

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SIS-FISSAL CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE
HEMODIÁLISIS LAURENT-CAJAMARCA - 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA: GEIDY GIOVANA SANGAY TOLEDO

ASESORA: M. Cs YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA, PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SIS-FISSAL CON
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE
HEMODIÁLISIS LAURENT-CAJAMARCA - 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA: GEIDY GIOVANA SANGAY TOLEDO

**ASESORA: M. Cs YENY OLGA IGLESIAS FLORES
CAJAMARCA, PERÚ**

2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Geidy Sangay Toledo', is located in the bottom right corner of the page.

COPYRIGHT © 2023 by
GEIDY GIOVANA SANGAY TOLEDO
Todos los derechos reservados

Sangay Toledo G. 2022. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SIS-FISAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT-CAJAMARCA - 2022 / Geidy Giovana Sangay Toledo. 75 páginas.

Asesora: MCs Yeny Olga Iglesias Flores

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2022

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 3.00 pm. del día 18 de enero, del año 2023, se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SIS-FISSAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT-CAJAMARCA - 2022**

presentada por el(la) Bachiller en: **ENFERMERIA**
Nombres y Apellidos: **GEIDY GIOVANA SANGAY TOLEDO**

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Secretario: M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares.
Vocal: MCs. Petronila Angela Bringas Duran
Asesor: MCs. Yeny Olga Iglesias Flores.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Dieciocho números (18).

Siendo las 4.40 pm. del día 18 mes enero del año 2023, se dio por concluido el proceso de sustentación virtual de tesis.

Presidente

Apellidos y nombres

Carranza Paz Rosa Esther

Secretario

Apellidos y nombres:

Yturbe Pajares Delia Rosa

Vocal

Apellidos y nombres:

Bringas Duran, Petronila

Asesor

Apellidos y nombres:

Iglesias Flores Yeny Olga

Tesista

Apellidos y nombres:

Sangay Toledo Geidy Giovana

Se dedica este trabajo a:

Dios por ser mi guía y permitirme culminar con éxito mi carrera dándome buena salud y fortaleza todo el tiempo.

A mis queridos padres por su apoyo constante día a día, para el logro de cada uno de mis objetivos.

A mi amado hermano por su aliento y apoyo en todos los años de carrera.

A mi estimada asesora por el gran apoyo y dedicación para el logro de esta meta.

Geidy Giovana Sangay Toledo

Agradezco a:

Mi alma mater, Universidad Nacional de Cajamarca la cual me brindó apoyo para cumplir mis metas académicas.

A todos los docentes de la escuela académico Profesional de enfermería por incentivar a incrementar mis conocimientos a través de la formación académica y fortalecimiento de la investigación científica.

A mi asesora Yeny Olga Iglesias Flores por su apoyo, orientación y aporte profesional, que permitió la culminación de este trabajo de tesis con satisfacción.

Al centro de hemodiálisis LAURENT, al personal que labora en esta institución y a los pacientes los cuales colaboraron muy gentilmente en la aplicación de la escala de evaluación.

A mis familiares y amigas por el apoyo y motivación en la realización de este trabajo.

Geidy Giovana Sangay Toledo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
Problema de Investigación	2
1.1. Definición y Delimitación del Problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Teorías que respaldan la investigación	21
2.4. Glosario de términos	22
2.5. Variables del estudio	22
CAPÍTULO III	
Diseño Metodológico	25
3.1. Diseño y Tipo de Estudio	25
3.2. Población de Estudio.....	25
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	25
3.4. Unidad de Análisis.....	26
3.5. Marco Muestral.....	26
3.6. Muestra o Tamaño Muestral.....	26
3.7. Selección de Muestra o Procedimiento de Muestreo.....	26
3.8. Técnicas o Instrumentos de Recolección de Datos.....	26

3.9. Proceso de Recolección de Datos.....	28
3.10. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	28
3.11. Prueba Piloto.....	28
3.12. Procesamiento y Análisis de Datos.....	29
3.13. Consideraciones Éticas y Rigor Científico.	29
3.14. Dificultades y Limitaciones para el Estudio.....	29

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y Discusión.....	30
----------------------------------	----

CONCLUSIONES.....	39
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	40
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
----------------------------------------	-----------

ANEXOS.....	49
--------------------	-----------

Anexo 01

Anexo 02

Anexo 03

Anexo 04

Anexo 05

Anexo 06

Anexo 07

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT.

Tabla 2. Niveles de Depresión de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT.

Tabla 3. Niveles de Ansiedad de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).

Anexo 02. Consentimiento Informado.

Anexo 03. Solicitud para realización del trabajo de investigación en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.

Anexo 04. Solicitud para realización de prueba piloto en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.

Anexo 05. Fiabilidad de Instrumento Prueba Piloto asegurados en ESSALUD en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca

Anexo 06. TABLA 4. Niveles de Depresión según Características sociodemográficas de los pacientes afiliados al SIS - FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT

Anexo 07. TABLA 5. Niveles de Ansiedad según Características sociodemográficas de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT.

**TITULO: DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT-
CAJAMARCA**

AUTORA: Geidy Giovana Sangay Toledo ¹

ASESORA: M.Cs Yeny Olga Iglesias Flores ²

RESUMEN

La investigación sobre depresión y ansiedad en pacientes afiliados al SIS-FISSAL con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT- Cajamarca, tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes; estudio con diseño observacional, tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 73 pacientes, se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) de Zigmond y Snaith. Los resultados fueron: características sociodemográficas: 52% eran varones, la edad que prevaleció fue de 56 a 70 años con 55%, la mayoría pertenecen a las provincias de Cajamarca (63%), más de la mitad cursaron primaria, 33% son convivientes, 95% no trabajaban, y 5% son trabajadores independientes. Cerca de mitad tiene tienen de 1 a 2 años de tratamiento y las enfermedades primarias que prevalecieron fue Diabetes e Hipertensión Arterial. Según los niveles de depresión 53% presentó depresión significativa y 27% posible depresión, en el nivel de ansiedad 33% posible ansiedad y 23% ansiedad significativa. Conclusión: Los pacientes afiliados al SIS- FISSAL en tratamiento de hemodiálisis presentaron depresión significativa más de la mitad, y alrededor de un tercio tanto en posible depresión, ansiedad significativa y posible ansiedad.

Palabras claves: enfermedad renal crónica, ansiedad, depresión, hemodiálisis

¹ Aspirante a licenciada en enfermería (Bach. Enf. Geidy Giovana Sangay Toledo)

² Asesora principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería- Universidad Nacional de Cajamarca.

**TITLE: DEPRESSION AND ANXIETY IN PATIENTS UNDER
HEMODIALYSIS TREATMENT AT THE LAURENT-CAJAMARCA
HEMODIALYSIS CENTER**

AUTHOR: Geidy Giovana Sangay Toledo ¹

ADVISOR: M.Cs Yeny Olga Iglesias Flores ²

ABSTRACT

The research on depression and anxiety in patients affiliated to SIS – FISSAL with hemodialysis treatment at the LAURENT-Cajamarca hemodialysis center, aimed to determine the levels of depression and anxiety presented by patients, study with observational design, descriptive type of cross-section, type with a sample of 73 patients, the Zigmond and Snaith Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was applied. The results were: sociodemographic characteristics, 52% were men, the prevailing age was 56 to 70 years 55%, the majority belong to the provinces of Cajamarca (63%), more than half attended primary school, 33% are cohabitants, 95% didn't work, and 5% are independent workers. About half have 1 to 2 years of treatment and the primary diseases that prevailed were Diabetes and Hypertension. According to the levels of depression 53% presented significant depression and 27% possible depression, at the level of anxiety 33% possible anxiety and 23% significant anxiety. Conclusion: more than half of the patients affiliated with SIS – FISSAL in hemodialysis treatment presented significant depression and around a third both in possible depression, significant anxiety and possible anxiety.

Keywords: chronic kidney disease, anxiety, depression, hemodialysis

¹ Aspiring to graduate in nursing (Bachelor of Nursing, Geidy Giovana Sangay Toledo)

² Principal advisor of the Professional Academic School of Nursing- National University of Cajamarca

INTRODUCCIÓN

La salud mental según la OMS es considerada como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades pudiendo afrontarlas para trabajar de forma productiva y fructífera, es decir realiza sus actividades y hacer frente al estrés normal de la vida, llegando a un equilibrio emocional. A nivel mundial los trastornos de depresión y ansiedad son considerados con una alta prevalencia en la población sobre todo en adultos mayores dado que repercuten en el estado de ánimo y sentimientos, logrando un desequilibrio emocional en la persona (1).

Estudios nos muestran que a nivel mundial la población adulta y adulta mayor sufre problemas de salud mental, repercutiendo en mayor cantidad a personas que padecen enfermedades crónico degenerativas con un tratamiento de por vida como es la insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, la cual presenta mayores niveles de ansiedad y depresión, muchas veces a causa de la dependencia por la sintomatología que se presenta agravando su estado de salud y por el tratamiento que a pesar de ser seguro y eficaz conlleva a un deterioro en su salud física y mental, por todos los cambios que genera en sus estilos de vida, alimentación y rutina. (2).

La investigación de esta problemática se realizó con el interés de determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes afiliados al SIS-FISSAL con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT- Cajamarca, estudio cuyo resultado servirá a los profesionales de salud de este centro para ser énfasis en el cuidado de la salud mental en estos pacientes de gran vulnerabilidad; Además esta investigación es importante, ya que existen pocos estudios relacionados con esta problemática en nuestra realidad.

La estructura general del trabajo de investigación es la siguiente: el primer capítulo comienza con el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos; el segundo capítulo detalla los aspectos teóricos, antecedentes, bases teóricas que lo sustentan y la operacionalización de las variables; el tercer capítulo se presenta el aspecto metodológico, el cuarto capítulo los resultados. Y finalmente encontramos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

Problema de Investigación

1.1. Definición y Delimitación del Problema

Al hablar de trastornos mentales, nos referimos a las dos principales categorías de diagnóstico: depresión y ansiedad, los cuales tienen alta prevalencia en la población mundial, repercutiendo en el estado de ánimo y en los sentimientos de las personas. La OMS reporta que en el año 2021 la depresión llegó a afectar a 3,8% de la población mundial, siendo 5,7% adultos mayores, presentando intensidad moderada a grave regularmente (3), la Fundación Medica de Buenos Aires (FEMEBA) indica que el riesgo de sufrir dichas comorbilidades se ve incrementada al sufrir enfermedades crónico degenerativas, como es la IRC que tiene una prevalencia de 9,1 a nivel global (4), con tratamiento electivo la hemodiálisis, este tratamiento es una técnica eficaz y segura, pero genera en la mayoría de los pacientes problemas de salud mental (2).

En el 2017, un estudio en Latinoamérica manifestó una alta prevalencia de los trastornos mentales, siendo Brasil uno de los países con alta prevalencia de casos de depresión y ansiedad (5), al paso del tiempo los datos son cada vez mayores y muchas veces la principal causa del incremento son las enfermedades crónicas degenerativas (6), sobre todo cuando hay poca comprensión con respecto al estado de salud, especialmente en aquellos que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis, ya que muchas veces desconocen y no están preparados para algunos cambios que se puedan presentar en sus estilos de vida; todos estos factores pueden generar cambios emocionales, los cuales pueden causar mayor dificultad en la mejoría de su salud, dado que cuanto más severa es la enfermedad, mayor será el problema emocional (7).

De acuerdo a un estudio sobre niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis en el Perú, señala que las zonas de la sierra y selva presentan mayor nivel de depresión, este hallazgo tiene relación con la pérdida irreversible de la función renal, ya que presenta alteraciones significativas a nivel físico, biológico, psicológico, familiar y social, destacando la sintomatología depresiva y ansiosa ante la crisis y afrontamiento de la enfermedad, siendo más notorio en pacientes con tratamientos de hemodiálisis por ser un tratamiento sustitutorio de la función renal, por lo cual, su sintomatología psicósomática y emocional afecta el proceso y manejo de la enfermedad renal y su tratamiento teniendo consecuencias emocionales y repercutiendo en la calidad de vida (8).

En Cajamarca, Carranza F. en el año 2017, realizó un estudio en el Centro de Hemodiálisis LAURENT, reportando que una gran parte de pacientes presentaba desesperanza con aumento de carga emocional negativa y una minoría desistían del tratamiento a causa del costo y bajos recursos (9), repercutiendo así en su estado de salud y llegando muchas veces agravar su enfermedad (10). Actualmente no se han encontrado estudios que muestren la problemática real de salud mental de estos pacientes. Por otro lado, la situación sanitaria por la pandemia del Covid-19 que se está viviendo, ha generado un mayor riesgo en la salud mental de las personas, siendo los más vulnerables aquellos que sufren enfermedades crónicas degenerativas como los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (11).

Lo que motivó a investigar sobre los problemas de salud mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutorio renal (hemodiálisis) y como agravó la pandemia su enfermedad; planteándonos la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad de los pacientes afiliados al SIS - FISSAL con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca?

1.3. Justificación

Cada día es más preocupante la incidencia de personas que sufren insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis, por sus consecuencias sociales, económicas y emocionales, las cuales repercuten tanto en el paciente como en sus familiares. Conocer la salud mental de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en Cajamarca es fundamental para la prevención y recuperación de cada uno de ellos, según algunos estudios con la misma temática refieren que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan problemas de depresión y ansiedad en niveles moderados a causa de que tienen que convivir con un tratamiento de por vida por una enfermedad que no tiene cura (13-22).

En nuestra realidad existen escasos trabajos relacionados con esta problemática; por lo que esta investigación se constituye un aporte muy importante para que los profesionales de la salud, brinden los cuidados con énfasis en la salud mental, considerando la totalidad del ser humano. Es útil, ya que su alcance aportará conocimientos de la real situación emocional de los pacientes, los cuales serán los mayores beneficiarios, y así mejorar su calidad de vida. Así mismo aportará al personal de salud que labora en el centro de hemodiálisis LAURENT nuevos conocimientos sobre la salud mental de los pacientes, ya que la información recolectada permitirá conocer la situación de depresión ansiedad y de sus pacientes y así tomar las medidas necesarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Así mismo, se espera que está presente investigación sea una base para incentivar a futuras investigaciones en esta área de salud mental y que sirva como fuente bibliográfica para otros estudios afines. La viabilidad y factibilidad es posible en principio, porque la salud mental es un problema de salud pública; por lo tanto, es de interés social, además se tiene la aceptación de los directivos y pacientes de la Clínica LAURENT lo que facilita el desarrollo de esta investigación; así mismo, se cuenta con los recursos humanos y materiales para su ejecución asumidos por la investigadora.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.

1.4.2. Objetivo Especifico

1. Caracterizar a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.
2. Identificar el nivel de depresión de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.
3. Estimar el nivel de ansiedad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel Internacional

Merino R., Sánchez A., et al. (Madrid, 2019), “Relación entre la Calidad de Vida Relacionada con la Ansiedad y Depresión en Pacientes con Hemodiálisis Crónica en el Hospital Reina Sofía de Córdoba”, su objetivo fue analizar la Calidad de Vida de los pacientes en relación la ansiedad y depresión, población de 122 pacientes, estudio descriptivo y transversal, estudiando la calidad de vida relacionada con la salud (cuestionario KDQOL-SF), ansiedad y depresión (cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg). Resultados: 42,6% presentaron probabilidad de tener ansiedad, 52,5% depresión, y 32,8% ambas alteraciones, concluyendo así que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis suelen presentar una alta prevalencia de depresión y ansiedad repercutiendo negativamente en la calidad de vida (12).

Villalobos W., De León P. (Guatemala, 2017), “Ansiedad y Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”, objetivo: determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis -UNAERC. Su población fue 86 pacientes y método de estudio: descriptivo, mediante una entrevista elaborada con base al test de Hamilton para ansiedad y depresión. Resultados: 93% presentaron ambas patologías, 49% ansiedad mayor, 39% depresión muy grave y 85% ambos trastornos simultáneamente, concluyendo que según la escala de Hamilton nueve de cada diez sufre de algún grado de ansiedad o depresión, así mismo más de las tres cuartas partes presentan ambos trastornos simultáneamente en grados severos (13).

Matos G., Álvarez B., González F. (Cuba, 2018), “Ansiedad y Depresión en Pacientes con Tratamiento Dialítico incluidos en el Plan de Trasplante Renal”, tuvo como objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento dialítico, con un método de estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 49 pacientes. Se utilizó el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para identificar la ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck para determinar la depresión. Concluyendo que prevaleció el sexo masculino y las edades de 40-49. Predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo. Un 30,7% presentó algún nivel de depresión, Además, señaló la ansiedad alta como estado y la depresión prevalecieron en el sexo masculino (70% y 66,7 %; respectivamente) (14).

Antonio G. (México, 2020), “Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”, su objetivo fue relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla. Su metodología fue un estudio descriptivo, correlacional. La población fue de 72 pacientes con IRC de 18 a 65 años en hemodiálisis a través, de un muestreo por conveniencia. Se aplicó el inventario de depresión de Beck y cuestionario WHOKOL-BREF. El resultado fue que el 61% de la población fueron hombres con una edad de entre 34 a 49 años concluyéndose una relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida" (15).

Pillajo S. (Ecuador, 2021), “Ansiedad y Depresión en Pacientes con Hemodiálisis del Hospital General Ambato”, tuvo como objetivo identificar la presencia de ansiedad, depresión y nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, de campo y de corte transversal, con un universo de 50 pacientes que dieron su consentimiento, el instrumento fue la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, procesada en el programa SPSS versión 18. Resultados: la mayor incidencia es de sexo masculino, los 50 pacientes presentaron ansiedad predominando el nivel leve (50%), moderado (36%), severo (14%) y 49 pacientes presentaron depresión, en el nivel leve (56%), moderado (32%) y severo (10%). Concluye que predomina el nivel leve tanto en ansiedad como en depresión (16).

2.1.2. Nivel Nacional

Díaz B., Solís C. (Chiclayo, 2017), “Depresión y Ansiedad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Estadio V - Hospital Estatal Nivel III- Chiclayo, agosto-diciembre”, buscaban determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V e identificar los niveles de ansiedad y depresión según sexo, edad y describir las características, con una población de 70 pacientes mayores de 18 años. investigación de tipo no experimental, descriptivo. Se utilizó el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck, obteniendo que el nivel de depresión más frecuente fue el moderado con 30% y de ansiedad el leve con 51%. Concluyendo que el mayor nivel de ansiedad y depresión presentado por los pacientes fue el leve y moderado respectivamente y en el mismo sentido predominó en el femenino (17).

Apasa G. (Puno, 2017), “Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno, junio-Agosto”, su objetivo fue caracterizar la depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno, con una investigación del tipo cuantitativo, diseño de carácter descriptivo-prospectivo, de corte transversal, aplicando el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados obtenidos de una muestra de 47 pacientes fueron: un 81% de los pacientes evidencia la presencia de depresión. Concluyendo que la prevalencia de depresión es alta en pacientes con ERC atendidos en el centro de hemodiálisis, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional (18).

Vallejos J., Ortega E. (Perú, 2018), “Niveles de Depresión y Factores Sociodemográficos en Pacientes con IRC- Hemodiálisis -Perú”. Objetivo: describir los niveles de depresión en la población antes mencionada, con el fin de evaluar si existen diferencias significativas de acuerdo a factores sociodemográficos y tiempo del tratamiento. Estudio descriptivo-comparativo, con una muestra de 503 pacientes de Lima y del interior del país. Resultados: predomina el nivel leve de depresión 48,9% en adultos mayores y con poca instrucción; los varones, viudos y divorciados presentan mayor tendencia a depresión. Concluyendo que los niveles de depresión están significativamente de acuerdo a los factores sociodemográficos (19).

Belling D. (Piura,2019), “Ansiedad, Depresión y su Relación con Calidad de Vida en Pacientes Hemodializados, Hospital Jorge Reátegui Delgado”, presentó como objetivo: determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida, con una metodología de tipo descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte transversal de fuente de información primaria, los instrumentos fueron el cuestionario SF-36 de calidad de vida, escalas de Beck para depresión-ansiedad. Tuvieron una muestra de 51 pacientes. Concluyendo que todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo el predominante la ansiedad severa con 37.25% de los pacientes, con respecto a la depresión 3.92% presentó depresión severa. La ansiedad como la depresión severa, se asocian con una mala calidad de vida (20).

Vento C., Celis E. (Iquitos, 2019), “Nivel de Ansiedad y Depresión en Pacientes que Acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto”, su objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Loreto durante el último trimestre del año 2019. La población estuvo conformada por 101 pacientes, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Concluyendo que los pacientes presentan ansiedad y depresión en todos sus niveles siendo primero el grado moderado de mayor incidencia con 40%, seguido del leve con 31% y el de menor incidencia el grado grave con 16%. Con respecto al segundo el de mayor incidencia fue el grado leve con 79%, seguido por el moderado con 9% y por último el severo con 1% (21).

2.1.3. Nivel Local

En la región de Cajamarca actualmente no existe trabajos de investigación que evidencien la problemática de la salud mental (Ansiedad y Depresión) que pueden presentar los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT, lo cual hace tener mayor importancia a este proyecto de investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Insuficiencia renal:

La insuficiencia renal se da cuando la función de los riñones no es suficiente para realizar la filtración de la sangre por los desechos tóxicos presentes en ella, como resultado se presentan otros problemas de salud a medida que la función renal disminuye, tales como: edema en extremidades inferiores, cefalea, picazón, problemas para conciliar el sueño, inapetencia, Oligoanuria, calambres musculares, dolor articular o líquido en las articulaciones, problemas de concentración.

Algunas enfermedades que al no ser controladas pueden presentar insuficiencia renal tales como:

- Presión alta: la cual puede ser causa o resultado de enfermedades renales, ya que es una afección en donde la presión de la sangre hacia las paredes de las arterias es demasiado alta (22). El poco control y monitoreo de la enfermedad en la mayoría produce daño renal, es ahí cuando los riñones son menos eficientes al momento de controlar la presión arterial.

- Diabetes: enfermedad crónica de larga duración, donde el cuerpo no produce cantidad suficiente de insulina o no puede ser utilizada adecuadamente en el cuerpo, generando que los niveles de glucosa aumenten (23), el daño renal se presenta cuando existe un mal control de la enfermedad lo que causa daño en los vasos sanguíneos de los riñones que filtran los desechos de la sangre, lo cual a la larga produce también presión arterial alta. (24)

Enfermedades que se pueden generar por el problema renal tenemos:

- Enfermedades cardíacas: la cual comparte la misma causa principal: diabetes o HTA.
- Anemia: cuando se produce un daño renal, el riñón deja de producir suficiente eritropoyetina (hormona para producir glóbulos rojos), cuando se tiene anemia algunos órganos como el cerebro y el corazón dejan de trabajar bien y la persona se siente débil y sin energía.

-

- Trastornos minerales y óseos: los riñones equilibran las concentraciones de calcio y fósforo en la sangre y producen hormonas para el mantenimiento de los huesos, a medida que la función renal disminuye, se produce menos hormonas para la absorción de calcio produciendo así la liberación de la hormona paratiroidea la cual mueve el calcio de los huesos a la sangre, así mismo puede producir picazón.
- Desnutrición: a medida que la enfermedad empeora en muchas ocasiones la persona no siente hambre o pierde el interés por la comida lo cual ocasiona desnutrición y para estabilizarlo es un poco complicado.
- Picazón: esto es producto de la piel reseca y también por el exceso de fosforo en la sangre (25)

2.2.2. Insuficiencia Renal Crónica:

La insuficiencia renal crónica (IRC), se define como pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, o incluso de años, también se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para realizar sus funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. El daño renal puede determinarse por marcadores directos e indirectos, independientemente del factor causal. El término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal (26).

A medida que la insuficiencia renal terminal empeora puede presentarse los siguientes síntomas: náuseas, vómitos, pérdida del apetito y pérdida de peso; los cambios mentales, pueden incluir somnolencia, dificultad para pensar con claridad, agitación, psicosis, convulsiones, coma, problemas de sangrado (repentino o intenso de una lesión muy leve), problemas cardíacos (latido cardíaco irregular y aumento de la presión sobre el corazón) y falta de aliento debido a la acumulación de líquido en el espacio entre los pulmones y la pared torácica (derrame pleural) (27).

La insuficiencia renal crónica se divide en 5 etapas, las cuales van a estar relacionadas con la filtración glomerular estimada y la capacidad de los riñones para depurar los desechos y eliminar el líquido extra de la sangre, cuando mayor es la etapa mayor es la enfermedad y la insuficiencia de los riñones.

En las primeras etapas (I a la III) los riñones son capaces de depurar los desechos de la sangre, pero en las últimas etapas (IV y V) los riñones son insuficientes para la depuración de la sangre y muchas veces dejan de funcionar por completo. Para la identificación de la etapa se realizan pruebas una de ellas es la tasa de filtración glomerular la cual es un indicador del buen funcionamiento de los riñones, exámenes de orina. Cada etapa de la insuficiencia renal crónica va a estar relacionada con el resultado de la tasa de filtración glomerular:

- Etapa 1: su tasa de filtración glomerular de 90 y un daño renal leve, sus riñones presentan una buena función, no presenta síntomas, pero puede presentar proteínas en orina al realizarle exámenes. Sin embargo, en la etapa 1 pueden presentarse algunos de estos síntomas: HTA, edema de manos y pies , infección en las vías urinarias, proteinuria y hematuria, daño renal en resonancia magnética, tomografía, ultrasonido o biopsia renal.
- Etapa 2: en este periodo la tasa de filtración glomerular esta entre 60 y 89, presentando un daño renal leve, los riñones siguen funcionando bien lo que puede presentar es proteinuria, proteinuria , HTA, edema en extremidades inferiores y superiores, infección en las vías urinarias, hematuria, daño renal en resonancia magnética, tomografía, ultrasonido o biopsia renal.
- Etapa 3: la tasa glomerular está entre los 30 y 59 dividiéndose según la filtración en etapa 3a y etapa 3b, la persona presenta un daño renal leve o moderado. Los riñones ya no filtran de manera adecuada los desechos y no eliminan el exceso de líquido de la sangre, acumulándose en el organismo y produciendo HTA o alteraciones en los huesos, comienzan a presentarse síntomas como: debilidad, cansancio o edema en manos y pies. Algunos no presentan sintomatología, pero es en esta etapa que la insuficiencia renal comienza a afectar severamente la salud de las personas.

- Etapa 4: la tasa de filtración glomerular se encuentra entre (15- 29) la persona presenta un daño renal moderado a severo. Los riñones no realizan la función depurativa de los desechos de la sangre, las cuales se van acumulando en el organismo causando mayores problemas de salud como: HTA, insuficiencia cardíaca y alteraciones en los huesos; esta etapa es la última antes de presentar falla renal, los síntomas presentes en esta etapa son: debilidad, cansancio, edema en extremidades inferiores y superiores, orina con mayor frecuencia o menor a lo normal, dolor lumbar, calambres musculares, náuseas o vómitos, menos apetito.

- Etapa 5: la tasa de filtración glomerular es menor a 15, la persona tiene un daño renal severo, los riñones están a punto de fallar o ya no funcional, provocando que los desechos se acumulen en el organismo provocando mayores problemas de salud como: HTA, anemia, enfermedades de los huesos, enfermedades cardíacas, acidosis metabólica, hiperfosfatemia e hipercalemia. Las opciones de tratamiento serían la diálisis peritoneal, hemodiálisis o el trasplante renal. Los síntomas presentes en esta etapa son: debilidad o cansancio, edema en miembros inferiores y superiores, oligoanuria o anuria, cefalea, dolor de espalda en zona lumbar, náuseas o vómitos, calambres musculares, menos apetito, problemas para respirar, alteración del color de la piel. (28)

2.2.3. Tratamiento Sustitutivo Renal:

Cuando la función renal es insuficiente las opciones de tratamiento que hay son la diálisis, que es la técnica que sustituirá parcialmente la función de los riñones; para ello, se utiliza una membrana que contacta con la sangre que actúa a modo de filtro, a través de la cual se produce la filtración de la sangre imitando a lo que harían los riñones. Hay dos tipos de diálisis, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. La hemodiálisis, es un procedimiento por donde pasa la sangre, a través de un filtro externo artificial y biocompatible, es donde se realiza la función de limpieza y ajuste del volumen de agua y composición de la sangre. Las sesiones se realizan generalmente 3 días a la semana durante 3 a 5 horas, dependiendo de circunstancias individuales, teniendo como objetivo mantener una vida con calidad (29).

La hemodiálisis, es un proceso que utiliza una membrana artificial (dializador) para poder eliminar desechos como la urea de la sangre, restaurar el equilibrio adecuado de electrolitos en la sangre y eliminar el exceso de líquido del organismo. Existen diferentes tipos de acceso de hemodiálisis las cuales son: fístula, que es la conexión de una vena y una arteria en el antebrazo, es uno de los accesos más eficaces y duraderos. El injerto, es un tipo de acceso artificial utilizando un tubo sintético implantado bajo la piel, muchas veces pueden ocasionar problemas de coagulación o infección. El catéter venoso se utiliza temporalmente y cuando comienzan con el tratamiento de hemodiálisis, se coloca en la vena del cuello o en la ingle (30).

Luego de comenzar con el tratamiento sustitutorio renal, el paciente puede presentar algunas complicaciones como: hipotensión acompañada de dificultad para respirar, cólicos abdominales, calambres musculares, náuseas o vómitos. Muchas personas que se someten a hemodiálisis tienen picazón en la piel, que puede empeorar durante el procedimiento o inmediatamente después, problemas de sueño a causa de interrupciones de apnea del sueño, o bien porque sienten dolor o incomodidad en las piernas, o las piernas inquietas, anemia ya que los riñones reducen la producción de eritropoyetina, que estimula la formación de glóbulos rojos, enfermedades óseas por no poder procesar la vitamina D que ayuda a absorber calcio, además la producción excesiva de la hormona paratiroidea que libera el calcio de los huesos.

La presión arterial alta (hipertensión) se da por consumo excesivo de sodio o agua, lo cual a largo plazo puede ocasionar problemas cardíacos o accidentes cardiovasculares, sobrecarga de líquidos por la ingesta mayor de líquido del que se elimina, provocando insuficiencia cardíaca o edema pulmonar, pericarditis a causa de una hemodiálisis insuficiente, hiperpotasemia por consumo excesivo de potasio, complicaciones en el lugar de acceso como una infección, aneurisma, amiloidosis, que es cuando las proteínas de la sangre se depositan en las articulaciones y los tendones, lo que causa dolor, rigidez y líquido en las articulaciones, por último en muchas ocasiones los pacientes pueden presentar depresión a causa de los cambios de humor constantes (31).

También tendrán que adecuarse a un estilo de vida diferente del que estaban acostumbrados, comenzando con una dieta estricta (disminución de sodio, potasio y fósforo), control de peso diario, administración de suplementos multivitamínicos, pérdida de independencia, la cual puede llegar a ser especialmente frustrante al tener que hacer frente a los cambios en el estilo de vida. Muchas personas se deprimen y sufren ansiedad. Se ha observado que las personas de edad avanzada a menudo se adaptan mejor que las personas jóvenes; sin embargo, pueden volverse más dependientes de sus hijos mayores o no sentirse capaces de vivir solas; además, son más propensas a sentirse cansadas como consecuencia del tratamiento, lo que crea cierta tensión emocional y sentimientos de culpa y de incompetencia (32).

2.2.4. Aspectos Psicológicos de Pacientes Sometidos a Hemodiálisis

De acuerdo con la evaluación psicológica en pacientes con IRCT por la Asociación de Lucha contra Enfermedades Renales, los trastornos más importantes que se encuentran presentes en paciente con tratamiento de hemodiálisis son: ansiedad, depresión, estrés, demanda de atención y protección, también suelen presentar incertidumbre hacia un futuro, debido a la desesperanza y alta mortalidad produciendo problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, falta de comunicación, desánimo y otras que influyen en la reducción o limitación de actos sociales; por tal motivo, esta problemática engendra cambios en la interacción de la persona con el medio que lo rodea. por esta razón es importante que el paciente con la ayuda de los familiares y profesionales incrementen su motivación, aspiraciones y sobre todo la esperanza (33).

Así mismo puede salir a caminar o realizar alguna otra actividad física (ya que ayuda a mejorar la oxigenación del organismo) que disfrute (previa consulta con el médico), manteniéndose en contacto con familiares y amigos. Dado que un fuerte apoyo de familiares y de amigos puede facilitar el lidiar con los problemas de salud y los cambios de vida. El paciente debe asegurarse de pasar tiempo con sus amigos o mantenerse en contacto con ellos por cualquier medio de comunicación. Cabe mencionar que el propio paciente es su mejor apoyo (29).

2.2.5. Salud Mental con énfasis a trastornos Depresivos y Ansiosos

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La OMS describe a “La salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, la salud mental es un estado donde la persona es consciente de sus propias capacidades pudiendo afrontarlas para trabajar de forma productiva y fructífera, es decir, realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, llegando a un equilibrio emocional. En este sentido positivo, la salud mental es fundamental para el bienestar individual y colectivo. La alteración se asocia a cambios sociales bruscos, condiciones laborales estresantes, discriminación, estilos de vida no saludables, violencia y padecimiento de enfermedades crónicas degenerativas, volviéndolos más vulnerables (1).

2.2.5.1. Depresión

A. Definición: La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, también es conocida como “Trastorno depresivo mayor” o “Depresión clínica”, mayormente afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales, las personas que sufren depresión presenten dificultades para realizar actividades cotidianas y a veces, sientan poco valor de seguir viviendo. La depresión es una manifestación psicopatológica frecuente en personas que padecen insuficiencia renal crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis (34).

B. Etiología de la Depresión: Se desconoce la causa exacta de la depresión, al igual que sucede con muchos trastornos mentales que pueden comprender diversos factores como: diferencias biológicas, química del cerebro y con rasgos hereditarios. Los factores de riesgo más notorios para presentar este tipo de trastorno vienen a ser: vivir una situación estresante o traumática, ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista, presentar otros tipos de trastornos mentales no tratados y enfermedades crónicas degenerativas en estado terminal con tratamiento de por vida.

C. Manifestaciones Clínicas: Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida, las personas tienen varios episodios de depresión y durante estos episodios, los síntomas aparecen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en: sentimientos de tristeza o desesperanza, arrebatos de enojo, pérdida de interés por las actividades habituales o todas, alteraciones del sueño, cansancio y falta de energía, falta de apetito o incremento, ansiedad, agitación o inquietud, lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio, problemas físicos inexplicables como dolor de espalda o de cabeza.

Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas y las actividades sociales. Algunas personas pueden sentirse infelices sin saber realmente porqué. En los adultos mayores los síntomas pueden ser diferentes o menos evidentes, entre ellos se presentan: problemas de memoria, cambios en la personalidad, dolores físicos, fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño, pérdida del interés en el sexo, quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas, pensamientos o sentimientos suicidas, en especial en los hombres mayores. La depresión suele empeorar si no se trata y puede derivar en problemas emocionales de conducta y de salud que pueden afectar todos los aspectos de la vida (35).

D. Clasificación según nivel de Depresión:

Tomando en cuenta la escala otorgada por el autor Snaith médico psiquiatra en el año 2003, siendo especialista en el área realizó una revisión para mejorar el análisis del instrumento y así lograr un mayor entendimiento, propuso que para poder distinguir adecuadamente el instrumento con respecto a los niveles de depresión, se centra en la anhedonia, es decir pérdida del interés en las actividades cotidianas tener pensamientos pesimistas y la pérdida de la capacidad del disfrute, por lo tanto al realizar la clasificación del trastorno depresivo, él los define como:

- Sin Depresión: aquella persona que no presenta sintomatología depresiva.
- Posible Depresión: aquella persona que presenta sintomatología asociada al trastorno pero que no genera incapacidad para realizar sus actividades diarias lo cual se considera en nivel leve y moderado.
- Depresión Significativa: donde la persona presenta un cuadro clínico completo de depresión, es decir que la sintomatología genera una incapacidad de realizar sus actividades diarias (36).

2.2.5.2. Ansiedad

A. Definición: La ansiedad es una respuesta normal a una amenaza o una situación de estrés psicológico, está relacionada con la sensación de miedo y cumple una importante función en la supervivencia, se presenta cuando se tiene que afrontar una situación peligrosa desencadenando una respuesta de lucha o huida; sin embargo, la ansiedad se considera un trastorno que ocurre en momentos inapropiados, es frecuente y es de tal intensidad y duración que interfiere en el desarrollo de la actividad habitual de la persona. Las enfermedades crónicas son generadoras de ansiedad por ser incurable por la perpetuidad del tratamiento y la percepción de muerte, además por las características que presenta, en la persona genera un aumento del impacto psicosocial (37).

B. Etiología: Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero pueden estar implicados los siguientes factores: genéticos (antecedentes familiares de trastorno por ansiedad), ambientales o del entorno (experimentar estrés o un acontecimiento traumático). Un trastorno de ansiedad puede desencadenarse como una respuesta al estrés ambiental, a la exposición de un desastre que amenaza la vida de la persona y cuando la respuesta al estrés es desproporcionada o cuando la persona se ve desbordada por los acontecimientos. Algunos estudios también refieren que el enfermo terminal también puede padecer ansiedad, como resultado del miedo a la muerte y al dolor, lo cual perjudica a su calidad de vida.

La ansiedad puede aparecer de manera repentina o gradual en el transcurso de minutos, horas o días. La duración de la ansiedad es muy variable, de pocos segundos hasta varios años, además varía en intensidad, desde una inquietud apenas perceptible hasta una verdadera crisis de angustia, durante este momento la persona puede experimentar sensación de ahogo o de falta de aire, mareos, aumento de la frecuencia cardíaca y temblores. Los trastornos de ansiedad pueden provocar un intenso malestar e interferir significativamente en la vida habitual de la persona, provocando en ellos desesperanza, descuido en su cuidado y alejamiento de los familiares, entre otros, lo cual muchas veces conducen a la aparición de una depresión (38).

C. Factores de Riesgo: son factores pueden incrementar el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad: traumas ocasionados en la niñez por eventos traumáticos o maltratos, ocasionando mayores riesgos de sufrir ansiedad y estrés debido a una enfermedad, tener un problema de salud o una enfermedad grave la cual causa gran preocupación acerca de cómo es el tratamiento y el futuro, un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes que provocan ansiedad excesiva; ahora bien, con respecto a la personalidad, las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas y un último factor es el padecer trastornos mentales, como la depresión, tener familiares consanguíneos que padecen un trastorno de ansiedad y las drogas o el alcohol (39).

D. Manifestaciones Clínicas: Los síntomas que presenta la persona en un problema de ansiedad se divide en, síntomas psicológicos: inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, recelos y/o sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones; síntomas; síntomas de hiperactividad vegetativa: dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos frías y húmedas, boca seca, mareos o sensación de inestabilidad, náuseas, diarrea u otras molestias abdominales, sofocaciones o escalofríos, micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de “nudo en la garganta” y síntomas de hipervigilancia: sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño e irritabilidad (40).

E. Niveles de Ansiedad:

Del mismo modo tomando en cuenta la escala otorgada por el autor Snaith médico psiquiatra en el año 2003, siendo especialista en el área realizó una revisión para mejorar el análisis del instrumento y así lograr un mayor entendimiento, propuso que para poder distinguir adecuadamente el desarrollo del instrumento, con respecto a los niveles de ansiedad en la sintomatología presente en este trastorno como son: insomnio, fatiga, pérdida de peso o aumento, entre otras; por lo tanto, al realizar la clasificación del trastorno de ansiedad, él los define como:

- Sin Ansiedad: aquella persona que no presenta sintomatología ansiosa.
- Posible Ansiedad: aquella persona que presenta sintomatología asociada al trastorno pero que no genera incapacidad para realizar sus actividades diarias lo cual otros autores lo clasifican en el nivel leve y moderado.
- Ansiedad Significativa: que vendría a tener aquella persona que presenta el cuadro clínico completo de ansiedad, es decir que la sintomatología genera una incapacidad de realizar sus actividades diarias (36).
-

2.3. Teorías que respaldan la investigación

2.3.1 Teoría Psicodinámica De Hildegart Peplau

La presente investigación está sustentado en la Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau, el cual es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal, definiéndola como: “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera aparece la enfermedad (41).

2.3.2. Teoría De Adaptación De Callista Roy

Así mismo también está sustentada en la Teoría de Callista Roy, el cual está basado en dos teorías, la primera teoría de sistemas de Rapoport A. el cual menciona a la persona como un sistema adaptativo y la Teoría de Adaptación de Helson H. el cual nos dice que el proceso de adaptación esta unido al estímulo que puede recibir la persona y el nivel que tiene para adaptarse. Por lo tanto, este modelo nos ayuda a conocer a nuestro paciente y poder evaluar cómo influye en su salud el entorno que lo rodea. Ya que la persona es considerada como un ser holístico y adaptable (42).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente podemos decir que al sustentar la investigación en la teoría de Hildegart Peplau podremos apreciar cómo influye la personalidad de la enfermera en el paciente para el apoyo en la etapa de la enfermedad, llevando a cabo las cuatro fases, en donde el paciente reconocerá el problema por el que está pasando y buscara ayuda en la enfermera, la enfermera conocerá al paciente y sin prejuzgarlo lo ayudara a sobrellevar su enfermedad, al tener la confianza establecida mutuamente buscaran mejores medidas para que el paciente pueda sobrellevar su enfermedad y por último el paciente podrá sobrellevar los problemas que acarrear las enfermedades crónicas degenerativas y verá a la enfermera como un apoyo en todo ese proceso.

Así mismo en la Teoría de Callista Roy el paciente es considerado como un ser adaptable, dando inicio a un proceso de entrada y salida de distintas situaciones que generan en la persona cambios físicos, psicológicos y espirituales, mismo que ayudan en su proceso de adaptación, los cuales comenzaran presentando cambios fisiológicos propios de la enfermedad, generando en ellos limitaciones en sus actividades diarias, la autoimagen de cada uno, cambiará a causa de la influencia del entorno, el rol que cumple y por la enfermedad en muchas ocasiones deja de cumplirlo, por último la interdependencia de cada uno también se va a ver afectado por la enfermedad y el entorno.

Llevando a la enfermera a ayudar al paciente a adaptarse mediante las intervenciones generando estímulos para potenciar, reducir o modificar la sintomatología del paciente y así poder lograr que pueda sobrellevar su enfermedad y enfrentar los cambios físicos y psicológicos de una buena manera. (41,42)

2.4. Glosario de términos

- Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (43).
- Salud mental: es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (44).
- Terapia de sustitución renal: es el reemplazo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia renal (45).
- Emociones: son un conjunto de reacciones orgánicas que experimenta un individuo cuando responden a ciertos estímulos externos, que le permiten adaptarse a una situación con respecto a una persona, objeto, lugar, entre otros (46).
- Emociones negativas: son aquellas que producen malestar psicológico o desagrado. Las más estudiadas y las más conocidas son el miedo, la ira, la tristeza o la ansiedad (47).
- Calidad de vida: conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social (48).

2.5. Variables del estudio

2.5.1. Variables

- Depresión y Ansiedad en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

2.5.2. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Escala de medición	Valores finales	Tipo de variable
Depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis	La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.(33).	La depresión es una manifestación psicopatológica (34), que se expresa en el área emocional, cognitiva y conductual de las personas en cada uno de los momentos de su vida.	Área Emocional Área cognitiva Área conductual	Tristeza Decaimiento Anhedonia Desinterés Angustia Falta de concentración Problemas de rendimiento laboral Conflictos en el hogar Deterioro de las relaciones Pensamientos negativos Falta de motivación y apatía Sensación de vacío	Según la escala HAD, contiene ítems, donde los pares evalúan la depresión en una escala de 0 a 3 puntos cada ítem. 0 – 7 No hay depresión 8 – 10 posible depresión 11 – 21 depresión significativa	Sin depresión Posible depresión Depresión significativa	Variable cuantitativa ordinal

<p>Ansiedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico (49).</p>	<p>La ansiedad provoca un intenso malestar e interfiere significativamente en la vida habitual de la persona. Los síntomas pueden presentarse de forma: psicológica y de hipervigilancia (40).</p>	<p>Síntomas psicológicos</p> <p>Síntomas de hipervigilancia</p>	<p>Tristeza Decaimiento Anhedonia Desinterés Angustia</p> <p>Percepción de amenaza/peligro Sensación de miedo Sensación de terror Sensación de pánico Pensamientos perturbadores Preocupación</p>	<p>Según la escala HAD, contiene ítems, donde los impares evalúan la Ansiedad en una escala de 0 a 3 puntos cada ítem.</p> <p>0 – 7 No hay Ansiedad 8 – 10 posible Ansiedad 11 – 21 Ansiedad significativa</p>	<p>Sin Ansiedad</p> <p>Posible Ansiedad</p> <p>Ansiedad Significativa</p>	<p>Variable cuantitativa ordinal</p>
--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

3.1. Diseño y Tipo de Estudio

La presente investigación es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, ya que se describió de manera objetiva, clara y detallada los niveles de depresión y ansiedad que presentan la población de estudio, los mismos que fueron analizados y presentados en los resultados según cada una de las variables considerando cada uno de los objetivos, es de corte transversal dado que los datos fueron recolectados en un determinado momento.

3.2. Población de Estudio

La población está constituida por los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT, afiliados al SIS-FISSAL que son un total de 84.

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 25 años hasta 70 años.
- Pacientes que se encuentren con tratamiento de hemodiálisis mayor a 3 meses.
- Pacientes del grupo de SIS-FISSAL.
- Pacientes que acudan regularmente a su tratamiento.

3.3.2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes con problemas de visión, movilidad, trastornos sensoriales.
- Pacientes con enfermedades mentales.
- Pacientes que recién comiencen su tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes irregulares

3.4. Unidad de Análisis

Cada Paciente en tratamiento de hemodiálisis que son del SIS-FISSAL que asiste al Centro de Hemodiálisis LAURENT en el horario de 7 am a 6 pm.

3.5. Marco Muestral

Pacientes que tienen SIS- FISSAL y acuden a realizar su tratamiento en el Centro de Hemodiálisis LAUREN. En total son 84 pacientes.

3.6. Muestra o Tamaño Muestral

La muestra estuvo conformada por pacientes en tratamiento de hemodiálisis que cumplieron los criterios de inclusión. Para el estudio se trabajó con la población total del SIS-FISSAL 84 pacientes

3.7. Selección de Muestra o Procedimiento de Muestreo

El procedimiento de muestreo es probabilístico, aleatoria de tipo intencional, ya que se tomó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.

3.8. Técnicas o Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento que se ejecutó en esta investigación fue la Escala Hospitalaria De Ansiedad y Depresión (HADS) (Anexo N.º 1), fue concebida como una herramienta de tamizaje para la detección de trastornos afectivos en el ámbito hospitalario ambulatorio, su característica principal es que no incluye funciones físicas o somáticas. Es mayormente empleada en la evaluación de pacientes que sufren de enfermedades crónicas, tiene alta especificidad y sensibilidad en la detección de ansiedad y depresión en personas físicamente enfermas.

Esta escala tiene dos partes la primera corresponde a datos sociodemográficos como son el sexo, edad, lugar de procedencia, nivel de escolaridad, estado civil, situación laboral, tiempo de tratamiento y enfermedades primarias, mismas que nos ayudan a conocer nuestra población, realizando así un estudio más detallado y la segunda parte que corresponde a la escala en sí, la cual consta de 14 reactivos, integrado por dos subescalas de siete reactivos: depresión (basada en anhedonia : risa, alegría, disfrute, torpeza, ilusión e interés por el aspecto personal, recogiendo así los tres aspectos básicos de la depresión : animo deprimido, pérdida de interés o del placer y disminución de energía) y ansiedad (manifestaciones psíquicas: nerviosismo, preocupación, tensión, inquietud, angustia y sensación de hormigueo en el estómago).

Se pide al participante que describa cómo se ha sentido durante la última semana incluyendo el día de hoy. Las opciones de respuesta son tipo Likert, las cuales tienen un puntaje del 0 a 3, dando un puntaje mínimo de cero y máximo de 21 para cada subescala. En las instrucciones de la HADS se le pide al participante que describa cómo se ha sentido durante la última semana, incluyendo «el día de hoy». Las opciones de respuesta de cada ítem son cuatro, las cuales varían dependiendo del reactivo, las preguntas 1, 3, 5, 8, 10, 11 y 13 siguen un sentido contrario al objetivo del instrumento que es a mayor puntaje mayor número de síntomas emocionales; por lo tanto, la calificación de cada uno de ellos fue invertir su puntuación antes de obtener los datos finales (50).

Al final Se realiza una suma general de los 14 ítems y se obtiene el resultado total de la escala, que puede ir desde 0 hasta 42, pero la puntuación por cada una de las dos subescalas (Ansiedad y Depresión) puede ir desde 0 hasta 21, y de acuerdo a esto se determina si la persona presenta o no ansiedad o depresión (o ambas) y en qué grado, con base en los rangos siguientes: 0-7 = ausencia, 8-10 = presencia de síntomas asociados al trastorno, y 11-21= cuadro clínico completo. Para la interpretación de los resultados se tendrá presente la escala de medición de la variable depresión donde indica que en los puntajes de 0 – 7 no hay depresión, de 8 – 10 posible depresión y 11 – 21 depresión significativa.

De igual manera con la escala de medición de la variable ansiedad donde indica que los puntajes 0 – 7 no hay ansiedad, de 8 – 10 posible ansiedad y de 11 – 21 ansiedad significativa (36). El tiempo para responder oscila entre 10 a 15 minutos por paciente. El instrumento que se aplicó para lograr los objetivos en esta investigación, fue la Escala Hospitalaria De Ansiedad y Depresión (HADS) (Anexo 1- parte B), ya que es mayormente utilizada en pacientes que reciben tratamiento ambulatorio y presentan alguna limitación física; por lo tanto, ha sido seleccionada por sus características, las cuales son adecuadas para una mayor exactitud de la presente investigación.

3.9. Proceso de Recolección de Datos

Para llevar a cabo la presente investigación se estableció conversaciones con los directivos del Centro de Hemodiálisis LAURENT, exponiendo nuestro interés de investigación, se solicitó oficialmente el permiso a través de una solicitud en la que se explicó los objetivos de la investigación. (Anexo 3)

3.10. Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue validado por Galindo O, en México, Obteniendo un coeficiente alfa de 0.81(subescala de ansiedad) y un coeficiente alfa de 0.82 (subescala de depresión). Presenta alta confiabilidad test retest ($r=0,75$) y una adecuada validez convergente ($p < 0,05$) (51).

3.11. Prueba Piloto

Dado que el instrumento fue validado en otro contexto se realizó una prueba piloto en pacientes con similares características a la población de estudio y que no formaron parte de la muestra, para llevar a cabo esta prueba se solicitó el permiso al Centro de Hemodiálisis LAURENT (anexo 4). Instrumento que se aplicó a 10 pacientes del Centro de Hemodiálisis LAURENT pertenecientes al grupo de EsSalud que se atienden en esta clínica. El resultado del análisis de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, fue de 0,883, el mismo que corresponde a una alta confiabilidad del instrumento. (Ver anexo N.º 5)

3.12. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos que se recolectaron fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel y procesados en el software estadístico SPSS v.25, para obtener un análisis individual y global. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples, realizándose la interpretación y análisis de cada una de ellas.

3.13. Consideraciones Éticas y Rigor Científico.

El desarrollo de la presente investigación se basó en los siguientes principios éticos, los cuales rigen en toda investigación del ámbito de la Salud.

Autonomía, dado que la participación en este proyecto fue con previo consentimiento debidamente informado, donde se especificó que su participación es voluntaria, sin ejercer ninguna coerción. (Anexo N.º 2)

Beneficencia, los resultados son utilizados para el bien de los participantes en la implementación de estrategias, con el fin de mejorar la salud de cada uno de ellos. El estudio no conllevó ningún riesgo para los pacientes, todo lo contrario, ya que al tener los resultados se puede lograr beneficios para los pacientes de la Clínica LAURENT, estrategias, para manejar mejor la salud mental (evitar o tratar oportunamente la ansiedad y depresión) de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

Justicia: a cada participante se le trató de manera igualitaria sin diferencias por nivel social, económica o demográfica.

Confidencialidad: los instrumentos del presente proyecto son anónimos y con fines de investigación, se tendrá una completa confidencialidad de la información recopilada; puesto que, los datos serán utilizados únicamente para la investigación, se mantendrán en el anonimato los datos personales incluso cuando se publiquen los resultados.

3.14. Dificultades y Limitaciones para el Estudio

Las dificultades y limitaciones que se encontraron en el estudio fueron la falta de estudios similares en la localidad de Cajamarca para obtener un punto de comparación en los resultados y así lograr proponer mejores estrategias.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y Discusión

TABLA 1. Características sociodemográficas de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT

Características Sociodemográficas		n°	%
Sexo	Femenino	35	48
	Masculino	38	52
Edad	25 - 40 Años	9	12
	41 - 55 Años	24	33
	56 - 70 Años	40	55
Procedencia	Cajamarca	25	34
	Provincias	46	63
	Otros	2	3
Nivel De Escolaridad	Sin Estudios	8	11
	Primaria	37	51
	Secundaria	19	26
Estado Civil	Superior	9	12
	Soltero(A)	21	29
	Casado(A)	16	22
	Conviviente	24	33
	Separado(A)	5	7
Situación Laboral	Viudo(A)	7	10
	Trabajador Independiente	4	5
	No Trabaja	69	95
	Jubilado	0	0
	Contratado	0	0
Tiempo De Tratamiento	3 - 11 Meses	17	23
	1 -2 Años	29	40
	3 - 4 Años	19	26
	5 - A Más	8	11
Enfermedades Primarias	Diabetes	23	32
	Hta	30	41
	Otras Enfermedades	20	27

Fuente: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria aplicada a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis - SIS-FISAL. Parte A

En la tabla 1, las características socio demográficas 52% son varones y 48 % son mujeres, lo cual nos muestra que la enfermedad afecta casi en la misma proporción tanto a varones como mujeres, otros estudios (12,14) reportan un mayor porcentaje del sexo masculino 65,6% y 61,2% respectivamente y la investigación de Belling en el Perú encontró una discreta diferencia predominando el sexo femenino (20) a diferencia del nuestro, que la discreta diferencia fue en los varones.

El 55% de pacientes que está recibiendo tratamiento de hemodiálisis su edad oscila entre 56 a 70 años; en el estudio de Merino R. et al, 31,15% fueron población geriátrica, mostrando que los adultos y adultos mayores son los que especialmente se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis, tal es así que ENAHO reporta en el primer trimestre del 2020 que 77,9% de la población adulta mayor peruana sufre de problemas de salud crónicas (12,54).

Respecto a la procedencia 63% de los pacientes en tratamiento provienen de las provincias de Cajamarca, situación que se da, porque no existe este tipo de tratamiento en sus lugares de origen. El tratamiento de hemodiálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica requiere de centros de alta complejidad y de especialización tanto en infraestructura como personal profesional por lo que estos centros están ubicados en la capital del departamento. Por otro lado, estos pacientes requieren constantes evaluaciones debido a que el tratamiento es de por vida, llevándolos a permanecer en esta ciudad en cuartos alquilados o en casa de familiares originando alejamiento de la vida familiar, incrementando sus gastos y aumentando la carga familiar y económica de otra familia.

En cuanto al nivel educativo 51% de participantes cursaron primaria, dato similar a los estudios de Villalobos W. y Diaz B., donde 52% y 59% de su población tenían el nivel de escolaridad primaria, Lo que en muchas circunstancias se constituye en una barrera en los pacientes para comprender las indicaciones u otros procesos de su enfermedad, y eso termina muchas veces en falta de adherencia al tratamiento, en esa misma línea la UNESCO indica que mientras mayor sea el nivel académico mejores conductas saludables tendrá la persona para el cuidado de su salud. Por ello el profesional de Enfermería debe transmitir la información de tal manera que los pacientes entienda y buscar las mejores estrategias para una comunicación efectiva (13,17,55).

Referente al estado civil el mayor porcentaje lo representan los participantes que son convivientes con un 33 %, en otros estudios tenemos que Diaz B., Solis C. (2017) 44% eran casados, 21% convivientes y 26% solteros, Pillajos S., Arraiz de Fernández C. (2021), 62% casados, 16% solteros, 95% no trabajan, dado que luego de comenzar con el tratamiento sustitutorio renal, el paciente puede presentar algunas complicaciones como: presión arterial baja (hipotensión) acompañada de dificultad para respirar, cólicos abdominales, calambres musculares, náuseas o vómitos, muy a parte de la duración de cada sesión que son 3 horas y la frecuencia (3 veces a la semana) lo cual hace un poco dificultoso que el paciente pueda laborar en alguna entidad (17,16,32).

Con respecto al tiempo de tratamiento, el mayor porcentaje oscila entre 1 año a 2 años con un 40%, Villalobos W., De León P. (2017), en su estudio según el tiempo de tratamiento mayor a 12 meses 61% de su población. Lo cual influye en su proceso de adaptación desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad. Las enfermedades primarias presentes en los participantes mayormente son diabetes, e hipertensión arterial, Antonio G. (2020) en su población muestra que el 35,4% presentó diabetes, mientras que el 32,2% hipertensión arterial, muchas veces los pacientes presentan ambas patologías, conllevándolos a la insuficiencia renal crónica en fase terminal (13,15).

TABLA 2. Niveles de depresión de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL. atendidos en el centro de hemodiálisis LAURENT

Niveles de Depresión	n°	%
Sin Depresión	14	19,2
Posible Depresión	20	27,4
Depresión Significativa	39	53,4
Total	73	100

Fuente: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria aplicada a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis - SIS-FISAL. Parte B

En esta tabla según niveles de depresión 53,4% presentó depresión significativa, lo cual afecta a su vida cotidiana ya que no pueden realizar sus actividades como antes lo ejecutaban, 27,4% tuvo posible depresión la misma que no afecta a su vida cotidiana, pero si presenta algunos síntomas con menor intensidad que la depresión significativa, y 19,2% no presentan depresión, todo esto nos muestra que 80% del grupo de estudio tiene algún nivel depresión.

Respecto al hallazgo de depresión significativa nuestros resultados son mayores al estudio de Villalobos W., De León P. (2017) que muestran que 39% de su población presentaba depresión muy grave, es decir en el mismo sentido de severidad de la depresión del grupo de estudio y difiere del Belling D. (2019) quien reporta que 3,92% de su población presentaba depresión severa (13,20).

En el nivel posible depresión difiere de Merino R., (2019), de Pillajos S. (2021), de Diaz B. (2017) y de Vallejos J. (2018) donde nos muestra que más de la mitad (52,5%, 56%, 51 y 48.9% respectivamente) presentaban probabilidades de tener depresión, y depresión leve que según sus definiciones coinciden con nuestra investigación, en la cual este nivel de depresión alcanzó 27%. Estas diferencias o similitudes en los hallazgos en los niveles de depresión, no quitan el hecho de apreciar que en todos los estudios se encontró alta prevalencia de depresión en la población en tratamiento de hemodiálisis, como los de Pillajos S et al, Apasa, Celis que reportan porcentajes de 98%, 81%, 79% muy similar al hallazgo de este estudio (80.6%).(12,16-19).

Mesa M, et al, manifiestan que la depresión es una enfermedad que se presenta muy frecuente en personas que padecen insuficiencia renal crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis, Situación que se evidencia con una tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, a causa del cambio radical de la salud física y emocional que presenta la persona al enterarse que su enfermedad y tratamiento es a largo plazo, lo cual le genera incertidumbre y en muchos casos desesperanza (34, 35,17).

La depresión afecta a cada persona de manera diferente, por ello el tratamiento o como sobrellevarla va a variar de acuerdo al ambiente familiar y a la etapa de enfermedad; tal es así que en las etapas IV y V, los riñones son insuficientes para la depuración de la sangre dejando de funcionar por completo, generando mayor sintomatología como: debilidad o cansancio, edema en miembros inferiores y superiores, Oligoanuria o anuria , cefalea, dolor en zona lumbar, náuseas o vómitos, calambres musculares, inapetencia, disnea y alteración del color de la piel, por lo que es indispensable comenzar con el tratamiento sustitutorio renal.

Al inicio de este tratamiento el paciente puede presentar algunas complicaciones como: hipotensión acompañado de disnea, cólicos abdominales, calambres musculares, náuseas o vómitos (29); además de picazón en la piel, que puede empeorar durante el procedimiento o después del mismo. Esta sintomatología física se transforma en rechazo al tratamiento, causa problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, falta de comunicación, desánimo y otros problemas que influyen en la reducción o limitación de actos sociales; por tal motivo, esta problemática engendra cambios en la interacción de la persona con el medio que lo rodea, con su estabilidad emocional y mental produciendo depresión y ansiedad.

Por esta razón, es importante que el paciente con la ayuda de los familiares y profesionales incrementen su motivación, aspiraciones y sobre todo la esperanza de mejorar su calidad de vida y la visión de su enfermedad, del mismo modo que el profesional de enfermería realice sus intervenciones basándose en la teoría de Calista Roy contribuyendo en una atención que englobe la totalidad del ser humano para poder lograr cambios en el estado de salud de la persona.

En el mismo sentido el profesional de enfermería con respecto a la teoría de Hildegart Peplau, basará sus intervenciones en las características individuales del paciente las cuales se verán alteradas por el proceso de la enfermedad, generando en él problemas de salud mental, social y físicas, las intervenciones de enfermería ayudarán a que la persona no presente mayores síntomas de depresión, logrando ver en la enfermera un apoyo en todo el proceso del afrontamiento de su enfermedad y mejoría de su calidad de vida ya que cuando son menores los síntomas físicos y psicológicos de la enfermedad se reduce el riesgo de sufrir problemas a futuro (32,34,52).

TABLA 3. Niveles de ansiedad de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT

Niveles de Ansiedad	n°	%
Sin Ansiedad	32	44
Posible Ansiedad	24	33
Ansiedad Significativa	17	23
Total	73	100

Fuente: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria aplicada a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis - SIS-FISSAL. Parte B

En la tabla 3 con respecto a los niveles de ansiedad tenemos que, 33% presenta posible ansiedad lo cual se logra notar en la presencia de alguna sintomatología con menor intensidad que muchas veces puede pasar desapercibida y no altera la realización de su vida cotidiana y 23% ansiedad significativa, generando que la persona no realice sus actividades diarias a causa de la presencia de sintomatología ansiosa recurrentemente y de mucha intensidad, que afecta a su funcionalidad,

Comparándolo con el estudio de Merino R, et.al. (2019), 42,6% presentaban probable ansiedad, Villalobos W., De León P. (2017) muestra que 49% de su población presentaba ansiedad mayor, en Matos G, Álvarez B (2018) predominó (30,7%) el nivel medio de ansiedad como estado y rango. Según Pillajos S., Arraiz de Fernández C. (2021), 100 % de su población presentó algún nivel de ansiedad, predominando el nivel leve (50%), en Perú, Diaz B., Solis C. (2017), en su estudio presentó que 30 % sufría de niveles de ansiedad moderada, Belling D. (2019), obtuvo que 37.25% de su población presentaba ansiedad severa y Vento C., Celis E. (2019), mostró que hay presencia significativa de todos los niveles de ansiedad prevaleciendo el nivel moderado 40% (12-14,16,17,20,21).

Como se puede apreciar todos los estudios de una u otra manera reportan resultados de ansiedad en diferentes intensidades y predominios, en nuestra investigación se encontró que 56% de nuestra población sufre de algún nivel de ansiedad, similar a los hallazgos de los distintos estudios antes mencionados, además están en relación con la

gravedad de la enfermedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento sustitutorio de hemodiálisis, teniendo en cuenta que la ansiedad es algo normal en la persona, ya que les ayuda a actuar frente a una situación de peligro, pero esta viene a ser un problema cuando es muy continuo, o se presenta en momentos inadecuados y sobre todo cuando la sintomatología no se puede controlar.

Situación que se refleja en los pacientes de IRC pues las enfermedades crónicas, en específico la insuficiencia renal en fase terminal en las últimas etapas IV y V son generadoras de ansiedad por ser incurables ya que el riñón deja de funcionar en su totalidad, por la perpetuidad del tratamiento el cual tiene sesiones largas y continuas las cuales no se pueden postergar ya que causaría un deterioro en su salud y la percepción de muerte, por ser una enfermedad que no tiene cura y a pesar del tratamiento los pacientes siguen presentando sintomatología que causa incomodidad y desesperanza, muchas veces la ansiedad está presente en el proceso de enfermedad; de allí la importancia de conocer los niveles de ansiedad por las que atraviesa el paciente renal para intervenir prontamente y para atenuar este problema de salud mental(41).

El profesional de Enfermería con su preparación a través de la aplicación de las teorías de Calista Roy y Hildegart Peplau contribuyen para que el paciente en sus diferentes etapas de enfermedad pueda con la ayuda mutua afrontar la situación por la que atraviesa y evitar mayores problemas de salud mental, física, emocional y social, donde puedan exponer sus temores y miedos y sobre todo aprender mecanismos de afrontamiento para sobrellevar la enfermedad día a día y mejorar su calidad de vida, logrando así la interacción enfermera - paciente, llegando a brindar un cuidado con un enfoque total en la persona, logrando mejorar la calidad de vida y el afrontamiento de la enfermedad en el paciente.

Tal es así, que los resultados de los diferentes niveles de depresión y ansiedad presentados anteriormente, muestran las diferencias de los participantes del estudio, si bien con esto podemos apreciar un grupo con características similares, basándonos a la teoría de Callista Roy se puede decir que tienen un ingreso de entrada y salida de

distintas situaciones generando en ellos cambios físicos , psicológicos y espirituales, los cuales son influenciados por el rol de la enfermera y de la enfermedad por lo tanto, se podría decir que si la enfermera ingresa a interrelacionar con estos pacientes (este ambiente) puede modificar, cambiar y mejorar algunos aspectos del paciente con respecto a su nivel mental .

La aplicación de la teoría de Hildegart Peplau, permite ver que el paciente influenciado por la personalidad de la enfermera, al pasar por las cuatro fases que ella propone las cuales son: orientación, identificación, explotación y resolución el paciente podrá ver a la enfermera como un apoyo en todo su proceso de enfermedad, llevando a la enfermera a ayudar al paciente a adaptarse generando estímulos potenciales y así modificar la sintomatología del paciente y que él pueda enfrentar los cambios físicos y psicológicos de una buena manera y pueda sobrellevar su enfermedad(41- 42).

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Centro LAURENT en su mayoría tienen de 56 a 70 años, más de la mitad son del sexo masculino, la mayoría provienen de las provincias de Cajamarca, predominan los pacientes con estudios primarios y convivientes, casi la totalidad no trabaja, cerca de la mitad lleva de 1 a 2 años en tratamiento y las enfermedades primarias que predominaron fueron Hipertensión Arterial y Diabetes.
2. En el nivel de depresión más de la mitad de los pacientes presentaron depresión significativa y alrededor de un tercio posible depresión.
3. En el nivel de ansiedad, alrededor de un tercio presentó ansiedad significativa posible ansiedad en ambos niveles.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud que labora en el Centro de Hemodiálisis LAURENT-Cajamarca

- Realizar trabajos de investigación en el centro de hemodiálisis sobre mecanismos de afrontamiento de los pacientes con respecto a su enfermedad.
- Evaluación y seguimiento de la salud mental de los pacientes del Centro de Hemodiálisis LAURENT
- Realizar talleres grupales o individuales tanto para pacientes como familiares con intervención de los profesionales de salud sobre los temas de ansiedad y depresión, y su impacto en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

A la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

- Para que los estudiantes como parte de proyección y extensión universitaria realicen prácticas de salud mental en este grupo poblacional tan vulnerable, (pacientes con IRCT en tratamiento de hemodiálisis) y coordinar con la unidad de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis LAURENT- Cajamarca para tal efecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO.INT. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Victoria LQA. Repositorio.URP. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 23]. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. WHO.INT. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 29]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. GBD Chronic Kidney Disease Colaboration. Fundación FEMEBA. [Online].; 2020 [cited 2021 agosto 18]. Available from: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566>.
5. Javeriana.edu. Pontificie Universidad Javeriana. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 19]. Available from: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>.
6. Kohn R, Itzhak L, Caldas de Almeida M, Vicente B, Andrade , Caraveo Anduaga , et al. Los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Rev Panamá salud pública. 2005 abril; 229(40).
7. González Nieves Y, Herrera Jiménez F, López Romero J, Nieves Achón. Características del Estado Emocional en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Revista Psicología Científica.com. 2011 diciembre; 13(20).

8. Vallejos Saldarriaga J, Ortega Reyna. Niveles de Depresión y Factores Sociodemográficos en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de hemodiálisis en Perú. SCielo. 2018 noviembre; 12(2).
9. Guerrero Olano M, Torres Roncal I. Repositorio.UNPRG. [Online].; 2017 [cited 2021 setiembre 2]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3395/BC-TES-TMP-2229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Santos MLA. ATENEO. [Online].; 2015 [cited 2021 setiembre 29]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5022/Ardian_Santos_Milena_Lizet_2015.pdf?sequence=1.
11. Badilla Aguilera , Rodríguez Vidal , Cruz Pedreros M. Salud Mental y su Relación con las Características Biosociodemográficas en Pacientes Hemodializados. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019; 8(1): p. 139-164.
12. Merino Martínez , Sánchez Cabezas A, Crespo Montero , Morillo Gallego , Gómez López. Enfermería Nefrológica. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 10]. Available from: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4084>.
13. Villalobos W, De León P. Ansiedad y Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Médica, colegio de médicos y cirujanos de Guatemala. 2017 Enero-junio; 156(1).

14. Matos Trevín G, Álvarez Vázquez B, González Gacel. Ansiedad y Depresión en Pacientes con Tratamiento Dialítico Incluidos en el Plan de Trasplante Renal. *Multimed.* 2018 Enero-Febrero; 22(1).
15. Antonio Ledo GV. Repositorio Institucional.BUAP. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 08]. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10589>.
16. Pillajo Pillajo SJ. Repositorio. Universidad Técnica De Ambato. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 31. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32608/1/Pillajos%20Pillajos%2c%20SANDY%20JACQUELINE%20%20final.pdf>.
17. Diaz Tafur M, Solis Orlandini P. tesis. USAT. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 09. Available from]: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1892>.
18. Apaza Quispe G. Repositorio.UNAP. [Online].; 2017 [cited 2021 setiembre 10]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6335>.
19. Vallejos Saldarriaga F, Ortega Reyna Z. Niveles de Depresión y Factores Sociodemográficos en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en Perú. *SCielo.* 2018 diciembre; 12(2).
20. Belling Segovia DA. ALICIA. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 30]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4601>.

21. Vento Dahua E, Celis Saavedra A. Repositorio UCP. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 09]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/976>.
22. Mayoclinic.org. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre 29]. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Hypertension&utm_campaign=Knowledge-panel.
23. CDC.GOV. [Online].; 2022 [cited 2022 octubre 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,libera%20en%20el%20torrente%20sangu%3%ADneo>.
24. Mayo Clinic. ORG. Mayo Clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 26]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556#:~:text=La%20nefropat%3%ADa%20diab%3%A9tica%20es%20una%20complicaci%3%B3n%20com%3%BA%20de%20la%20diabetes,renal%20y%20presi%3%B3n%20arterial%20alt>.
25. NIDDK. NIH. NIDDK. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 27]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/ques#:~:text=La%20insuficiencia%20renal%20significa%20que,los%20pies%20o%20los%20tobillos>.

26. Gómez Carracedo A, Arias Muñana , Jiménez Rojas C. Nefrología al Día. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 10]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
27. HEALTHWISE.ORG. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/insuficiencia-renal-terminal-abs1026>.
28. kidneyfund.org. American kidney fund. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 12]. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal/enfermedad-renal-cronica-erc-en-etapa>
29. Rioja Salud. escuela de pacientes. [Online]. [cited 2021 Setiembre 11]. Available from: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/educacion-pacientes/predialisis-erca/22-opciones-de-tratamiento-renal-sustitutivo>.
30. kidney.org. National Kidney Foundation. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.kidney.org/atoz/content/hemodialysissp>.
31. MAYOCLINIC.ORG. Mayo Clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>.
32. Aimee Hechanova L. MANUAL MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>.

33. Ávila Durán HM, Machuca Fernández L, Méndez Torres VM. Ávila Durán, Harlem Michel; Machuca Fernández, Larissa; Méndez Torres, Víctor Manuel. Revista de Información Científica. 2011 enero-marzo; 69(1).
34. Mesa Benítez M, Raola Sánchez E, Fraga Guerra. Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. 2019 setiembre; 15(3).
35. Mayo Clinic. ORG. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 13]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
36. Scielo.org. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale. revista mexicana de trastornos mentales. 2017 julio; 1(8): p. 123-130.
37. Barranco Justicia EMRMBBR. Revistaseden.org. [Online]. [cited 2021 setiembre 21]. Available from: [https://www.revistaseden.org/files/2023_43\[2\].pdf](https://www.revistaseden.org/files/2023_43[2].pdf).
38. Warren Barnhill J. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 13]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>.

39. MayoClinic.org. mayo Clinic. [Online].; 2018 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.
40. Ismael S. Cruz Roja- Hospital Victoria Eugenia. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/sintomas-de-ansiedad-angustia-psicologo/>.
41. Alvarado KG, Guglielmetti S, Tenis S, Diaz CA. Teorías de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2021 setiembre 13]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html#:~:text=Teor%C3%ADa%20psicodin%C3%A1mica%20de%20Hildegart%20Peplau,de%20motivaci%C3%B3n%20y%20desarrollo%20personal>.
42. Teorías de Enfermería UNS. El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 noviembre 09]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html?m=1>.
43. WHO.INT. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 14]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
44. WHO.INT. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

45. Hechanova A. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 16]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal>.
46. Significados. com. Emoción. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 17]. Available from: <https://www.significados.com/emocion/>.
47. Emoción.Sanidad.gob.es. Bienestar Emocional. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 18]. Available from: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/aspectosEsenciales/tipos/emocionesNegativas/home.htm#:~:text=Las%20emociones%20negativas%20son%20aquellas,la%20tristeza%20o%20la%20ansiedad.&text=Es%20curioso%20adem%C3%A1s%20que%20independienteme>
48. Significados.com. Calidad de Vida. [Online].; 2017 [cited 2021 setiembre 19]. Available from: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>.
49. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Malestar E Subjetividades*. 2003; 3(1): p. 10-59.
50. Fernández Vega M, Sánchez Cervantes C, González-Celis Rangel LM, Díaz-Barriga G. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en mexicanos con asma: Confiabilidad y validez. *Psicología Iberoamérica*. 2018 octubre; 26(20).

51. Óscar GV, et al. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en Cuidadores Primarios Informales de Pacientes con Cáncer: Propiedades Psicométricas. *Psicooncología*. 2015; 12(2-3).
52. Instituto Nacional de la Salud Mental. *Las Enfermedades Crónicas y la Salud Mental: Cómo reconocer y tratar la depresión*. Instituto Nacional de la Salud Mental. 2021; 21.
53. Barranco E MMBR. *Revista Seden.Org*. [Online]. [cited 2022 julio 27]. Available from: [https://www.revistaseden.org/files/2023_43\[2\].pdf](https://www.revistaseden.org/files/2023_43[2].pdf).
54. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 18]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
55. Pinto Flores. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. [Online]. [cited 2021 agosto 19]. Available from: <http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/los-trastornos-de-ansiedad-en-el-siglo-xxi-una-pandemia-silenciosa/>.
56. OMS. Organización Mundial de la Salud web site. [Online].; 2020 [cited 2021 agosto 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
57. Ruiz MAM. Estudio del Estado Emocional de los Pacientes en Hemodiálisis. *SCielo*. 2017 Enero/ Marzo; 20(1).

ANEXOS



Universidad Nacional De Cajamarca
Facultad De Ciencias De La Salud



Escuela Académico Profesional De Enfermería

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)

Buen día soy Geidy Sangay Toledo, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado: Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro De Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca, solicito su participación respondiendo las siguientes preguntas marcando en el recuadro, cabe decir que es de carácter anónimo, se garantiza la confiabilidad. Agradezco de antemano su participación.

FECHA: ____/____/____

N.º de Encuesta: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: ____ años **Lugar de Procedencia:** _____

Nivel de Escolaridad: Sin Estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () conviviente ()

Separado (a) / Divorciado(a) () Viudo (a) ()

Situación Laboral: Trabajador Independiente () contratado ()

No trabaja () Jubilado ()

Tiempo de Tratamiento de Hemodiálisis: 3 a 11 meses () 1 a 2 año ()

3 a 4 años () 5 años a más ()

Enfermedades Primarias: Diabetes Mellitus () Hipertensión Arterial ()

Otras enfermedades ()

II. LA ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HADS)

Instrucciones: Esta prueba está dirigida a determinar cómo se ha sentido en la última semana. Debe elegir entre una de cuatro posibilidades de respuesta con respecto a la pregunta realizada, rodeando con un círculo la respuesta elegida.

1. Me siento tenso o emocionalmente agredido:

- Casi todo el tiempo
- Gran parte del tiempo
- De tiempo en tiempo, ocasionalmente
- Nunca

1. Sigo disfrutando de lo que solía disfrutar:

- Sin ninguna duda, tanto como siempre
- No tanto como siempre
- Solo un poco
- Apenas

3. Tengo una situación atemorizante, como si algo terrible fuera a ocurrir:

- Muy clara y bastante penosa
- Si, pero no demasiado penosa
- Un poco, pero no me preocupa
- No la tengo

4. Puedo reír y ver el lado divertido de las cosas:

- Tanto como he podido
- Actualmente no tanto
- Claramente, no tanto
- No puedo

5. Pensamientos preocupantes atraviesan por mi mente:

- Gran parte del tiempo
- En muchas oportunidades
- De tiempo en tiempo, pero no demasiado a menudo
- Solo ocasionalmente

6. Me siento alegre:

- Nunca
- No con frecuencia
- A veces
- La mayor parte del tiempo

7. Puedo permanecer sentado tranquilo y sentirme relajado:

- Si, claramente
- Usualmente
- No con frecuencia
- Nunca

8. Me siento entristecido:

- Casi todo el tiempo
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación atemorizante, como un hormigueo en el estómago:

- Nunca
- Ocasionalmente
- Bastante a menudo
- Con mucha frecuencia

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- Claramente
- No me ocupo tanto como debería
- Posiblemente no me cuido tanto
- Tengo más cuidado que nunca

11. Me siento inquieto, como si tuviese que estar en movimiento:

- Realmente mucho
- Bastante
- No demasiado

12. Aguardo las cosas con interés:

- Tanto como siempre lo hice
- Bastante menos que lo que era usual en mí
- Claramente menos que lo que era usual en mi
- Apenas
- Nada

13. Tengo repentinas sensaciones de pánico

- Realmente muy frecuentes
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Nunca

14. Puedo disfrutar de un buen libro o un buen programa de radio o televisión:

- Con frecuencia
- A veces
- No a menudo
- Muy rara vez



Universidad Nacional De Cajamarca
Facultad De Ciencias De La Salud



Escuela Académico Profesional De Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., invitado a participar en la investigación sobre “Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro De Hemodiálisis LAURENT - Cajamarca”, entiendo que este estudio busca determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y consistirá en responder un Test que demora alrededor de 10 a 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de los resultados. Así mismo, no tendré beneficios directos por la participación, también sé que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí, acepto participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

.....

FIRMA

.....

FECHA

Si tiene dudas sobre la investigación puede hacer preguntas en cualquier momento.



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Av. Atahualpa N° 1050 - Pabellón II-III - Teléfono N° 076-599438



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso Para Realizar Trabajo De Investigación

Sr(a): Greis Lady Lobato Huaygua Gerente


Gerente del Centro de Hemodiálisis LAURENT


Yo, Geidy Giovana Sangay Toledo, identificada con el DNI N.º 73745813, con domicilio en Jr. Alfonso Ugarte 823. Ante usted respetuosamente me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Usted. permiso para realizar trabajo de Investigación en la entidad donde usted labora sobre: "Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro De Hemodiálisis Laurent-Cajamarca". para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca 19 de Agosto del 2021

LAURENT CENTRO DE
HEMODIÁLISIS E.I.R.L.
6065 del Cerro N° 1055
RUC: 20529672790


María Hacia Minchón
77031084


.....

Geidy Giovana Sangay Toledo

DNI73745813



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Av. Atahualpa N° 1050 - Pabellón II - IDI - Teléfono N° 078-599438



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso Para Realizar Trabajo De Investigación

Sr(a): Greis Lady Lobato Huaygua Gerente


Gerente del Centro de Hemodiálisis LAURENT


Yo, Geidy Giovana Sangay Toledo, identificada con el DNI N.º 73745813, con domicilio en Jr. Alfonso Ugarte 823. Ante usted respetuosamente me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Usted, permiso para realizar Prueba Piloto en los pacientes con seguro Esalud para la validación de mi instrumento y posteriormente poder aplicarlo en mi trabajo de Investigación en la entidad donde usted labora sobre: "Depresión Y Ansiedad En Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro De Hemodiálisis Laurent-Cajamarca". para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca 21 de Octubre del 2021

LAURENT CENTRO DE
HEMODIÁLISIS E.I.R.L.
Cruces del Cenepa N° 1055
RUC: 20529672790


María Huaccha Miranda
74031084


Geidy Giovana Sangay Toledo
DNI73745813

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

Lugar: Centro de Hemodiálisis LAURENT- Cajamarca

Muestra: 10 pacientes del grupo de EsSalud

Fecha: 25-10-2021

Escala De Ansiedad Y Depresión Hospitalaria

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1
6	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1
7	0	2	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0
8	1	0	0	1	3	0	0	1	2	1	2	0	0	0
9	1	1	3	1	3	2	0	2	2	2	2	0	0	1
10	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	0



Participantes



Preguntas

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,881	14

TABLA 4. Niveles de Depresión según características socio demográficas de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT

Características Sociodemográficas		Nivel De Depresión					
		Sin Depresión		Posible Depresión		Depresión Significativa	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Sexo	Femenino	7	10	8	11	20	27
	Masculino	7	10	12	16	19	26
Edad	25 - 40 años	5	7	5	7	4	5
	41 - 55 años	1	1	4	5	15	21
	56 - 70 años	3	4	15	21	21	29
Procedencia	Cajamarca	9	12	4	5	11	15
	provincias	5	7	16	22	26	36
	Otros	0	0	0	0	2	3
Nivel De Escolaridad	sin estudios	2	3	1	1	5	7
	Primaria	3	4	11	15	23	32
	Secundaria	6	8	4	5	9	12
Estado Civil	Superior	3	4	4	5	2	3
	soltero(a)	3	4	11	15	7	10
	casado(a)	2	3	6	8	8	11
	Conviviente	6	8	2	3	16	22
	separado(a)	2	3	0	0	3	4
Tiempo De Tratamiento	viudo(a)	1	1	1	1	5	7
	3 - 11 meses	8	11	3	4	6	8
	1 -2 años	1	1	9	12	19	26
	3 - 4 años	3	4	6	8	10	14
	5 - a más	2	3	2	3	4	5

Fuente: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria aplicada a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis - SIS-FISSAL. Parte A Y B

TABLA 5. Niveles de Ansiedad según características sociodemográficas de los pacientes afiliados al SIS-FISSAL atendidos en el Centro de Hemodiálisis LAURENT

Características Sociodemográficas		Nivel De Ansiedad					
		Sin Ansiedad		Posible Ansiedad		Ansiedad Significativa	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Sexo	Femenino	14	19	10	14	11	15
	Masculino	18	25	14	19	6	8
Edad	25 - 40 años	8	11	8	11	16	22
	41 - 55 años	0	0	6	8	18	25
	56 - 70 años	1	1	10	14	6	8
procedencia	Cajamarca	11	15	4	5	9	12
	provincias	21	29	19	26	7	10
	Otros	9	12	7	10	1	1
nivel de escolaridad	sin estudios	5	7	2	3	1	1
	Primaria	13	18	14	19	10	14
	Secundaria	9	12	5	7	5	7
estado civil	Superior	5	7	3	4	1	1
	soltero(a)	10	14	8	11	3	4
	casado(a)	9	12	6	8	1	1
	Conviviente	8	11	5	7	11	15
	separado(a)	1	1	3	4	1	1
tiempo de tratamiento	viudo(a)	4	5	2	3	1	1
	3 - 11 meses	7	10				
				5	7	5	7
	1 -2 años	13	18	11	15	5	7
	3 - 4 años	9	12	7	10	3	4
	5 - a más	3	4	1	1	4	5

Fuente: Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria aplicada a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis - SIS-FISAL. Parte A Y B