxito en la vida a pesar de la adversidad. Esta es la capacidad de avanzar de manera saludable incluso frente a una enfermedad. Se puede considerar como la suma de diferentes factores de protección que se pueden ajustar individualmente.

La resiliencia puede ayudar a las personas a adaptarse positivamente a las situaciones, aceptar las limitaciones y adherirse mejor al tratamiento, y puede amortiguar los efectos psicológicos, sociales y económicos de la ERC, independientemente del sexo y la edad.

En un artículo realizado por Rojas et al., (2017, p. 3) el en el cual se determinaron las diferencias y relaciones en resiliencia según características sociodemográficas y clínicas, y se analizaron los pesos de resiliencia en 121 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y ERC. Se obtuvo como resultado que gran parte de la población de hombres presenta una mayor resiliencia a los síntomas de la depresión y ansiedad, mientras que, las mujeres suelen presentan menores niveles de resiliencia.

La falta de información es una de las causas más comunes de incertidumbre y una de las razones por las que los pacientes se sienten nerviosos

por el tratamiento, Martínez et al., (2020, p. 502) explica que, la educación proporciona a los pacientes con ERC una base de conocimientos para facilitar la comprensión de sus procesos y la participación en las decisiones sobre su autocuidado para lograr los resultados deseados. Por lo tanto, se podría determinar que, educar sobre los diversos efectos que puede tener el ERC en pacientes puede prevenir complicaciones como la depresión y ansiedad.

Finalmente, se comprobó que la resiliencia a trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con ERC depende de la etapa de la enfermedad en la que se encuentren, estableciendo que, existe una mayor resiliencia percibida en pacientes que se encuentran en la etapa 1 y 2 de la enfermedad, a diferencia de aquellos en los que se encuentran en la etapa 3,4 y 5.

2.2.9 Factores de riesgo de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica

Por medio de los resultados obtenidos en artículos científicos e informes de organizaciones de salud se podría indicar que, los factores de riesgo que puede presentar una persona ERC es la afectación a su situación laboral, carga de enfermedad renal, función sexual y sueño, debido a que, consecuentemente el paciente presenta síntomas de tristeza, llanto, e ira, lo cual provoca que no se pueda desempeñar correctamente en el tratamiento contra la enfermedad.

Poll (2017) indica prevalencia de la ERC está aumentando debido al envejecimiento de la población (22% mayores de 64 años y 40% mayores de 80, respectivamente) y sus factores de riesgo (enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión y obesidad), y el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Se demostró que factores de riesgo para depresión en ERC es el sexo, superior a los 50 años, estar soltero, sin una situación laboral, tener más de 2 años en diálisis, no contar con una red de apoyo emocional y tener comorbilidades de base.

Del mismo modo se reporta que aquellos pacientes que viven en condición de soledad o son solteras tienen un mayor riesgo de desarrollar estos padecimientos.

CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño del estudio

El diseño de estudio empleado en el siguiente trabajo consistió en una revisión sistemática de la literatura científica. Esta revisión consiste en una operación documental que trata de analizar e integrar la información esencial obtenida de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, en una perspectiva de síntesis unitaria de conjunto. Esta es de carácter retrospectivo la cual nos va a brindar información acotada a un periodo determinado de tiempo.

En el proceso de la elaboración de este trabajo se procedió a realizar una exhaustiva búsqueda de la bibliografía existente en variadas fuentes académicas de información. Requerimos utilizar palabras claves para facilitar y agilizar la búsqueda como “enfermedad renal crónica”, “depresión”, “ansiedad”, OR “trastornos psiquiátricos”, “hemodiálisis” AND “terapia sustitutiva”.

Se conoce como investigación bibliográfica y documental al proceso sistemático y secuencial de recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenido del material empírico, impreso, gráfico, físico y virtual que servirá de fuente teórica, conceptual y metodológica para una investigación científica determinada.

3.2 Universo de estudio y muestra

3.2.1 Objeto de estudio

- Documentos encontrados en las bases de datos seleccionadas.

3.2.2 Criterios de inclusión.

- Artículos científicos, informes, libros y tesis relacionados con trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
- Publicaciones comprendidas entre los años 2017 y 2022.
- Publicaciones que presenten cohesión con los objetivos presentados y flujo de información adecuada para la elaboración correcta del proyecto.

3.2.3 Criterios de exclusión

- Publicaciones que presentaban información insuficiente
- Información que no se adecuaba a los objetivos del proyecto.
- Información no basada en evidencia.
- Información en otro idioma diferente al inglés y español.

3.3 Técnica e instrumentos para la recolección de datos/información

Se realizó una revisión sistemática de estudios sobre trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. La investigación se realizó con estudios en inglés y español de los últimos 5 años, con restricciones de fecha, desde el 2017 al 2022.

La validez metodológica de los artículos incluidos se investigó de acuerdo con un protocolo de evaluación basado en la relación que presentan con el problema y tema de investigación.

Otro método de búsqueda de información empleado es utilizar la bibliografía de los documentos recopilados como punto de partida para buscar documentos de especial interés. Algunas de estas referencias mencionaban estudios realizados sobre la trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, procediendo a investigar en la web u otras fuentes de información para obtener la documentación completa. Se consultaron un total de 7 bases de datos bibliográficas en internet para obtener datos relevantes de investigación; estas bases fueron las siguientes.:

- Cochrane Plus
- PubMed
- Scielo
- Redalyc
- Dialnet
- Elsevier
- BASE

La selección de artículos se realizó primero ingresando los términos citados en la base de datos, y se obtuvieron un total de 69 artículos. Luego se

revisan los títulos y resúmenes y se descartan los artículos que no son apropiados para el proyecto.

Además, durante el proceso de realización del proyecto se encontraron nuevos artículos que incluían información pertinente, incluyéndose. Teniendo como resultado un total de 24 artículos que presentaron una alta relación con el tema investigativo.

3.4 Aspectos Éticos

Debido a que, la presente investigación se basa en una revisión sistemática, sus aspectos éticos se fundamentan en los derechos de autor de los artículos de los cuales se tomará información para la construcción de los resultados, por lo que sus ideas y pensamientos estarán correctamente citados. Además, el trabajo se analizará por un sistema anti plagio, por lo que es muy importante las citas bibliográficas dentro del documento.

3.5 Plan de análisis de los resultados

Se aplicará una técnica de análisis de información no numérica, el objetivo principal de este modelo es estudiar información bibliográfica relacionada con los trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. La información analizada deberá presentar relación con:

1) Conocer la sintomatología depresiva y ansiosa de los pacientes con enfermedad renal crónica y su resiliencia;
2) Estimar el papel de la depresión y ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis; y
3) Caracterizar cuáles son factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis a desarrollar trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y depresión.

CAPITULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descripción del contexto de la Investigación

Los resultados se obtuvieron por medio de una revisión sistemática de distintas fuentes de información basada en artículos, tesis e informes de organizaciones científicas que presentaban relación con el tema de estudio "Trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis". Se obtuvieron como resultado 69 artículos de los cuales solo se incluyeron dentro del estudio un total de 28, ya que presentaban hallazgos que permitirían dar respuesta a los objetivos planteados en el Capítulo I.

Las fuentes que se utilizaron para obtener información fueron: Cochrane Plus, PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier y BASE. Se utilizó también el portal Google Académico, con el objetivo de encontrar informes y tesis de grado, máster y doctoral. Finalmente, es necesario recalcar que se consideró la bibliografía de los artículos seleccionados.

4.2 Descripción de los resultados según los objetivos

4.2.1 Resultados del Objetivo Específico 1

Los resultados obtenidos sitúan a la depresión como un predictor fundamental de la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica, afectando a la función física, rol físico, vitalidad, función social y salud mental y evidencia una relación inversamente proporcional en lo que respecta a ERC y ansiedad. De igual manera, la sintomatología depresiva de estos pacientes se basa en sentimientos de tristeza, desesperanza, y ganas constantes de llorar.

La depresión y la ansiedad son trastornos afectivos cuya diferencia recae en que en la depresión la sintomatología predominante es la tristeza mientras que en la ansiedad es el miedo, sin embargo, ambas se complementan en la ERC, en este contexto tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de depresión, aunque son los hombres quienes muestran mayor deterioro y gravedad de la enfermedad y las mujeres muestran mayor sintomatología física y emocional, pero ambos por igual evidencian fallas en la adherencia terapéutica.

4.2.2 Resultados del Objetivo Específico 2

Diversos autores constataron que la depresión y ansiedad presentan alteraciones en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, que se caracterizan por cambios vitales repentinos en un corto período de tiempo relacionados con la enfermedad y el propio tratamiento que pueden debutar en la ansiedad y la depresión.

El estado emocional del paciente (ansiedad, depresión, entre otros) tiene una influencia significativa en el curso de la enfermedad y se asocia a un aumento de la mortalidad y morbilidad. Estas diferencias son especialmente pronunciadas en una amplia gama de cambios físicos, psicológicos y sociales.

4.2.3 Resultados del Objetivo Específico 3

Se obtuvo como resultado que los factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis a desarrollar depresión y ansiedad se basan principalmente en la percepción física del enfermo, debido a la injuria de la enfermedad sobre su estado físico; mismo que deteriora conforme pasa el tiempo y poco a poco se acortan las esperanzas de vida, tanto en el paciente como en su familia. Por otro lado, la soledad es otro factor que provoca la aparición de la ansiedad y depresión. De igual manera, pensamientos acerca de la muerte provocan tristeza y desesperación en los pacientes convirtiéndose en un factor de riesgo importante.

4.2.4 Resultado Global del proyecto según el Objetivo General

La terapia sustitutiva (hemodiálisis) en pacientes con enfermedad renal crónica puede generar cambios anímicos y mentales que desencadenan trastornos como la depresión y ansiedad, debido a que la adherencia al tratamiento tiene un impacto importante en la calidad de vida de estos pacientes porque conduce a cambios importantes en el estilo de vida al conjuntarse elementos como medicación, dolor, restricción de líquidos, restricciones dietéticas, fatiga, debilidad, restricción de ciertas actividades físicas, trastornos del sueño y hospitalizaciones frecuentes, entre otros.

CAPITULO 5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El principal propósito de este estudio fue analizar como la terapia sustitutiva (hemodiálisis) en los pacientes renales crónicos provoca cambios emocionales y psiquiátricos específicamente la depresión y ansiedad, ya que trastornos psicológicos como la depresión dificultan la evolución del tratamiento de pacientes que sufren de IRC, y la ansiedad se reconoce como problema de salud que interfiere en el bienestar social, laboral e intelectual y en la propia percepción de calidad de vida de la persona, de igual manera, se buscó conocer la sintomatología depresiva de los pacientes con enfermedad renal crónica y su resiliencia, estimar el papel de la depresión y ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis y caracterizar cuáles son factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis a desarrollar trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y depresión.

Por medio del análisis de diversos artículos se obtiene que la enfermedad renal crónica (ERC) provoca daños severos en los riñones causando que no se pueda filtrar su sangre adecuadamente. Este daño puede hacer que se acumulen desechos en el cuerpo y causar otros problemas que pueden dañar la salud de un paciente. De igual manera, partiendo de las consideraciones escritas por Rojas et al., (2017, p. 4) se establece que, esta condición hace que una persona sea vulnerable a diferentes fenómenos psicológicos, como la ansiedad y la depresión. Todo ello, debido a la disminución del sentido de control personal, la posibilidad de supervivencia en máquinas y trasplantes ya que estos individuos están sujetos a una serie de procedimientos invasivos.

De igual manera, es importante señalar que la enfermedad no solo es vista como una amenaza para el bienestar personal o la pérdida de funciones vitales, sino que también representa un desafío para seguir viviendo en nuevas condiciones. El impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias se evidencia en el ciclo familiar. Asimismo, la diálisis produce cambios físicos, emocionales, sociales y económicos.

La terapia sustitutiva (hemodiálisis) en los pacientes renales crónicos se reconoce como un proceso lento que requiere conectar al paciente a la máquina

durante unas 4 horas, 2 o 3 veces al día. Se ha observado que el tratamiento de diálisis implica tomar grandes cantidades de medicación cada día y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos. Como tal, hace que los pacientes experimenten diversos grados de cambios de humor, como ansiedad y depresión, que están asociados con síntomas orgánicos, CRF y limitaciones del tratamiento de hemodiálisis. Tal como lo establece González, et al., (2021, p. 55) la intensidad de las respuestas emocionales varía de un paciente a otro y depende de las evaluaciones cognitivas del impacto de la enfermedad renal y la HD, sobre sus condiciones de vida; también está relacionado con la capacidad de un individuo para adaptarse a las condiciones que dependen del programa de hemodiálisis.

En cuanto a las diferentes modalidades de tratamiento, se ha observado que los pacientes en HD domiciliaria pueden tener menores niveles de depresión y ansiedad, posiblemente porque las ventajas de este tratamiento superan a las desventajas. Tal como lo establece Machadoet et al., (2021, p. 80) los pacientes informaron sobre una variedad de actividades mientras se encuentran conectados a la máquina de diálisis, incluidas las visitas de familiares y amigos, lo que incrementó su red de apoyo. Pero, por otro lado, la depresión y la ansiedad son comunes entre los pacientes que esperan un trasplante, que se asocian con múltiples sentimientos provocando el deterioro de la salud física. Pero los que sufrieron una depresión más severa fueron los que tuvieron rechazo del trasplante de riñón y tuvieron que volver a HD. Las personas que brindan atención médica a menudo perciben la depresión como una respuesta normal a la enfermedad y no reconocen la necesidad de una intervención agresiva.

Se podría asegurar que, estimar la depresión y ansiedad juegan un papel importante en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis debido a que, este tipo de trastorno pueden tener efectos adversos sobre la evolución de un paciente con ERC. Los pacientes tratados por depresión son más capaces de sobrellevar el estrés del trasplante y tienen un menor riesgo de desarrollar problemas que podrían interferir con su atención a diferencia de los pacientes que no reciben dicho tratamiento. En palabras de Merino, et al., (2019, p. 279) la depresión y la ansiedad no tratadas aumentan la probabilidad

de comportamientos de afrontamiento desadaptativos, como la regresión, el incumplimiento de las instrucciones, la hostilidad y la desesperanza prematura.

Por otro lado, se obtuvo como resultado que los sentimientos de tristeza, soledad, el ingerir cada día distintos medicamentos debido al tratamiento con hemodiálisis, la afectación en la calidad de sueño y el presentar un pronóstico de vida de corto plazo son factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis a desarrollar trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y depresión, además, se pone de manifiesto que la depresión y ansiedad no es causada directamente por padecer ERC sino por los efectos que conllevan la terapia sustitutiva (hemodiálisis).

Finalmente, es importante identificar los factores modificables que inciden en la disminución de la función renal, como los síntomas depresivos y ansiosos. Si los síntomas depresivos afectan la disminución de la función renal, se puede administrar un tratamiento adecuado para prevenir la progresión de la enfermedad y retrasar el inicio de la diálisis en pacientes con ERC. En palabras de Eveleens, et al. (2022, p. 791) esto es especialmente importante porque una vez que se inicia la diálisis, la calidad de vida relacionada con la salud se deteriora y los pacientes enfrentan riesgos para la salud relacionados con este tipo de tratamientos. Especialmente en pacientes mayores, la decisión de iniciar diálisis o iniciar un tratamiento conservador enfatiza el mantenimiento de la CVRS en lugar de la prolongación de la vida.

CAPITULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La sintomatología depresiva de los pacientes con enfermedad renal crónica y su resiliencia abarcan desde manifestaciones de ansiedad, episodios depresivos menores y mayores, ira e incluso, trastorno distímico y adaptativo con estado de ánimo depresivo. Esta sintomatología provoca que el paciente se encuentre normalmente sin ánimo de acudir a al tratamiento con hemodiálisis provocando un periodo de vida mucho más corto.

Por otro lado, se comprobó que la sintomatología depresiva y ansiosa incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento, especialmente en cuanto al control de ingesta y el seguimiento médico, debido a que, provocan que el paciente ya no acepte seguir con el tratamiento o problemas constantes al momento de acudir a la hemodiálisis.

Por estas razones todo paciente con ERC debe ser guiado y apoyado desde el momento en que se entera del padecimiento hasta la iniciación y finalización del tratamiento idóneo, así se provee seguridad de alcanzar éxito, evitando aumente cada vez más la tasa de mortalidad. Ese éxito garantiza la vida y salud mental de todos los pacientes que padecen de ERC.

Por último, los resultados obtenidos dan a conocer que los pacientes con ERC sufren afecciones psicológicas relacionadas con el duelo, atravesando diversas etapas en ese proceso: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estos factores provocan la aparición de trastornos como la depresión y ansiedad, causando el tratamiento de hemodiálisis se vea afectado.

6.2 Recomendaciones

Es importante que el individuo con ERC independientemente de su estadio reciba terapia psicológica desde el momento en que se detectó la enfermedad, ya que es común y normal que esté presente sentimientos de desánimo, considere que su vida no tiene sentido y que es una carga para sus familiares y para la sociedad, por ello necesita a alguien que lo escuche y con quien puede desahogarse.

Así también estos pacientes necesitan un proceso guiado por un equipo de salud que les provea normativas de tratamiento, cambios en estilo de vida y que en caso de que el paciente por razones externas, se le brinde opciones variadas de contingencia para que así el paciente no se vea perjudicado por las consecuencias ya comprobadas al no tener una adherencia terapéutica. Es por ello que se recomienda que los servicios de hemodiálisis establezcan un plan de intervención multidisciplinario para abordar temas psicoeducativos para atender las necesidades de salud física y mental de los pacientes.

Si el paciente con ERC desarrolla trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad estas también deben ser tratadas con la misma urgencia que la enfermedad de base, dándole el diagnóstico certero y un tratamiento adecuado, así previniendo el avance de estos trastornos y el deterioro mental del paciente, en conjunto con el empeoramiento de la ERC.

Se aconseja establecer una relación positiva del equipo de salud con el paciente y sus familiares, priorizando la confianza que se debe obtener y mantener para asegurar datos personales que ayuden a caracterizar el apoyo terapéutico brindando una ayuda para establecer los factores de riesgo tanto sociales, psicológicos, y de salud obteniendo la posibilidad de llegar a minimizarlos o incluso eliminarlos.

Finalmente, se recomienda utilizar la presente investigación como fuente de información acerca de la sintomatología depresiva de los pacientes con enfermedad renal crónica y su resiliencia, la estimación el papel de la depresión y ansiedad en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis y los factores de riesgo que conllevan a paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis a desarrollar trastornos psiquiátricos tales como la ansiedad y depresión, en la redacción de futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, M. (2019). *Trastorno depresivo recurrente y enfermedad renal crónica en un paciente de hemodialis.* Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de La Educación. Obtenido de: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6512

Apaza, G. (2017). *Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno, Junio-Agosto 2017.* Universidad Nacional del Altiplano, Facultad De Medicina Humana. Obtenido de: https://1library.co/document/y96jodvy-depresion-pacientes-enfermedad-cronica-centro-hemodialisis-hospital-essalud.html

Castro, M. (2021). *Conocimiento de los familiares sobre cuidados de los pacientes dialíticos.* Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3082

Chacón, E., Xatruch, D., Lara, M., & Murillo , R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Revista Cúpula* , 23-36. Obtenido de: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Chipi, J., & Fernandini, E. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 138-151. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200138

Cusumano, A., & Rosa , G. (2020). Apuntes para la historia de la diálisis en el mundo y en la Argentina. Primera parte: los inicios de la Hemodiálisis en el mundo. *Asociación regional de Diálisis y Trasplante Renales*, 150-60. Obtenido de: https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/525

Eveleens, B., Chesnaye, N., Schouten, R., Michels, W., Jan, W., Szymczak, M., . . . Meuleman, Y. (2022). Associations between depressive symptoms and disease progression in older patients with chronic kidney disease: results of the EQUAL study. *Clinical Kidney Journal*, 786–797. Obtenido de: https://academic.oup.com/ckj/article/15/4/786/6464202

Gómez, A., Herrera, C., Pedreira , G., Martínez, Y., & Junyent, E. (2017). Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 32-32. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032

González, J., Figueroa , D., Ayora , D., Guzmán , M., González, J., & Castro, A. (2021). Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. *CEDAMAZ*, 53–62. Obtenido de: https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037

Guerra, Y. (2020). *Prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis.* Repositorio UDEM. Obtenido de: https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3482

Jaramillo, M., Romero, H., Orozco, M., & Reyes , A. (2020). Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 59 - 68. Obtenido de: https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73

Lacomba, L., Mateu, J., Carbajo, E., Oltra, A., & Galán, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Rev.Colomb.Nefrol.*, 103-111. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200103

Lorezo, V., & Rodríguez, D. (2022). Enfermedad renal crónica. *nefrología al día: Sociedad Española de nefrología*, 1-37. Obtenido de: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136

Machado, P., Tierra , V., Robalino, M., Chuquicondor, S., & Espín, M. (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo*, 76-87. Obtenido de: https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/343

Martínez, J., Orostegui, M., Forero, M., Martínez, A., Pertuz, N., & Pérez, A. (2020). Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Revista Salud Uninorte*, 489-505. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200489

Merino, R., Morillo, N., Sánchez, A., Gómez, V., & Crespo, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 274-283. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006

Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica, 20*(1), 48-56. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007

Olórtegui, K., & Silva, M. (2018). *Intervenciones eficaces en el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis.* Universidad Norbert Wiener. Obtenido de:

Piña, G., Suárez, G., & De La Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2338

Poll, J., Rueda, N., Poll , A., Villalón, A., & Moncada, L. (2017). Factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *MEDISAN*, 2010-2017. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900006

Rojas, Y., Ruíz, A., & González, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 1-13. Obtenido de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26452899007

Sanchez, A., Morillo, N., Merino, R., & Crespo, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica, 22*(3),

239-255. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003

Sánchez, S. (2020). *Efectos de la realización de ejercicio físico sobre la calidad de vida y la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica : revisión sistemática.* Universidad Internacional de Andalucía. Obtenido de: https://dspace.unia.es/handle/10334/5843

Schouten, R., Haverkamp, G., Loosman, W., Dekker, F., Horing, A., & Siegert, C. (2019). Anxiety Symptoms, Mortality, and Hospitalization in Patients Receiving Maintenance Dialysis: A Cohort Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 158-166. Obtenido de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272638619306195

Sellarés, V., & López, J. (2021). *Principios Físicos en Hemodiálisis.* Obtenido de https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188

Vazquéz, M. (2020). Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Nefrología al día: Sociedad Española de nefrología*, 1-19. Obtenido de: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276

Venkatesh, A., & Edirappuli, S. (2020). Social distancing in COVID-19: what are the mental health implications? *Universidad Médica Pinareña*. Obtenido de: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1379.short

Villalobos, W., & De León, P. (2017). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem.)*, 430046. Obtenido de: https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/54