

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA DEPRESIVA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS
SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA CLÍNICA DE LOS
RIÑONES MENYDIAL TULCÁN.

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

ROSERO ENRÍQUEZ MARILYN YISSET

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

La enfermedad renal crónica es una condición médica que implica la pérdida irreversible de la función renal y la necesidad de tratamientos como la hemodiálisis, que pueden desencadenar ansiedad y depresión en los pacientes. Estas alteraciones psicológicas pueden afectar significativamente la capacidad de comprender, expresar, gestionar y manejar las emociones, contribuyendo así a la complejidad de los problemas de salud mental en esta población. Por tanto, es importante comprender la relación entre la sintomatología ansiosa-depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico de 50 pacientes renales. Para este estudio se empleará un enfoque cuantitativo que además incluirá la implementación de instrumentos validados para evaluar la sintomatología ansiosa-depresiva, así como la recopilación de datos sociodemográficos de los participantes. Posteriormente se hará un análisis descriptivo y de correlación para examinar los datos obtenidos y explorar la relación entre las variables de interés.

Palabras: ansiedad, depresión, enfermedad renal, hemodiálisis, tiempo de tratamiento.

Abstract

Chronic kidney disease is a medical condition that involves irreversible loss of kidney function and the need for treatments such as hemodialysis, which can trigger anxiety and depression in patients. These psychological alterations can significantly affect the ability to understand, express, manage and handle emotions, thus contributing to the complexity of mental health problems in this population. Therefore, it is important to understand the relationship between anxious-depressive symptomatology and the time of hemodialytic treatment of 50 renal patients who are treated at the Clínica de los Riñones Menydia Tulcán. A quantitative approach will be used for this study, which will also include the implementation of validated instruments to evaluate anxious-depressive symptomatology, as well as the collection of sociodemographic data of the participants. Subsequently, a descriptive and correlation analysis will be performed to examine the data obtained and explore the relationship between the variables of interest.

Words: anxiety, depression, renal disease, hemodialysis, treatment time.

1. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección de creciente preocupación a nivel mundial, con una prevalencia que afecta a una parte considerable de la población global. Esta condición no solo implica una disminución progresiva de la función renal, sino que también conlleva un aumento en la morbilidad y los costos de atención médica. A medida que la enfermedad progresa, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, limitando su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y afectando su bienestar emocional y social (Huang, y otros, 2021).

La insuficiencia renal crónica terminal (IRC-T) es el resultado de un proceso fisiológico el mismo que es producido por múltiples causas, pues se caracteriza por la pérdida inevitable del número y el funcionamiento de las nefronas. Por eso Velázquez (2009) afirmó que la enfermedad renal crónica terminal está caracterizada por la pérdida definitiva e irreversible de lo que es la funcionalidad renal y la define como la condición clínica en la que se ha producido la pérdida irreversible de la función renal, llevando a la persona que fue diagnosticada con la enfermedad, a recibir un tratamiento de terapia renal para lograr evitar uremia, la misma que puede poner en peligro la vida de la persona que se encuentra en tratamiento hemodialítico.

De manera que la hemodiálisis es un tratamiento que contempla el manejo y acceso repetitivo al flujo sanguíneo de los pacientes, a través de este procedimiento se realiza la extracción y circulación mediante un dispositivo externo llamado dializador, para facilitar este acceso se realiza una conexión artificial quirúrgicamente entre una arteria y una vena conocida como fístula arteriovenosa. Asimismo es necesario mencionar que la progresión de la insuficiencia renal conlleva cambios psicológicos que impactan de manera negativa en la vida del paciente (Ávila Durán, Machuca Fernández, y Méndez Torres, 2011).

Es así que dentro de sus alteraciones psicológicas se encuentra la ansiedad a la cual se la entiende o está definida como una respuesta emocional la misma que se caracteriza por la presencia de sentimientos de aprensión, preocupación, nerviosismo excesivo, que frecuentemente se manifiesta con algunos síntomas físicos como lo es las palpitaciones, sudoraciones, temblores y dificultad para respirar en la persona (Santiago Mejías y Martínez, 2020).

Pues de otro modo la ansiedad es una condición compleja que afecta a muchas personas y se manifiesta tanto a nivel psicológico como físico. Asimismo, se caracteriza por una sensación de inquietud o preocupación que puede ser provocada por diversas situaciones como lo es la enfermedad renal. A pesar de que puede ser una respuesta natural ante ciertas circunstancias, cuando se presenta de manera frecuente o intensa puede convertirse en un trastorno que requiere atención (Huang, y otros, 2021).

La depresión se la define como un trastorno del estado de ánimo el cual se caracteriza por una intensa y profunda sensación del sentimiento de tristeza, disminución, pérdida del interés o placer en las actividades diarias, cambios en el apetito o el sueño, déficit de energía, y pensamientos de no sentirse útil o de ideación suicida, así como dificultades en la función tanto cognitiva como física. Es así que al ser la depresión un trastorno del estado de ánimo puede presentarse y afectar a pacientes con enfermedad renal crónica, especialmente aquellos sometidos a hemodiálisis, y se asocia con una menor calidad de vida y peores resultados de salud (Yoong, y otros, 2017).

Gadia, Awasthi, Jain, y Koolwal (2020) afirma que los síntomas de la depresión son comunes entre los pacientes que sufren de Enfermedad Renal Crónica (ERC), siendo una de las condiciones adicionales más frecuentes. A menudo, el diagnóstico temprano de la depresión se descuida debido a que los síntomas depresivos pueden confundirse con los síntomas relacionados con la uremia, lo que puede explicar la menor frecuencia de detección del trastorno depresivo en las primeras etapas de la ERC. La depresión puede ser influenciada por factores sociodemográficos y el estado general de salud de cada individuo, y está asociada con riesgos como el suicidio, la fatiga, los trastornos del sueño y el dolor en pacientes con ERC en etapa terminal. En estos pacientes, la depresión puede llegar a ser hasta tres veces más común que en la población general. Aunque no se tiene una cifra precisa sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en pacientes en hemodiálisis, diversos estudios sugieren que oscila entre aproximadamente el 12 % y el 52 %. Recientemente, un estudio en India encontró que la prevalencia de depresión era del 61,3 % y la de ansiedad del 28 %.

La ansiedad, la depresión y sus factores asociados son prevalentes en pacientes con ERC sujetos a un tratamiento hemodialítico, afectan significativamente la calidad de vida

del paciente y el resultado de la enfermedad. Las circunstancias médicas comórbidas, como la hipertensión y la diabetes mellitus, contribuyen a la progresión de la ERC (Santamaría Olmo y Gorostidi-Pérez, 2013).

La enfermedad renal crónica (ERC) puede afectar aproximadamente al 10% de la población mundial. La depresión también es común en la población general, con un riesgo de por vida de aproximadamente el 7%. Las personas con diversas formas de enfermedades crónicas experimentan una gran carga de síntomas somáticos, calidad de vida deteriorada y deterioro de funciones que pueden predisponerlas a mayores riesgos de depresión.

Un número significativo de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en etapa avanzada que requieren diálisis (ERC en estadio 5D) experimentan niveles severos de angustia psicológica. Estos pacientes consideran fundamental mejorar los aspectos psicosociales relacionados con su condición como una de las principales áreas de investigación a abordar. Se está incrementando el reconocimiento de la importancia de satisfacer las preferencias y necesidades de los pacientes como elementos esenciales para mejorar la calidad de la atención (Palmer, et al., 2013).

En el análisis de síntomas depresivos en pacientes renales el estudio de Hernandez, et al. (2024) afirma que la depresión, ya sea diagnosticada por un médico o determinada mediante una encuesta, parece afectar negativamente a una variedad de los resultados relacionados con la salud en adultos con ERC no dependiente de diálisis. Los adultos que padecen enfermedad renal crónica (ERC) sin depender de diálisis suelen experimentar síntomas depresivos (SD) con una prevalencia estimada que oscila entre el 15% y más del 50%. A pesar de esta alta incidencia, la información disponible es escasa. Los datos indican que solo un pequeño porcentaje de pacientes con ERC se someten a evaluaciones para detectar depresión y, aún menos, reciben tratamiento para este trastorno en la Insuficiencia Renal Crónica.

En el Estudio de Cohorte de la Insuficiencia Renal Crónica (CRIC), se encontró que el 27,4% de los adultos con ERC que no dependían de diálisis experimentaban síntomas depresivos significativos, pero solo el 31% de ellos recibían prescripciones de medicamentos antidepresivos. En un estudio llevado a cabo en África, denominado Estudio Americano sobre Enfermedades Renales e Hipertensión (AASK), solo el 12% de los participantes con altos

niveles de afecto depresivo estaban recibiendo terapia con medicamentos antidepresivos. La depresión, ya sea diagnosticada por un médico o evaluada mediante encuestas, parece tener un impacto negativo en una variedad de resultados relacionados con la salud en adultos con ERC que no están en diálisis. Por ejemplo, en hombres adultos mayores con ERC, un episodio depresivo mayor se asoció con casi el doble de riesgo de experimentar un resultado combinado de muerte, inicio de diálisis u hospitalización al año de seguimiento (Hernandez, et al., 2024).

Es importante mencionar que existen otras enfermedades crónicas como sida, cancer, en donde los pacientes en las etapas tempranas de tratamiento suelen tener sintomatología de ansiedad y depresión y el impacto es mayor en ello, Los resultados adversos de enfermedades y una mayor tasa de mortalidad están vinculados con la mala salud mental.

Según Masià, Sitjar, Mantas, & Suñer (2024) la capacidad de regular y utilizar las emociones, es decir, la inteligencia emocional, se presenta como un indicador clave de salud, ya que ejerce una influencia directa en la calidad de vida. Esta habilidad incide tanto en la condición física como mental de la persona, siendo un factor determinante en su bienestar global. La atención emocional elevada puede ser contraproducente si no se acompaña de una comprensión clara de las emociones.

Lo anteriormente mencionado se debe a que, aunque la conciencia emocional es crucial para el crecimiento personal y la reparación del estado de ánimo, un enfoque excesivo en las emociones sin entenderlas puede llevar a dinámicas obsesivas y afectar negativamente el bienestar. De tal manera que es importante mencionar que la psicología positiva sugiere que el equilibrio y la comprensión emocional son esenciales para fomentar la creatividad, la resiliencia y un estilo de vida saludable.

Asimismo, es importante mencionar que los hábitos dietéticos o alimenticios pueden influir en el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica, ya que al mantener patrones de alimentación poco saludables puede ir incrementando la probabilidad de adquirir enfermedad renal, demás comorbilidades e incluso aumentar la sintomatología ansiosa. Por eso se refiere que el índice alto tanto de ansiedad como de depresión subyacen a la gran importancia del seguimiento y también de la intervención en los cuidados de un tratamiento hemodialítico (Yoong, y otros, 2017).

2. Justificación

La importancia de la salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento hemodialítico es un tema de creciente interés en la comunidad médica debido a su impacto significativo en la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes. La ERC es una condición que no solo afecta la función física del cuerpo, sino que también conlleva una carga psicológica considerable, exacerbada por la naturaleza rigurosa y las demandas propias del tratamiento hemodialítico. Las investigaciones indican que la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en esta población es alta, lo que subraya la necesidad de una evaluación psicológica oportuna y un manejo terapéutico efectivo para estos pacientes.

El tratamiento hemodialítico, aunque vital, puede ser una experiencia estresante y perturbante, lo que puede llevar a sentimientos de ansiedad y depresión. Estos estados emocionales no solo disminuyen la calidad de vida, sino que también pueden afectar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos. Por lo tanto, la integración de servicios de salud mental en la atención nefrológica es fundamental para abordar estas necesidades. Un enfoque multidisciplinario que incluya la colaboración entre nefrólogos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud es esencial para proporcionar una atención integral que abarque tanto las necesidades físicas como psicológicas de los pacientes.

La identificación temprana de la sintomatología ansiosa y depresiva es crucial, ya que permite intervenciones oportunas que pueden mitigar el impacto negativo en la salud mental y física del paciente. Las herramientas de evaluación validadas y las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, han demostrado ser efectivas en mejorar la salud mental de los pacientes en hemodiálisis. Además, el apoyo social y las intervenciones grupales pueden proporcionar un espacio para que los pacientes compartan experiencias y estrategias de afrontamiento, reduciendo así el aislamiento y fomentando una mayor resiliencia.

La investigación en este campo es esencial para comprender la relación entre la salud mental y los resultados físicos en pacientes con ERC. Además, es importante considerar las diferencias individuales y culturales en la percepción de la enfermedad y el tratamiento, ya que esto puede influir en la experiencia del paciente y en su respuesta al tratamiento psicológico.

3. Objetivos

Pregunta de investigación científica.

¿Cuál es la relación entre la sintomatología ansioso-depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica de la Clínica Menydia Tulcán?

Hipótesis:

Se postula la existencia de una relación significativa entre el tiempo del tratamiento hemodialítico y la sintomatología ansiosa depresiva en pacientes con enfermedad renal crónica que son atendidos en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán, se espera que los pacientes que han permanecido en un tiempo más prolongado de tratamiento hemodialítico muestren niveles menos elevados de síntomas ansiosos depresivos en comparación de quienes llevan menor tiempo de tratamiento.

Objetivo General: Determinar la relación entre la sintomatología ansiosa-depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán.

Objetivos Específico:

- Evaluar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis.
- Identificar el tiempo de tratamiento hemodialítico que tienen los pacientes en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance de diseño

El enfoque de este proyecto de investigación se centra en una metodología cuantitativa con un alcance correlacional ya que es fundamental la comprensión de la relación entre sus variables como lo es la sintomatología ansiosa depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico, desde este enfoque se permitirá descubrir patrones y predecir posibles

resultados, lo que resultará crucial para mejorar las estrategias tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Al examinar estas variables, es posible desarrollar intervenciones más precisas y personalizadas para aquellos sometidos a hemodiálisis (Pérez, Pérez, & Seca, 2020).

Definición de las variables, categorías o constructos

Variab les	Factor/ Dimensión	Definición	Medida
Sintomatología Ansiosa	Preocupación Nerviosismo Tristeza Falta de interes	A la ansiedad se la puede definir como aquella respuesta emocional la misma que está caracterizada por involucrar a sentimientos de tensión, preocupación, asimismo, de aprensión y nerviosismo, además se hacen presentes las palpitaciones, sudoraciones, temblores, dificultad para respirar los cuales son representación de síntomas físicos (Morrison, 2015) .	Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung
Sintomatología depresiva	Ausencia Leve Moderada Grave/Severa	La depresión según Morrison (2015), se la define como aquel trastorno de ánimo el cual se caracteriza por la presenica de una tristeza presente y persistente junto a la disminución o prolongada pérdida de interés en aquellas actividades que la persona encontraba	Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

				como satisfactorias (Morrison, 2015)	
Tiempo de tratamiento hemodialítico	de	Período de tratamiento en meses. Periodo de tratamiento en años.	de	El tiempo de tratamiento hemodialítico hace referencia al tiempo de duración de las sesiones hemodialíticas a la que los pacientes deben someterse en un periodo aproximado de tiempo de entre tres horas a 4 horas dependiendo de las necesidades médicas del paciente (Sellarés & Rodríguez, 2024).	Cuestionario desarrollado mediante un proceso de diseño interno, donde se crearán las preguntas de manera original y específica para abordar el tiempo de tratamiento requerido en el estudio. (Anexo 1)

Técnicas e instrumentos

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) versión adaptada en Argentina, se lo define como un cuestionario que mide la magnitud de la sintomatología depresiva, el mismo que consta de 21 ítems que se va puntuando con una escala de likert de (0-3) en donde su puntuación varía de 0 a 63 puntos. Dentro de las puntuaciones utilizadas para realizar una clasificación de la gravedad de los síntomas depresivos se encuentra que: de 0 a 13 puntos se considera ausencia de depresión; de 14 a 19 puntos se cataloga como depresión leve; de 20 a 28 puntos se la identifica como depresión moderada; y mientras que de 29 a 63 puntos se caracteriza como depresión severa o grave. Asimismo es importante mencionar que Los hallazgos indican que el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue significativamente alto ($\alpha = .93$). Se observó que de los 21 ítems totales del IDB II, ninguno fue eliminado durante el proceso, manteniendo intacto el conjunto completo de ítems para la evaluación final. Además, el índice de validez de contenido demostró ser sustancialmente elevado, con un valor de V de Aiken de .99, lo que sugiere que todos los ítems evaluados fueron considerados válidos (Barreda Sánchez-Pacha, 2019).

La **Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de W.W.K. Zung** versión española, consta de un cuestionario, el mismo que el cuestionario está compuesto por 20 ítems, cada uno

relacionado con manifestaciones típicas de la ansiedad, tales como síntomas o señales. Estos elementos cubren una amplia gama de síntomas de ansiedad, reflejando trastornos emocionales.

Es importante mencionar que el cuestionario presenta cuatro columnas en blanco, encabezadas por las siguientes opciones: "Nunca o casi nunca", "A veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre". Se proporciona a la persona una lista de frases y se le solicita que elija la opción que mejor describa su experiencia durante la última semana.

La evaluación de los ítems se llevó a cabo considerando las respuestas obtenidas mediante la suma de puntos para cada ítem. Para este estudio, se definió la ausencia de ansiedad como un puntaje igual o menor a 35 puntos en la Escala de Ansiedad de Zung, mientras que la presencia de ansiedad se definió como un puntaje igual o mayor a 36.

El puntaje y la clasificación de la Escala de Ansiedad de Zung se utilizaron de acuerdo con la siguiente guía validada: Ausencia de ansiedad: ≤ 35 , Ansiedad leve: 36 – 51, Ansiedad moderada: 52 – 67, Ansiedad grave: ≥ 68 , además la estructura interna de la escala se ha validado mediante análisis factorial confirmatorio, lo que confirma que los ítems miden la ansiedad de manera coherente y a su vez ha mostrado una buena consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach generalmente superiores a 0.80, lo que indica una alta fiabilidad (García De la Cruz, 2014).

Población y muestra:

Para este proyecto el grupo de personas que se desea estudiar está compuesto por mujeres y hombres de 18 a 60 años de edad, diagnosticadas/os con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Ciudad de Tulcán, específicamente en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán y que asistan periódicamente al tratamiento durante 3 veces por semana.

Para la investigación se seleccionará una muestra de 50 personas con enfoque no probabilístico por criterio de conveniencia, la selección se realizará en base a criterios definidos e identificables para el propósito de este estudio, dado que se evaluará a mujeres y hombres diagnosticados con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán y que asisten periódicamente al tratamiento, se optó por seleccionar a los participantes basándose en su disponibilidad y accesibilidad dentro de este contexto clínico específico. De tal forma que este enfoque permite obtener una muestra que sea práctica y viable para el estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio,

2014). Es importante mencionar que tanto los criterios de inclusión como de exclusión nos permitirán asegurar la validez y la representabilidad de la muestra seleccionada.

Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres mayores de 18 años hasta los 60 años.

Pacientes deben tener capacidades de lecto-escritura.

Pacientes deben asistir regularmente al tratamiento tres veces por semana.

Pacientes que no tengan antecedentes previamente diagnosticados de psicopatología o de la presencia de trastornos psiquiátricos graves.

Criterios de exclusión:

Personas menores de 18 años o mayores de 60 años

Pacientes que tengan discapacidad intelectual, o que les impida leer y escribir.

Pacientes que no asisten regularmente al tratamiento hemodialítico tres veces semanales.

Pacientes que tengan psicopatologías previamente diagnosticadas (como trastornos psiquiátricos graves, trastorno por consumo de sustancias, esquizofrenia, u otros trastornos).

Procedimiento

El procedimiento que se llevará a cabo para realizar la evaluación de los participantes dentro de la casa de salud, iniciará con la aprobación del Administrador de la clínica Menydia Tulcán, por lo que se procederá a obtener una lista completa de los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que cumplan con los criterios de inclusión, y que reciban tratamiento de diálisis en la Clínica de los Riñones Menydia Tulcán y asisten periódicamente al tratamiento tres veces por semana.

Asimismo, se contactará a los pacientes seleccionados y se les proporcionará información detallada sobre el estudio, incluyendo su propósito, procedimientos involucrados, riesgos y beneficios. Y se solicitará el consentimiento informado (anexo 2) de los pacientes para participar voluntariamente en el estudio.

Referente a la evaluación de la sintomatología Ansiosa Depresiva utilizaremos los instrumentos previamente mencionados, se aplicará en un tiempo aproximado de 40 minutos, de manera grupal en subgrupos de 10 personas dentro del salón de reuniones de la Clínica de los Riñones Menydia, los test son herramientas estandarizadas y validadas para evaluar la

sintomatología ansiosa depresiva en los pacientes seleccionados y se registrará los resultados de la evaluación de la sintomatología ansiosa depresiva de cada paciente.

De igual modo se elaborará un informe detallado que resuma los resultados del estudio, incluyendo las conclusiones obtenidas sobre la relación entre la sintomatología ansiosa depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico. Se presentarán los hallazgos de manera clara y concisa, acompañados de gráficos o tablas si es necesario para facilitar la comprensión.

Además se garantizará la confidencialidad de la información de los participantes (anexo 3), asegurando que los datos sean manejados de manera segura y solo accesibles para el equipo de investigación. Se respetarán y protegerán los derechos de los participantes de acuerdo con los principios éticos establecidos en la investigación científica, incluyendo el derecho a la privacidad y la autonomía.

Análisis estadístico

Para proporcionar una comprensión detallada de las características sociodemográficas de la muestra seleccionada de esta investigación se hará uso de un análisis descriptivo en el cual se recopilará datos correspondientes a las variables de los 50 participantes seleccionados, dentro de las variables a medir están la edad, para lograr calcular la edad promedio del grupo, género, nivel educativo y estado civil.

Asimismo, se realizará un análisis descriptivo de frecuencia para la variable del tiempo de tratamiento hemodialítico, una vez registrado el tiempo de cada uno de los 50 participantes de la muestra, se agrupará los datos en categorías de “menos de 1 año”, 1-3 años, 3-5 años, más de 5 años y así obtener el promedio de tiempo en general. El análisis descriptivo también nos permitirá visualizar cuantos pacientes puntuán por encima de la media en las escalas que miden la sintomatología ansiosa depresiva, es decir nos indicará cuantos pacientes tienen una sintomatología ansiosa depresiva y cuantos no.

En terminos de correlación dentro de este estudio, se buscará también analizar la relación entre sus variables como son: la sintomatología ansiosa depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico en los pacientes con enfermedad renal crónica, el análisis de Pearson nos permitirá determinar si existe la asociación entre las variables estudiadas, y una vez

realizado el análisis estadístico se conocerá si las variables están asociadas significativamente dentro del valor P, que estadísticamente deberá ser igual o menor a 0.05 lo que significaría que si su valor es este o más bajo existiría un 95% de fiabilidad altamente significativa de la hipótesis en cuestión.

5. Referencias bibliográficas

- Ávila Durán, H., Machuca Fernández, L., & Méndez Torres, V. (2011). Aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de Hemodiálisis. *Redalyc*, 69(1).
- Barreda Sánchez-Pacha, D. V. (2019). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in a clinical sample. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. doi:10.15381/rinvp.v22i1.16580
- Gadía, P., Awasthi, A., Jain, S., & Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 4282 - 4286. doi:https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_840_20
- García De la Cruz, R. G. (2014). *repositorio.unapiquitos*. Obtenido de repositorio.unapiquitos: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Selección de la muestra. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & M. d. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (págs. 170-191). México: McGraw-Hill. Obtenido de https://campus.ucsfvirtual.edu.ar/pluginfile.php/728335/mod_resource/content/1/HERNANDEZ%20SAMPIERI%20%281%29.pdf
- Hernandez, R., Xie, D., Wang, X., Jordan, N., Ricardo, A., Anderson, A., . . . CRIC Study Investigators . (2024). Depressive Symptoms, Antidepressants, and Clinical Outcomes in Chronic Kidney Disease: Findings from the CRIC Study. *Kidney medicine*, 100790. doi:10.1016/j.xkme.2024.100790
- Huang, C. W., Wee, P. H., Low, L. L., Koong, Y. L., Htay, H., Fan, Q., . . . Seng, J. J. (2021). Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in

- chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis,. *General Hospital Psychiatry*, 27- 40. doi:10.1016/j.genhosppsy.2020.12.003
- Masià, A., Sitjar, M., Mantas, S., & Suñer, R. (2024). The Influence of Emotional Intelligence on Quality of Life in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis Focused on Age and Gender. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 220. doi:10.3390/bs14030220
- Morrison, J. (2015). *DSM-5: Guía para el diagnóstico clínico*. México, D.F: Editorial El Manual Moderno.
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Logroscino, G., Pescado, S., & Strippoli, G. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational. *International Society of Nephrology*, 84(1), 179-191. doi:10.1038/ki.2013.77
- Pérez, L., Pérez, R., & Seca, M. V. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Ituzaingó: Editorial Maipue.
- Santamaría Olmo, R., & Gorostidi-Pérez, M. (2013). Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología*, 4-11. doi:10.3265/NefroPlus.pre2013.May.12105
- Santiago Mejías, S., & Martínez, K. (2020). Conditioned Fear Extinction, Neuropsychological, and Psychological Aspects of OCD in a Group of Puerto Ricans: A Pilot Study. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 98-113.
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. L. (2024). Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*, 2659-2606.
- Velázquez, L. (2009). Insuficiencia renal crónica terminal y hemodiálisis: Alteraciones endoscópicas e histológicas del tracto gastrointestinal. *Scielo*, 14-20. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032009000100004&lng=es&tlng=es.
- Yoong, R. K., Mooppil, N., Khoo, E. Y., Newman, S. P., Lee, V. Y., Kang, A. W., & Griva, K. (2017). Prevalence and determinants of anxiety and depression in end stage renal disease (ESRD). A comparison between ESRD patients with and without coexisting diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*, 68-72. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.01.009

ANEXOS:

(Anexo 1)

CUESTIONARIO PARA EVALUAR TIEMPO DE TRATAMIENTO DE PACIENTES EN HEMODIALISIS.

1. ¿Cuándo se le dio el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica?
2. ¿Desde que recibió el diagnóstico médico de Insuficiencia Renal Crónica, cuándo empezó a recibir tratamiento?
3. ¿Actualmente se ha mantenido en el tiempo de tratamiento?

(Anexo 2)

HOJA DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES

Proyecto de Investigación: SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA DEPRESIVA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA CLÍNICA DE LOS RIÑONES MENYDIAL TULCÁN

Estimado/a [Nombre del participante],

Estoy realizando un estudio de investigación titulado "Síntomatología Ansiosa Depresiva en Pacientes Renales Crónicos según el Tiempo de Tratamiento Hemodialítico en la Clínica de los Riñones Meny Dial Tulcán". Me gustaría invitarle a participar en este estudio, pero antes de que tome una decisión, es importante que comprenda completamente en qué consiste y qué implicaciones tiene su participación.

Objetivo del Estudio: El objetivo principal de este estudio es investigar la relación entre la sintomatología ansiosa depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en la Clínica de los Riñones Meny Dial Tulcán.

Procedimientos de Participación: Si decide participar en el estudio, se le pedirá que complete cuestionarios diseñados para evaluar tu sintomatología ansiosa y depresiva. También se le solicitará que proporcione información demográfica y clínica relevante, como su edad, género, tiempo de diagnóstico de enfermedad renal crónica y tiempo de tratamiento hemodialítico.

Confidencialidad: Todos los datos recopilados durante el estudio serán tratados de forma confidencial. Su nombre y cualquier otra información que pueda identificarle no se divulgarán en ningún informe o presentación derivada de este estudio. Su privacidad será protegida en todo momento.

Beneficios y Riesgos: No hay beneficios directos garantizados para usted al participar en este estudio, pero su participación contribuirá al avance del conocimiento científico sobre la relación entre la sintomatología ansiosa depresiva y el tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica. Los posibles riesgos asociados con tu participación son mínimos y están relacionados principalmente con el posible malestar emocional al responder preguntas sobre tu salud mental.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Su decisión de participar o no en el estudio no afectará su atención médica ni su relación con los profesionales de la salud en la Clínica de los Riñones Menydia Tuldán.

Contacto: Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o necesita más información antes de tomar una decisión, no dude en ponerse en contacto con el investigador principal, cuyos detalles se proporcionan a continuación.

Agradecimiento: Agradecemos sinceramente su consideración de participar en este estudio. Su participación es fundamental para el éxito de esta investigación y para avanzar en la comprensión de la enfermedad renal crónica y su impacto en la salud mental de los pacientes.

(Anexo 3)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participar en el Proyecto de Investigación "SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA DEPRESIVA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA CLÍNICA DE LOS RIÑONES MENYDIAL TULCÁN"

Yo, [Nombre del participante], he sido informado(a) acerca del proyecto de investigación titulado "Síntomatología Ansiosa Depresiva en Pacientes Renales Crónicos según el Tiempo de Tratamiento Hemodialítico en la Clínica de los Riñones Menydiaal Tulcán". He recibido explicaciones detalladas sobre el objetivo general, procedimientos, riesgos y beneficios asociados con mi participación en este estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

He sido informado(a) de que mi participación implicará lo siguiente:

1. Participar en la evaluación de mi sintomatología ansiosa y depresiva mediante la cumplimentación de cuestionarios diseñados para este propósito.
2. Proporcionar información demográfica y clínica relevante, incluyendo mi edad, género, tiempo de diagnóstico de enfermedad renal crónica y tiempo de tratamiento hemodialítico.
3. El manejo confidencial de mis datos personales y clínicos, asegurando que mi privacidad sea protegida en todo momento.
4. La posibilidad de que los resultados obtenidos a partir de mi participación en el estudio puedan ser publicados en informes científicos o presentaciones académicas, manteniendo siempre el anonimato de los participantes.

Entiendo que este estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre la sintomatología ansiosa depresiva y el tiempo de tratamiento hemodialítico en pacientes con enfermedad renal crónica. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me han proporcionado respuestas satisfactorias.

Por lo tanto, consiento voluntariamente participar en el proyecto de investigación mencionado anteriormente.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador Principal: _____

Firma del Investigador Principal: _____

Fecha: _____

Este documento ha sido leído, comprendido y aceptado por mí, y he recibido una copia del mismo para mis registros.