



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**  
**ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**  
**MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE**  
*Resolución: RPC-SO-21-No.449-2020*

**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

<b>Título del proyecto:</b>
Valoración de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis
<b>Línea de Investigación:</b>
Artes y humanidades para una sociedad sostenible
<b>Campo amplio de conocimiento:</b>
Ciencias Sociales, Periodismo, Información y Derecho
<b>Autora:</b>
Psc. Baldeón Rivadeneira Irene Sofía
<b>Tutora:</b>
PhD. Poenitz Boudot Ana Victoria

**Quito – Ecuador**

**2022**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Ana Victoria Poenitz, con Pasaporte AAD138692, en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **Mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis**

Elaborado por: Irene Sofía Baldeón Rivadeneira, de C.I.1712209558 estudiante de la Maestría: en Psicología mención: Neuropsicología del Aprendizaje de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M, marzo de 2022



---

**Firma: Ana Victoria Poenitz**

Tabla de contenidos	
APROBACIÓN DEL TUTOR	2
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	3
INFORMACIÓN GENERAL	7
Mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis	7
Contextualización del tema	7
Problema de investigación	7
Objetivos específicos	8
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos	8
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL	9
1.1. Contextualización	9
1.2. Proceso investigativo metodológico	13
1.3. Análisis de resultados	14
CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL	15
Resumen	15
Abstract	15
KeywordsTherapeutic: adherence, chronic kidney disease, quality of life.	15
Introducción	16
Metodología	16
Conclusiones	21
Referencias	23
Anexos	
Anexo 1. Escala de depresión de Beck	27
Anexo 2. Escala de ansiedad de Beck	30

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos demográficos	17
Tabla 2. Resultado Escala de depresión de Beck	18
Tabla 3. Resultado de escala de valoración de Beck	20
Tabla 4. Nivel de Instrucción	21

## Índice de figuras

Figura 1: Etiología de enfermedad	17
Figura 2: Escala de depresión de Beck	18
Figura 3: Escala de ansiedad de Beck	19

## **INFORMACIÓN GENERAL**

### **Mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis**

#### **Contextualización del tema**

La enfermedad renal crónica es considerada a escala mundial un importante problema de salud pública; la insuficiencia renal terminal se define como una alteración irreparable de la funcionalidad renal. La misma que dependiendo del cuadro clínico del paciente lo llevaría a un inicio emergente de una terapia renal sustitutiva.

Para los pacientes que reciben el diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio V, el tratamiento sustitutivo renal cambiará su estilo de vida de forma permanente y a larga data debido a que su rutina diaria y semanal se ve modificada. Además involucra técnicas altamente invasivas y demandantes que implantan cambios sustanciales en el entorno de la persona.

Los pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal deben acudir a la unidad de cuidados de forma trisemanal, con una duración de cuatro horas en cada sesión, por lo que es importante señalar que el tratamiento de hemodiálisis requiere continuidad y disciplina para que sea efectivo. El paciente inicia un cambio importante respecto a sus hábitos de alimentación.

Evidentemente, para el paciente se despliegan múltiples estresores como problemas psicológicos, y sociales que requieren acompañamiento y vigilancia por parte de los familiares y personal de salud para que no se conviertan posteriormente en trastornos de ánimo y conductuales.

Otro aspecto importante es la manera como los pacientes reciben el diagnóstico y posterior tratamiento, regularmente lo asocian a la probabilidad de muerte inmediata y ser una “carga” para sus familiares y de manera inmediata se despliegan una serie de pensamientos catastróficos; en consecuencia, una oportuna intervención y acompañamiento psicológico son fundamentales para que el proceso de adaptación al tratamiento sea favorable para el paciente y su familia.

#### **Problema de investigación**

Los pacientes que reciben el diagnóstico de enfermedad renal crónica y posterior tratamiento de hemodiálisis, manifiestan desde el inicio y en el transcurso del tratamiento sentimientos de culpa, frustración, negación, rabia, conductas ansiosas y depresivas que si no se abordaban

apropiadamente puede generar que el paciente desarrolle una baja adherencia a las indicaciones clínicas y nutricionales prescritas y/o el incumplimiento al tiempo efectivo del tratamiento dialítico.

Alcanzar la adherencia al tratamiento sustitutivo renal se convierte en un reto para los pacientes, su entorno familiar debido a que forzosamente cambian su calidad de vida, proyecto de vida y forma de relacionarse con el mundo externo.

También para el equipo médico es importante que el paciente desarrolle una adecuada adherencia, por tal razón, es fundamental detectar las posibles causas que influye en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

### **Objetivo general**

- Identificar en pacientes con enfermedad renal crónica los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

### **Objetivos específicos**

- Revisar la bibliografía científica actualizada sobre adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis en pacientes enfermos renales crónicos.
- Identificar los factores relacionados con el personal de salud que maneja pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que se asocian con la adherencia al tratamiento.
- Analizar las manifestaciones de conducta prevalentes en este grupo de pacientes.

### **Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos**

La Enfermedad renal crónica altera el equilibrio del individuo y su sistema familiar provocando múltiples factores estresantes como alteraciones en el ámbito clínico, psicológico y social. En el área psicoafectiva genera variaciones en el estado de ánimo y a nivel socioeconómico se observa dificultad para obtener trabajo a tiempo completo, reajuste en espacios de recreación e interacción social, afectando así de manera significativa su calidad de vida.

Es relevante priorizar la salud mental del paciente para que el proceso de adaptación al tratamiento sea lo menos no desencadene una crisis que no permita que la adherencia al tratamiento

y en consecuencia incorporarse a su nuevo estilo de vida y a su vez no se desarrollen trastornos de ansiedad y /o depresión que son los más frecuentes en este grupo de personas.

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **1.1. Contextualización**

#### **1.1.1 Enfermedad Renal Crónica Terminal**

Los riñones son los órganos cuya función es filtrar los desechos de la sangre y regular otras funciones del organismo, como producir hormonas que mantienen la salud de la sangre y los huesos. Se define como enfermedad renal crónica (ERC) la disminución de la capacidad funcional de los riñones de forma permanente e irreversible (25% o menos de la función renal normal) Marques y Barrientos (2000), que ocasiona que estos pierdan su capacidad para eliminar sus productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción de glóbulos rojos y regular los niveles de calcio y fósforo Pérez, Llamas y Leído (2005).

Desde el enfoque clínico se identifican como principales causas de la enfermedad renal la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las glomerulopatías y las enfermedades obstructivas renales, también se registran por causas de consumo indebido o prescrito de medicamentos, ingesta de sustancias ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico, lupus, cáncer e infecciones graves.

Los pacientes presentan sintomatología fisiológica como calambres, mareos, vómitos, cefalea, cansancio, mialgias, sin embargo también existen quienes se muestran asintomáticos y acuden a una valoración médica por molestias distintas a una consulta nefrológica, el diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio V es informado al paciente de manera súbita al mismo tiempo que debe enfrentar el inicio del tratamiento de hemodiálisis, esto implica un cambio significativo de su estilo de vida, en un inicio conlleva a estados de ansiedad y depresión los cuales se deben detectar a tiempo para facilitar el proceso de adaptación y desarrollar estrategias de afrontamiento y manejar adecuadamente el impacto de los cambios bio- psicosociales que representa la nueva condición que debe enfrentar el paciente y su familia.



### **1. 1.2. Tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis**

La hemodiálisis es el tratamiento que generalmente es elegido para los pacientes con diagnóstico de ERC, es un tratamiento médico de alta complejidad, durante el tratamiento de hemodiálisis, mediante el dializador (riñón artificial) la sangre se bombea fuera del organismo.

Consiste en la conexión habitual a una máquina de diálisis para retirar del cuerpo el agua y los desechos tóxicos que se acumulan debido al fallo renal, la sangre filtrada regresa nuevamente al cuerpo; el paciente debe acudir al tratamiento de forma trisemanal con una duración de cuatro horas en cada sesión donde son conectados por personal de enfermería a la máquina de diálisis mediante su acceso vascular (elaborado quirúrgicamente), además incluye tratamiento farmacológico, manejo nutricional (cambio de dieta), restringir ingesta de líquidos.

Cabe señalar que el tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis no logra la recuperación de la función renal, el objetivo es mantener clínicamente estable al paciente y evitar complicaciones en su salud.

### **1.1.3. El impacto psicológico de la enfermedad renal crónica**

Existen dos momentos de alto impacto psicológico para las personas que deben entrar al programa de hemodiálisis: La notificación del inicio al tratamiento (la mayoría de las veces inmediato) se lo puede denominar pre diálisis y el segundo es el inicio del tratamiento sustitutivo renal.

Desde el instante que los pacientes reciben el diagnóstico de ERC y posterior tratamiento, empiezan a desarrollar dos tipos de duelos, el primero la pérdida de una parte de su salud mediante uno de sus órganos vitales (que la mayor parte de las ocasiones es asociada con la muerte inmediata) y segundo el inicio de un cambio radical de su estilo de vida que implica en sus relaciones personales, sociales y laborales.

La reacción frente al diagnóstico y tratamiento se manifiesta de algunas formas, hay quienes se sienten abrumados, incrédulos, lo asumen como “castigo de divino”, otros individuos en cambio experimentan ira se muestran desafiantes, en ambos grupos al inicio atraviesan un estado total de negación frente a la realidad.

Durante el acompañamiento y asesoramiento a los pacientes que se encuentran en este proceso se observa que el tiempo estimado para resolver los dos duelos señalados, es decir negociar y aceptar su nueva condición es aproximadamente año desde el momento que reciben la notificación de inicio del tratamiento.

Se debe mencionar que existen pacientes que no logran una adherencia adecuada y por lo tanto su calidad de vida se deteriora en menor tiempo. A esto se suma el miedo e incertidumbre acerca de las restricciones relacionadas a la enfermedad y con el estado físico, y la condición de cronicidad y permanencia en el tratamiento que es a larga data.

El paciente que inicia en el programa de hemodiálisis enfrenta un alto grado de estrés debido a que prácticamente debe reorganizar su vida en todas sus esferas: familiar, laboral, económica, social, sexual.

A este escenario se suman conductas de ansiedad y depresión debido a que el paciente percibe que pierden su independencia y que su vida literalmente está a cargo de los cuidados clínicos y de la máquina de diálisis; en algunos casos requieren cuidados directos de sus familiares, quienes a su vez también deben modificar sus respectivas rutinas, por lo que es importante también incluir a los cuidadores primarios en el abordaje psicológico

#### **1.1.4 Intervención psicológica en el paciente renal.**

Una vez que el paciente inicia el tratamiento evidencia de manera casi inmediata mejoría de su cuadro clínico en general, (a pesar que en algunos casos se registra que el paciente termina la sesión con mareos, cefaleas, náuseas), sin embargo en las primeras sesiones se puede constatar que la condición fisiológica mejora; en este punto es importante mencionar que en el paciente genera una falsa percepción de su condición que le hace creer que ese estado de bienestar será permanente, esta fantasía alimenta el estado de negación del paciente y se empiezan a agudizar las conductas ansiosas y depresivas.

Mediante la entrevista clínica se valora las estrategias de afrontamiento conductuales, cognitivas, emocionales, creencias y habilidades sociales y de comunicación que maneja el paciente, en esta etapa se puede dilucidar la dinámica familiar para definir la red de apoyo.

En una revisión sistemática Pascoe, Thompson, Castle, McEvedy y Ski (2017) señalan que para el manejo del paciente con ERC el enfoque cognitivo conductual es el más apropiado para mejorar la regulación emocional y la calidad de vida en los pacientes. Se maneja mediante técnicas como desensibilización sistemática, técnicas de respiración y relajación entrenamiento de autoinstrucciones a través de verbalizaciones tranquilizadoras, psicoeducación a los pacientes y sus familiares.

### **1.1.5. Adherencia al tratamiento**

White, Grenyer, (1999) sostiene que es importante evaluar las pérdidas del paciente para desde esa perspectiva indagar la adherencia al tratamiento, el autor menciona algunos factores que se modifican a momento de iniciar el programa de hemodiálisis y que afectan a cada individuo desde su contexto, entre los que podemos mencionar los siguientes: salud, imagen personal, actividades cotidianas y autonomía, autoestima, condición física y emocional, roles dentro de la dinámica familiar.

En el tratamiento de hemodiálisis existen algunas indicaciones mandatorias que el paciente debe cumplir de forma regular y con disciplina para optimizar el tratamiento y por lo tanto su calidad de vida.

- Cuidado del acceso vascular: El acceso vascular es el instrumento mediante al cual se conecta al paciente a la máquina de diálisis, este acceso puede ser transitorio (catéter venoso central) o definitivo: Fístula artero venosa, implante artero venoso, o catéter venoso central permanente.
- Manejo estricto de dieta: Lo más relevante es el control en de la ingesta de líquidos, para ello cuentan con asesoramiento de un nutricionista que les brinda asesoramiento personalizado de los alimentos que son adecuados y sus porciones para controlar proteínas, fósforo, potasio y sal.
- Farmacológico: Administración de la medicación en las dosis y horarios indicados.
- Cumplimiento de tiempo efectivo de diálisis: Es una de las indicaciones más difíciles de asimilar para el paciente, debido a que como se había señalado arriba el tiempo de duración de cada sesión es de 240 minutos (cuatro horas), tres veces a la semana.
- Iniciar rutinas de actividad física: De manera moderada para favorecer un adecuado tono muscular circulatorio y mental.

### **1.1.6 Calidad de vida**

Se define como calidad de vida un estado de equilibrio del individuo con su entorno familiar, social y espiritual, para una persona que recibe el diagnóstico de enfermedad renal crónica y posteriormente el ingreso con carácter urgente al programa sustitutivo renal es interpretado por el

paciente como el término de su vida, y de manera inmediata empieza a desarrollar mecanismos y estrategias que le permitan volver a encontrar su punto de equilibrio desde la nueva realidad que se proyecta de forma permanente.

La calidad de vida está ligada con la percepción de bien-estar en todos los aspectos del individuo, es de índole subjetivo, sin embargo, en la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica se aprecia que asocian su calidad de vida con mantener estable su condición clínica, sentirse aptos para desarrollar las actividades en cada uno de sus contextos, por tanto, tener una vida activa acorde sus condiciones favorece a relativizar el impacto de la calidad de vida del paciente.

Como se había mencionado anteriormente, cuando la adherencia es adecuada, el paciente registra mejoría en todo aspecto y se encuentra en capacidad para realizar sus actividades de forma regular, sin embargo, debemos recordar que el tiempo que el paciente debe permanecer en el tratamiento es largo y progresivamente se evidenciará deterioro en otros ámbitos que obviamente afectará a su calidad de vida.

## **1.2. Proceso investigativo metodológico**

**Tipo de investigación:** Descriptiva y cuantitativa

**Técnicas e instrumentos:**

- Entrevistas Clínica: Mediante la psicoanamnesis obtener la historia personal del paciente.
- Aplicación de escala de Ansiedad de Beck
- Aplicación de escala de Depresión de Beck

### **Diseño y ámbito de estudio**

Para la elaboración de este artículo se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos y artículos científicos, realizados entre 2016 y 2021.

### **Población y muestra**

Pacientes con enfermedad renal crónica con prevalencia de tres meses en el tratamiento de hemodiálisis. La muestra está integrada con veinte pacientes en edades entre 25 y 50 años que acudieron para valoración, fueron informados acerca del presente estudio y dieron su consentimiento verbal para formar parte de la investigación. Las variables que se consideradas son: etiología de la enfermedad, datos sociodemográficos, prevalencia de depresión y ansiedad, instrucción y red de apoyo del paciente y estrategias de afrontamiento.

**Criterios de inclusión:**

- Paciente con prevalencia de tres meses en hemodiálisis.
- Pacientes entre 25 a 50 años de edad
- Pacientes que mantengan conservadas su autonomía en sus actividades diarias.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que requieran asistencia para su movilización
- Pacientes mayores de 50 años.

**1.3. Análisis de resultados**

Las variables que se identificaron en el presente estudio son las siguientes:

1. Clasificación de acuerdo a la etiología de la enfermedad renal crónica se registra: Nefropatía Diabética 55%, Hipertensión arterial 25%, Glomerulares 10%, Poliquistosis Renal 5%, No filiada 5%.
2. Las conductas depresivas y ansiosas se manifiestan constantemente en las personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Los pacientes suelen presentar cambios de humor de forma intermitente, en ocasiones intempestivas que requieren acompañamiento psicológico oportuno para el manejo favorable de la salud mental de los pacientes.
3. La red de apoyo familiar y social es fundamental se convierte en un factor protector para la esfera emocional del paciente.
4. Se identificó que los pacientes con grado académico de bachillerato y universitario desarrollan más conciencia de enfermedad, mientras que las personas con educación básica no cumplen con las prescripciones clínicas.
5. Los recursos personales y formas de resolver el duelo son determinantes para procesar la adherencia al tratamiento.

## CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL

### Resumen

Introducción: Se define como enfermedad renal crónica la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, quienes reciben este diagnóstico deben iniciar tratamiento de hemodiálisis, el cual cambia significativamente el estilo de vida del paciente. Objetivo: Identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al tratamiento de hemodiálisis. Metodología: se utilizó diseño descriptivo -cuantitativo, y revisión bibliográfica científica. Se aplicó escala de depresión y ansiedad de Beck. Resultados: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis son: prevalencia de conductas depresivas y ansiosas, la red de apoyo familiar y social, el nivel de instrucción y estrategias de afrontamiento del paciente. Conclusiones: Los pacientes desarrollan adherencia al tratamiento sustitutivo renal mediante los recursos personales y contextuales que dispone, en consecuencia, una adecuada adherencia le permite al paciente mejorar la condición clínica que le facilitará realizar sus actividades cotidianas con mayor normalidad, este hecho representa para el paciente que pueda reafirmar autoconfianza.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, enfermedad renal crónica, calidad de vida.

### Abstract

Introduction: Chronic kidney disease is the progressive and irreversible loss of kidney function, people who receive this diagnosis must start hemodialysis treatment, which significantly changes the patient's lifestyle. Objective: To identify the factors that intervene in adherence to treatment of patients with chronic kidney disease who attend hemodialysis treatment. Methodology: descriptive-quantitative design and scientific literature review were used. Beck depression and anxiety scale was applied. Results: The factors that affect adherence to hemodialysis treatment are: prevalence of depressive and anxious behaviors, the family and social support network, the level of education and coping strategies of the patient. Conclusions: Patients develop adherence to renal replacement therapy through the personal and contextual resources available, consequently, adequate adherence allows the patient to improve the clinical condition that will make it easier for him to carry out his daily activities with greater normality, this fact represents for the patient that can reaffirm self-confidence.

**KeywordsTherapeutic:** adherence, chronic kidney disease, quality of life.

## **Introducción**

En el transcurso de nuestra vida los seres humanos experimentamos cambios permanentes y cíclicos, unos son agradables y positivos, y otros son inesperados y generan un cambio significativo que afecta la calidad de vida, podemos definir las crisis como eventos vitales que ponen a la luz nuestra capacidad de afrontamiento y resiliencia.

Este artículo abordará la enfermedad renal crónica como un evento de alto impacto para las personas que reciben este diagnóstico que por sí mismo genera cambios y demanda ajustes relacionados con el paciente y su posterior inicio al tratamiento de hemodiálisis.

## **Metodología**

**2.5.1 Tipo de investigación:** Descriptiva y cuantitativa

**2.5.2 Técnicas e instrumentos:**

- Entrevistas Clínica: Mediante la psicoanamnesis obtener la historia personal del paciente.
- Aplicación de escala de Ansiedad de Beck
- Aplicación de escala de Depresión de Beck

## **Diseño y ámbito de estudio**

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos y artículos científicos, realizados entre 2016 y 2021.

## **Población y muestra**

Pacientes con enfermedad renal crónica con prevalencia de tres meses en el tratamiento de hemodiálisis. La muestra está integrada con veinte pacientes en edades entre 25 y 50 años que acudieron para valoración, fueron informados acerca del presente estudio y dieron su consentimiento verbal para formar parte de la investigación. Las variables que se consideradas son, etiología de la enfermedad, datos sociodemográficos, prevalencia de depresión y ansiedad, instrucción, red de apoyo del paciente y estrategias de afrontamiento.

## **Criterios de inclusión:**

- Paciente con prevalencia de tres meses en hemodiálisis.
- Pacientes entre 25 a 50 años de edad
- Pacientes que conserven autonomía en sus actividades diarias.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que requieran asistencia para su movilización
- Pacientes mayores de 50 años.

**Resultados - Discusión**

**1. Etiología de la enfermedad**

La clasificación de acuerdo a la etiología de la enfermedad renal crónica se registra:

Nefropatía Diabética 55%, Hipertensión arterial 25%, Glomerulares 10%, Poliquistosis Renal 5%, No filiada 5%.

**Figura 1.**

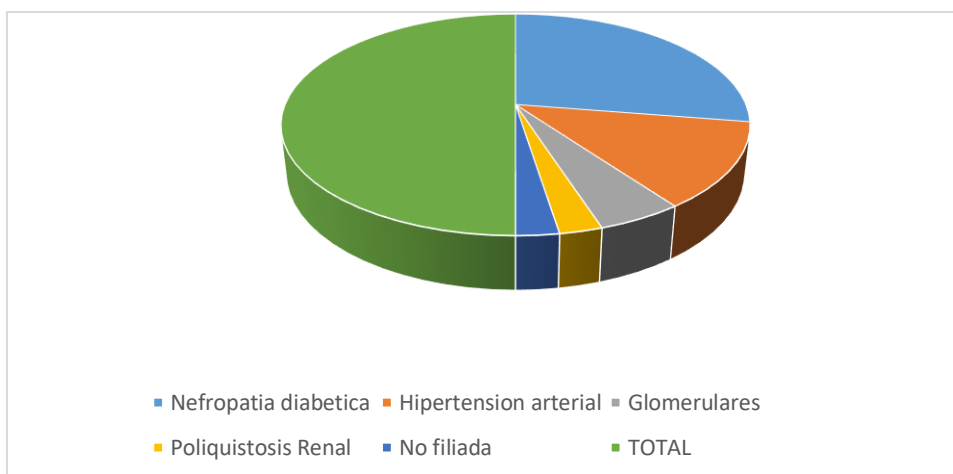


Tabla 1. Datos demográficos

Hombres	12
Mujeres	8
Total	20

El grupo de la muestra están formado por veinte pacientes, divididos por doce mujeres y ocho hombres.

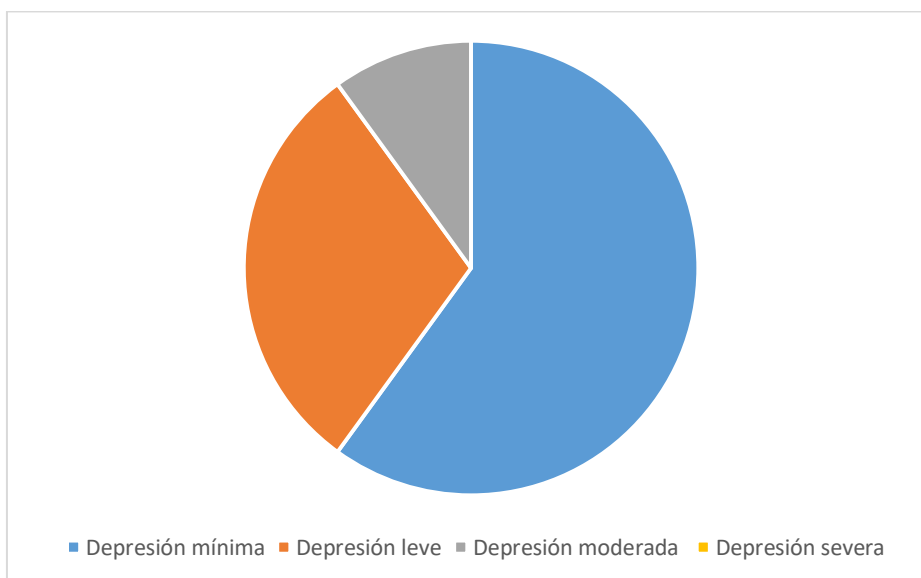


## 2. Valores escala de depresión de Beck

Tabla 2. Resultados Escala de depresión de Beck

Tipo	Número	Porcentaje
Depresión mínima	12	60%
Depresión Leve	6	30%
Depresión moderada	2	2%
Depresión severa	0	0%

Gráfico 2



Resultado Escala de depresión de Beck

### Análisis

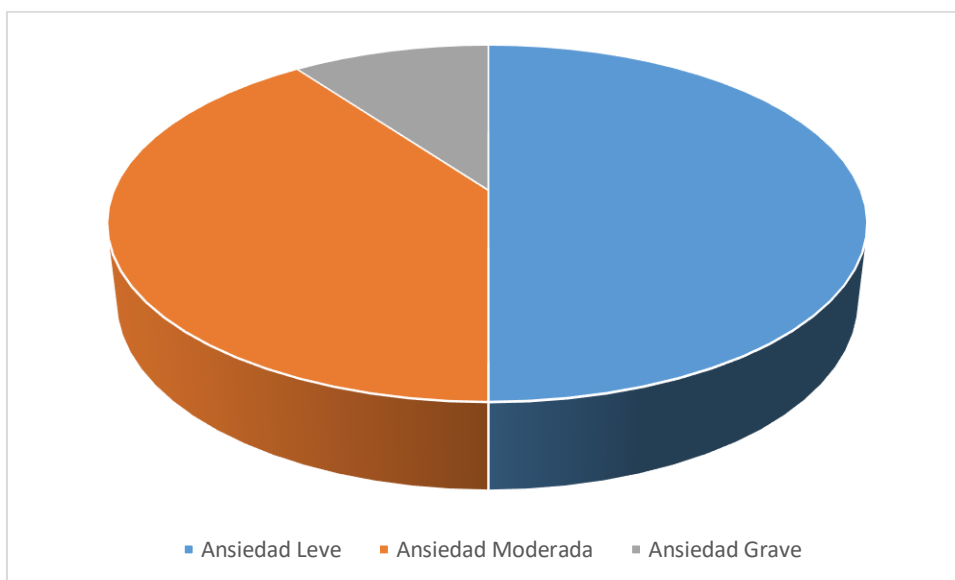
Los resultados registran que el 60%, de la muestra presenta depresión mínima, los pacientes manifiestan sentimientos de tristeza, en ocasiones desesperanza, incertidumbre, por lo que se requiere apoyo emocional, para evitar que las mencionadas conductas desarrollen un trastorno depresivo mayor que obstaculicen el proceso de adherencia al tratamiento.

#### 4. Valores de escala de ansiedad de Beck

Tabla 3. Resultado Escala de ansiedad de Beck

Tipo de ansiedad	Número	Porcentaje
Ansiedad leve	10	50%
Depresión Leve	8	40%
Depresión moderada	2	10%

Figura 3



Resultado de Escala de ansiedad de Beck

#### Análisis

El 50% de pacientes registran ansiedad leve, es importante destacar que los entrevistados refieren sentir nerviosismo en dos momentos insi tu en el tratamiento: al ser conectados a la máquina de diálisis y antes de terminar el tiempo efectivo (cuatro horas).

Las conductas depresivas y ansiosas se manifiestan constantemente en las personas que reciben diagnóstico de enfermedad renal crónica. Estos pacientes suelen presentar cambios de humor de forma intermitente, en ocasiones intempestivas que requieren acompañamiento psicológico oportuno para el manejo favorable de la salud mental de los pacientes.

### 3. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento sustitutivo renal.

Mediante la entrevista clínica se identificaron algunas variables que influyen en la adherencia al tratamiento como edad, instrucción, red de apoyo familiar y social, y estrategias de afrontamiento.

- **Nivel de Instrucción:** Los pacientes con nivel de instrucción de bachillerato y educación superior desarrollan mayor noción y conciencia de enfermedad, en tanto que las personas que registran educación básica tienen cumplimiento parcial a las indicaciones del equipo clínico.

**Tabla 4 Nivel de Instrucción**

Instrucción	Número	Porcentaje
Básica	11	55%
Bachillerato	7	35%
Superior	2	10%

- **Red de apoyo familiar**

El grado de apoyo familiar es un factor protector para la esfera psicoafectiva del paciente; al inicio del tratamiento para los familiares la labilidad emocional que manifiesta el paciente es difícil de manejar y empiezan a generar distanciamiento y respuesta de emociones negativas, de tal forma que las interacciones sociales se van deteriorando y se tornan conflictivas. Por lo tanto, una oportuna intervención mediante psicoeducación con el grupo permitirá que todo el sistema pueda comprender y aceptar la nueva condición de su familiar.

- **Estilo de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento identificadas al inicio del tratamiento en este grupo de personas fueron no focalizadas a resolver el problema, presentaron conductas de negación, culpa, aislamiento social, a medida que transcurre el tratamiento los pacientes resuelven el duelo y se fortalece su capacidad de resiliencia.

## **Discusión**

Se ha documentado que los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V presentan tantas disfunciones cognitivas incluso pueden llegar a las demencias, comparados con personas que no tienen este diagnóstico, lo que podría evidenciarse en la percepción de una deteriorada calidad de vida y un aumento de los problemas cognitivos en los pacientes que se encuentran la fase terminal de la enfermedad.

La circunstancia de vivir en dependencia de la máquina y del personal sanitario, la restricción de la dieta, el cambio de la dinámica familiar (roles), la condición laboral y el deterioro físico, obstaculizan el proceso de aceptación y adherencia al tratamiento de tal forma que inicia la aparición de patologías en el estado de ánimo y afectivo.

Desarrollar una adecuada adherencia al tratamiento de hemodiálisis, se convierte en un reto para el paciente, su entorno familiar y para el equipo clínico, que pasará a formar parte de la cotidianidad del paciente; la adaptación al nuevo estilo de vida definirá el bien - estar en la esfera psicoafectiva.

Los pacientes alcanzan la adherencia al tratamiento sustitutivo renal mediante los recursos personales y contextuales que dispone, en consecuencia, una adecuada adherencia le permite al paciente mejorar la condición clínica que le facilitará realizar sus actividades regulares con mayor normalidad, este hecho representa para el paciente que pueda reafirmar autoconfianza.

## **Conclusiones**

Los factores que más están relacionados con la adherencia al tratamiento son las conductas depresivas y ansiosas que desarrolla el paciente, por tanto, debe existir una valoración neuropsicológica adecuada, y realizar una intervención a tiempo para brindar al paciente estrategias de afrontamiento asertivas.

El acercamiento, asesoramiento y comunicación que el equipo clínico maneje con el paciente es un pilar fundamental para alcanzar empoderamiento subjetivo de la adherencia al tratamiento, en tal razón se debe intervenir mediante psicoeducación con el personal de atención directa: Médicos, enfermeras, auxiliares, para brindarles herramientas para manejar conductas y comportamientos que presentan los pacientes interdialisis.

El paciente desarrolla adherencia al tratamiento en base a sus recursos personales, a la capacidad de adaptación que haya construido a través de su desarrollo, y la manera de elaborar el duelo debido al cambio de estilo de vida que debe introyectar.

La dinámica familiar también tiene impacto significativo cuando un miembro recibe diagnóstico de enfermedad renal crónica, debido a que los roles suelen modificarse; en el caso de los varones regularmente son los principales proveedores económicos en el hogar, en el caso de las mujeres se notó que las vinculan como una figura de protección y equilibrio en el núcleo familiar. Se pudo observar que a medida que transcurre el tratamiento la dinámica familiar genera homeostasis dentro de su sistema.

### **Recomendaciones**

1. Elaborar un programa de intervención psicoeducativa que considere tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda fomentar conciencia de la enfermedad y el tratamiento, considerando los siguientes aspectos: el grado cultural del paciente (verificar que el paciente comprende la información que se le brinda), sistema de creencias familiares, la opinión del paciente.
2. Facilitar que el paciente focalice sus recursos y elabore proyectos de vida alcanzables y realistas para mejorar su adherencia al tratamiento y en consecuencia su calidad de vida.
3. Fomentar conductas de autocuidado, que se refieren a las acciones dirigidas a mantener o cuidar la salud, como son cuidado del acceso vascular y la ingesta de líquidos, que es la más difícil de controlar.
4. Psicoeducación para el equipo clínico de atención directa: Médicos, enfermeras, auxiliares, para brindarles herramientas del manejo de conductas y comportamientos que presentan los pacientes durante su tratamiento.
5. Asesoramiento psicológico individual y familiar para generar espacios de catarsis y que a su vez faciliten estrategias de afrontamiento asertivas en el proceso de adaptación al tratamiento.
6. Monitoreo del estado emocional y mental del paciente y su cuidador primario (en los casos que se requiera), detectando requerimientos de apoyo psicológico en el en el paciente y los cuidadores.

## Referencias

- Andrés Galache, Belén. “Diagnósticos de Enfermería En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis.” *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, vol. 7, no. 3, Sept. 2004, 10.4321/s1139-13752004000300003. Accessed 29 Oct. 2021.
- Andreu-Periz, Dolores, and José Antonio Sarria Guerrero. “Farmacoterapia En La Enfermedad Renal. Adherencia Terapéutica.” *Enfermería Nefrológica*, vol. 20, no. 4, 7 Dec. 2017, pp. 367–370, 10.4321/s2254-28842017000400010.
- Ayala Servin, Jose Nicolas. “Evaluación Del Estado de Ansiedad Y Depresión de Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Del Hospital de Clínicas.” *Revista Científica UPAP*, vol. 1, no. 1, 12 Oct. 2021, pp. 25–34, 10.54360/rcupap.v1i1.6. Accessed 29 Oct. 2021.
- Cabrales Dajil, Heriberto José, et al. “Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Renal Crónica En Pacientes Con Infección Por VIH.” *Revista Ciencias Biomédicas*, vol. 8, no. 2, 7 Nov. 2020, pp. 72–86, 10.32997/rcb-2019-2874. Accessed 24 Sept. 2021.
- Caravaca, Francisco. “Respuesta a La Carta: ‘Muerte Súbita En Los Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Avanzada.’” *Nefrología*, vol. 37, no. 1, Jan. 2017, pp. 112–113, 10.1016/j.nefro.2016.10.004.
- Cassaretto, Mónica, and Rosario Paredes. “Afrontamiento a La Enfermedad Crónica: Estudio En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.” *Revista de Psicología*, vol. 24, no. 1, 19 Mar. 2006, pp. 109–140, 10.18800/psico.200601.005.
- Cipres, Myriam. “Simposio 13: Sarcopenia En Pacientes Con Diabetes, Enfermedad Renal Crónica Y En Insuficiencia Cardíaca.” *Revista de La Sociedad Argentina de Diabetes*, vol. 54, no. 3Sup, 21 Nov. 2020, p. 50, 10.47196/diab.v54i3sup.324.
- Cuellar-de-la-Cruz, Kony Jessica. “Calidad de Atención En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal Con Tratamiento Sustitutivo Con Hemodiálisis.” *CIENCIAMATRIA*, vol. 7, no. 2, 5 Nov. 2021, pp. 927–941, 10.35381/cm.v7i2.596.
- Espin-Miniguano, Ana D., et al. “El Estilo de Vida Y La Dinámica Familiar En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento de Hemodiálisis Del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS).” *Polo Del Conocimiento*, vol. 2, no. 6, 30 June 2017, p. 1199, 10.23857/pc.v2i6.185.
- García-Arista, Alejandra, and Aranel De Jesús Arredondo-Pantaleón. “La Psiconefrología: Un Campo de Estudio En Desarrollo.” *Psicología Y Salud*, vol. 28, no. 2, 4 June 2018, pp. 261–269, 10.25009/pys.v28i2.2562. Accessed 4 Mar. 2022.

- Guerra, Ariana, and Basilio Dobras. "Características Clínicas, Epidemiológicas Y Evolución de Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Estadío 5, Del Año 2005 al 2015 En El Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos H. Panamá." *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412-642X*, vol. 1, no. 38, 13 Oct. 2018, 10.37980/im.journal.rmdp.2018492.
- Hernández, A., et al. "Descripción de La Composición Corporal, Fuerza Muscular Y Actividad Física En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En Una Unidad Renal En Bogotá, Colombia." *Revista Andaluza de Medicina Del Deporte*, vol. 11, no. 2, Apr. 2018, pp. 52–56, 10.1016/j.ramd.2016.09.005.
- Linares, Johan Carlos, and Jennifer Gotera. "Fístulas Arteriovenosas En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis Venezuela 2017-2018." *QhaliKay. Revista de Ciencias de La Salud ISSN: 2588-0608*, vol. 2, no. 3, 13 Dec. 2018, p. 106, 10.33936/qkracs.v2i3.1613.
- Magariño-Ávalos, Betzabeth L., and Agatha Pinedo-Paredes. "Mortalidad de Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Terminal En Un Hospital de Huánuco, 2012-2016." *Revista Peruana de Investigación En Salud*, vol. 3, no. 1, 30 Jan. 2019, pp. 19–24, 10.35839/repis.3.1.250.
- Martínez Fernández, Lidia, et al. "Factores de Riesgo Asociados a La Calcificación Valvular En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica. Análisis Del Estudio Nefrona." *Nefrología*, vol. 41, no. 3, May 2021, pp. 337–346, 10.1016/j.nefro.2020.08.012.
- Martínez Gutiérrez, Fernando, et al. "Terapia Sustitutiva Y Su Impacto En Calidad de Vida de Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Terminal." *Atención Familiar*, vol. 27, no. 1, 10 Dec. 2019, p. 22, 10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72277.
- Riobó Serván, Pilar, and Alberto Ortiz Arduan. "Eficacia de La Suplementación Oral Intradiálisis En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica." *Endocrinología Y Nutrición*, vol. 58, no. 5, May 2011, pp. 236–242, 10.1016/j.endonu.2011.02.003.
- Rojas-Villegas, Yanet, et al. "Ansiedad Y Depresión Sobre La Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Enfermedad Renal." *Revista de Psicología*, vol. 26, no. 1, 26 July 2017, [scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf), 10.5354/0719-0581.2017.46859. Accessed 15 June 2021.
- Sánchez-Castillejo, Laura-M, et al. "Estilos de Afrontamiento Y Estados Emocionales En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)." *Gaceta Médica de Caracas*, vol. 129, no. 2, 5 June 2021, pp. 405–414, 10.47307/gmc.2021.129.2.13.

- Soto-Añari, Marcio, et al. "Afectación Neuropsicológica de La Función Ejecutiva En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica." *CES Psicología*, 2018, pp. 78–87, 10.21615/cesp.11.2.7.
- Villalobos, Walter, and Pablo De León. "Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento de Hemodiálisis." *Revista Médica (Colegio de Médicos Y Cirujanos de Guatemala)*, vol. 156, no. 1, 30 June 2017, pp. 43–46, 10.36109/rmg.v156i1.54.



## ANEXOS

### Anexo 1: Escala de depresión de Beck

#### Escala de Depresión de Beck

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 del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mi.
- 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.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0. No siento que este siendo castigado
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí mismo que siempre.

1. He perdido la confianza en mí mismo.

2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual

1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2. Me critico a mí mismo por todos mis errores

3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.

1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2. Querría matarme

3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.

1. Lloro más de lo que solía hacerlo

2. Lloro por cualquier pequeñez.

3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso

1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### 19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### 20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

#### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje:

## **Anexo 2 Inventario de ansiedad de Beck**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**  
Beck Anxiety Inventory (BAI)

Nombre:  
Edad:  
Fecha:

Puntaje: 0= No me perturba en absoluto 1= Me perturba levemente 2= Me perturba moderadamente 3= Me perturba severamente
--

ITEM	ENTREVISTA	ENTREVISTA	ENTREVISTA	ENTREVISTA	ENTREVISTA
	1	2	3	4	5
1) Entorpecimiento, aturdimiento o sensación de hormigueos	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
2) Sensación de calor en todo el cuerpo					
3) Inestabilidad en las piernas					
4) Imposibilidad de relajarse					
5) Temor a que suceda lo peor					
6) Sensación de mareo o aturdimiento					
7) Ritmo cardiaco acelerado o palpitaciones					
8) Inestabilidad o sentirse poco firme					
9) Sentirse aterrorizado					
10) Nerviosismo					
11) Sentimientos de asfixia y ahogo					
12) Temblores en las manos					
13) Temblores en todo cuerpo					
14) Temor a perder el control					
15) Dificultad para respirar					
16) Temor a morir					
17) Asustarse o atemorizarse fácilmente					
18) Indigestión o malestar en el estómago					
19) Desmayo, desfallecimiento					
20) Enrojecerse, ruborizarse el rostro					
21) Sudoración (no debida al calor)					
Totales					

Cada uno de estos 21 ítems describe un síntoma común de la ansiedad. El entrevistado debe responder cuanto ha sido molestado por cada síntoma, durante la semana pasada en una escala de 4 puntos que desde 0 (No me perturba en absoluto) a 3 (Me perturba severamente, apenas puedo soportarlo). Los ítems se suman para obtener un puntaje total que puede ir de 0 a 63. ...

