Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Psicología Clínica

Depresión y Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022

Trabajo de Titulación previa a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Autor: Hilary Krupskaya Armijos Guevara

Director: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

Loja- Ecuador

2022

Certificación

Loja 23 de Marzo de 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que la Tesis denominada: **Depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022,** de autoría de la señorita Hilary Krupskaya Armijos Guevara, previa a la obtención de título de Psicóloga Clínica, ha sido dirigida, analizada y revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual me permito autorizar su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente. -

Firmado electrónicamente por:
ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

……..……
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.
DIRECTOR DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, Hilary Krupskaya Armijos Guevara, declaro ser autor del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Cédula Identidad: 1104456718

Fecha: 12 de Mayo de 2022

Correo Institucional: hilary.armijos@unl.edu.ec

Teléfono: 0967916366

Carta de Autorización

Yo, Hilary Krupskaya Armijos Guevara, declaro ser autor del trabajo de titulación denominado: **Depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022,** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días de mayo del dos mil veintidós.

Firma: .....

Autor: Hilary Krupskaya Armijos Guevara

Cédula de identidad: 1104456718

Dirección: Ciudad Obregón entre Loreto y la Cruz

Correo electrónico: hilary.armijos@unl.edu.ec

Teléfono: 0967916366

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de titulación: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Anabel Larriva Borrero

Vocal: Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz

Vocal: Psic. María Paula Torres Pozo

Dedicatoria

A Dios expreso mi más sincero agradecimiento por haberme dado una vida llena de salud, permitiéndome llegar hasta este momento y concluir una etapa más en mi vida. A mis padres, Bolívar y Marianita por su amor, apoyo incondicional, consejos, y comprensión, por brindarme los recursos necesarios desde el principio al final de mi carrera. A mis hermanos, Stiward y Marilyn por estar siempre pendientes de mí y brindarme apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana, a las autoridades, personal administrativo y de manera especial a los distintivos docentes de la Carrera de Psicología Clínica, por impartirme nuevos conocimientos a lo largo de estos años de estudio.

A la Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg, directora de Tesis, quien a través de sus conocimientos supo asesorarme, lo cual permitió que culminara exitosamente este trabajo de investigación.

Me gustaría dar las gracias a las autoridades correspondientes del Hospital General Isidro Ayora, por su colaboración y predisposición al otorgarme la posibilidad de desarrollar la investigación de campo del presente trabajo.

Hilary Krupskaya Armijos Guevara

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios ya que me ha permitido llegar hasta este punto de mi vida, por brindarme salud y bienestar. A mis padres ya que con su ejemplo me han sabido orientar por los senderos del bien, a mis hermanos por su compañía y apoyo en todo momento.

A la magnífica Universidad de Loja por permitir que curse mis estudios y ofrecerme educación de calidad. De igual manera a mi directora de tesis a la Dra. Ana Catalina Puerta Azanza por su tiempo y ayuda en todo momento para llevar a cabo esta investigación, a cada uno de los docentes de la carrera de Psicología Clínica por llenarme de conocimientos profundos, me siento muy gratificada con ellos. Al personal del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, ya que gracias a ellos se pudo ejecutar esta investigación con éxito total.

A La Facultad de la Salud Humana de la UNL con sus enseñanzas hacia mi formación durante mis años de estudios de Pregrado, para así llegar a cumplir el presente objetivo que es la terminación de mi trabajo de investigación.

Hilary Krupskaya Armijos Guevara

Índice

Carátula i
Certificación ii
Autoría iii
Carta de Autorización iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Índice vii
Índice de Tablas x
Índice de Figuras xi
Índice de Anexos xii
1. Título 1
2. Resumen 2
3. Introducción 4
4. Marco Teórico 6
4.1 Trastorno Depresivo 6
4.1.1 Definición. 6
4.1.2 Características 6
4.1.3 Síntomas 7
4.1.4 Causas 8
4.2 Tratamiento 9
4.2.1 Tratamiento Trastorno Depresivo 9
4.2.2 Terapia Cognitivo Conductual 10
4.2.3 Terapia Racional Emotiva -Conductual 11
4.3 Enfermedades Psicosomáticas 11
4.3.1 Definición 11
4.3.2 Características 11
4.3.3 Síntomas 12
4.3.4 Tipos 12
4.3.5 Causas 14
4.4 Calidad de Vida 15
4.4.1 Definición 15
4.4.2 Actividad Física 16
4.4.3 Salud Mental 17
4.4.4 Función Social 17
4.5 Insuficiencia Renal Crónica 18
4.5.1 Historia de la Enfermedad 18

4.5.2 Definición de IRC 19
4.5.3 Etiología de IRC 20
4.5.4 Grados de la IRC 20
4.5.5 Manifestaciones clínicas de la IRC 20
4.5.6 Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis 21
5. Metodología 22
5.1 Enfoque de la investigación 22
5.2 Alcance de la investigación 22
5.3 Tipo de investigación 22
5.4 Métodos 22
5.4.1 Método Inductivo 22
5.4.2 Método Descriptivo 23
5.5 Tipo de estudio 23
5.6 Diseño de investigación 23
5.6.1 Investigación de Campo: 23
5.7 Área de Estudio 23
5.8 Población y muestra 23
5.8.1 Población 23
5.8.2 Muestra 23
5.8.3 Tipo de muestra 24
5.8.4 Criterio de Muestra 24
5.8.5 Criterios de inclusión y exclusión 24
5.9 Equipos y Materiales 24
5.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 25
5.11 Procedimiento 26
5.12 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 26
5.13 Fuentes de información 26
5.14 Consideraciones éticas 26
5.15 Consentimiento informado 27
6. Resultados 28
6.1 Resultados del primer objetivo. 28
6.2 Resultados del segundo objetivo. 29
6.3 Resultados para el tercer objetivo. 30
7. Discusión 33
8. Conclusiones 36
9. Recomendaciones 37
10. Bibliografía 38
11. Anexos 43
11.1 Anexo 1: Aprobación y pertinencia del proyecto de tesis. 43

11.2 Anexo 2: Designación de director de Titulación. 44
11.3 Anexo 3: Cambio en el tema Titulación..... 45
11.4 Anexo 4: Autorización para Recolección de Datos 46
11.5 Anexo 5: Certificación de Inglés. 47
11.6 Anexo 6: Consentimiento informado 48
11.7 Anexo 7: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)..... 51
11.8 Anexo 8: Cuestionario de calidad de vida Whoqolbref 55
11.9 Anexo 9: Evidencia Fotográfica 60
11.10 Anexo 10: Certificación del Tribunal de Grado..... 61
11.11 Anexo 11: Proyecto de tesis. 62

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución según género en *pacientes con IRC que acuden al Hospital General Isidro Ayora de La ciudad de Loja*……..……..……...……28

Tabla 2: Número de pacientes con IRC que tienen depresión que acuden al Hospital General Isidro Ayora de La ciudad de Loja……..……..……29

Tabla 3: Nivel de Calidad de vida de los pacientes con IRC que acuden al Hospital General Isidro Ayora de La ciudad de Loja……30

Tabla 4: Estresores ambientales de pacientes con IRC que acuden al Hospital General Isidro Ayora de La ciudad de Loja……..……..….….……31

Índice de Figuras

Gráfico 1: Pacientes con IRC según el género……28

Gráfico 2: Número de pacientes que tienen depresión……..……....29

Gráfico 3: Nivel de Calidad de vida de los pacientes con IRC que acuden al Hospital General Isidro Ayora……..……..……...…30

Gráfico 4: Estresores ambientales a pacientes que acuden al área de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de La ciudad de Loja……..……..……..……31

Índice de Anexos

Anexo 1: Aprobación y pertinencia del proyecto de tesis……....43

Anexo 2: Designación de director de tesis……..……....44

Anexo 3: Cambio en el tema Tesis 45

Anexo 4: Autorización para Recolección de Datos 46

Anexo 5: Certificación de Inglés. 47

Anexo 6: Consentimiento informado.....48

Anexo 7: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) 51

Anexo 8: Cuestionario de calidad de vida Whoqolbref.....55

Anexo 9: Evidencia Fotográfica 60

Anexo 10: Certificación Tribunal de Grado. 61

Anexo 11: Proyecto de tesis.....62

1. Título

Depresión y Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022

2. Resumen

La calidad de vida y algunos síntomas de depresión se exacerban en pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que esta enfermedad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible del parénquima renal. El objetivo principal de la investigación fue evaluar la depresión y el nivel de calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, la cual se desarrolló con un enfoque cuali-cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La técnica empleada fue la observación directa y los instrumentos que se utilizaron fue el cuestionario B.D.I de Beck para Depresión y la escala de Calidad de vida de WHOQOL-BREF. La muestra estuvo constituida por 66 pacientes correspondiente al 100% de la población, el cual se obtuvo mediante un muestreo de tipo no probabilístico, ya que se realizó un muestreo intencional por juicio, en el mismo se comprobó que el 64% presenta depresión mínima, el 23% muestra depresión leve, el 10% presenta depresión moderada y el 3% presenta depresión grave. Con respecto a la calidad de vida el 24% presentan una calidad de vida alta, el 76% muestran una calidad de vida media y 0% tienen una calidad de vida baja. Así mismo, la dimensión más afectada fue los problemas familiares, económicos, mientras que las menos afectadas fueron las relacionadas con ambiente laboral. Para concluir es importante para el equipo encargado en enfermedad renal, quienes constantemente evalúan el impacto de esta enfermedad, conocer la dimensión más afectada para de esta manera poder otorgar un manejo integral al paciente.

Palabras clave: depresión**,** calidad de vida, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

Summary

Quality of life and some symptoms of depression are exacerbated in patients with CKD, due to the fact that this disease is characterized by progressive and irreversible loss of renal parenchyma. The main objective of the research was to evaluate depression and the level of quality of life of patients with CKD undergoing hemodialysis treatment at the Isidro Ayora General Hospital in Loja city, which was developed with a qualitative-quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive approach. The technique used was direct observation and the instruments used were: Beck's B.D.I. questionnaire for Depression and the WHOQOL-BREF Life's Quality scale. The sample consisted of 66 patients corresponding to 100% of the population, which was obtained by means of a non-probabilistic sampling, since a purposive sampling by judgment was carried out, in which it was found that 64% showed minimal depression, 23% showed mild depression, 10% showed moderate depression and 3% showed severe depression. With respect to life's quality, 24% had a high quality of life, 76% had a medium quality of life and 0% had a low quality of life. Likewise, the most affected dimension was: family and economic problems, while the least affected were those related to the work environment. In conclusion, it is important for the team in charge of renal disease, who constantly evaluate the impact of this disease, to know the most affected dimension in order to be able to provide comprehensive management to the patient.

Key words: depression, quality of life, chronic renal failure, hemodialysis.

3. Introducción

Dicha investigación está enmarcada en determinar la prevalencia de depresión y la calidad de vida de los pacientes en diálisis que son atendidos en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, para la que se plantearon los siguientes objetivos específicos: Definir el número de pacientes que tienen depresión que acuden al área de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022; Establecer la calidad de vida de los pacientes que acuden al área de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022; Identificar estresores ambientales en pacientes que acuden al área de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022. La misma se desarrolló mediante las unidades de observación, y aplicación individual de la escala B.D.I-II de Beck para depresión y la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF. Estos reactivos psicológicos se aplicaron en la Unidad de Diálisis del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, en noviembre 2021 – marzo 2022.

La enfermedad renal crónica ha afectado a millones de personas alrededor de todo el mundo, es por ello que su detección a tiempo y su tratamiento son netamente esenciales para aguardar la vida de los pacientes. Es una enfermedad que afecta la funcionalidad de los riñones, órganos que se encargan de filtran las sustancias necesarias para el organismo y la expulsión del exceso de líquidos por medio de la orina. (Murray, 2017, pág. 8)

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como una pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada los riñones empiezan a perder totalmente su función, de manera automática estos deben ser reemplazados por métodos de diálisis o por trasplante renal para conservar y extender la vida del paciente. Estos tratamientos y un sin número de complicaciones hacen que el paciente sea más vulnerable a adquirir dependencia, debilidad y necesidad de mantenerse en cuidados por periodos muy largos, generando consecuencias físicas, emocionales y sociales. (Herrera, y otros, 2013)

Así mismo la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que no tiene marcha atrás y está ligada a otras enfermedades como la hipertensión, diabetes, problemas cardiacos y quistes en el riñón y si no es tratada a tiempo y de manera oportuna mediante un trabajo multidisciplinario la calidad de vida del paciente se deteriora con mayor rapidez afectando a la familia o cuidadores y a la economía nacional e institucional. Los modos de vida, los efectos derivados del tratamiento, el cansancio, agotamiento, la depresión y las limitaciones para las

actividades personales, sociales y laborales además que las dimensiones física, psicológica y social son percepciones negativas en los pacientes.

(Foundation, 2016)

Por consiguiente, para el profesional encargados de esta área, estudiar la depresión y la calidad de vida de los pacientes con IRC es de gran importancia, ya que ello permitirá conocerlos desde una perspectiva más integral. A su vez ayudará a establecer un cuidado específico para cada persona según las características y situaciones de vida por las que estén atravesando. (Orozco & Castibalnco, 2015)

Finalmente, el presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis de la ciudad de Loja, durante noviembre 2021 – marzo 2022, según las dimensiones que cubre los cuestionarios B.D.I-II y WHOQOL-BREF, instrumentos a utilizar en este trabajo de investigación.

4. Marco Teórico

4.1 Trastorno Depresivo

4.1.1 Definición.

(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), textualmente expresa, "La depresión se considera como uno de los trastornos más recurrente, el cual se caracteriza en su mayoría de veces por presencia de tristeza, disminución del interés o placer, sentimiento de culpa y baja autoestima, pueden aparecer trastornos de sueño, del apetito, disminución de la memoria y falta de concentración". La depresión, puede llegar a presentarse independientemente de su etnia, sexo o edad, sin embargo, el rango de edad durante el que es más grave o de mayor preocupación es en la adolescencia.

> *"La depresión avanzar hasta llegar al punto de hacerse crónica y dificulta sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar el diario vivir. En los casos más graves puede acabar con suicidio. Si es leve, la terapia es de mucha ayuda sin necesidad de medicamentos, pero cuando es moderado o a su vez grave se pueden necesitar medicamentos"* (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)

En la depresión hay un predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque también están presentes síntomas de tipo cognitivos, volitivos y somáticos, afectando de manera global psíquica y física. (Álvarez Ariza, y otros, 2014) Se podría decir que la depresión es una enfermedad que afecta tanto de igual forma a nivel psicológico como físico, sin embargo, la mayor parte del tiempo sus síntomas a nivel emocional, afectivo, por lo cual es de difícil detección, o simplemente este se logra distinguir tardíamente.

La depresión se entiende como un conjunto de síntomas afectivos como la tristeza patológica, irritabilidad, sensación de malestar e impotencia frente a experiencias de la vida, además, se encuentran presentes síntomas cognitivos, volitivos y somáticos. (Alberdi Sudupe, Taboada, Castro, & Vázquez Ventosos, 2006). Además, la depresión se ha viso asociado a un sin número de causas entre las que más se destacan son: el cáncer, diabetes, demencia, epilepsia y ACV. (AG, 2013).

4.1.2 Características

Los trastornos mentales se caracterizan generalmente por la existencia de una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, emociones, conducta y las

relaciones con los demás, cabe recalcar que existe una gran variedad de trastornos mentales, los cuales presentan distintas manifestaciones. (Organización Mundial de la Salud. (OMS)., s.f.)

Dentro de las principales características en común entre ansiedad y depresión, esta que en éstos se presenta un elevado nivel de afecto negativo, es decir, dolor a nivel emocional, irritabilidad, malestar, sensaciones de culpa y un estado de ánimo bajo; además sufren por aspectos o circunstancias a los cuales no serían capaces de enfrentarse. (Castillero, 2017)

4.1.3 Síntomas

Los trastornos afectivos o emocionales, se expresan principalmente por alteraciones del estado de ánimo, conducta y afecto. Se ha establecido un cuadro determinado de criterios los mismos que permiten señalar la presencia de dicho trastorno en la persona, los cuales pueden estar presentes en mayor o menor intensidad en cada clasificación para el trastorno de la depresión.

Lo más evidenciable en los estados depresivos son las alteraciones del estado de ánimo, alteración en la capacidad de realizar las actividades del día a día, disminución de la concentración, agotamiento, y falta del disfrute por actividades que antes le eran placenteras.

Las personas que padecen depresión percibirán su entorno familiar, social, laboral como negativo o visto como sin sentido como para vivirlo, además hay marcadas expresiones faciales, disminución de los niveles de vitalidad, presencia de baja autoestima, decaimiento, culpa, tono de voz bajo, hay una dificultad para establecer relaciones interpersonales, problemas de sueño, pérdida del apetito y por ende de peso, preocupación por contraer enfermedades, entre otros. (Claro & Durante , 2012)

Anteriormente los criterios citados afectan a un área específica; los síntomas que corresponde al área emocional son: culpa, tristeza, sentimientos de vacío, pesimismo, soledad, baja autoestima, irritabilidad, labilidad emocional. Los síntomas somáticos son las manifestaciones de dolor o perturbaciones físicas: pérdida de peso, insomnio e hipersomnia, pérdida del apetito, (Álvarez, Almenar, & Regalado, 2015) consumo de alcohol, dolores de cabeza, disminución del deseo sexual, baja energía vital, cansancio, trastornos digestivos, palpitaciones aceleradas, estreñimiento. En cuanto a lo que concierne a lo cognitivo, se refiere a aquellas perturbaciones en las funciones psíquicas las cuales están representadas por; preocupaciones excesivas, pensamientos negativos de sí mismo, su entorno y del futuro, pensamientos autolíticos, problemas de memoria o concentración, sentimientos de inferioridad. Finalmente, los síntomas generales de depresión relacionados con la conducta son: disminución

del interés por las actividades que anteriormente realizaba con cotidianidad, intentos autolíticos, aislamiento social y consumo de alcohol.

4.1.4 Causas

Existen diversas causas del trastorno ansioso depresivo, primero por causas neuroendocrinas que refieren al aplanamiento de la respuesta de cortisol, la hormona de crecimiento, la hormona estimulante del tiroides y las respuestas de prolactina a la hormona liberadora de tirotropina. También por la hiperactividad del sistema noradrenérgico, teniendo concentraciones elevadas del metabolito de la norepinefrina MHPG en la orina, el plasma o el líquido cefalorraquídeo. Además, puede deberse a la herencia genética. (Pérez F. , 2019)

Se considera que el trastorno mixto ansioso depresivo es multicausal, es decir el mismo se debe a factores biopsicosociales, haciendo referencia a estos podemos mencionar de que trata cada uno, que según Glover (2018) son:

- **Factores biológicos.** Estos pueden influir para que una persona pueda padecer de este tipo de trastorno como por ejemplo que exista un desequilibrio en la química del cerebro debido a la deficiencia de algunos neurotransmisores como la serotonina y dopamina. Los mismos pueden ser hereditarios y transmisibles de una generación a otra.
- **Factores psicológicos.** Engloban todo lo relacionado a la personalidad del individuo, hay ciertos rasgos o características de la personalidad que son más vulnerables a padecer este tipo de trastorno. También se involucran las creencias de la persona, sus pensamientos, ideas y la percepción en general que tiene de la vida.
- **Factores ambientales.** Son fundamentales**,** entre los principales se encuentra: crecimiento dentro de una familia disfuncional, haber recibido un tipo de apego inseguro, haber tenido a lo largo de la vida bastantes dificultades, consumo de sustancias (alcohol, tabaco, etc.) y problemas principalmente de tipo familiar y económico.

Son varias las causas por las cuales provocan que se pueda llegar a diagnosticar en una persona el trastorno depresivo, estas pueden ser desde causas genéticas, químicas como por origen ambiental. (Glover , 2018)

Cuestionario Depresión BECK

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Sus autores son Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Autores adaptación española Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España:

Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. Editor: Pearson Educación, S.A. 2011. Áreas de aplicación Psicología clínica, forense y Neuropsicología. (Sanz & Vázquez, 2011)

La prueba compuesta por 21 ítems de tipo Likert está destinada para uso netamente clínico, por medio del cual evaluará la gravedad de la depresión en pacientes adolescentes y adultos y a partir de 13 o más años de edad. (Sanz & Vázquez, 2011) (Anexo 2)

4.2 Tratamiento

4.2.1 Tratamiento Trastorno Depresivo

En la década de 1950 por primera vez se dio uso a la iproniazida para aliviar los síntomas producidos por la tuberculosis, se evidenció que animaba a los pacientes, mejoraba su estado de ánimo, en si restauraba su bienestar, por lo cual se empezó a utilizar en pacientes que padecían depresión. En ese entonces el opio era el único tratamiento para la depresión (sustancia altamente adictiva), sin embargo, algunos pacientes presentaron una coloración amarillenta en la piel por lo cual dejó de utilizarse. años después, aparecieron los inhibidores selectivos de reabsorción de la serotonina, los cuales fueron utilizados contra la depresión. (Bogaert García, 2012)

El uso de psicofármacos es innegable, pero la psicoterapia cumple un papel fundamental en cuanto concierne a la dimensión personal y singular del trastorno. El papel que juega la vida psíquica a través de la psicoterapia es imprescindible ya que procede desde el interior del sujeto. (Bogaert García, 2012) Es decir, de esta manera se reconstituye la personalidad del individuo gracias al descubrimiento que causa ser escuchado sinceramente, desde su ritmo de pensamiento propio.

El actuar del terapeuta va a permitirle al paciente que recupere el afecto que tiene reprimido, es decir si los psicofármacos tienen la capacidad de mejorar el estado anímico de los individuos, la psicoterapia le permite conocerse internamente sus afectos. (Bogaert García, 2012). La psicoterapia se va a encargar de la reconstitución de la persona, basándose en sus pensamientos y creencias que tenga reprimidas, con el fin de exteriorizarlas y sanarlas.

Desde otro punto de vista la depresión es un trastorno en el cual se asemeja a un duelo no elaborado, es decir un duelo inconcluso, por ende, el beneficio psíquico es consecuencia de elaborar la pérdida y reforzamiento del narcisismo. Al igual con ello se paga la deuda simbólica e imaginaria para llevar una vida psíquicamente saludable.

4.2.2 Terapia Cognitivo Conductual

Nos encontramos actualmente en una época en la cual para los seres humanos aún es un tabú hablar sobre la terapia psicológica, llegando a estigmatizar a las personas que toman la decisión de mejorar su estilo de vida, crecer como personas o simplemente buscar ayuda para sus problemas al asistir a consulta psicológica.

Según Chávez-León, Benítez-Camacho, & Ontiveros Urbe (2014). La terapia cognitivo conductual (TCC) creada por Aaron Beck hace cerca ya de 50 años. Es considerada como pionera para el tratamiento de la depresión, la cual fue muy valioso dentro de los trastornos mentales. El punto principal de este modelo terapéutico es identificar y cambiar los patrones mal adaptativos de procesamiento de la información y del comportamiento. (p.113).

La TCC es un tipo de terapia que cuenta con una antigüedad considerable, por lo cual se ha podido observar un sin número de investigaciones en las cuales se pone a prueba su eficacia y se ha podido establecer sus ámbitos de aplicación.

La terapia cognitivo conductual es un tipo de psicoterapia que es muy utilizado en la actualidad por especialistas en salud mental a la hora de realizar intervenciones a nivel psicológico, en pacientes de diversas edades y sin hacer distinción en raza o género. Debido a ello la terapia cognitivo conductual es vista a nivel internacional como un modelo básico para la comprensión y tratamiento de la mayoría de trastornos psicológicos, la misma llega a ahondar la relación existente entre emociones, pensamientos y comportamientos, la cual moldeará los mismo regulándolos de manera adecuada, lo cual resulta efectivo para resolver muchos problemas de naturaleza psicológica. (Rodriguez, 2015) Ya que la psicoterapia cognitivo conductual ayuda en diversos factores dentro de los campos afectivo, cognitivo y comportamental, es de vital importancia su utilización en diversos casos de trastornos mentales, siempre y cuando el profesional en salud mental lo encuentre pertinente.

Debido a ellos la terapia cognitivo conductual es vista a nivel internacional como un modelo básico para la comprensión y tratamiento de la mayoría de trastornos psicológicos, la misma llega a ahondar la relación existente entre emociones, pensamientos y comportamientos, la cual moldeará los mismo regulándolos de manera adecuada, lo cual resulta efectivo para la terapia cognitivo conductual se centra en trabajar en cada uno de los pensamientos negativos o ideas irracionales, que no permiten que las personas lleguen a desarrollarse a plenitud en cada uno de los aspectos de su diario vivir. (Fuster, 2016) La terapia cognitivo conductual, se centra en los pensamientos y emociones negativos, analizándolos y comprobando si realmente son objetivos, es decir, si se basan en pruebas o datos reales, es por esto que con este tipo de terapia

los seremos humanos llegan a ser más conscientes de cada uno de los pensamientos que les condicionan y limitan, y al tener conciencia de esto se podrá empezar a cambiarlos por otros que se adapten más a su realidad actual.

"Porque se ha demostrado la efectividad de la Terapia cognitivo conductual en un sin número de problemas emocionales, cuenta con mayor apoyo de la comunidad científica" (Fuster, 2016) Esta es una de las terapias de mayor aplicación, así como es una las terapias de mayor efectividad, con la cual tanto pacientes como terapista, se deben encontrar en un ambiente adecuado y de confianza para poder desarrollarla adecuada y competentemente.

4.2.3 Terapia Racional Emotiva -Conductual

Respecto a la definición concreta de esta terapia, según R&A Psicólogos (2017) es:

> "La terapia racional emotiva se considera una terapia breve pero muy efectiva, ya que ayuda a los pacientes a librar el malestar emocional por medio de la liberación y revisión de ideas irracionales, las mismas que se las reemplaza por creencias más productivas, lo cual es bueno para el paciente ya que va a permitir manejar sus problemas de una mejor manera y al mismo tiempo aumenta sus habilidades para relacionarse y vivir de manera más saludable".

Este tipo de terapia llegaría a ser muy eficaz, ya que cambia los pensamientos irracionales, por pensamientos que sean beneficiosos para la persona y a su vez, esto le permite mejorar el afrontamiento de sus problemas.

4.3 Enfermedades Psicosomáticas

4.3.1 Definición

Las enfermedades psicosomáticas se desencadenadas en la mente, es decir estas pueden indicar manifestaciones físicas de problemas relacionados tanto con la depresión, estrés, pensamientos, y sentimientos que nos superan. (Moros , 2019) Es decir, que las enfermedades psicosomáticas llegarían a ser un trastorno ocasionado a nivel psicológico, que genera problemas o molestias físicas, las mismas que muchas de las veces no pueden a ser explicadas o identificadas por causas orgánicas.

4.3.2 Características

Conforme (Plitt, 2017), menciona, que según las palabras expresadas por la neuróloga O'Sullivan, respecto a que nuestro cuerpo normalmente produce síntomas físicos en respuesta a las emociones que sentimos, esto se evidencia cuando varias personas les tiemblan las manos

cuando tiene que hacer una presentación, a otros les late más fuerte el corazón si están ansiosos o hay quienes se sonrojan cuando sienten vergüenza. Esto nos pasa a todos, sin embargo, es difícil definir el por qué, en ciertas personas este mecanismo llega a crear una patología, se podría decir que esto se debe a que todos los seres humanos tenemos diferentes maneras para manejar el estrés. Ya que los síntomas físicos ante situaciones de estrés, no se pueden evitar, lo único que se puede hacer es tratar de que estos no se lleguen a transformar en una patología discapacitaría.

4.3.3 Síntomas

Existen algunas señales previas que el cuerpo envía antes de enfermarse o presentar una enfermedad psicosomática, y estas son: perdidas de memoria, sentimientos de vacío, falta de aire, estar desmotivado, sentir un peso sobre sus hombros, sentir presión en el pecho, sentirse débil, sentir como una especie de nudo en la garganta, entre otras. (González E. , 2019)

Las actitudes o conductas que una persona con una enfermedad psicosomática puede presentar son: agresividad e impulsividad (discuten o pelean por la menor excusa), mal humor (para ellos nada vale la pena), preocupación exagerada, sospecha y desconfianza de todo, falta de consideración, dependencia, proporción emocional, fantasías (pasan tiempo imaginando como podrían ser las cosas), e hipocondría. (Belkis, 2011)

Los síntomas psicosomáticos más frecuentes según Moros (2019) son: “Dolor de espalda, mareos o vértigos, dolor en extremidades, gases en el estómago, dificultad al respirar, palpitaciones, taquicardia, dolor en articulaciones, dolor en el pecho y nauseas”.

Como se muestra, algunos autores plantean variados síntomas, aspectos o señales que una persona puede llegar a presentar, de manera previa o al ya tener una enfermedad psicosomática.

4.3.4 Tipos

Se pueden exponer algunos tipos de enfermedades psicosomaticas como El Prado Psicólogos (2019) destaca las siguentes:

- **Fibromialgia:** Caracterizado por dolor en las articulaciones y los músculos que generalmente se acompaña con cansancio o fatiga crónica.
- **Colon Irritable:** Dolor abdominal que suele acompañarse de cambios en el tránsito intestinal, el cual afecta la calidad de vida de quien lo padece.

- **Bruxismo:** Acto de apretar o rechinar los dientes, generalmente se produce durante el sueño, lo cual no solo provoca un desgaste de los dientes sino también dolor temporo-mandibular y/o de cabeza u oído.
- **Cefaleas:** De origen tensional, se presentan como dolores de cabeza frecuentes
- **Fatiga crónica:** Se presenta con cansancio este puede durar varios meses sin que exista una causa aparente y no se consigue que desaparezcan ni siquiera después de haber descansado lo suficiente.
- **Dolor crónico:** Se presenta como el dolor o malestar el cual se extiende durante más de 6 meses. Simplemente se desconoce la causa, pero en otras ocasiones puede ser producido por alguna enfermedad.
- **Trastornos dermatológicos:** Comprendidos entre: psoriasis, el eccema, la dermatitis seborreica y la neurodermatitis, la cual tiene un componente psicológico, ya que la piel es uno de los órganos más afectados por el estrés.
- **Insomnio:** Incapacidad de conciliar el sueño, es la dificultad para relajar el cerebro.

Los tipos de enfermedades psicosomáticas que se pueden presentar según los órganos en los que aparecen, de acuerdo a Faria (2019), son:

- **Estómago:** Sensación de quemazón y dolor, se puede presentar mareos, gastritis, úlceras gástricas;
- **Intestino**: diarrea, estreñimiento;
- **Garganta:** Pueden presentarse irritaciones y amígdalas, sensación de nudo en la garganta;
- **Pulmones**: Se presenta con falta de aire y sofoco, pudiendo simular enfermedades pulmonares o cardíacas
- **Corazón y circulación**: Se presenta dolor en el pecho, que puede incluso se confundido con un infarto, además, de palpitaciones, surgimiento o empeoramiento de la presión alta;
- **Riñones y vejiga**: Se presenta como sensación de dolor o dificultad para orinar;
- **Piel**: Se puede presentar comezón, ardor u hormigueos;
- **Zona íntima**: Se presenta con impotencia y reducción del deseo sexual, dificultad para embarazarse y alteraciones del ciclo menstrual;
- **Sistema nervioso:** Se puede presentar alteraciones de la visión, del equilibrio, pueden haber adormecimiento, hormigueo, dolores de cabeza, etc.

Complementando a todo lo acotado, existe otro autor que sería conveniente mencionar,

quien destaca que entre los tipos de enfermedades psicosomáticas normalmente las más diagnosticadas, según Garzón (2019), se encuantran: El colon irritable (abdomen hinchado, gases, nauseas, vómitos, estreñimiento o diarrea), las afecciones de origen inmunitario (Al bajar las defensas de la persona, esta se encuentra con una mayor exposicion hacia las bacterias o virus que puedan originar enfermedades), dolores de cabeza (muchas veces por excesiva contracción muscular en el cuello, mandibula y los hombros), dermatitis (urticaria, acné, psoriasis o herpes), fibromialgia (enfermedad que llega a ser invalidante), y la histaminosisi alimentaria (enfermedad caracterizada por una falta de apego vital o intoleranci hacia la vida, por lo que se deja de comer y se suele asociar a la firomalgia o a la fatiga crónica).

Existe una gran variedad de enfermedades psicosomáticas, que se pueden manifestar debido a diversos problemas a nivel psicológico como estrés, ansiedad y depresión, etc., sin embargo, estas no se encuentran determinadas a una sola zona del cuerpo, sino por el contrario, estas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo, dependiendo de la causa de la misma.

4.3.5 Causas

Respecto a las causas de las enfermedades psicosomáticas, MedicinaTV (2016) menciona que: “Las causas de las enfermedades psicosomáticas no están del todo definidas. Se considera que el panorama aún no está establecido en el origen de las enfermedades mentales ya que no hay hechos que demuestren que estas se deban a alguna causa puntual.

Existen diversos aspectos como los ya mencionados, que ocasionan que las personas lleguen a presentar enfermedades psicosomáticas, además como afirma Faria (2019) que: Las personas más afectadas son las que sufren situaciones como:

- ✓ **Desgaste profesional y carga horaria de trabajo exagerada,** afectan a profesionales como: profesores, vendedores, profesionales de la salud, de igual manera a estudiantes
- ✓ **Trauma en la infancia o después de acontecimientos que marcan a la persona**, además de conflictos de familia son algunas situaciones que pueden dejar a la persona con miedo y sin motivación para seguir adelante;
- ✓ **Situaciones de violencia psicológica y de desmotivación,** Se da en casos de violencia doméstica, maltrato intrafamiliar y bullying;
- ✓ **Presencia de ansiedad y tristeza** en personas que no comparten sobre sus problemas.

En general, algunos de los aspectos que llegan a ocasionar que las personas desarrollen una enfermedad psicosomática son: las indecisiones, es decir, que tiene dificultades para tomar decisiones y realizan constantes aplazamientos; la ansiedad, ya que mientas más miedo y ansiedad presente una persona, mayor llegaría a ser su dolor físico; conflictos irresueltos, ya

que los conflictos son una gran fuente de estrés, y al no buscar estrategias para afrontarlos, llegan a afectar en la salud emocional; la culpa, al sentirse culpable por un problema del pasado la persona en su subconsciente considerar que la enfermedad es un castigo que merece; los trauman, al experimentar un evento traumático, existe la probabilidad de posteriormente somatizar las vivencias emocionales; el aferrarse a emociones negativas, el mantenernos demasiado tiempo enfadados, resentidos o tristes llega a ser dañino expresándolo a través de síntomas somáticos; las tendencias a la represión emocional, al esconder las emociones, estas no desaparecen, sino que por el contrario, se expresan a través de síntomas psicosomáticos; y finalmente la hipocondría, a la larga puede ocasionar síntomas reales. (El Prado Psicólogos, 2019)

4.4 Calidad de Vida

4.4.1 Definición

La calidad de vida ha adquirido una vital importancia, basándonos en el bienestar de los individuos, basándonos en las condiciones de vida de la persona y si esta condición permite tener una vida significativamente buena.

Debido a que la calidad de vida es una percepción única para cada individuo, ya que refleja los sentimientos íntimos de cada paciente sobre su salud y sobre aspectos médicos y no médicos de su propia vida. La Calidad de Vida únicamente puede medirse adecuadamente determinando las opiniones de los pacientes para traducirlas a instrumentos desarrollados por expertos, y así concederle validez y aplicabilidad a la práctica diaria. (Tomás, y otros, 2013)

Un buen factor a señalar es que la reducción de la calidad de vida se empieza a ver en los primeros meses tras iniciar el tratamiento de hemodiálisis, con el tiempo va a haber una adaptación a la nueva situación, pero en muchos casos esta no va a ser adecuada. (Harrison 2012) Es decir, los pacientes cuando recién reciben la noticia que van a iniciar el tratamiento les cuesta adaptarse a esta nueva forma de vida, con el tiempo va mejorando la adherencia al tratamiento, pero en algunos casos no es del todo buena.

Los pacientes requieren contar con un buen soporte familiar ya que es muy natural que estos empiecen a sentirse confundidos, tristes, frustrados, con sentimientos de impotencia, el personal encargado de esta área puede ayudarles a controlar las emociones haciendo de esta manera que puedan manejar adecuadamente los problemas que su enfermedad puede causar.

Llevar un estilo de vida con malos hábitos dietarios es un factor crucial para el desarrollo y a su vez avance del daño renal por lo que en todos los pacientes con enfermedad renal crónica se

debe promoverse una dieta saludable, mantener peso adecuado, hacer ejercicio y evitar el uso sustancias que afecten a su salud como el alcohol y el tabaco. (Pérez & Vargas, 2013)

Cuestionario WHOQOL-BREF (Calidad de Vida)

Cuestionario de Calidad de Vida creado por la Organización Mundial de Salud (World Health Organization Quality of Life Questionnaire). Su autor es Lucas R, Versión española del WHOQOL. Majadahonda, Madrid: Ergón, d.l. 1998. (R, 1998)

Descripción e interpretación

El WHOQOL-100 evalúa la opinión intrínseca sobre la calidad de vida del individuo. El mismo está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. (R, 1998)

El WHOQOL-BREF, en su versión breve está conformado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de los 24 aspectos contenidos en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada uno de los ítems está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. (R, 1998)

4.4.2 Actividad Física

La actividad física en estos pacientes es un factor primordial ya que la insuficiencia renal crónica contribuye a reducir la actividad física del paciente, porque el tratamiento los obliga a una inactividad prolongada. (Sellarés, 2013) Es decir, los pacientes que acuden al área de hemodiálisis tienen que conocer los beneficios que aporta realizar actividad física en sus vidas, ya que la misma contribuye a un mejor estado físico, como psicológico.

La actividad física debe ser moderada, dependiendo de la edad y la capacidad física de los mismos, debe ajustarse a las necesidades individuales de los mismos y además de ello la actividad física es un complemento beneficioso a nivel psicológico y por ende para la salud mental de los mismos. (Donostia, 2014) El no hacer actividad física resulta perjudicial para la salud de los individuos, ya que agudizará la patología que padece el paciente. Se ha demostrado que hacer ejercicio físico contribuye al bienestar y la tolerancia a las diálisis, por ende, los pacientes van a tener menos cansancio después de recibir la diálisis.

4.4.3 Salud Mental

Los beneficios de tener una buena salud mental son múltiples como; tener buena salud física, y relaciones de calidad con las personas del entorno, un constante estado de bienestar y metas hacia el futuro. Por el contrario, hay componentes que afectan significativamente la vida de las personas, las cuales generan reacciones en las mismas como: huida, evitación, aislamiento social, oposición, confrontación y un sin número de patologías más.

En relación a los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis por lo general presentan una deficitaria salud mental, que cada vez se debilita al pasar el tiempo afrontando su enfermedad con formas de evitación escasamente adaptativas, por ejemplo, ingiriendo alimentos poco nutritivos, bebiendo, escondiendo sus sentimientos, presentando pensamientos rumiativos, algunas veces tienden a aislarse, reaccionan con enojos, ira. (Fayad Saeta , Escalona Labaceno, & Feraud Temó , 2005). De esta manera todos los mecanismos usados por los mismos producirán deterioro de la salud mental, lo cual afectará posteriormente a su calidad de vida.

4.4.4 Función Social

5.10.1 Problemas Laborales

Los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis tienen un sin número de inconvenientes a nivel laboral, ya que los mismos pierden varias horas de trabajo debido a que deben asistir a realizarse las diálisis, en los casos más graves pueden llegar al despido, por sus ausencias frecuentes al trabajo.

La enfermedad no solo es una causa de pérdida de empleo, sino que esta junto con pensamientos pesimistas actúan como factores desencadenantes para que el paciente experimente dificultad en las relaciones laborales.

Así mismo la desadaptación a su trabajo junto con las presiones y estrés laboral influye en la invalidez produciéndose una desvinculación laboral con pérdida de empleo, produciendo estas dos consecuencias inmediatas: disminución de ingresos económicos y sentimientos de impotencia al considerarse no ser útil a sí mismo ni a su familia.

5.10.2 Problemas Familiares

Cuando el paciente recibe el diagnóstico de IRC surge un cambio en la persona, es decir en la dinámica normal y el funcionamiento de la familia, con todo ello se asume un cambio en los roles de la familia y a su vez se asumen responsabilidades por parte de otros miembros de la familia Se configura un proceso de adaptación de la familia que comprende: (Vaca, 2011).

• **Etapa de desorganización:** Se quebranta el funcionamiento familiar. En esta etapa la actitud del equipo asistencial será predominantemente de escuchar e indagar, como la situación ha afectado a la familia y psicoeducar acerca de la enfermedad.

• **Recuperación de la crisis:** La familia llega a un punto de recuperación, se produce una mayor asimilación del aprendizaje y manejo de la enfermedad. La familia va asumiendo responsabilidades por otros miembros.

• **Un nivel de reorganización**: En esta fase se debe lograr un equilibrio con relación a la independencia y autoafirmación de sus miembros, incluido el enfermo, desarrollar y mantener relaciones abiertas dentro de la familia y alentar a la toma de decisiones y alternativas, dejar que se enfrente con la enfermedad para su ajuste, con el fin de mejorar la calidad de vida, evitando que se deterioren las relaciones familiares.

El clima familiar puede verse afectado significativamente si anterior a la enfermedad existían conflictos significativos entre los miembros de la familia, repercutiendo en el tratamiento como en el paciente. Todo ello nos dará información sobre el soporte familiar hacia el enfermo.

4.5 Insuficiencia Renal Crónica

4.5.1 Historia de la Enfermedad

El surgimiento se remonta en el Antiguo Egipto en 1500 a. C., quien fue Hipócrates de Cos el primero en conocer y descubrir los cambios macroscópicos en la orina, que indicaban enfermedades de diferentes órganos, entre uno de ellos el riñón. Es así que concluyó que ningún otro órgano del cuerpo humano puede brindarnos información tan precisa como es el aparato urina a través de la orina. (Avendaño, 2012)

Consecutivamente junto con la medicina se realizaron múltiples investigaciones trascendentales para detectar de una manera más certera si hay alguna anomalía de los riñones y así poder seguir con el tratamiento que se iría identificando a través de los años.

En 1861 Thomas Graham mencionó el mecanismo de la diálisis, quien evidenció un soluto de la membrana semipermeable de una gradiente de concentración. George Hass después de múltiples experimentos en animales los mismos que los realizó en la Universidad de Giessen se propuso hacer su primera diálisis humana sin tener éxito. En 1940 Willem Kolff fue inventor de un riñón artificial, en ese mismo año ocupó un cilindro de aluminio con un largo tubo de celofán enredado en el mismo que rotaba en un recipiente lleno de líquido de diálisis, hizo varios intentos y logró su objetivo: salvar la vida de una persona con insuficiencia renal aguda.

(Avendaño, 2012)

Desde ese momento y durante los posteriores años de los 40 y 50 se fueron mejorando los sistemas que podían dividir la sangre de un líquido para la diálisis. Cimino, Brescia y Appel en el año de 1964 se introdujo la fístula arteriovenosa, de este modo se abre una nueva fase en hemodiálisis, convirtiéndose así en una de las terapias de sustitución de la función renal. (Avendaño, 2012)

No cabe duda que el avance de la ciencia ha sido de mucha ayuda, ya que gracias a ella cada vez mejoran y avanzan los tratamientos para las personas con IRC, de esta manera se procura mejorar la calidad de vida. Ya que esta enfermedad es progresiva médicos y científicos han mostrado mucho interés en ella para detener el progreso de la enfermedad.

4.5.2 Definición de IRC

Para comenzar es necesario saber que los riñones son los órganos con apariencia de frejol y cada uno es de tamaño de un puño, su localización es en la parte media-baja de la espalda, los cuales están unidos a la vejiga mediante el uréter, cada riñón posee un millón de unidades filtradoras pequeñas llamadas nefronas. Los riñones son los encargados de procesar la sangre, de esta manera eliminan sustancias de desecho y exceso de líquido mediante la orina. (Foundation, 2016)

La IRC se produce por déficit de la función que cumplen los riñones lo cual está directamente relacionada con el deterioro, disminución, y pérdida de número de nefronas las cuales son las unidades estructurales y funcionales del riñón, ellas se encargan de la filtración de sangre para de esta manera regular el agua y las sustancias solubles, reabsorben lo que es útil y excretan lo que no es necesario por la orina. (Aranalde, 2015)

La IRC afecta por lo menos al 10% de la población a nivel mundial. La enfermedad renal crónica puede prevenirse, no tiene una cura, es silenciosa y gradual, la cual no presenta síntomas hasta llegar a etapas avanzadas, los tratamientos para ella son diálisis y el trasplante de riñón, pero las mismas son muy costosas e invasivas. (OPS & OMS, La OPS/OMS , 2015) Es decir, el diagnóstico de la enfermedad renal crónica afecta significativamente la vida de la persona que la padece, pues esta puede prevenirse en sus etapas iniciales, pero lamentablemente al no presentar síntomas la mayoría de las personas se las diagnostica cuando necesitan alguno de los tratamientos de altos preciosos.

4.5.3 Etiología de IRC

Las causas más comunes de padecer insuficiencia renal crónica son diabetes, hipertensión arterial y tener antecedentes familiares de padecimiento de cualquier tipo de problema renal. (Foundation, 2016) La IRC se va desarrollando a lo largo de varios años, mientras se van dañando progresivamente las estructuras del riñón

Existen dos formas de detectar la Insuficiencia renal crónica, una a través de análisis de orina, ya que hay una proteína en la orina que puede evidenciar que los riñones no están filtrando de manera adecuada, y por otro lado la segunda es por análisis de sangre cuando no funcionan bien los riñones se dificulta la eliminación de creatina la cual es producto de un desecho que se encuentra en la sangre. (Foundation, 2016)

4.5.4 Grados de la IRC

LA IRC se considera como enfermedad progresiva, la cual evoluciona en distintos estadios en los cuales hay un incremento de las manifestaciones clínicas.

La Clasificación de la IRC realizada en 2002 por Kidney Disease Outcome Quality Initiative se basan en cinco estudios según el índice de tasa de la filtración glomerular la cual ha dado paso para la estandarización de parámetros diagnósticos. Kidney Disease: Improving Global Outcome- KDIGO, es una fundación internacional independiente la cual tiene como objetivo mejorar el cuidado y pronóstico de pacientes que padecen enfermedades renales. Existen cinco grados: grado uno, grado dos, grado tres; tres A, tres B, grado cuatro y grado cinco. (Gorostidi, y otros, 2014)

4.5.5 Manifestaciones clínicas de la IRC

La IRC evoluciona muy lentamente y la adaptabilidad del paciente puede ser completa y sin presentar síntomas incluso hasta las fases terminales. La poliuria que es excreción muy abundante de orina y la nicturia que es la eliminación involuntaria de orina durante la noche; son los primeros síntomas que se presentan debido a la reducción de capacidad de concentración de las nefronas. (Lorenzo , 2017)

Hay presencia de síntomas neurológicos entre ellos la irritabilidad, se produce mucho sueño durante el día y no pueden conciliar el sueño en las noches, insomnio, pérdida de memoria, disminución en la concentración, mareos, cefalea, piernas inquietas y espasmos musculares, cuando la uremia avanza puede presentarse parestesias que son quemaduras o pinchazos y así mismo se puede presentar dolor toráxico. (Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterubio , & Hernández, 2017)

Con respecto a nivel físico hay presencia de hipertensión arterial, piel amarillenta, con manchas, con tendencia a descamarse, dolor músculo-esquelético, aliento olor a orina y problemas para respirar. (González, Herrera, López, & Nieves, 2011) Los pacientes diagnosticados con IRC atraviesan varios desdenes un sin número de patologías que afectan a su vida diaria tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

A nivel mental hay reducción de la concentración, estupor lo cual es la disminución de la capacidad de respuesta a estímulos, coma, presencia de mioclonías los cuales son movimientos indeliberados ya sean breves o bruscos y repentinos, y se presenta asterixis las cuales son relajaciones repetidas de los músculos afanados en movimiento o posturas voluntarias. (Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterubio , & Hernández, 2017)

4.5.6 Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis

La OMS define a la salud mental como un completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, no simplemente la ausencia de una enfermedad. (OPS & OMS, OPS/OMS, 2015)Las enfermedades crónicas perduran a lo largo de toda la vida, de esta manera afectan a las personas que las padecen a nivel físico como psicológico por lo cual les exige cambiar muchos aspectos importantes de su vida.

Uno de los cambios de mayor importancia que experimenta la persona es a nivel psicológico ya que el paciente tiene que someterse a un proceso de adaptación, de esta manera pasa por diversas emociones negativas como la tristeza, miedo, frustración, ira ansiedad, entre otras. (Vinaccia & Orozco , 2005)

La IRC al ser una enfermedad sin cura, la persona que la padece se ve en la necesidad de un tratamiento que sustituya la función que cumple el riñón, el cual es la hemodiálisis, lo cual es netamente necesario para intervenir en el desarrollo de las actividades diarias.

Hanson y Gluckman en el año 2011 manifiesta que esta enfermedad conlleva cambios en varios aspectos de la vida del paciente, modificando su diario vivir como las rutinas y actividades cotidianas, que a su vez involucran ajustes y soporte a nivel familiar, laboral y social. (Orozco & Castibalnco, 2015) Estas enfermedades pueden provocar cambios en la autoestima de los pacientes, provocando una variación en el estado de ánimo de los mismos.

5. Metodología

5.1 Enfoque de la investigación

Conforme a los objetivos planteados en el proyecto investigativo que se realizó, se consideró el tipo de enfoque mixto, el cual toma lo más relevante de los dos métodos de investigación para analizar los mismos y posteriormente interpretarlos estadísticamente.

El enfoque cuantitativo hace referencia a lo secuencial, es decir, que cada etapa depende de la ya superada o abordada, sin saltos; obteniendo precisión, utilizando estadística y la recolección de datos; es decir será necesario tanto observar, como interactuar con los individuos sujetos de estudio, además conocer sobre su historia y dar seguimiento al progreso que lleven durante el proceso de recuperación o intervención psicológica, para posteriormente obtener los datos requeridos.

Mientras que el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación de información.

5.2 Alcance de la investigación

La presente investigación contó con carácter descriptivo ya que tuvo como finalidad establecer la depresión existente en pacientes que asisten a hemodiálisis, identificar el nivel de calidad de vida que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a hemodiálisis en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

5.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue de naturaleza descriptiva, ya que con la misma se consiguió la descripción, interpretación y análisis de los datos fundamentales del objeto de estudio para la obtención de resultados reales y pertinentes.

5.4 Métodos

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

5.4.1 Método Inductivo

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

5.4.2 Método Descriptivo

Fue significativa la utilización de este método, ya que con él se pudo establecer de manera eficaz cada uno de los factores estresores que se encontraban afectando a los pacientes en tratamiento de diálisis.

5.5 Tipo de estudio

Tipo de estudio Descriptiva: no experimental

5.6 Diseño de investigación

Diseño, Descriptivo, ya que no se manipuló variables, se acercó al fenómeno tal y como se presenta en su contexto. Además, la investigación fue de tipo transversal ya que la información se recolectó en un tiempo específico.

Cabe recalcar que encajó perfecto para el desarrollo de la investigación el tipo de diseño descriptivo, ya que es la estrategia más adecuada a la hora de recoger información, es decir la misma permite indagar de manera eficaz.

5.6.1 Investigación de Campo:

Se consultó directamente al paciente acerca de información para la investigación.

5.7 Área de Estudio

La presente investigación se realizó a los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al Distrito de Salud 11D01, ubicado en las calles: San Juan de Dios, entre Juan José Samaniego y Manuel monteros, en el mes de noviembre 2021- marzo 2022.

5.8 Población y muestra

5.8.1 Población

La investigación se realizó a los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el período noviembre 2021- marzo 2022, entre las edades de 17 a 80 años. La población total del Hospital en donde se realizó la investigación fue de 66 pacientes.

5.8.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población que fueron 66 pacientes que se encuentran asistiendo al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021- marzo 2022.

5.8.3 Tipo de muestra

La muestra que se necesitó en la investigación es de tipo no probabilístico, ya que se realizó un muestreo intencional por juicio, por lo tanto, se seleccionó únicamente a los pacientes que acudan al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021- marzo 2022.

5.8.4 Criterio de Muestra.

Las personas que formaron parte del proyecto de investigación, son aquellas, que se encontraron asistiendo al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021- marzo 2022.

5.8.5 Criterios de inclusión y exclusión

5.8.5.1 Criterios de Inclusión

• Pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital General Isidro Ayora
• Pacientes que asisten a tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja
• Pacientes con el rango de edad establecido entre 17 a 80 años.
• Pacientes que se encuentren hospitalizados y necesiten acudir al área de Hemodiálisis
• Pacientes que accedan participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

5.8.5.2 Criterios de Exclusión

• Pacientes que tengan alguna discapacidad intelectual
• Pacientes que renuncien a la investigación de forma voluntaria.
• Pacientes que no acudan a su tratamiento de hemodiálisis el día de levantamiento de información en su grupo.
• Pacientes del Hospital Isidro Ayora que han sido atendidos en años anteriores de la investigación.

5.9 Equipos y Materiales

-Los equipos y materiales a utilizarse son:
-Internet
-Impresiones
-Transporte
-Materiales y suministros

-Empastado

-Recursos Humanos: Pacientes del área de hemodiálisis

-Recursos Materiales: Libreta de anotaciones, Esferos (colores), Lápiz, Borrador, Impresiones, Transporte

-Recursos Técnicos o Tecnológicos: Computadora, impresora, teléfono celular, Navegador web Google Chrome

-Financiamiento: La fuente de los recursos financieros será aportada por los padres de familia de la investigadora.

5.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas más efectivas para utilizarse durante el proceso de desarrollo del proyecto de investigación fueron: la observación, entrevista, test, encuesta, destacando tanto la entrevista como la aplicación de test, al ser los instrumentos con los cuales se obtendrá la mayor cantidad de información.

5.10.1 Test de depresión de Beck- II.

El test de Depresión Beck es un cuestionario de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Ha sido el instrumento más utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión.

5.10.2 Cuestionario de calidad de vida.

El WHOQOLBREF es un cuestionario el cual tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas las cuales son: la Salud Física, la Salud Psicológica, las Relaciones Sociales y el Ambiente. A mayores puntuaciones indican mejor calidad de vida en los pacientes. Cuentan con 5 opciones de respuesta, las escalas de respuesta son de tipo Likert.

5.10.3 Entrevista no estructurada.

Este instrumento contribuyó complementando la información sobre estresores ambientales que pudo no ser abordada en la encuesta o que el sujeto de estudio pudo haber olvidado mencionar.

5.11 Procedimiento

Se efectuó los trámites correspondientes para obtener la aprobación del tema, pertinencia del proyecto, así como asignación de director de tesis. Se procedió a solicitar la autorización para la recolección de los datos a las autoridades correspondientes del Hospital General Isidro Ayora. Posteriormente se les informó a los pacientes el propósito del estudio.

Para conocer los niveles de depresión se les aplicó el reactivo psicológico de Beck-II en la primera sesión, de igual manera se procedió en la segunda sesión a aplicar la escala whoqolbref para la calidad de vida, finalmente en la tercera, cuarta y quinta sesión se aplicó la entrevista no estructurada para indagar acerca de los estresores ambientales.

Para clasificar a los pacientes y facilitar la interpretación de la información, los datos conseguidos se colocaron en la ficha de recolección elaborada por la autora, para registrar género, niveles de depresión y calidad de vida.

5.12 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para realizar correctamente el procesamiento de lo que se investigó, se analizó cada uno de los datos obtenidos, se clasificó toda la información obtenida, de manera ordenada y sistemática, en tablas para facilitar la tabulación de datos, además se utilizó las técnicas descriptivas, ya que el instrumento digital que se ocupó corresponde a las gráficas circulares (de tipo pastel) mediante el programa Excel. Conjuntamente, utilicé las técnicas lógicas, y dentro de esta específicamente el análisis, para poder llegar a los fines propuestos, ya que el mismo refiere en descomponer lo que se pretende investigar, para poder estudiar cada una de las partes de manera particular, es decir en este caso estudiar el estado de cada uno de los pacientes. De esta manera se pudo analizar y cumplir con los objetivos establecidos en el estudio.

5.13 Fuentes de información

Las fuentes de información fueron primarias ya que se utilizó fuentes de información como: libros, revistas científicas e informes de tipo científico. y secundarias ya que se extrajo información producto de análisis y reorganización de documentos primarios.

5.14 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la investigación se gestionó los permisos necesarios en el área de Hemodiálisis del Hospital Isidro ayora de la ciudad de Loja, para garantizar la legalidad y validez del presente estudio. Fue de manera relevante informar a los participantes sobre la importancia de la investigación y brindarles a los mismos un consentimiento informado para

que sea firmado en el caso de que estén de acuerdo a participar en la investigación.

5.15 Consentimiento informado

El mismo se realizó a los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Ya que es la aceptación por parte del paciente capaz y competente de un procedimiento de investigación después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

6. Resultados

La muestra de estudio se encontró conformada por 66 pacientes, encontrando que, 67% fueron hombres y 33% mujeres, en su mayoría con estudios de nivel básico y ocupación en el hogar, que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021- marzo 2022. Los resultados alcanzados se muestran a continuación:

Tabla 1

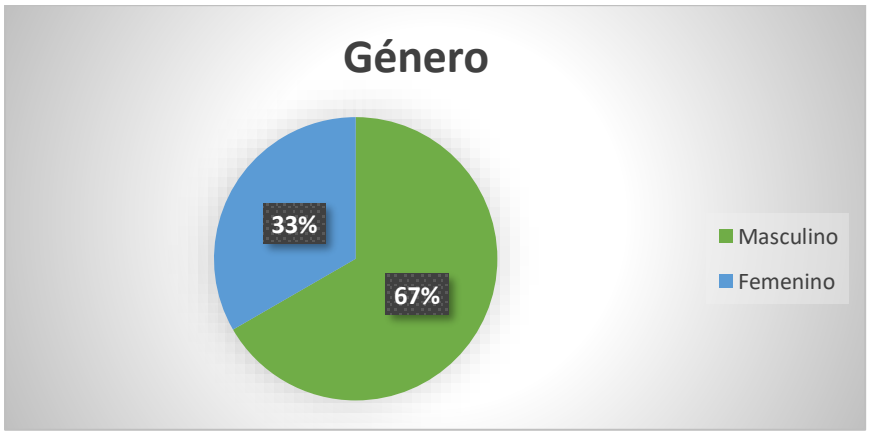
Paciente con Insuficiencia Renal Crónica Según el Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	67%
Femenino	22	33%
Total	66	100%

Fuente: *Hoja de recolección de datos realizada a los pacientes con IRC del Hospital General Isidro Ayora de Loja*

Autor: *Hilary Armijos Guevara*

Gráfico 1: ***Pacientes con IRC según el género***



Fuente: *Hoja de recolección de datos realizada a los pacientes con IRC del Hospital General Isidro Ayora de Loja*

Autor: *Hilary Armijos Guevara.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se establece que, de los 66 pacientes el 67% que corresponde a 44 pacientes son de género masculino y el 33% que corresponde a 22 pacientes son de género femenino.

6.1 Resultados del primer objetivo.

- Definir el número de pacientes que tienen depresión que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022

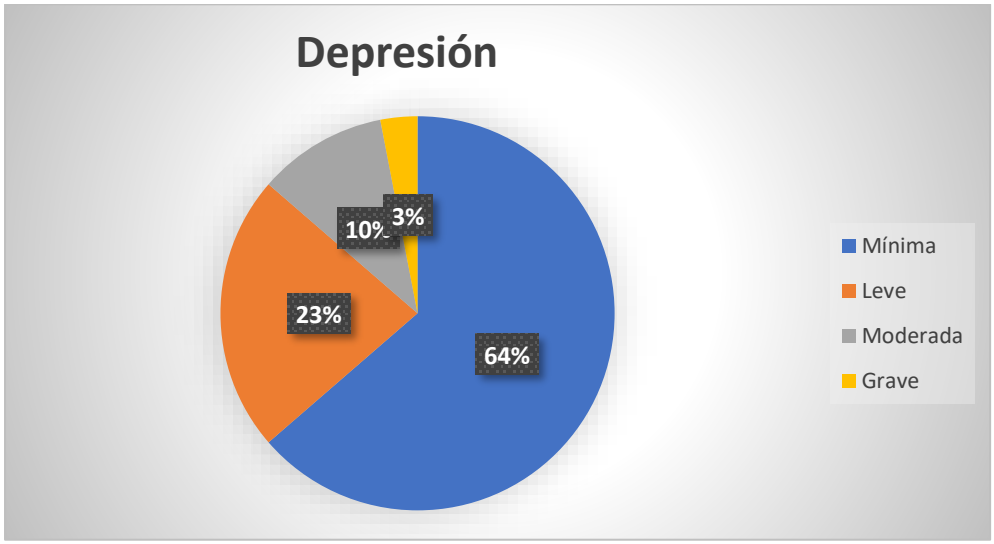
Tabla 2

Número de Pacientes que Tienen Depresión

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	42	64%
Leve	15	23%
Moderada	7	10%
Grave	2	3%
Total	66	100%

Fuente: *Reactivo Psicológico B.D.I - II Beck aplicado a pacientes con IRC*
Autor: *Hilary Armijos Guevara*

Gráfico 2: ***Número de pacientes que tienen depresión.***



Fuente: *Reactivo Psicológico B.D.I - II Beck*
Autor: *Hilary Armijos Guevara.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los resultados obtenidos se logró establecer que, de los 66 pacientes que se les aplicó el reactivo psicológico para Depresión BDI-II, el 64% presenta depresión mínima que equivale a 42 pacientes, el 23% muestra depresión Leve que equivale a 15 pacientes, el 10% presenta depresión moderada que equivale a 7 pacientes y el 3% presenta depresión grave que equivale a 2 paciente que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021- marzo 2022.

6.2 Resultados del segundo objetivo.

- Establecer la de calidad de vida de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022.

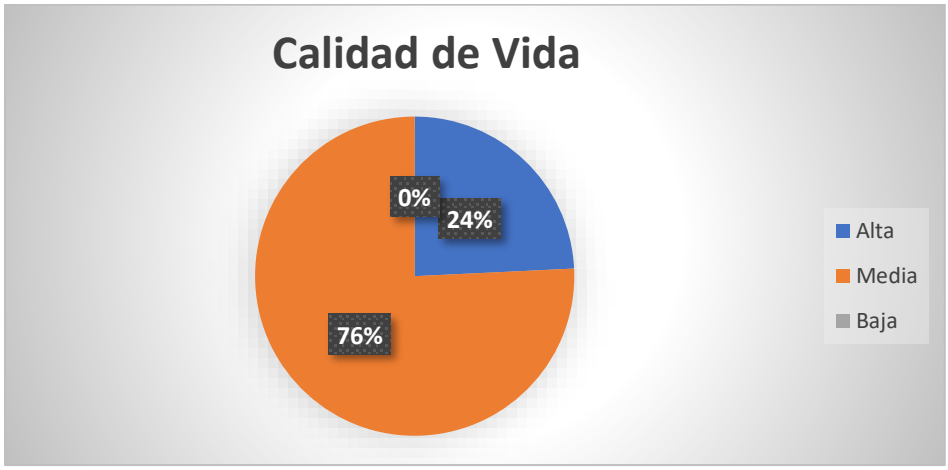
Tabla 3

Nivel De Calidad De Vida De Los Pacientes Que Acuden Al Área De Hemodiálisis Del Hospital General Isidro Ayora

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Alta	16	24%
Media	50	76%
Baja	0	0%
Total	66	100%

Fuente: *Reactivo Psicológico WHoool-10 Calidad de Vida*
Autor: *Hilary Armijos Guevara.*

Gráfico 3: ***Nivel de Calidad de vida de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora.***



Fuente: *Reactivo Psicológico WHoool-10 Calidad de Vida*
Autor: *Hilary Armijos Guevara*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los resultados obtenidos se logró establecer que, de los 66 pacientes que se les aplicó el reactivo psicológico WHoool-10 Calidad de Vida, el 24% presentan una calidad de vida Alta equivalente a 16 pacientes, el 76% muestran una calidad de vida media que equivale a 50 pacientes y el 0% una calidad de vida Baja, equivalente a 0 pacientes.

6.3 Resultados para el tercer objetivo.

- Identificar estresores ambientales en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022.

Tabla 4

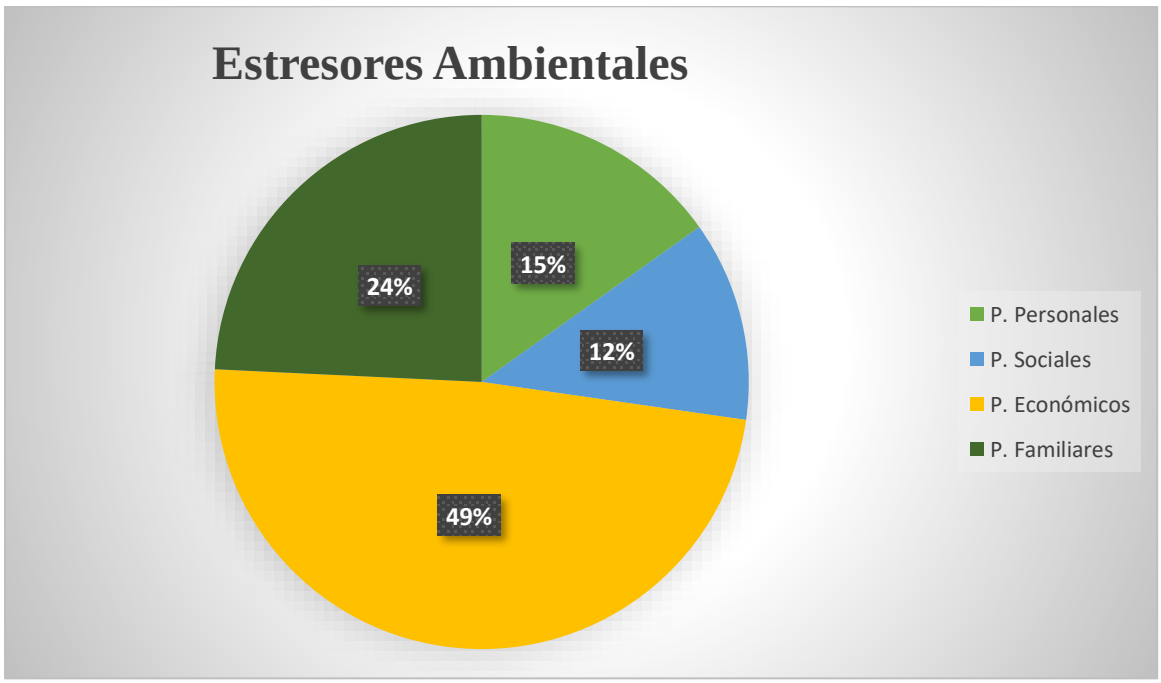
Estresores Ambientales A Pacientes Que Acuden Al Área De Hemodiálisis Del Hospital Isidro Ayora De Loja.

Estresores Ambientales	Frecuencia	Porcentaje
Problemas Personales	10	15%
Problemas Sociales	8	12%
Problemas Económicos	32	49%
Problemas Familiares	16	24%
Total	100	100%

***Fuente**: Entrevista no estructurada realizada a los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022.*

***Autor:** Hilary Armijos Guevara*

Gráfico 4: ***Estresores ambientales a pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja.***



***Fuente**: Entrevista no estructurada realizada a los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022.*

***Autor:** Hilary Armijos Guevara*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En base a los resultados obtenidos se logró establecer que, de los 66 pacientes entrevistados, el 49% que equivale a 32 pacientes presentan Problemas Económicos resultado de la pérdida de trabajo debido al desgaste de destreza y capacidad para realizar un trabajo de manera satisfactoria. El 24% que equivale a 16 pacientes presentan Problemas Familiares, debido a distanciamiento familiar, falta de apoyo económico y emocional, ausencia de hijos debido a migración a otros países. El 15% que equivale a 10 pacientes presentan Problemas Personales en los cuales destacaron sentimientos de soledad, pesimismo, creencias, pensamientos e ideas irracionales o negativas, miedo a enfermarse, etc. Y el 12% que equivale a 8 pacientes presentan Problemas Sociales, debido a inadecuada interacción con sus pares, además de ello influye estrés laboral por malas relaciones con compañeros de trabajo y estrés derivado de las propias enfermedades que padecen.

7. Discusión

La IRC es un proceso fisiopatológico multifactorial en el cual hay una pérdida irreversible del número y funcionamiento de las nefronas, quienes al llegar a su etapa terminal condicionan al paciente a permanecer de forma constante en tratamiento, el cual se realiza a través de la Hemodiálisis, proceso que además de sus altos costos, requiere ser realizado 2 o 3 veces por semana en sesiones que dura alrededor de 4 horas. Por ende, la IRC es una de las enfermedades más vulnerables para desarrollar enfermedades mentales como la depresión, la cual también afectan la calidad de vida del paciente.

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación, tenemos que: el 64% de los pacientes presentan depresión mínima que equivale a 42 pacientes, el 23% muestra depresión leve que equivale a 15 pacientes, el 10% presenta depresión moderada que equivale a 7 pacientes y el 3% presenta depresión grave que equivale a 2 paciente que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021- marzo 2022.

Contrastando los datos obtenidos con la información recabada en la investigación realizada por Salazar Amuy (2017), en la que menciona lo siguiente:

La presencia del trastorno psicológico de la depresión en el estudio realizado dentro de la Unidad de diálisis del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, se presenta con los siguientes porcentajes; depresión leve en un 42,1% (8 pacientes), depresión moderada en un 26,3% (5) y depresión grave en 26,3% (5). (Salazar Amuy, 2017). Se concuerda que el nivel de depresión más común en los pacientes con IRC se encuentra dentro de los rasgos menores de depresión, así mismo hay similitud en la población estudiada ya que en ambas investigaciones prevalece en mayor cantidad la población masculina y el rango de edad varía puesto que en la investigación contrastada solo han indagado hasta 65 años de edad y en mi investigación son hasta los 80 años. Además, se debe recordar que la mayor parte de las enfermedades crónicas son influenciadas por la modificación de los hábitos y estilos de vida del paciente que van construyendo día con día.

A lo cual se suma el estudio (Trevín, Vázquez, & Gacel, 2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal En cuanto a los resultados de la depresión se aprecia un predominio de los estados no depresivos con un 69,3 %, aunque vale destacar la presencia de estados depresivos en un 30,7 %. De igual manera se contrasta con los resultados de este estudio especificando que los pacientes con IRC mantienen un estado no depresivo en su mayoría. A semejanza con esta investigación hubo una prevalencia del sexo masculino y una diferencia con el rango de edad debido a que en este

únicamente se estudió a la población comprendida entre 40 a 49 años. Se debe recordar que la mayor parte de las enfermedades psicológicas son influenciadas por la interacción de los seres humanos desde la niñez, adolescencia, y vida adulta las cuales modificación progresivamente la vida del paciente.

Por otra parte, se contrapone con la información recabada de (Rojas, Ruiz, & González, 2017) en la que menciona:

Los porcentajes permiten apreciar que algunos de ellos están afectados por estos síntomas psicopatológicos: 48,38% alcanza el nivel severo de síntomas depresivos. Estos resultados son contrarios a los de esta investigación, ya que en este estudio la depresión severa es la que más porcentajes puntúa, en mi investigación hay un predominio notable de depresión Mínima y Leve, además prevalecen otros factores como los personales, en cambio en la investigación realizada es debido a factores económicos.

Respecto a la Calidad de vida encontré que el 24% presentan una calidad de vida Alta equivalente a 16 pacientes, el 76% muestran una calidad de vida media que equivale a 50 pacientes y el 0% una calidad de vida Baja, equivalente a 0 pacientes. Se contraponen con el estudio de (Suárez Tomalá & Córdova Balon, 2019) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en soldial. la libertad 2019**,** en donde se encontró que 35,6 personas (53,2 %) del total de la población estudiada poseen un deficiente estado de salud. Mientras que las 31,4 (46,8 %) restante presento un mejor estado de salud. En conclusión, se identificó que la mayoría de los pacientes tienen mala calidad de vida. (Córdova & Suárez, 2019). Estos resultados no concuerdan con el estudio realizado ya que en este se muestra que los pacientes tienen una media calidad de vida y ningún paciente tiene una baja o deficiente calidad de vida. En cuanto a las características similares, podemos destacar que se evidencia una prevalencia del sexo masculino en los dos estudios, y en el rango de edad las características se mantienen análogas.

También se obtuvo que los factores estresores ambientales corresponden a problemas Económicos en su mayoría debido a pérdida de destreza y capacidad de realizar trabajo, seguido por problemas Familiares por distanciamiento familiar, falta de apoyo económico y emocional, y la ausencia de hijos debido a migración a otros países. También se encontraron problemas personales en los cuales destacaron sentimientos de soledad, pesimismo, creencias, pensamientos e ideas irracionales o negativas, miedo a enfermarse, dietas debido al tratamiento, y finalmente se evidenció problemas sociales, debido a inadecuada interacción con sus pares, además de ello influye estrés laboral por malas relaciones con compañeros de trabajo y estrés

derivado de las propias enfermedades que padecen.

Respecto a esta postura, se coincide con el autores: Aragón & Zapata (2016) en su artículo “Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo” quienes afirman que la enfermedad renal crónica terminal con la consiguiente necesidad de terapia sustitutiva repercute sobre factores biológicos, emocionales y sociales de la persona; es esperable, entonces que la calidad de vida de estos pacientes se vea afectada y modificada por factores de personalidad, psicosociales, sociodemográficos y característicos de la enfermedad y tratamiento.

A lo que se suma la consideración de Harrison, (2004) La insuficiencia renal y las características del tratamiento alteran de manera notable la calidad de vida del paciente, mediado por el deterioro de las relaciones familiares, maritales, condición laboral y situación económica; ya que el padecimiento es un estado irreversible en el que los riñones no son capaces de llevar a cabo sus funciones de depuración y regulación hidroeléctrica, afectando de manera significativa a la persona que la padece.

8. Conclusiones

- ✓ La presente investigación demuestra que los pacientes que asisten a la unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Loja presentan depresión en diversos niveles, destacan la depresión mínima, la cual no afecta significativamente a su calidad de vida.
- ✓ Con respecto a la calidad de vida, los pacientes de Hemodiálisis del Hospital General de Loja mostraron en mayor porcentaje una calidad de vida media y alta.
- ✓ En relaciones a los estresores ambientales se pudo evidenciar que la incidencia de factores tanto personales, familiares, económicos y sociales afectan a sí mismos, haciendo que de esta manera estén propensos a desarrollar algún trastorno mental a futuro. Para ello se destaca la necesidad de brindar atención psicológica a los pacientes con IRC con el fin de contribuir a transitar el duelo que genera la pérdida de salud.
- ✓ No existe gran evidencia referente a que exista depresión grave, ni baja o mala calidad de vida en los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja, debido a que las investigaciones en este tema son muy limitadas.

9. Recomendaciones

- Se sugiere a los profesionales en salud mental y a la carrera de Psicología Clínica desarrollar investigaciones rigurosas que profundicen en depresión, calidad de vida, y los factores estresores que afectan a los pacientes y a sus vidas, puesto que no existe suficiente investigación en el tema.
- Es necesario identificar en qué medida los servicios de salud y el personal de salud toman en consideración el estado emocional de los pacientes, no solo como factor que se relaciona con la adherencia terapéutica; sino como un aspecto primordial en la atención sanitaria para favorecer la calidad de vida y el estado de salud integral al que todo ser humano tiene derecho.
- Se recomienda a los profesionales en salud mental el trabajo psicoterapéutico en especial la psicoeducación, la cual partirá de identificar el nivel de afectación, los factores contribuyentes y los recursos con los que cuenta el paciente, para implementar la intervención que le permita optimizar su regulación emocional, encontrar opciones satisfactorias, reestructurar patrones de pensamiento y comportamiento no saludables, y fortalecer estrategias de afrontamiento. Con ello se ve en el deber de desarrollar estilos de vida saludables, conductas de autocuidado y un sentido de vida ante la nueva condición.
- A los profesionales encargados del área de hemodiálisis, se les sugiere capacitarse en técnicas que ayuden a los pacientes en su salud mental; es decir con técnicas de relajación y respiración, ya que las mismas generan grandes beneficios para la persona tanto a nivel físico como psicológico y ayudan en el control sintomatológico.
- También, se recomienda a los familiares de los pacientes que acuden al tratamiento de diálisis, apoyo a nivel emocional con la realización de ejercicio físico y alimentación específica para personas con IRC, todo ello en base a las necesidades y posibilidades de cada paciente.
- Se recomienda a todos los participantes del presente estudio acudir a la Unidad de Salud Mental correspondiente, para que se realicen chequeos preventivos del estado de salud mental, e identificar precozmente conductas, hábitos y factores de riesgo que puedan llevar al desarrollo de complicaciones, de manera que se forme una mayor conciencia de las posibles patologías que puede causar al transcurrir de los años, y lograr así, un mayor apego terapéutico.

10. Bibliografía

AG, K. (2013). Molecular Mechanisms of Depression: Perspectives on New Treatment Strategies. *Cellular Physiology and Biochemistry*, 2-9.

Alberdi Sudupe, J., Taboada, O., Castro, C., & Vázquez Ventosos, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas*, *6*(11), 1-2. Obtenido de http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf

Álvarez Ariza, M., Atienza Merino, G., Ávila González, M., González García, A., Guitián Rodríguez, D., De las Heras, E., & Triñanes, Y. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto.* (S. S. Ministerio de Sanidad, Ed.) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, (avalia-t).

Álvarez, E., Almenar, C., & Regalado, P. (2015). *ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ESTADO DE ÁNIMO Y DEPRESIÓN en LAS PERSONAS MAYORES.* Barcelona: Salut i Envelliment U.

Aranalde, G. (2015). *Fisiología Renal.* Buenos Aires, Argentina: CORPUS.

Avendaño, L. (2012). *Historia de la nefrología en España.* Madrid, España: Grupo editorial Nefrología.

Belkis, E. (2011). *Enfermedades psicosomáticas: el poder de la mente*. Obtenido de Vanguardia: https://www.vanguardia.com/entretenimiento/salud /enfermedades-psicosomaticas-el-poder-de-la-mente-LVVL92683

Bogaert García, H. (2012). LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *Redalyc*, 190-193.

Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterubio , C., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en paciente con enfermedad renal crónica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 46-53.

Castillero, O. (2017). *Trastorno mixto ansioso-depresivo: Causas y síntomas*. Obtenido de Psicología y mente.: https://psicologiaymente.com/clinica/trastorno-mixto-ansioso-depresivo

Claro, I., & Durante , J. (2012). *DEPRESIÓN: Causas, Consecuencias y Tratamiento.* El Clarín.

Donostia, H. u. (2014, Abril 23). *Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis.* Retrieved from Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf

El Prado Psicólogos. (2019). *Enfermedades psicosomáticas: ¿Qué son y cuál es su tratamiento?* Obtenido de https://www.elpradopsicologos.es/psicosomatico/

Fayad Saeta , S., Escalona Labaceno, R., & Feraud Temó , G. (2005). EL EJERCICIO FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DEL ENFERMO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) . *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3-4.

Foundation, N. K. (2016, Febrero 25). *La enfermedad renal crónica.* Retrieved from La enfermedad renal crónica: https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-0

Fuster, L. (2016, Diciembre 4). *Mundo Psicólogos.* Retrieved from Terapia Cognitivo Conductual, ¿cómo puede ayudarme?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/terapia-cognitivo-conductual-como-puede-ayudarme

Fuster, L. (4 de Diciembre de 2016). *MundoPsicologos.* Obtenido de Terapia cognitivo-conductual, ¿cómo puede ayudarme?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/terapia-cognitivo-conductual-como-puede-ayudarme

Glover , M. (2018). *Trastorno mixto ansioso depresivo: causas, síntomas y tratamiento.* Retrieved from Trastorno mixto ansioso depresivo: causas, síntomas y tratamiento.: https://www.psicologia-online.com/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-causas-sintomas-y-tratamiento-3938.html

González , E. (2019). *10 enfermedades psicosomáticas: ¿Estoy enfermo o me lo invento?* Retrieved from PSIQUE: https://psique-psicologosevilla.es/enfermedades-psicosomaticas/

González, Y., Herrera, L., López, J., & Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 1-23.

Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández, G., Galcerán, J., Goicoechea, M., & Ruilope, L. (2014). Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 302-316.

Herrera, Caicedo, Cárdenas, González, Marrugo, & Zapata. (2013). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una Institución de hemodiálisis de Cartagena, 2012(*. Obtenido de http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2664

Lorenzo , V. (2017). *Enfermedad Renal Crónica.* Retrieved from Enfermedad Renal Crónica: http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136#biblio6

Moros , C. (2019). *Las 8 enfermedades psicosomáticas más habituales*. Obtenido de PSICOTEP: https://psicotep.com/enfermedades-psicosomaticas/

Murray, C. (2017). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Thelancet*.

OPS, & OMS. (2015, La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento). *La OPS/OMS* . Retrieved from La OPS/OMS: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

OPS, & OMS. (2015, La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamérica de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.). *OPS/OMS.* Retrieved from OPS/OMS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Depresión.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/depression/es/

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (s.f.). *Trastornos mentales*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Orozco, A., & Castibalnco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedad crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 293--217.

Pérez , N., & Vargas, E. (2013). Cumplimiento de los hábitos saludables de los pacientes en hemodiálisis de la unidad de diálisis Lara II C.A . *Revista Médica Electrónica*, 1-13.

Pérez, F. (2019). *Trastorno mixto ansioso-depresivo: definición, causas y tratamiento* . Obtenido de La mente es maravillosa: https://lamenteesmaravillosa.com/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-definicion-causas-tratamiento/

Plitt, L. (26 de Enero de 2017). *Todo está en tu cabeza: por qué en un tercio de pacientes la causa de la enfermedad es emocional y no física*. Obtenido de BBC Mundo Ciencia: https://www.bbc.com/mundo/noticias-38748531

R, L. (1998). Versión española del WHOQOL. In L. R, *Versión española del WHOQOL.* Madrid: Ergón.

Rodriguez, R. (2015, Marzo 18). *Mundo Psicólogos.* Retrieved from ¿Qué es la psicología cognitiva conductual y por qué es eficaz?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/que-es-la-psicologia-cognitiva-conductual-y-por-que-es-eficaz

Salazar Amuy, D. (2017). “NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VIDENTE DE PAÚL”. *UTN*, 58-126.

Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). Inventario de Depresión de Beck-II. In J. Sanz, & C. Vázquez, *Inventario de Depresión de Beck-II.* Madrid: Pearson Educación, S.A.

Sellarés, V. L. (2013). Evaluación nutricional y recomendaciones en Hemodiálisis. In V. L. Sellarés, *Evaluación nutricional y recomendaciones en Hemodiálisis* (pp. 470-471). España.

SUÁREZ TOMALÁ , G., & CÓRDOVA BALON , P. (2019). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN SOLDIAL. LA LIBERTAD 2019. *UPSE*, 25-55.

Tomás, B., Junque Jimenez, A., Pinedo G, I., Luceño, S., Paz López, O., & Lavado Santpere, M. (2013). Beneficios de un programa de entrenamiento físico en la sintomatología depresiva y calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrologica*, 16-170.

Vaca, J. (2011). Cap. sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro dial Ibarra en el período noviembre 2009 a octubre 2010. *Hábitos Saludables*, 16-18.

Vinaccia , S., & Orozco , L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Scielo*, 125-137.

11. Anexos

11.1 Anexo 1: Aprobación y pertinencia del proyecto de tesis.

Loja, 16 de noviembre 2021

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

De mi consideración.-

Por medio de la presente me permito dar respuesta al oficio N° 239-C.PS.CL-FSH-UNL, en el que se solicita emitir informe de pertinencia al proyecto **"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021."**, autoría de la señorita estudiante: Hilary Krupskaya Armijos Guevara CI.1104456718. Debo manifestar que he revisado el proyecto así como he conversado con la señorita estudiante; por lo cual me permito informar que **el presente proyecto tiene pertinencia y coherencia**.

Con los sentimientos de consideración y estima me suscribo.

Atentamente.,

Firmado electrónicamente por:
ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas A.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA

11.2 Anexo 2: Designación de director de Titulación.

Universidad Nacional de Loja **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA** Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. 280- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja 22 de noviembre del 2021

Doctora
Ana Puertas Azanza Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está gestión, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado **:"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021.",** autoría de la señorita Hilary Kruspskaya Armijos Guevara con C.I 1104456718, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Hilary Armijos Guevara .
Expediente estudiantil
Archivo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.3 Anexo 3: Cambio en el tema Titulación

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad de la Salud Humana

Oficio. No. -023- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 19 de enero del 2022

Señorita
Hilary Krupskaya Armijos Guevara
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente extiendo un cordial saludo, y a la vez me permito hacer conocer que después del análisis respectivo del tema de su trabajo de Investigación de tesis denominado: **"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021"** ha sido modificado por el nuevo tema **"DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021.MARZO 2022"** aceptando los cambios pertinentes.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes.

Atentamente,

ANA CATALINA PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Hilary Krupskaya Armijos Guevara.
Expediente académico
Archivo
APA/tsc

11.4 Anexo 4: Autorización para Recolección de Datos

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública

Hospital General Isidro Avora

Proceso de Docencia e Investigación

Oficio 038 PDI-HIAL-MSP

Loja, 2 de Diciembre del 2021

Srta. Hilary Krupskaya Armijos Guevara.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE DE 2021", lo encuentro PERTINENTE Y FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo de la misma en esta Casa de Salud, para lo cual se comunicará al Servicio de Hemodiálisis para que se le preste las facilidades del caso para su realización.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

Dr. Marco Medina Sarmiento.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL .

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dirección: Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego **Código postal:** 110103 / Loja Ecuador
Teléfonos: 593-2-570-540 – www.salud.gob.ec

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

11.5 Anexo 5: Certificación de Inglés.

Loja, 20 de abril de 2022

Yo, Galo Antonio Ojeda Brito, Licenciado en Ciencias de la Educación mención Inglés, registro Nro. 1031-10-987846.

CERTIFICO

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma inglés del resumen de la tesis titulada: **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021 - MARZO 2022** de la autoría de Hilary Krupskaya Armijos Guevara, con cédula de ciudadanía número 1104456718, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad pudiendo el interesado hacer uso de este documento como estime conveniente.

Galo Antonio Ojeda Brito

C.I. 1104371875

11.6 Anexo 6: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para recolección de datos
Universidad Nacional de Loja – Hospital General Isidro Ayora

PARTE I: Información

La depresión se refiere a un sentimiento de minusvalía, tristeza profunda y en casos más severos esta llega a afectar la vida de manera global, privando el poder disfrutar la vida de manera satisfactoria, la calidad de vida de las personas es un factor primordial ya que si contamos con ella podemos disfrutar la vida a plenitud, la misma incluye varios componentes que van desde el bienestar físico, mental y bienestar social el cual integra las relaciones personales, amistades, familia y comunidad.

Esta investigación incluirá una única aplicación de cuestionarios sobre la depresión y calidad de vida en 4 visitas en el hospital general Isidro Ayora. Estamos invitando a todos los pacientes que acuden al área de hemodiálisis que son atendidos en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja para participar en la investigación sobre la depresión y el nivel de calidad de vida.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Si escoge participar o no en la investigación, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital de la ciudad de Loja y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes

Entiendo que este estudio busca conocer la prevalencia de depresión y calidad de vida en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021 – marzo 2022 y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Tengo conocimiento que los datos adquiridos no me serán entregados a nadie y que no habrá gratificación por la participación en esta investigación, sé que esta información podrá beneficiar a la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

La investigación durará 4 meses. No necesitará venir días aparte, simplemente los días que asista al área de hemodiálisis. Al finalizar los días, se finalizará la investigación. La información que se adquiera de esta investigación será netamente confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso a verla. Solo la investigadora sabrá cuál es su nombre y se mantendrá la información solo para ella.

Asimismo, sé que puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Depresión y calidad de vida en pacientes que acuden al área de hemodiálisis del hospital general isidro ayora de la cuidad de Loja periodo noviembre 2021- marzo 2022", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional de Loja. Sé que la investigación durará un mes. He sido informado del procedimiento que se hará. Se me ha informado el nombre de la investigadora, el mismo que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta investigación y he recibido una copia del presente, ya que he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud el documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacerme las preguntas necesarias. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente sin oposición alguna.

Nombre de la Investigadora_____

Firma de la Investigadora _____

Fecha _____

Día/mes/año

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ portador de la C.I._____ he sido invitado a participar en la investigación denominada "Depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la cuidad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022", He sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Hilary Krupskaya Armijos Guevara, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante: _____

11.7 Anexo 7: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Psicología Clínica

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 mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

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 mi lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto 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 mi 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 hacer.

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 Total:

11.8 Anexo 8: Cuestionario de calidad de vida Whoqolbref

Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Psicología Clínica

Completar el test y el consentimiento

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.
Sexo: Hombre…….. Mujer…… ¿Cuándo nació?
……Día……Mes…… Año…… ¿Qué estudios tiene?.....Ninguno……. Primarios……. Medios…… Universitarios……..
¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a
¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí….. No……
Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____
_____
Enfermedad/Problema Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.
Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

_____

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

_____

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

_____

_____

_____

Gracias por su ayuda

11.9 Anexo 9: Evidencia Fotográfica

Aplicación de Tests Psicológicos-Entrevista a pacientes de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja

11.10 Anexo 10: Certificación del Tribunal de Grado

Universidad Nacional de Loja **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA** Facultad de la Salud Humana

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 10 de mayo de 2022

En calidad del Tribunal calificador del Trabajo de Titulación de Grado titulado **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021- MARZO 2022,** de la autoría de la Srta. **Hilary Krupskaya Armijos Guevara** portadora de la cédula de identidad Nro., **1104456781**previo a la obtención del título de **Psicóloga Clínica**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del Tribunal o por la Director Trabajo de Titulación, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de Titulación de Grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y Sustentación Pública.

APROBADO

Dra. Anabel Larriva Borrero Mgs
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Carrión Mgs
VOCAL PRINCIPAL

Psic María Paula Torres Pozo Mgs
VOCAL PRINCIPAL.

Calle Manu
Hospital Isidro Ayora

11.11 Anexo 11: Proyecto de tesis.

Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Psicología Clínica

Anteproyecto De Tesis

Tema: "Depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021"

Autor: Hilary Krupskaya Armijos Guevara

Loja- Ecuador

a. TEMA

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS DELHOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO NOVIEMBRE 2021

b. Problemática

Delimitación del problema

Entre las principales causas de muerte que se producen a nivel mundial se encuentran las enfermedades crónicas, en años anteriores la misma fue causante de defunción principalmente en Estados Unidos y Canadá. En la actualidad presentan un alto índice de mortalidad en América Latina y las mismas provocan dos de cada tres muertes. (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2007)

La enfermedad renal crónica ha afectado a millones de personas alrededor de todo el mundo, es por ello que su detección a tiempo y su tratamiento son netamente esenciales para aguardar la vida de los pacientes. Por lo general la enfermedad ha tenido mayor incidencia en países que están en vías de desarrollo, ya que la afectación es considerablemente superior en relación con los desarrollados. (Murray, 2017, pág. 3)

A medida que pasa el tiempo la enfermedad renal crónica se ha convertido en una enfermedad muy preocupante y desafiante, ya que cada vez afecta a más personas a nivel mundial y debido al no oportuno diagnóstico hace más difícil el proceso de adherencia al tratamiento de las personas que la padecen.

Los problemas psicológicos en especial la depresión es bastante habitual en los pacientes que acuden al área de hemodiálisis, con un compromiso importante en su calidad de vida. La depresión en los últimos tiempos se ha visto como fenómeno muy preocupante, ya que cada vez con el pasar del tiempo van afectando a más personas, la depresión es el estado de tristeza profunda, que en sus casos más graves llega a la desesperanza y esta afecta significativamente a la vida de las personas. La calidad de vida es netamente esencial para el ser humano se pueda desenvolver plenamente en las diferentes esferas de la vida.

A nivel internacional en España un estudio nos señala que la depresión observada en pacientes con enfermedad renal crónica fue: ausencia de trastorno en 53,1%, un resultado dudoso en 20,4% y con trastorno de depresión 26,5%. (Vilaseca, Gracia, Traguany, Ramírez, & Montesinos, 2015). En México según las medidas descriptivas de variables psicológicas en pacientes con insuficiencia renal, la depresión se presenta en una proporción de 25.32/16.14 Severa = 48,38. Moderada = 19,35. Leve = 0. Mínima = 32,25. (Villegas, Martínez, & Sotomayor, 2017). En relación a la calidad de vida en España se realizó una investigación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, ellos ven modificada su calidad de vida en relación con respecto: sexo, la edad, la situación laboral y el estado civil de las personas y clínicas: tipo de acceso vascular, permanencia del tratamiento, tiempo con el tratamiento y presencia de comorbilidades. (Catalán, Lozano, Voicu, Pardo, & Gracia, 2020)

A nivel nacional en nuestro país existen estudios en la ciudad de Ibarra que muestran en lo que corresponde a la depresión de manera general en los pacientes evaluados es la siguiente; 5,3% manifiesta no sentir síntomas depresivos, seguido del 42,1% con depresión leve, el 26,3% depresión moderada, y finalmente el 26,3 % con depresión grave. (Amuy, 2017). Con respecto a la calidad de vida se encontró correlación significativa en cuanto a edad, nivel de instrucción, situación laboral y tiempo de tratamiento. (Aragón & Zapata, 2016)

En nuestro país existen pocos estudios sobre esta patología en pacientes con la enfermedad renal crónica, además de ello las cifras en los estudios son preocupantes ya que la depresión se manifiesta en cada uno de ellos, de igual manera todo ello va enlazado a la calidad de vida que llevan los mismos, impidiendo quelleven una vida a plenitud.

A nivel local en Loja se pudo determinar que la depresión el 62.3% tienen depresión, generalmente es depresión moderada y se correlaciona a pacientes con edades comprendidas entre 41-60 años y con un tratamiento mayor a 24 meses. (Adrianzén, 2014). En relación a la calidad de vida con respecto al tiempo se encontró que el 64,28% tienen una cálida de vida regular con una duración de tratamiento más de 16 meses. (Azanza, 2015)

En nuestra ciudad la cantidad de depresión en estos pacientes es impresionante, pues perturba la vida de los que sobrellevan esta patología, afectándola de manera significativa. Además de ello se compagina con la calidad de vida, ya que los pacientes dan muestras que padecer esta enfermedad afecta de manera crucial a todas las esferas de su vida a nivel físico, emocional y social.

Por lo mencionado me he planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja?

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja?

c. Justificación

El acaecimiento de la Insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud pública porque los estilos de vida del presente siglo han exacerbado el problema, acentuado algunos factores de riesgo como por ejemplo el consumo de tabaco, alcohol, malas relaciones interpersonales e inadecuada, deficiente alimentación y escasa o nula actividad física.

La investigación llegará a desarrollarse debido a las necesidades que, como sociedad, se tienen referente a temas de salud mental de manera especial en lo que refiere a la depresión y calidad de vida, ya que pese a que poco a poco se ha logrado que sean de conocimiento general y se vayan insertando en diversos ámbitos en los que se desarrollan los seres humanos, siguen siendo aún temas que llegan a ser irrelevantes para algunas personas, o que simplemente les parecen inusitados.

La depresión se refiere a un sentimiento de minusvalía, tristeza profunda y en casos más severos esta llega a afectar la vida de manera global, privando el poder disfrutar la vida de manera satisfactoria, la calidad de vida de las personas es un factor primordial ya que si contamos con ella podemos disfrutar la vida a plenitud, la misma incluye varios factores que van desde el bienestar físico, mental y bienestar social el cual integra las relaciones personales, amistades, familia, y comunidad.

Al conocer la relación de estos dos conceptos, se puede evidenciar que en Ecuador no existe estudios sobre las dos variables en conjunto que son depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Por esta razón, resultará conveniente llevar a cabo la presente investigación para establecer la prevalencia de depresión y el nivel de calidad de vida en la población estudiada, ya que esta información puede facilitar

favoreciendo así su trabajo a profesionales con esta población tan delicada. Esta investigación beneficiará de forma directa a los pacientes que asisten a hemodiálisis al Hospital General Isidro Ayorade Loja. Además de ello las contribuciones que nos brindará la investigación es que se podrá conocer más aspectos sobre los pacientes que acuden a esta casa de salud, y de esta manera se podrá generar mejores estrategias de abordaje interdisciplinario.

d. Objetivos

General:

Determinar la prevalencia de depresión y calidad de vida en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021.

12. Específicos:

- Definir el número de pacientes que tienen depresión que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021
- Establecer la calidad de vida de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021
- Identificar estresores ambientales en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021

13. Viabilidad

La ejecución de esta propuesta es viable y factible porque se cuenta con los recursos necesarios para la realización del proyecto, además de ello hay apoyo y el interés por parte de las autoridades de la institución, igualmente existe una buena predisposición de los pacientes y del personal de salud que laboran en el lugar.

e. Marco Teórico

1. Trastorno Depresivo

1.1 Definición.

(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), textualmente expresa, "La depresión se considera como uno de los trastornos más recurrente, el cual se caracteriza en su mayoría de veces por presencia de tristeza, disminución del interés o placer, sentimiento de culpa y baja autoestima, pueden aparecer trastornos de sueño, del apetito, disminución de la memoria y falta de concentración". La depresión, puede llegar a presentarse independientemente de su etnia, sexo o edad, sin embargo, el rango de edad durante el que es más grave o de mayor preocupación es en la adolescencia.

> *"La depresión avanzar hasta llegar al punto de hacerse crónica y dificulta sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar el diario vivir. En los casos más graves puede acabar con suicidio. Si es leve, la terapia es de mucha ayuda sin necesidad de medicamentos, pero cuando es moderado o a su vez grave se pueden necesitar medicamentos"* (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)

En la depresión hay un predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque también están presentes síntomas de tipo cognitivos, volitivos y somáticos, afectando de manera global psíquica y física. (Álvarez Ariza, y otros, 2014) Se podría decir que la depresión es una enfermedad que afecta tanto de igual forma a nivel psicológico como físico, sin embargo, la mayor parte del tiempo sus síntomas a nivel emocional, afectivo, por lo cual es de difícil detección.

La depresión se entiende como un conjunto de síntomas afectivos como la tristeza patológica, irritabilidad, sensación de malestar e impotencia frente a experiencias de la vida, además, se encuentran presentes síntomas cognitivos, volitivos y somáticos. (Alberdi Sudupe, Taboada, Castro, & Vázquez Ventosos, 2006). Además, la depresión se ha viso asociado a un sin número de causas entre las que más se destacan son: el cáncer, diabetes, demencia, epilepsia y ACV. (AG, 2013).

1.2 Características

Los trastornos mentales se caracterizan generalmente por la existencia de una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, emociones, conducta y las relaciones con los demás, cabe recalcar que existe una gran variedad de trastornos mentales, los cuales presentan distintas manifestaciones. (Organización Mundial de la Salud. (OMS)., s.f.)

Dentro de las principales características en común entre ansiedad y depresión, esta que en éstos se presenta un elevado nivel de afecto negativo, es decir, dolor a nivel emocional, irritabilidad, malestar, sensaciones de culpa y un estado de ánimo bajo; además sufren por aspectos o circunstancias a los cuales no serían capaces de enfrentarse. (Castillero, 2017)

1.3 Síntomas

Los trastornos afectivos o emocionales, se expresan principalmente por alteraciones del estado de ánimo, conducta y afecto. Se ha establecido un cuadro determinado de criterios los mismos que permiten señalar la presencia de dicho trastorno en la persona, los cuales pueden estar presentes en mayor o menor intensidad en cada clasificación para el trastorno de la depresión.

Lo más evidenciable en los estados depresivos son las alteraciones del estado de ánimo, alteración en la capacidad de realizar las actividades del día a día, disminución de la concentración, agotamiento, y falta del disfrute por actividades que antes le eran placenteras.

Las personas que padecen depresión percibirán su entorno familiar, social, laboral como negativo o visto como sin sentido como para vivirlo, además hay marcadas expresiones faciales, disminución de los niveles de vitalidad, presencia de baja autoestima, decaimiento, culpa, tono de voz bajo, hay una dificultad para establecer relaciones interpersonales, problemas de sueño, pérdida del apetito y por ende de peso, preocupación por contraer enfermedades, entre otros. (Claro & Durante , 2012)

Anteriormente los criterios citados afectan a un área específica; los síntomas que corresponde al área emocional son: culpa, tristeza, sentimientos de vacío, pesimismo, soledad, baja autoestima, irritabilidad, labilidad emocional. Los síntomas somáticos son las manifestaciones de dolor o perturbaciones físicas: pérdida de peso, insomnio e hipersomnia, pérdida del apetito, (Álvarez, Almenar, & Regalado, 2015) consumo de alcohol, dolores de cabeza, disminución del deseo sexual, baja energía vital, cansancio, trastornos digestivos, palpitaciones aceleradas, estreñimiento. En cuanto a lo que concierne a lo cognitivo, se refiere a aquellas perturbaciones en las funciones psíquicas las cuales están representadas por; preocupaciones excesivas, pensamientos negativos de sí mismo, su entorno y del futuro, pensamientos autolíticos, problemas de memoria o concentración, sentimientos de inferioridad. Finalmente, los síntomas generales de depresión relacionados con la conducta son: disminución del interés por las actividades que anteriormente realizaba con cotidianidad, intentos autolíticos, aislamiento social y consumo de alcohol.

1.4 Causas

Existen diversas causas del trastorno ansioso depresivo, primero por causas neuroendocrinas que refieren al aplanamiento de la respuesta de cortisol, la hormona de crecimiento, la hormona estimulante del tiroides y las respuestas de prolactina a la hormona liberadora de tirotropina. También por la hiperactividad del sistema noradrenérgico, teniendo concentraciones elevadas del metabolito de la norepinefrina MHPG en la orina, el plasma o el líquido cefalorraquídeo. Además, puede deberse a la herencia genética. (Pérez F. , 2019)

Se considera que el trastorno mixto ansioso depresivo es multicausal, es decir el mismo se debe a factores biopsicosociales, haciendo referencia a estos podemos mencionar de que trata cada uno, que según Glover (2018) son:

- **Factores biológicos.** Estos pueden influir para que una persona pueda padecer de este tipo de trastorno como por ejemplo que exista un desequilibrio en la química del cerebro debido a la deficiencia de algunos neurotransmisores como la serotonina y dopamina. Los mismos pueden ser hereditarios y transmisibles de una generación a otra.
- **Factores psicológicos.** Engloban todo lo relacionado a la personalidad del individuo, hay ciertos rasgos o características de la personalidad que son más vulnerables a padecer este tipo de trastorno. También se involucran las creencias de la persona, sus pensamientos, ideas y la percepción en general que tiene de la vida.
- **Factores ambientales.** Son fundamentales**,** entre los principales se encuentra: crecimiento dentro de una familia disfuncional, haber recibido un tipo de apego inseguro, haber tenido a lo largo de la vida bastantes dificultades, consumo de

sustancias (alcohol, tabaco, etc.) y problemas principalmente de tipo familiar y económico.

Son varias las causas por las cuales provocan que se pueda llegar a diagnosticar en una persona el trastorno depresivo, estas pueden ser desde causas genéticas, químicas como por origen ambiental. (Glover, 2018)

Cuestionario Depresión BECK

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), Sus autores son Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Autores adaptación española Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. Editor: Pearson Educación, S.A. 2011. Áreas de aplicación Psicología clínica, forense y Neuropsicología. (Sanz & Vázquez, 2011)

La prueba compuesta por 21 ítems de tipo Likert está destinada para uso netamente clínico, por medio del cual evaluará la gravedad de la depresión en pacientes adolescentes y adultos y a partir de 13 o más años de edad. (Sanz & Vázquez, 2011) (Anexo 2)

2 Tratamiento

2.1 Tratamiento Trastorno Depresivo

En la década de 1950 por primera vez se dio uso a la iproniazida para aliviar los síntomas producidos por la tuberculosis, se evidenció que animaba a los pacientes, mejoraba su estado de ánimo, en si restauraba su bienestar, por lo cual se empezó a utilizar en pacientes que padecían depresión. En ese entonces el opio era el único tratamiento para la depresión (sustancia altamente adictiva), sin embargo, algunos pacientes presentaron una coloración amarillenta en la piel por lo cual dejó de utilizarse. años después, aparecieron los

inhibidores selectivos de reabsorción de la serotonina, los cuales fueron utilizados contra la depresión. (Bogaert García, 2012)

El uso de psicofármacos es innegable, pero la psicoterapia cumple un papel fundamental en cuanto concierne a la dimensión personal y singular del trastorno. El papel que juega la vida psíquica a través de la psicoterapia es imprescindible ya que procede desde el interior del sujeto. (Bogaert García, 2012) Es decir, de esta manera se reconstituye la personalidad del individuo gracias al descubrimiento que causa ser escuchado sinceramente, desde su ritmo de pensamiento propio.

El actuar del terapeuta va a permitirle al paciente que recupere el afecto que tiene reprimido, es decir si los psicofármacos tienen la capacidad de mejorar el estado anímico de los individuos, la psicoterapia le permite conocerse internamente sus afectos. (Bogaert García, 2012). La psicoterapia se va a encargar de la reconstitución de la persona, basándose en sus pensamientos y creencias que tenga reprimidas, con el fin de exteriorizarlas y sanarlas.

Desde otro punto de vista la depresión es un trastorno en el cual se asemeja a un duelo no elaborado, es decir un duelo inconcluso, por ende, el beneficio psíquico es consecuencia de elaborar la pérdida y reforzamiento del narcisismo. Al igual con ello se paga la deuda simbólica e imaginaria para llevar una vida psíquicamente saludable.

2.2 Terapia Cognitivo Conductual

Nos encontramos actualmente en una época en la cual para los seres humanos aún es un tabú hablar sobre la terapia psicológica, llegando a estigmatizar a las personas que toman la decisión de mejorar su estilo de vida, crecer como personas o simplemente buscar ayuda para sus problemas al asistir a consulta psicológica.

Según Chávez-León, Benítez-Camacho, & Ontiveros Urbe (2014). La terapia cognitivo conductual (TCC) creada por Aaron Beck hace cerca ya de 50 años. Es considerada como pionera para el tratamiento de la depresión, la cual fue muy valioso dentro de los trastornos mentales. El punto principal de este modelo terapéutico es identificar y cambiar los patrones mal adaptativos de procesamiento de la información y del comportamiento. (p.113).

La TCC es un tipo de terapia que cuenta con una antigüedad considerable, por lo cual se ha podido observar un sin número de investigaciones en las cuales se pone a prueba su eficacia y se ha podido establecer sus ámbitos de aplicación.

La terapia cognitivo conductual es un tipo de psicoterapia que es muy utilizado en la actualidad por especialistas en salud mental a la hora de realizar intervenciones a nivel psicológico, en pacientes de diversas edades y sin hacer distinción en raza o género. Debido a ello la terapia cognitivo conductual es vista a nivel internacional como un modelo básico para la comprensión y tratamiento de la mayoría de trastornos psicológicos, la misma llega a ahondar la relación existente entre emociones, pensamientos y comportamientos, la cual moldeará los mismo regulándolos de manera adecuada, lo cual resulta efectivo para resolver muchos problemas de naturaleza psicológica. (Rodriguez, 2015) Ya que la psicoterapia cognitivo conductual ayuda en diversos factores dentro de los campos afectivo, cognitivo y comportamental, es de vital importancia su utilización en diversos casos de trastornos mentales, siempre y cuando el profesional en salud mental lo encuentre pertinente.

Debido a ellos la terapia cognitivo conductual es vista a nivel internacional como un modelo básico para la comprensión y tratamiento de la mayoría de trastornos psicológicos,

la misma llega a ahondar la relación existente entre emociones, pensamientos y comportamientos, la cual moldeará los mismo regulándolos de manera adecuada, lo cual resulta efectivo para la terapia cognitivo conductual se centra en trabajar en cada uno de los pensamientos negativos o ideas irracionales, que no permiten que las personas lleguen a desarrollarse a plenitud en cada uno de los aspectos de su diario vivir. (Fuster, 2016) La terapia cognitivo conductual, se centra en los pensamientos y emociones negativos, analizándolos y comprobando si realmente son objetivos, es decir, si se basan en pruebas o datos reales, es por esto que con este tipo de terapia los seremos humanos llegan a ser más conscientes de cada uno de los pensamientos que les condicionan y limitan, y al tener conciencia de esto se podrá empezar a cambiarlos por otros que se adapten más a su realidad actual.

"Porque se ha demostrado la efectividad de la Terapia cognitivo conductual en un sin número de problemas emocionales, cuenta con mayor apoyo de la comunidad científica" (Fuster, 2016) Esta es una de las terapias de mayor aplicación, así como es una las terapias de mayor efectividad, con la cual tanto pacientes como terapista, se deben encontrar en un ambiente adecuado y de confianza para poder desarrollarla adecuada y competentemente.

2.3 Terapia Racional Emotiva -Conductual

Respecto a la definición concreta de esta terapia, según R&A Psicólogos (2017) es:

> "La terapia racional emotiva se considera una terapia breve pero muy efectiva, ya que ayuda a los pacientes a librar el malestar emocional por medio de la liberación y revisión de ideas irracionales, las mismas que se las reemplaza por creencias más productivas, lo cual es bueno para el paciente ya que va a permitir manejar sus

problemas de una mejor manera y al mismo tiempo aumenta sus habilidades para relacionarse y vivir de manera más saludable".

Este tipo de terapia llegaría a ser muy eficaz, ya que cambia los pensamientos irracionales, por pensamientos que sean beneficiosos para la persona y a su vez, esto le permite mejorar el afrontamiento de sus problemas.

3. Enfermedades Psicosomáticas

3.1 Definición

Las enfermedades psicosomáticas se desencadenadas en la mente, es decir estas pueden indicar manifestaciones físicas de problemas relacionados tanto con la depresión, estrés, pensamientos, y sentimientos que nos superan. (Moros , 2019) Es decir, que las enfermedades psicosomáticas llegarían a ser un trastorno ocasionado a nivel psicológico, que genera problemas o molestias físicas, las mismas que muchas de las veces no pueden a ser explicadas o identificadas por causas orgánicas.

3.2 Características

Conforme (Plitt, 2017), menciona, que según las palabras expresadas por la neuróloga O'Sullivan, respecto a que nuestro cuerpo normalmente produce síntomas físicos en respuesta a las emociones que sentimos, esto se evidencia cuando varias personas les tiemblan las manos cuando tiene que hacer una presentación, a otros les late más fuerte el corazón si están ansiosos o hay quienes se sonrojan cuando sienten vergüenza. Esto nos pasa a todos, sin embargo, es difícil definir el por qué, en ciertas personas este mecanismo llega a crear una patología, se podría decir que esto se debe a que todos los seres humanos tenemos diferentes maneras para manejar el estrés. Ya que los síntomas físicos ante situaciones de estrés, no se pueden evitar, lo único que se puede hacer es tratar de que estos.

3.3 Síntomas

Existen algunas señales previas que el cuerpo envía antes de enfermarse o presentar una enfermedad psicosomática, y estas son: pérdidas de memoria, sentimientos de vacío, falta de aire, estar desmotivado, sentir un peso sobre sus hombros, sentir presión en el pecho, sentirse débil, sentir como una especie de nudo en la garganta, entre otras. (González E. , 2019)

Las actitudes o conductas que una persona con una enfermedad psicosomática puede presentar son: agresividad e impulsividad (discuten o pelean por la menor excusa), mal humor (para ellos nada vale la pena), preocupación exagerada, sospecha y desconfianza de todo, falta de consideración, dependencia, proporción emocional, fantasías (pasan tiempo imaginando como podrían ser las cosas), e hipocondría. (Belkis, 2011)

Los síntomas psicosomáticos más frecuentes según Moros (2019) son: "Dolor de espalda, mareos o vértigos, dolor en extremidades, gases en el estómago, dificultad al respirar, palpitaciones, taquicardia, dolor en articulaciones, dolor en el pecho y nauseas".

Como se muestra, algunos autores plantean variados síntomas, aspectos o señales que una persona puede llegar a presentar, de manera previa o al ya tener una enfermedad psicosomática.

3.4 Tipos

Se pueden exponer algunos tipos de enfermedades psicosomáticas como El Prado Psicólogos (2019) destaca las siguientes:

- **Fibromialgia:** Caracterizado por dolor en las articulaciones y los músculos que generalmente se acompaña con cansancio o fatiga crónica.
- **Colon Irritable:** Dolor abdominal que suele acompañarse de cambios en el tránsito

intestinal, el cual afecta la calidad de vida de quien lo padece.

- **Bruxismo:** Acto de apretar o rechinar los dientes, generalmente se produce durante el sueño, lo cual no solo provoca un desgaste de los dientes sino también dolor temporo-mandibular y/o de cabeza u oído.
- **Cefaleas:** De origen tensional, se presentan como dolores de cabeza frecuentes
- **Fatiga crónica:** Se presenta con cansancio este puede durar varios meses sin que exista una causa aparente y no se consigue que desaparezcan ni siquiera después de haber descansado lo suficiente.
- **Dolor crónico:** Se presenta como el dolor o malestar el cual se extiende durante más de 6 meses. Simplemente se desconoce la causa, pero en otras ocasiones puede ser producido por alguna enfermedad.
- **Trastornos dermatológicos:** Comprendidos entre: psoriasis, el eccema, la dermatitis seborreica y la neurodermatitis, la cual tiene un componente psicológico, ya que la piel es uno de los órganos más afectados por el estrés.
- **Insomnio:** Incapacidad de conciliar el sueño, es la dificultad para relajar el cerebro.

Los tipos de enfermedades psicosomáticas que se pueden presentar según los órganos en los que aparecen, de acuerdo a Faria (2019), son:

- **Estómago:** Sensación de quemazón y dolor, se puede presentar mareos, gastritis, úlceras gástricas;
- **Intestino**: diarrea, estreñimiento;
- **Garganta:** Pueden presentarse irritaciones y amígdalas, sensación de nudo en la garganta;
- **Pulmones**: Se presenta con falta de aire y sofoco, pudiendo simular enfermedades

pulmonares o cardíacas

- **Corazón y circulación**: Se presenta dolor en el pecho, que puede incluso se confundido con un infarto, además, de palpitaciones, surgimiento o empeoramiento de la presión alta;
- **Riñones y vejiga**: Se presenta como sensación de dolor o dificultad para orinar;
- **Piel**: Se puede presentar comezón, ardor u hormigueos;
- **Zona íntima**: Se presenta con impotencia y reducción del deseo sexual, dificultad para embarazarse y alteraciones del ciclo menstrual;
- **Sistema nervioso:** Se puede presentar alteraciones de la visión, del equilibrio, puede haber adormecimiento, hormigueo, dolores de cabeza, etc.

Complementando a todo lo acotado, existe otro autor que sería conveniente mencionar, quien destaca que entre los tipos de enfermedades psicosomáticas normalmente las más diagnosticadas, según Garzón (2019), se encuentran: El colon irritable (abdomen hinchado, gases, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea), las afecciones de origen inmunitario (Al bajar las defensas de la persona, esta se encuentra con una mayor exposición hacia las bacterias o virus que puedan originar enfermedades), dolores de cabeza (muchas veces por excesiva contracción muscular en el cuello, mandíbula y los hombros), dermatitis (urticaria, acné, psoriasis o herpes), fibromialgia (enfermedad que llega a ser invalidante), y la histaminosisi alimentaria (enfermedad caracterizada por una falta de apego vital o intolerancia hacia la vida, por lo que se deja de comer y se suele asociar a la fibromialgia o a la fatiga crónica).

Existe una gran variedad de enfermedades psicosomáticas, que se pueden manifestar debido a diversos problemas a nivel psicológico como estrés, ansiedad y

depresión, etc., sin embargo, estas no se encuentran determinadas a una sola zona del cuerpo, sino por el contrario, estas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo, dependiendo de la causa de la misma.

3.5 Causas

Respecto a las causas de las enfermedades psicosomáticas, MedicinaTV (2016) menciona que: "Las causas de las enfermedades psicosomáticas no están del todo definidas. Se considera que el panorama aún no está establecido en el origen de las enfermedades mentales ya que no hay hechos que demuestren que estas se deban a alguna causa puntual.

Existen diversos aspectos como los ya mencionados, que ocasionan que las personas lleguen a presentar enfermedades psicosomáticas, además como afirma Faria (2019) que: Las personas más afectadas son las que sufren situaciones como:

- ✓ **Desgaste profesional y carga horaria de trabajo exagerada,** afectan a profesionales como: profesores, vendedores, profesionales de la salud, de igual manera a estudiantes
- ✓ **Trauma en la infancia o después de acontecimientos que marcan a la persona**, además de conflictos de familia son algunas situaciones que pueden dejar a la persona con miedo y sin motivación para seguir adelante
- ✓ **Situaciones de violencia psicológica y de desmotivación,** Se da en casos de violencia doméstica, maltrato intrafamiliar y bullying;
- ✓ **Presencia de ansiedad y tristeza** en personas que no comparten sobre sus problemas.

En general, algunos de los aspectos que llegan a ocasionar que las personas desarrollen una enfermedad psicosomática son: las indecisiones, es decir, que tiene

dificultades para tomar decisiones y realizan constantes aplazamientos; la ansiedad, ya que mientas más miedo y ansiedad presente una persona, mayor llegaría a ser su dolor físico; conflictos irresueltos, ya que los conflictos son una gran fuente de estrés, y al no buscar estrategias para afrontarlos, llegan a afectar en la salud emocional; la culpa, al sentirse culpable por un problema del pasado la persona en su subconsciente considerar que la enfermedad es un castigo que merece; los trauman, al experimentar un evento traumático, existe la probabilidad de posteriormente somatizar las vivencias emocionales; el aferrarse a emociones negativas, el mantenernos demasiado tiempo enfadados, resentidos o tristes llega a ser dañino expresándolo a través de síntomas somáticos; las tendencias a la represión emocional, al esconder las emociones, estas no desaparecen, sino que por el contrario, se expresan a través de síntomas psicosomáticos; y finalmente la hipocondría, a la larga puede ocasionar síntomas reales. (El Prado Psicólogos, 2019)

4. Calidad de Vida

4.1 Definición

La calidad de vida ha adquirido una vital importancia, basándonos en el bienestar de los individuos, basándonos en las condiciones de vida de la persona y si esta condición permite tener una vida significativamente buena.

Debido a que la calidad de vida es una percepción única para cada individuo, ya que refleja los sentimientos íntimos de cada paciente sobre su salud y sobre aspectos médicos y no médicos de su propia vida. La Calidad de Vida únicamente puede medirse adecuadamente determinando las opiniones de los pacientes para traducirlas a instrumentos desarrollados por expertos, y así concederle validez y aplicabilidad a la práctica diaria. (Tomás, y otros, 2013)

Un buen factor a señalar es que la reducción de la calidad de vida se empieza a ver en los primeros meses tras iniciar el tratamiento de hemodiálisis, con el tiempo va a haber una adaptación a la nueva situación, pero en muchos casos esta no va a ser adecuada. (Harrison 2012) Es decir, los pacientes cuando recién reciben la noticia que van a iniciar el tratamiento les cuesta adaptarse a esta nueva forma de vida, con el tiempo va mejorando la adherencia al tratamiento, pero en algunos casos no es del todo buena.

Los pacientes requieren contar con un buen soporte familiar ya que es muy natural que estos empiecen a sentirse confundidos, tristes, frustrados, con sentimientos de impotencia, el personal encargado de esta área puede ayudarles a controlar las emociones haciendo de esta manera que puedan manejar adecuadamente los problemas que su enfermedad puede causar.

Llevar un estilo de vida con malos hábitos dietarios es un factor crucial para el desarrollo y a su vez avance del daño renal por lo que en todos los pacientes con enfermedad renal crónica se debe promoverse una dieta saludable, mantener peso adecuado, hacer ejercicio y evitar el uso sustancias que afecten a su salud como el alcohol y el tabaco. (Pérez & Vargas, 2013)

Cuestionario WHOQOL-BREF (Calidad de Vida)

Cuestionario de Calidad de Vida creado por la Organización Mundial de Salud (World Health Organization Quality of Life Questionnaire). Su autor es Lucas R, Versión española del WHOQOL. Majadahonda, Madrid: Ergón, d.l. 1998. (R, 1998)

Descripción e interpretación

El WHOQOL-100 evalúa la opinión intrínseca sobre la calidad de vida del individuo. El mismo está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica,

niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. (R, 1998)

El WHOQOL-BREF, en su versión breve está conformado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de los 24 aspectos contenidos en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada uno de los ítems está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. (R, 1998) (Anexo 3)

4.2 Actividad Física

La actividad física en estos pacientes es un factor primordial ya que la insuficiencia renal crónica contribuye a reducir la actividad física del paciente, porque el tratamiento los obliga a una inactividad prolongada. (Sellarés, 2013) Es decir, los pacientes que acuden al área de hemodiálisis tienen que conocer los beneficios que aporta realizar actividad física en sus vidas, ya que la misma contribuye a un mejor estado físico, como psicológico.

La actividad física debe ser moderada, dependiendo de la edad y la capacidad física de los mismos, debe ajustarse a las necesidades individuales de los mismos y además de ello la actividad física es un complemento beneficioso a nivel psicológico y por ende para la salud mental de los mismos. (Donostia, 2014) El no hacer actividad física resulta perjudicial para la salud de los individuos, ya que agudizará la patología que padece el paciente. Se ha demostrado que hacer ejercicio físico contribuye al bienestar y la tolerancia a las diálisis, por ende, los pacientes van a tener menos cansancio después de recibir la diálisis.

4.3 Salud Mental

Los beneficios de tener una buena salud mental son múltiples como; tener buena salud física, y relaciones de calidad con las personas del entorno, un constante estado de bienestar y metas hacia el futuro. Por el contrario, hay componentes que afectan significativamente la vida de las personas, las cuales generan reacciones en las mismas como: huida, evitación, aislamiento social, oposición, confrontación y un sin número de patologías más.

En relación a los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis por lo general presentan una deficitaria salud mental, que cada vez se debilita al pasar el tiempo afrontando su enfermedad con formas de evitación escasamente adaptativas, por ejemplo, ingiriendo alimentos poco nutritivos, bebiendo, escondiendo sus sentimientos, presentando pensamientos rumiativos, algunas veces tienden a aislarse, reaccionan con enojos, ira. (Fayad Saeta , Escalona Labaceno, & Feraud Temó , 2005). De esta manera todos los mecanismos usados por los mismos producirán deterioro de la salud mental, lo cual afectará posteriormente a su calidad de vida.

4.4 Función Social

4.4.1 Problemas Laborales

Los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis tienen un sin número de inconvenientes a nivel laboral, ya que los mismos pierden varias horas de trabajo debido a que deben asistir a realizarse las diálisis, en los casos más graves pueden llegar al despido, por sus ausencias frecuentes al trabajo.

La enfermedad no solo es una causa de pérdida de empleo, sino que esta junto con pensamientos pesimistas actúan como factores desencadenantes para que el paciente

experimente dificultad en las relaciones laborales.

Así mismo la desadaptación a su trabajo junto con las presiones y estrés laboral influye en la invalidez produciéndose una desvinculación laboral con pérdida de empleo, produciendo estas dos consecuencias inmediatas: disminución de ingresos económicos y sentimientos de impotencia al considerarse no ser útil a sí mismo ni a su familia.

4.4.2 Problemas Familiares

Cuando el paciente recibe el diagnóstico de IRC surge un cambio en la persona, es decir en la dinámica normal y el funcionamiento de la familia, con todo ello se asume un cambio en los roles de la familia y a su vez se asumen responsabilidades por parte de otros miembros de la familia Se configura un proceso de adaptación de la familia que comprende: (Vaca, 2011).

• **Etapa de desorganización:** Se quebranta el funcionamiento familiar. En esta etapa la actitud del equipo asistencial será predominantemente de escuchar e indagar, como la situación ha afectado a la familia y psicoeducar acerca de la enfermedad.

• **Recuperación de la crisis:** La familia llega a un punto de recuperación, se produce una mayor asimilación del aprendizaje y manejo de la enfermedad. La familia va asumiendo responsabilidades por otros miembros.

• **Un nivel de reorganización**: En esta fase se debe lograr un equilibrio con relación a la independencia y autoafirmación de sus miembros, incluido el enfermo, desarrollar y mantener relaciones abiertas dentro de la familia y alentar a la toma de decisiones y alternativas, dejar que se enfrente con la enfermedad para su ajuste, con el fin de mejorar la calidad de vida, evitando que se deterioren las relaciones familiares.

El clima familiar puede verse afectado significativamente si anterior a la

enfermedad existían conflictos significativos entre los miembros de la familia, repercutiendo en el tratamiento como en el paciente. Todo ello nos dará información sobre el soporte familiar hacia el enfermo.

5. Insuficiencia Renal Crónica

5.1 Historia de la Enfermedad

El surgimiento se remonta en el Antiguo Egipto en 1500 a. C., quien fue Hipócrates de Cos el primero en conocer y descubrir los cambios macroscópicos en la orina, que indicaban enfermedades de diferentes órganos, entre uno de ellos el riñón. Es así que concluyó que ningún otro órgano del cuerpo humano puede brindarnos información tan precisa como es el aparato urina a través de la orina. (Avendaño, 2012)

Consecutivamente junto con la medicina se realizaron múltiples investigaciones trascendentales para detectar de una manera más certera si hay alguna anomalía de los riñones y así poder seguir con el tratamiento que se iría identificando a través de los años.

En 1861 Thomas Graham mencionó el mecanismo de la diálisis, quien evidenció un soluto de la membrana semipermeable de una gradiente de concentración. George Hass después de múltiples experimentos en animales los mismos que los realizó en la Universidad de Giessen se propuso hacer su primera diálisis humana sin tener éxito. En 1940 Willem Kolff fue inventor de un riñón artificial, en ese mismo año ocupó un cilindro de aluminio con un largo tubo de celofán enredado en el mismo que rotaba en un recipiente lleno de líquido de diálisis, hizo varios intentos y logró su objetivo: salvar la vida de una persona con insuficiencia renal aguda. (Avendaño, 2012)

Desde ese momento y durante los posteriores años de los 40 y 50 se fueron mejorando los sistemas que podían dividir la sangre de un líquido para la diálisis. Cimino,

Brescia y Appel en el año de 1964 se introdujo la fístula arteriovenosa, de este modo se abre una nueva fase en hemodiálisis, convirtiéndose así en una de las terapias de sustitución de la función renal. (Avendaño, 2012)

No cabe duda que el avance de la ciencia ha sido de mucha ayuda, ya que gracias a ella cada vez mejoran y avanzan los tratamientos para las personas con IRC, de esta manera se procura mejorar la calidad de vida. Ya que esta enfermedad es progresiva médicos y científicos han mostrado mucho interés en ella para detener el progreso de la enfermedad.

5.2 Definición de IRC

Para comenzar es necesario saber que los riñones son los órganos con apariencia de frejol ycada uno es de tamaño de un puño, su localización es en la parte media-baja de la espalda, los cuales están unidos a la vejiga mediante el uréter, cada riñón posee un millón de unidades filtradoras pequeñas llamadas nefronas. Los riñones son los encargados de procesar la sangre, de esta manera eliminan sustancias de desecho y exceso de líquido mediante la orina. (Foundation, 2016)

La IRC se produce por déficit de la función que cumplen los riñones lo cual está directamente relacionada con el deterioro, disminución, y pérdida de número de nefronas las cuales son las unidades estructurales y funcionales del riñón, ellas se encargan de la filtración de sangre para de esta manera regular el agua y las sustancias solubles, reabsorben lo que es útil y excretan lo que no es necesario por la orina. (Aranalde, 2015)

La IRC afecta por lo menos al 10% de la población a nivel mundial. La enfermedad renal crónica puede prevenirse, no tiene una cura, es silenciosa y gradual, la cual no presenta síntomas hasta llegar a etapas avanzadas, los tratamientos para ella son diálisis y el trasplante de riñón, pero las mismas son muy costosas e invasivas. (OPS & OMS, La

OPS/OMS , 2015) Es decir, el diagnóstico de la enfermedad renal crónica afecta significativamente la vida de la persona que la padece, pues esta puede prevenirse en sus etapas iniciales, pero lamentablemente al no presentar síntomas la mayoría de las personas se las diagnostica cuando necesitan alguno de los tratamientos de altos preciosos.

5.3 Etiología de IRC

Las causas más comunes de padecer insuficiencia renal crónica son diabetes, hipertensión arterial y tener antecedentes familiares de padecimiento de cualquier tipo de problema renal. (Foundation, 2016) La IRC se va desarrollando a lo largo de varios años, mientras se van dañando progresivamente las estructuras del riñón

Existen dos formas de detectar la Insuficiencia renal crónica, una a través de análisis de orina, ya que hay una proteína en la orina que puede evidenciar que los riñones no están filtrando de manera adecuada, y por otro lado la segunda es por análisis de sangre cuando no funcionan bien los riñones se dificulta la eliminación de creatina la cual es producto de un desecho que se encuentra en la sangre. (Foundation, 2016)

5.4 Grados de la IRC

LA IRC se considera como enfermedad progresiva, la cual evoluciona en distintos estadios en los cuales hay un incremento de las manifestaciones clínicas.

La Clasificación de la IRC realizada en 2002 por Kidney Disease Outcome Quality Initiative se basan en cinco estudios según el índice de tasa de la filtración glomerular la cual ha dado paso para la estandarización de parámetros diagnósticos. Kidney Disease: Improving Global Outcome- KDIGO, es una fundación internacional independiente la cual tiene como objetivo mejorar el cuidado y pronóstico de pacientes que padecen enfermedades renales. Existen cinco grados: grado uno, grado dos, grado tres; tres A, tres

B, grado cuatro y grado cinco. (Gorostidi, y otros, 2014)

5.5 Manifestaciones clínicas de la IRC

La IRC evoluciona muy lentamente y la adaptabilidad del paciente puede ser completa y sin presentar síntomas incluso hasta las fases terminales. La poliuria que es excreción muy abundante de orina y la nicturia que es la eliminación involuntaria de orina durante la noche; son los primeros síntomas que se presentan debido a la reducción de capacidad de concentración de las nefronas. (Lorenzo, 2017)

Hay presencia de síntomas neurológicos entre ellos la irritabilidad, se produce mucho sueño durante el día y no pueden conciliar el sueño en las noches, insomnio, pérdida de memoria, disminución en la concentración, mareos, cefalea, piernas inquietas y espasmos musculares, cuando la uremia avanza puede presentarse parestesias que son quemaduras o pinchazos y así mismo se puede presentar dolor toráxico. (Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterubio , & Hernández, 2017)

Con respecto a nivel físico hay presencia de hipertensión arterial, piel amarillenta, con manchas, con tendencia a descamarse, dolor músculo-esquelético, aliento olor a orina y problemas para respirar. (González, Herrera, López, & Nieves, 2011) Los pacientes diagnosticados con IRC atraviesan varios desdenes un sin número de patologías que afectan a su vida diaria tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

A nivel mental hay reducción de la concentración, estupor lo cual es la disminución de la capacidad de respuesta a estímulos, coma, presencia de mioclonías los cuales son movimientos indeliberados ya sean breves o bruscos y repentinos, y se presenta asterixis las cuales son relajaciones repetidas de los músculos afanados en movimiento o posturas voluntarias. (Cabrales, Sánchez, Ojeda, Monterubio , & Hernández, 2017)

5.6 Aspectos psicológicos en pacientes en diálisis

La OMS define a la salud mental como un completo estado de bienestar a nivel físico, mental y social, no simplemente la ausencia de una enfermedad. (OPS & OMS, OPS/OMS, 2015). Las enfermedades crónicas perduran a lo largo de toda la vida, de esta manera afectan a las personas que las padecen a nivel físico como psicológico por lo cual les exige cambiar muchos aspectos importantes de su vida.

Uno de los cambios de mayor importancia que experimenta la persona es a nivel psicológico ya que el paciente tiene que someterse a un proceso de adaptación, de esta manera pasa por diversas emociones negativas como la tristeza, miedo, frustración, iraansiedad, entre otras. (Vinaccia & Orozco, 2005)

La IRC al ser una enfermedad sin cura, la persona que la padece se ve en la necesidad de un tratamiento que sustituya la función que cumple el riñón, el cual es la hemodiálisis, y es necesario para intervenir en el desarrollo de las actividades diarias.

Hanson y Gluckman en el año 2011 manifiesta que esta enfermedad conlleva cambios en varios aspectos de la vida del paciente, modificando su diario vivir como las rutinas y actividades cotidianas, que a su vez involucran ajustes y soporte a nivel familiar, laboral y social. (Orozco & Castibalnco, 2015) Estas enfermedades pueden provocar cambios en la autoestima de los pacientes, provocando una variación en el estado de ánimo de los mismos.

Hipótesis

Hi: La mayoría de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora presentan depresión moderada.

Hi: El 40% de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital

General Isidro Ayora presentan baja calidad de vida debido a problemas sociales y económicos.

f. Metodología

1. Enfoque de la investigación

Conforme a los objetivos planteados en el proyecto investigativo a realizar, se considera que el tipo de enfoque cuiali-cuantitativo, pues se centra en medir las características dela variable en la población de estudio, para posteriormente interpretarlas estadísticamente.

El enfoque cuantitativo hace referencia a lo secuencial, es decir, que cada etapa depende de la ya superada o abordada, sin saltos; obteniendo precisión, utilizando estadística y la recolección de datos; es decir será necesario tanto observar, como interactuar con los individuos sujetos de estudio, además conocer sobre su historia y dar seguimiento al progreso que lleven durante el proceso de recuperación o intervención psicológica, para posteriormente obtener los datos requeridos.

Mientras que el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación de información.

2. Alcance de la investigación

La presente investigación cuenta con carácter descriptivo ya que tiene como finalidad establecer la depresión existente en pacientes que asisten a hemodiálisis, identificar el nivel de calidad de vida que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a hemodiálisis en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

3. Métodos

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

3.1 Método Inductivo. Este método se aplicará en la medida en que partiendo de elementos teóricos particulares se llegará a establecer aspectos de carácter general en el marco teórico; lo mismo sucedió en el diagnostico debido a que utilizando los datos específicos de los instrumentos aplicados se podrá llegar a determinar conclusiones generales de la población y muestra a investigar.

3.2 Método Descriptivo. Va a ser significativa la utilización de este método, ya que con él se va a poder establecer de manera eficaz cada uno de los factores que se encuentren afectando a los pacientes de diálisis.

4. Tipo de estudio

Tipo de estudio Descriptivo; no experimental

5. Diseño de investigación

Diseño, Descriptivo, ya que no se manipula variables, se acercará alfenómeno tal y como se presenta en su contexto. Además, la investigación es de tipo transversal ya que la información se recolectará en un tiempo específico.

Cabe recalcar que encajará perfectamente para el desarrollo de la investigación el tipo de diseño descriptivo, ya que es la estrategia más adecuada a la hora de recoger información,es decir la misma permite indagar.

5.1 Investigación de Campo:

Se consultará directamente al paciente acerca de información para la investigación.

6. Área de Estudio

La presente investigación se realizará a los pacientes que acuden al área de

Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al Distrito de Salud 11D01, ubicado en las calles: San Juan de Dios, entre Juan José Samaniego y Manuel monteros, en el mes de noviembre 2021.

7. Población y muestra

7.1 Población

La investigación se realizará a los pacientes con Insuficiencia renal crónica que acuden al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja en noviembre 2021, entre las edades de 17 a 80 años. La población total del Hospital en dondese realiza el tratamiento de hemodiálisis es de 44 pacientes.

7.2 Muestra.

La muestra estará constituida por los pacientes que se encuentren asistiendo al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021.

7.3 Tipo de muestra

La muestra que se necesitará en la investigación es de tipo no probabilístico, ya que se realizará un muestreo intencional o por conveniencia, por lo tanto, se seleccionará únicamente a los pacientes que acudan al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021.

7.4 Criterio de Muestra.

Las personas que formarán parte del proyecto de investigación, son aquellas, que se encuentren asistiendo al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora en el período noviembre 2021.

7.5 Criterios de inclusión y exclusión

7.5.1 Criterios de Inclusión

• Pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Isidro Ayora

• Pacientes que asistan a tratamiento de hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja

• Pacientes con el rango de edad establecido entre 16 a 80 años.

• Pacientes que accedan participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

7.5.2 Criterios de Exclusión

• Pacientes que no sean diagnosticados con IRC.

• Pacientes que no asistan a tratamiento en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

• Pacientes que tengan menos de 16 años y más de 80 años.

• Pacientes que renuncien la investigación de forma voluntaria.

• Pacientes que no acudan a su tratamiento de hemodiálisis el día de levantamiento de información en su grupo.

• Pacientes que no han aceptado el estudio a través del consentimiento informado.

8. Operacionalización de Variables

Operativización de variables

Variables	Indicador	Unidad de medida	Instrumento
Variable 1: **Depresión**	**Niveles de depresión** Mínima: 0 a 9 Leve: 10 a 16 Moderada: 17 a 29 Severa: 30 a 63	Escala Tipo Likert	**Escala de depresión de Beck**
Variable 2: **Calidad de vida**	**Niveles de Calidad de Vida**	**Escala Tipo Likert**	**Escala de Calidad de WHOQOL -BREF**

14. Tabla 2

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Depresión	La depresión se considera como uno de los trastornos más recurrente, el cual se caracteriza en su mayoría de veces por presencia de tristeza, disminución del interés o placer, sentimiento	Pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que asisten a Hemodiálisis en el Hospital Isidro	Desmotivación Anhedonia Tristeza profunda Desanimo Baja autoestima	Escala de Depresión de Beck	Ordinal
	de culpa y baja autoestima, pueden aparecer trastornos de sueño, del apetito, disminución de la memoria y falta de concentración. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)	Ayora de la Ciudad de Loja	Sentimientos de minusvalía Sentimientos de culpa Dificultad para conciliar el sueño Reducción del apetito Disminución de la memora		
Calidad de Vida	La calidad de vida ha adquirido una vital	Pacientes diagnosticados con Insuficiencia	Problemas familiares Problemas	Escala de escala de calidad de	Ordinal

	importancia, basándonos en el bienestar de los individuos, refiriéndonos en las condiciones de vida de la persona y si esta condición permite tener una vida significativamente buena. (Tomás, y otros, 2013)	Renal Crónica (IRC), que asisten a Hemodiálisis en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja	sociales Problemas interpersonales Problemas económicos	vida de WHOQOL-BREF	

9. Equipos y Materiales

-Los equipos y materiales a utilizarse son:

-Internet

-Impresiones

-Transporte

-Materiales y suministros

-Empastado

-Recursos Humanos: Pacientes del área de salud mental

-Recursos Materiales: Libreta de anotaciones, Esferos (colores), Lápiz, Borrador, Impresiones, Transporte

-Recursos Técnicos o Tecnológicos: Computadora, impresora, teléfono celular, Navegador web Google Chrome

-Financiamiento: La fuente de los recursos financieros será aportada por los padres de familia de la investigadora.

10. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas más efectivas para utilizarse durante el proceso de desarrollo del proyecto de investigación son la observación, entrevista, test, encuesta, posiblemente destacando entre estas, tanto la entrevista como la aplicación de test, al ser los instrumentos con los cuales se obtendrá la mayor cantidad de información.

Test de depresión de Beck- II. El test de Depresión Beck es un cuestionario de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Ha sido el instrumento más utilizado para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión.

Cuestionario de calidad de vida. El WHOQOLBREF es un cuestionario el cual tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas las cuales son: la Salud Física, la Salud Psicológica, las Relaciones Sociales y el Ambiente. A mayores puntuaciones indican mejor calidad de vida en los pacientes. Cuentan con 5 opciones de respuesta, las escalas de respuesta son de tipo Likert.

11. Metodología para Objetivos

Para alcanzar el primer objetivo "Definir el número de pacientes que tienen depresión que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021" se utilizará el reactivo psicológico de Beck B.D.I; ; para alcanzar el segundo objetivo "Establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021" se utilizará el método descriptivo y se aplicará el reactivo psicológico Calidad de vida de WHOQOL BREF y para alcanzar el tercer objetivo "Identificar estresores ambientales en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja periodo Noviembre 2021" se utilizará la investigación acción participativa y se aplicarán instrumentos como diálogos y la observación participante.

12. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para realizar correctamente el procesamiento de lo que se investigará, después de analizar cada uno de los datos obtenidos, se utilizarán las técnicas descriptivas, ya que el instrumento digital que se ocupará corresponde a las gráficas circulares (de tipo pastel) o las gráficas de barras. Además, utilizaré las técnicas lógicas, y dentro de esta específicamente el análisis, para poder llegar a los fines propuestos, ya que el mismo refiere

en descomponer lo que se pretende estudiar, para poder estudiar cada una de las partes de manera particular, es decir en este caso estudiar el estado de cada uno de los pacientes.

La investigación es de tipo transversal ya que la información se recolectará en un tiempo específico. Cabe recalcar que encajará perfectamente para el desarrollo de la investigaciónel tipo de diseño descriptivo, ya que es la estrategia más adecuada a la hora de recoger información, es decir la misma permite indagar.

13. Fuentes de información

Las fuentes de información van a ser primarias ya que se utiliza fuentes de información como: libros, revistas científicas e informes de tipo científico. y secundarias ya que se extrae información producto de análisis y reorganización de documentos primarios.

14. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la investigación se gestionará los permisos necesarios en el área de Hemodiálisis del Hospital Isidro ayora de la ciudad de Loja, para garantizar la legalidad y validez del presente estudio. Es de manera relevante informar a los participantes sobre la importancia de la investigación y brindarles a los mismos un consentimiento informado para que sea firmado en el caso de que estén de acuerdo a participar en la investigación.

15. Consentimiento informado

El mismo se realizará a los pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de Loja. Ya que es la aceptación por parte del paciente capaz y competente de un procedimiento de investigación después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. (Anexo, 1)

g. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
Actividades	**Meses**															
	Año 2021									**Año 2022**						
	Abril	*Mayo*	*Junio*	*Julio*	*Agosto*	*Septiembre*	*Octubre*	*Noviembre*	*Diciembre*	*Enero*	*Febrero*	*Marzo*	*Abril*	*Mayo*	*Junio*	*Julio*
Elaboración de Tema		✓														
Elaboración de Problemática			✓													
Elaboración de Justificación				✓												
Elaboración de Objetivos				✓												
Elaboración de Marco Teórico					✓											
Elaboración de Operacionalización de Variables					✓											
Elaboración de Metodología					✓											
Elaboración de Cronograma, Presupuesto y financiamiento					✓											
Elaboración de Proyecto final y Anexos						✓										
Pertinencia del proyecto							✓									
Designación de director								✓								
Aplicación de Instrumentos para recolectar información								✓	✓	✓	✓					
Aplicación de la propuesta									✓							
Validar propuesta										✓						
Procesar y Analizar la información										✓						
Elaboración de Informe											✓					
Certificación /Aptitud Legal											✓					
Defensa Privada													✓			

h. Presupuesto y financiamiento

Rubros	Cantidad o Inversión
Internet	$300
Impresiones cuestionarios y otros	$250
Transporte	$120
Materiales y suministros	$ 40
Empastado	$ 70
Varios e imprevistos	$ 30
Total	$810

Recursos Humanos	***Recursos Materiales***	***Recursos Técnicos o Tecnológicos***
Pacientes del área de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja	*Libreta de anotaciones*	*Computadora*
Profesionales del área de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja	*Esferos (colores)*	*Impresora*
Investigadora	*Lápiz*	*Teléfono celular*
	Borrador	*Navegador web Google Chrome*
	Fichas de observación	*Navegador web Mozilla Firefox*
	Impresiones	
	Transporte	
Financiamiento		
La fuente de los recursos financieros será aportada por los padres de familia de la investigadora.		

i. Bibliografía

Adrianzén, I. M. (27 de Octubre de 2014). “Ansiedad Y Depresión En Los PacientesCon Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De HemodiálisisEn El Hospital Regional Isidro Ayora De La Ciudad De Loja En El Período Marzo-Agosto Del 2013”.

AG, K. (2013). Molecular Mechanisms of Depression: Perspectives on New Treatment Strategies. *Cellular Physiology and Biochemistry*, 2-9.

Alberdi Sudupe, J., Taboada, O., Castro, C., & Vázquez Ventosos, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas, 6*(11), 1-2. Obtenido de http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf

Álvarez Ariza, M., Atienza Merino, G., Ávila González, M., González García, A., Guitián Rodríguez, D., De las Heras, E., & Triñanes, Y. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto.* (S. S. Ministerio de Sanidad, Ed.) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, (avalia-t).

Álvarez, E., Almenar, C., & Regalado, P. (2015). *ENVEJECIMIENTO SALUDABLE ESTADO DE ÁNIMO Y DEPRESIÓN en LAS PERSONAS MAYORES.* Barcelona: Salut i Envelliment U.

Amuy, D. P. (3 de Mayo de 2017). “NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE DIÁLISIS EN EL HOSPITAL SAN VIDENTE DE PAÚL”.

Aragón, E., & Zapata, G. (2016). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. *Cambios*, 16-22.

Aranalde, G. (2015). *Fisiología Renal*. Buenos Aires, Argentina: CORPUS.

Avendaño, L. (2012). *Historia de la nefrología en España.* Madrid, España: Grupo editorial Nefrología.

Azanza, K. E. (26 de Octubre de 2015). CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA 2014.

Belkis, E. (2011). *Enfermedades psicosomáticas: el poder de la mente*. Obtenido de Vanguardia: https://www.vanguardia.com/entretenimiento/salud /enfermedades-psicosomaticas-el-poder-de-la-mente-LVVL92683

Bogaert García, H. (2012). LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. *Redalyc*, 190-193.

Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterubio , C., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en paciente con enfermedad renal crónica. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 46-53.

Castillero, O. (2017). *Trastorno mixto ansioso-depresivo: Causas y síntomas*. Obtenido de Psicología y mente.: https://psicologiaymente.com/clinica/trastorno-mixto-ansioso-depresivo

Catalán, P. T., Lozano, F. M., Voicu, A., Pardo, F. U., & Gracia, A. A. (2020). Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. *Evidentia*, 5-6.

Claro, I., & Durante , J. (2012). *DEPRESIÓN: Causas, Consecuencias y Tratamiento.* El Clarín.

Donostia, H. u. (23 de Abril de 2014). *Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis.* Obtenido de Guía para el paciente renal en la Unidad de Diálisis: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85cknoti03/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf

El Prado Psicólogos. (2019). *Enfermedades psicosomáticas: ¿Qué son y cuál es su tratamiento?* Obtenido de https://www.elpradopsicologos.es/psicosomatico/

Fayad Saeta , S., Escalona Labaceno, R., & Feraud Temó , G. (2005). EL EJERCICIO FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DEL ENFERMO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) . *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 3-4.

Foundation, N. K. (25 de Febrero de 2016). *La enfermedad renal crónica.* Obtenido de La enfermedad renal crónica: https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-0

Fuster, L. (4 de Diciembre de 2016). *Mundo Psicólogos.* Obtenido de Terapia Cognitivo Conductual, ¿cómo puede ayudarme?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/terapia-cognitivo-conductual-como-puede-ayudarme

Fuster, L. (4 de Diciembre de 2016). *MundoPsicologos.* Obtenido de Terapia cognitivo-conductual, ¿cómo puede ayudarme?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/terapia-cognitivo-conductual-como-puede-ayudarme

Glover , M. (2018). *Trastorno mixto ansioso depresivo: causas, síntomas y tratamiento.* Obtenido de Trastorno mixto ansioso depresivo: causas, síntomas y tratamiento.: https://www.psicologia-online.com/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-causas-sintomas-y-tratamiento-3938.html

González , E. (2019). *10 enfermedades psicosomáticas: ¿Estoy enfermo o me lo invento?* Obtenido de PSIQUE: https://psique-psicologosevilla.es/enfermedades-psicosomaticas/

González, V. (2013). *Trastorno mixto ansioso-depresivo. GUÍA de BUENA PRÁCTICA CLÍNICA.* Madrid: International Marketing & Communications, S.A. (IM&C). Obtenido de http://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20DEPRESION%20ANSIEDAD.pdf#page=94

González, Y., Herrera, L., López, J., & Nieves, Z. (2011). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 1-23.

Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández, G., Galcerán, J., Goicoechea, M., & Ruilope, L. (2014). Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 302-316.

Lorenzo , V. (2017). *Enfermedad Renal Crónica.* Obtenido de Enfermedad Renal Crónica: http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136#biblio6

Moros , C. (2019). *Las 8 enfermedades psicosomáticas más habituales*. Obtenido de PSICOTEP: https://psicotep.com/enfermedades-psicosomaticas/

Murray, C. (2017). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Thelancet*.

OPS. (2012). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

OPS, & OMS. (La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento de 2015). *La OPS/OMS* . Obtenido de La OPS/OMS: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Depresión.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/depression/es/

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (s.f.). *Trastornos mentales*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Orozco, A., & Castibalnco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedad crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 293--217.

Pérez , N., & Vargas, E. (2013). Cumplimiento de los hábitos saludables de los pacientes en hemodiálisis de la unidad de diálisis Lara II C.A . *Revista Médica Electrónica*, 1-13.

Pérez, F. (2019). *Trastorno mixto ansioso-depresivo: definición, causas y tratamiento* . Obtenido de La mente es maravillosa: https://lamenteesmaravillosa.com/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-definicion-causas-tratamiento/

Pichot, P., López-Ibor Aliño, J. J., & Valdés Miyar, M. (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* (Primera ed.). Barcelona, España: Masson, S.A. Obtenido de http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/dsm-iv_castellano-completo.pdf

Plitt, L. (26 de Enero de 2017). *Todo está en tu cabeza: por qué en un tercio de pacientes la causa de la enfermedad es emocional y no física*. Obtenido de BBC Mundo Ciencia: https://www.bbc.com/mundo/noticias-38748531

R, L. (1998). Versión española del WHOQOL. En L. R, *Versión española del WHOQOL.* Madrid: Ergón.

Rodriguez, R. (18 de Marzo de 2015). *Mundo Psicólogos.* Obtenido de ¿Qué es la psicología cognitiva conductual y por qué es eficaz?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/que-es-la-psicologia-cognitiva-conductual-y-por-que-es-eficaz

Rodríguez, R. (18 de Marzo de 2015). *MundoPsicologos.* Obtenido de ¿Qué es la Psicología Cognitiva Conductual y por qué es eficaz?: https://www.mundopsicologos.com/articulos/que-es-la-psicologia-cognitiva-conductual-y-por-que-es-eficaz

Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). Inventario de Depresión de Beck-II. En J. Sanz, & C. Vázquez, *Inventario de Depresión de Beck-II.* Madrid: Pearson Educación, S.A.

Sellarés, V. L. (2013). Evaluación nutricional y recomendaciones en Hemodiálisis. En V. L. Sellarés, *Evaluación nutricional y recomendaciones en Hemodiálisis* (págs. 470-471). España.

Tomás, B., Junque Jimenez, A., Pinedo G, I., Luceño, S., Paz López, O., & Lavado Santpere, M. (2013). Beneficios de un programa de entrenamiento físico en la sintomatología depresiva y calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrologica*, 16-170.

Vaca, J. (2011). Cap. sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro dial Ibarra en el período noviembre 2009 a octubre 2010. *Hábitos Saludables*, 16-18.

Vilaseca, L. G., Gracia, N. P., Traguany, M. M., Ramírez, S. L., & Montesinos, J. L. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Scielo*, 1-6.

Villegas, Y. R., Martínez, A. O., & Sotomayor, &. R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *REVISTA DE PSICOLOGÍA*, 2-13.

Vinaccia , S., & Orozco , L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Scielo*, 125-137.

ANEXO 1

Consentimiento Informado para recolección de datos
Universidad Nacional de Loja – Hospital Isidro Ayora

PARTE I: Información

La depresión se refiere a un sentimiento de minusvalía, tristeza profunda y en casos más severos esta llega a afectar la vida de manera global, privando el poder disfrutar la vida de manera satisfactoria, la calidad de vida de las personas es un factor primordial ya que si contamos con ella podemos disfrutar la vida a plenitud, la misma incluye varios componentes que van desde el bienestar físico, mental y bienestar social el cual integra las relaciones personales, amistades, familia, y comunidad.

Esta investigación incluirá una única aplicación de cuestionarios sobre la depresión y calidad de vida en 4 visitas en el hospital general Isidro Ayora. Estamos invitando a todos los pacientes que acuden al área de hemodiálisis que son atendidos en el hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja para participar en la investigación sobre la depresión y el nivel de calidad de vida.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Si escoge participar o no en la investigación, continuarán todos los servicios que reciba en este hospital de la ciudad de Loja y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes

Entiendo que este estudio busca conocer la prevalencia de depresión y calidad de vida en pacientes que acuden al área de Hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora periodo noviembre 2021 y sé que mi participación se llevará a cabo en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Tengo conocimiento que los datos adquiridos no me serán entregados a nadie y que no habrá

gratificación por la participación en esta investigación, sé que esta información podrá beneficiar a la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

La investigación durará 1 mes. No necesitará venir días aparte, simplemente los días que asista al área de hemodiálisis. Al finalizar los días, se finalizará la investigación. La información que se adquiera de esta investigación será netamente confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso a verla. Solo la investigadora sabrá cuál es su nombre y se mantendrá la información solo para ella.

Asimismo, sé que puedo retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Depresión Y Calidad De Vida En Pacientes Que Acuden Al Área De Hemodiálisis Del Hospital General Isidro Ayora De La Cuidad De Loja Periodo Noviembre 2021.", éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional de Loja. Sé que la investigación durará un mes. He sido informado del procedimiento que se hará. Se me ha informado el nombre de la investigadora, el mismo que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Sí. Acepto voluntariamente participar en esta investigación y he recibido una copia del presente, ya que he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud el documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacerme las preguntas necesarias. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente sin oposición alguna.

Nombre de la Investigadora_____

Firma de la Investigadora _____

Fecha _____

Día/mes/año

ANEXO 2

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

15..... 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 mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas tanto 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 mi lo mismo que siempre.
1He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto 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
3Estoy 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.
1Me 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 hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1Estoy 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 Total:

ANEXO 3

TEST CALIDAD DE VIDA

Completar el test y el consentimiento

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre .....Mujer…… ¿Cuándo nació?
……Día……Mes…… Año ..... ¿Qué estudios tiene?.....Ninguno……. Primarios……. Medios…… Universitarios……..
¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a
¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí….. No……
Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____
_____
Enfermedad/Problema Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.
Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

_____

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

_____

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

_____

_____

_____

Gracias por su ayuda