



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**NIVEL COMPARATIVO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN
PÚBLICA Y PRIVADA DURANTE EL 2017**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

RAMÍREZ HURTADO LAURA ELENA

No. CUENTA: 410507429

ZAVALA GONZÁLEZ WENDY YURIDIA

No. CUENTA: 413514475

ASESORA: MTRA. RODRÍGUEZ GARCÍA MARÍA ELENA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**NIVEL COMPARATIVO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN
PÚBLICA Y PRIVADA DURANTE EL 2017**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

RAMÍREZ HURTADO LAURA ELENA

No. CUENTA: 410507429

ZAVALA GONZÁLEZ WENDY YURIDIA

No. CUENTA: 413514475

ASESORA: MTRA. RODRÍGUEZ GARCÍA MARÍA ELENA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por habernos dado la vida y salud para lograr lo que tanto anhelamos, nuestra carrera. Nos dio la fuerza para seguir adelante y jamás rendirnos a pesar de las adversidades y por poner en nuestro camino a las personas indicadas para lograrlas.

A la Escuela de Enfermería de Zamora:

Por hacernos profesionistas de bien, con sueños y aspiraciones, por brindarnos su apoyo incondicional a todos los profesores que estuvieron durante nuestra formación. En especial agradecemos a nuestra asesora de tesis la Licenciada en Enfermería y Obstetricia: María Elena Rodríguez García por su tiempo y dedicación hacia nosotras.

A nuestra familia y amigos:

Son una parte fundamental, la base de todo. A nuestros padres que son el pilar de nuestra vida, gracias por estar ahí siempre que los necesitamos, por creer en nosotros y por darnos la oportunidad de ser alguien en la vida y hacer nuestro sueño realidad.

Al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y al Centro de Hemodiálisis Zamorano:

Por abrirnos las puertas de su institución y apoyarnos en nuestro proyecto de investigación, gracias al personal médico y de enfermería por creer y confiar en nosotras. ¡Gracias a todos ustedes, que Dios los bendiga!

INDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	6
2.-ESUMEN.....	8
3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	14
4. MARCO TEÓRICO.....	15
5. OBJETIVOS.....	20
5.1 GENERAL.....	20
5.2 ESPECÍFICOS.....	20
6. JUSTIFICACIÓN.....	21
7. VARIABLES, INDICADORES.....	23
7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
8.1 POBLACIÓN.....	26
8.2 SELECCIÓN DE MUESTRA.....	26
8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	27
8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	27
8.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	27
8.6 TIPO DE ESTUDIO.....	27
9. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
10. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
11. INSTRUMENTO Y RECODIFICACIÓN.....	29
12. RESULTADOS.....	30
13. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
14. CONCLUSIONES.....	37
14. SUGERENCIAS.....	38

15. ANEXOS.....	40
16. FUENTES CONSULTADAS.....	51
17. BIBLIOGRAFÍA.....	55

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión en conjunto son trastornos mentales que se presentan hoy en día con mayor frecuencia en los pacientes renales con terapia de hemodiálisis, estos trastornos son a consecuencia de diversos factores. Uno de los más importantes es la economía, la mayoría de los usuarios son de bajos recursos y dependen totalmente de su familia, al igual que todos aquellos cambios físicos y emocionales que presentan, dejan de ser personas productivas, tienden a alejarse de la pareja, familia o amigos y desconocer sobre la patología y el tratamiento en sí.

El protocolo de investigación hace mención a la problemática que existe en los pacientes sometidos a una terapia de sustitución renal que es la hemodiálisis, la cual no solo deteriora el estado físico del paciente si no también el aspecto emocional y mental llevándolo a un duelo por la pérdida de la salud.

Mediante esta investigación nuestro propósito es dar a conocer el nivel de ansiedad y depresión que existe en los pacientes con terapia de hemodiálisis y a su vez realizar una comparación entre una institución pública y una privada.

La finalidad de este estudio es dar a conocer la problemática que existe en Zamora Michoacán con los pacientes que llevan a cabo la terapia de hemodiálisis y como personal de enfermería, no solo enfocarnos en el aspecto físico de los pacientes ya que creemos primordial la salud emocional y mental para mejorar la calidad de vida de los mismos.

El estudio de investigación se realizó en la institución pública del ISSSTE y en la clínica particular Centro de Hemodiálisis Zamorano, durante el proceso de recolección de datos se nos presentaron varias dificultades, desde el traslado para llegar a ambas instituciones como para aplicar las encuestas a los pacientes que tomaban la terapia en diversos turnos, así mismo teniendo como barrera la falta de recursos económicos.

A continuación, desarrollamos nuestra investigación por medio de apartados.

2.-RESUMEN

NIVEL COMPARATIVO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DURANTE EL 2017.

Ramírez, H. L.

Zavala, G. W.

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica supone para la persona un aumento del impacto psíquico emocional por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para el paciente; evidenciado en estrés, ansiedad y depresión. El impacto psicológico que ocurre en el paciente, al momento de indicársele el tratamiento dialítico específico, debe ser tomado en cuenta, en vista de que es un factor determinante para el pronóstico terapéutico de su enfermedad. **Objetivos:** comparar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con terapia de hemodiálisis en una institución pública y privada de septiembre de 2016 a julio de 2017 en Zamora Michoacán. **Metodología:** correlacional, observacional, descriptivo, retrospectivo, prospectivo y transversal. **Universo de trabajo:** está constituido por 45 pacientes del ISSSTE y 120 pacientes del Centro de Hemodiálisis Zamorano en total 165 pacientes. **Muestra:** consta de 34 pacientes del ISSSTE y 34 del Centro de Hemodiálisis Zamorano. **Resultados:** corresponde a N-34 usuarios del ISSSTE y N-34 del Centro de Hemodiálisis Zamorano. Los pacientes del ISSSTE valorados mediante la escala de ansiedad de Hamilton el (35.29%) presentó ansiedad mayor; en el Centro de Hemodiálisis la ansiedad mayor fue

de (100%); mediante el inventario de depresión de Beck el ISSSTE resulto con un (41.18%) con depresión leve, los usuarios del centro de hemodiálisis zamorano presento (35.29%) en depresión moderada, la edad más representativa fue de 56-65 años en ambas instituciones; predominando el sexo masculino con un (70.6 %) en la Clínica del ISSSTE, y en el Centro de Hemodiálisis Zamorano predomino el sexo femenino con un (64.71%), finalmente, en base a la correlación de Pearson que se obtuvo de la clínica del ISSSTE fue $R^2 = 0.51$ y del Centro de Hemodiálisis Zamorano fue $R^2 = 0.65$ lo que significa que ambas tuvieron una correlación positiva moderada. **Conclusión:** Tuvimos como resultado lo siguiente, el presente estudio de investigación se llevó a cabo en el ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano donde se demostró que fue más significativo el nivel de ansiedad en los pacientes del centro de hemodiálisis zamorano y la depresión en el ISSSTE.

SUMMARY

COMPARATIVE LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS IN A PUBLIC AND PRIVATE INSTITUTION DURING 2017.

Ramírez, H. L.

Zavala, G. W.

Introduction: The Chronic Kidney Disease supposes for the person an increase in the psychic emotional impact for the characteristics of the treatment, its indefinite duration and the unsatisfactory prognosis for the patient; Evidence in stress, anxiety and depression. The

psychological impact that occurs in the patient, the moment in which specific dialysis treatment is indicated, must be taken into account, considering that it is a determining factor for the therapeutic prognosis of his disease. **Objectives:** To compare the level of anxiety and depression in patients with hemodialysis therapy in a public and private institution from September 2016 to July 2017 in Zamora Michoacán. **Methodology:** correlational, observational, descriptive, retrospective, prospective and cross-sectional. **WORK universe:** 45 ISSSTE patients and 120 patients from the Zamorano Hemodialysis Center in 165 patients constitute it. **Sample:** consists of 34 patients from the ISSSTE and 34 from the Zamorano Hemodialysis Center. **Results:** corresponds to N-34 users of ISSSTE and N-34 of the Zamorano Hemodialysis Center. The patients of the ISSSTE evaluated by means of the escalating anxiety of Hamilton the (35.29%) presented greater anxiety; in the Hemodialysis Center, the highest anxiety was (100%); by means of the inventory of depression, the ISSSTE resulted with (41.18%) with mild depression, the users of the Zamorano hemodialysis center presented (35.29%) in moderate depression, the most representative age was 56-65 years in both options; predominantly the male sex with one (70.6%) in the ISSSTE Clinic, and in the Zamorano Hemodialysis Center the female sex predominated with one (64.71%), finally, on the basis of the Pearson correlation that is available of the ISSSTE clinic was $R^2 = 0.51$ and the Zamorano Hemodialysis Center was $R^2 = 0.65$ which means that both had a moderate positive correlation. **Conclusion:** We had as a result the following, the present research study, which is, carried out in the ISSSTE and the Zamorano Hemodialysis Center where it is demonstrated that the level of

anxiety in patients with hemodialysis center and depression in Zamorano was more significant the ISSSTE.

3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es una de las enfermedades con mayor prevalencia en México y a nivel mundial cuyo tratamiento es altamente costoso sobre todo la hemodiálisis, es un tratamiento efectivo, pero este tiene un impacto importante en lo emocional, físico y social ya que limita las actividades diarias de la persona.

En los programas de terapias de reemplazo renal se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas etc. propician a que el paciente presente pérdida de esperanza y tome una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, por lo que se deprime al no lograr adaptarse a este nuevo rol, en otros casos se refleja como agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor hipocondría y dificultades en las relaciones interpersonales; por consiguiente, disminuyen su colaboración con respecto al tratamiento. (Aguilar Hernández, 2008).

La ansiedad y la depresión son las condiciones psicopatológicas más comunes entre los pacientes con enfermedad renal terminal o insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben terapia de hemodiálisis, aun así, es poco diagnosticada y pasa desapercibida. (Universidad Autónoma de Honduras, 2004) estas pueden ser tomadas como una respuesta a la pérdida de la salud, sea esta real, anticipada o una fantasía.

Se investigó en España la sobrevida a dos años en pacientes en hemodiálisis y encontraron que aquellos con un índice de depresión de Beck <14 tenían una sobrevida de 85%, mientras que aquellos con un índice de 25 o más tenían una sobrevida de 25%, esto implica un elevado riesgo de suicidio en los pacientes (Shulman y Cols, Posgrado de Psiquiatría UNAH, 2008).

Nuestro propósito como profesional de enfermería es identificar en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis trastornos como la ansiedad y la depresión, hacer una correlación entre ambas instituciones para poder canalizarlos y/o derivarlos con el departamento de psicología, así mismo de esta manera mejorar su estado físico y mental; ya que los estudios previamente realizados no se les ha dado la importancia que estos requieren, puesto que es muy complicado y delicado indagar en las emociones de cada uno de los usuarios, siendo que estas patologías perjudican directamente en su tratamiento hemodialítico observando un incremento en el deterioro de su salud.

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Hemodiálisis en una institución pública y una privada durante el 2017?

4. MARCO TEÓRICO

La ansiedad y la depresión son alteraciones psicológicas que afectan a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis. La depresión y la percepción de los efectos de la IRC son respuestas importantes a la experiencia de dicha enfermedad y pueden estar asociadas con la diferencia en la supervivencia. (Kimmel PL, 2000).

Existen actualmente en México 8.3 millones de personas con Insuficiencia Renal Crónica en sus estadios tempranos, 102,000 personas con Insuficiencia Renal Crónica (estadio V). (FMDR 2012). En julio del 2015, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 59,146 pacientes bajo tratamiento sustitutivo de la función renal (Hemodiálisis). Entre el 8 y 10% de la población mayor de 20 años padece esta enfermedad y con mayor incidencia en personas superiores a los 40 años (González Anaya, 2015).

De acuerdo con los datos del censo 2012 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), se registraron 12 mil fallecimientos derivados de complicaciones por insuficiencia renal, la entidad con más incidencia fue el estado de México con mil 487, seguido del Distrito Federal, con 948.

La depresión es un trastorno mental que afecta el ánimo del individuo, se manifiesta de diversas maneras, una de ellas es la culpa, temor y angustia, esto modifica completamente la vida de la persona pudiendo desencadenar la toma de decisiones que pueden llevarlos al suicidio.

La ansiedad se caracteriza por una sensación de aprensión vaga, difusa y desagradable que puede estar acompañada de síntomas autonómicos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión precordial y leves molestias estomacales. La sintomatología puede variar en cada persona. (Kaplan HI, Sadock BJ y Grebb JA, 1996).

Así mismo se debe consultar al especialista en psiquiatría para decidir cuáles pacientes con IRC tienen mayor grado de posibilidad de adaptación al estrés debido al tratamiento prolongado con hemodiálisis y para tratar a los que han desarrollado reacciones neuróticas (Kolb L y Brodie H, 1985).

En un estudio de la Universidad de Venezuela Livesley WJ (1982), se encontró que la frecuencia de ansiedad y depresión, y los trastornos de la personalidad, en pacientes sometidos a hemodiálisis era significativamente más alta que en sujetos sanos. Las mujeres obtuvieron puntajes más altos de ansiedad y presentaron perturbaciones de la personalidad con más frecuencia.

Padecer al inicio de la Enfermedad Renal Crónica estos dos trastornos psicológicos predice un elevado riesgo de mortalidad, aumenta el riesgo de suicidio ya que se someten a un proceso de duelo en donde la pérdida es tanto física como emocional ya que modifica completamente su vida y su estado psíquico.

Muchos pacientes seleccionados para hemodiálisis han demostrado tener impulsos coercitivos autodestructivos y se comportan de modo suicida 400 veces más que la población general. Esto se expresa por alejamiento del programa de tratamiento, falta de adhesión a la dieta

prescrita, intentos suicidas directos y exposición a numerosos accidentes extra hospitalarios. (Kolb L y Brodie H, 1985).

Según la Revista del Postgrado de Psiquiatría en el 2008, menciona que el suicidio contribuye a la tasa de mortalidad en este tipo de paciente. El riesgo suicida en episodio depresivo mayor se estima es de 3.4%, entre los pacientes en diálisis se estima un 0.2 de las muertes que ocurren por cada 1000 pacientes anuales, esto representa que el 84% de la población en diálisis tiene riesgo suicida en comparación con la población general.

En un estudio realizado por Cuestas A.I. y Vertedor C.C (2012), de ansiedad y depresión en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Universidad de Málaga España. Se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el inventario de ansiedad estado rasgo (STAI) a una muestra de 50 pacientes de los cuales el 15.4% fue de trastornos de depresión leve y el 7.7% presento depresión moderada, con respecto a la ansiedad según STAI el 51.3% presentó ansiedad leve frente al 12.8% que sufrían ansiedad moderada.

En un estudio se encontró una prevalencia de 71,4% de trastornos psiquiátricos medida a través de la entrevista semiestructurada basada en el diagnóstico and statistical manual of Mental disorders (DSM)-IV, de los cuales un 20% correspondía a una depresión mayor y un 10% a distimia, únicamente tres informan de la prevalencia de ansiedad, situándose entre el 21% al 35,3%.

En la investigación que realizó Amelia E. Páez (2008) en Bogotá Colombia, utilizó la escala de Depresión de Beck-II y el inventario de ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger, encontraron que el 56,7% manifestó algún grado de depresión, relacionando positivamente los niveles de ansiedad (estado rasgo) con los niveles de depresión.

La prevalencia de síntomas ansiosos detectada en el trabajo de Moreno y cols, en Alicante España, es del 46,6%, con un mayor porcentaje para ansiosos leves (33,3%), porcentaje similar o levemente superior al hallado en otros estudios.

Mesa M.M. y cols. (2012), en un estudio de investigación realizado por el Instituto de Nefrología La Habana Cuba, se hizo con el objeto de investigar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con terapia de hemodiálisis, se tomó una muestra de 69 pacientes de los cuales se obtuvo mayor cifra de ansiedad y depresión en el sexo masculino que el sexo femenino, la ansiedad predominó en las edades entre 45 a 64 años y la depresión predominó en > de 64 años. Debido a que la depresión y la ansiedad son alteraciones psiquiátricas relacionadas con la IRC, en los pacientes que son incluidos en los programas de hemodiálisis, es de suma importancia investigar estos dos trastornos, realizar un diagnóstico precoz e indicar el tratamiento adecuado, para mejorar sus condiciones generales y la aceptación del tratamiento.

Alvarez-Ude y Cols, obtuvieron la existencia de sintomatología depresiva relevante (moderada/severa) en 43%, 24% tenían Ansiedad estado y 31% Ansiedad Rasgo. Kurella y Cols en el 2005, concluyeron que la depresión en pacientes renales aumenta en un

84% las probabilidades de suicidio en comparación con la población general.

En ocasiones muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión se pueden confundir con la sintomatología propia de la IRC, es por esto que debemos darle prioridad como profesionales de la salud y no solo tomar en cuenta el diagnóstico médico, si no realizar una valoración integral del usuario y analizar cómo se encuentra en el aspecto psicológico, a sí mismo se dará un tratamiento adecuado en base a sus necesidades para mejorar la calidad de vida del paciente.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

- Determinar la comparación del nivel de ansiedad y depresión que existe en los pacientes sometidos a hemodiálisis en una institución pública y en una privada.

5.2 ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis en una institución pública y en una privada.
- Identificar la correlación del nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con hemodiálisis en una institución pública y en una privada.

6. JUSTIFICACIÓN

Existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (HD); además se ha descrito que una cuarta parte de los pacientes tenían ansiedad y la otra mitad síntomas cognitivos de depresión.

Algunos de los síntomas asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con los de la enfermedad renal crónica (ERC), muchos de estos no son específicos y en general son fluctuantes, condicionando de forma significativa el bienestar general, siendo a veces difícil determinar si existe una causa orgánica.

Varias investigaciones enfatizan que la depresión en pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de los riesgos de mortalidad.

La intensidad de las alteraciones emocionales, varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que se realice del impacto de la enfermedad renal y la HD sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de la dependencia del programa de HD.

El estudio realizado por Lilia Gómez Villaseca y cols, durante el primer trimestre del 2012, realizado en el servicio de hemodiálisis

del hospital de Palamós; se incluyeron 49 pacientes en programa crónico de hemodiálisis que llevaban como mínimo un mes, la edad media fue de 67.2, la sintomatología depresiva representa 42,9% en edades mayores y la ansiosa 32,7 % según la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) presentada por el 25% en mujeres.

Muchos de los pacientes que comienzan con la terapia de hemodiálisis son de bajo nivel socioeconómico, la mayoría de ellos dependen totalmente de sus familiares aumentando esto la ansiedad y la depresión sintiéndose impotentes y vulnerables ante la situación que están viviendo. Todos estos cambios crean un impacto directo en la calidad de vida del paciente, al igual que en el aspecto emocional ya que están tratando de asimilar los cambios y ajustarse a un nuevo estilo de vida, el cual no es apoyado ni detectado de una manera adecuada por el personal de salud.

En el trabajo de Muñoz y Cols, demuestra que en pacientes de hemodiálisis un 25% presenta depresión y 17 % ansiedad, utilizando la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Coloma y Cols, muestran que el 54,3% de los pacientes tienen depresión en algún grado y tan solo el 27.6% tienen ansiedad moderada o severa, en su estudio en Málaga.

Como profesional de enfermería nuestra labor es amplia, no debemos caer en la rutina o monotonía y dejar de interesarnos realmente por nuestros pacientes, no solo valorar su aspecto fisiológico si no también el mental y emocional. Si estos trastornos mentales se detectan a tiempo y se canalizan al departamento de

psicología se podría hacer un gran cambio en la calidad de vida y del tratamiento que están llevando a cabo cada uno de los pacientes.

7. VARIABLES, INDICADORES

Variable Independiente

- Pacientes con Hemodiálisis.

Variable Dependiente

- Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Hemodiálisis.

7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Ansiedad	Es una respuesta emocional que da un sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros. Lang (2002)	Cualitativa	Nominal	Ausente. Menor. Mayor.
Depresión	Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito. OMS.	Cualitativa	Nominal	1.-Estado normal. 2.- Leve. 3.- Intermite nte. 4. Moderada 5.- Grave. 6.- Extrema.
Paciente con terapia de hemodiálisis.	Persona con IRC en estadio 5 con falla renal que necesita tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis).	Cualitativa	Ordinal	1: <90ml/min 2:60-89ml/min 3:30-59ml/min 4:15-29ml/min

				5:<15mil/ min.
Género.	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos. https://conceptoddefinicion.de/genero/	Cualitativa .	Nominal.	Femenino Masculino
Edad.	Está referida al tiempo de existencia de la persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad	Cualitativa .	Razón.	Edad en años.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La muestra es probabilística aleatoria simple estratificada, para obtener la muestra se manejó la tabla de Sampieri, la cual nos indica que para realizar un estudio correlacional se deben de tomar como mínimo 30 usuarios, la muestra de pacientes que se utilizaron para el estudio fue de 34 de la clínica del ISSSTE y 34 del Centro de Hemodiálisis Zamorano para que se pudiera realizar la correlación entre ambas instituciones.

Tabla 8.8 Tamaños de muestra mínimos en estudios cuantitativos

Tipo de estudio	Tamaño mínimo de muestra
Transeccional descriptivo o correlacional	30 casos por grupo o segmento del universo.
Encuesta a gran escala	100 casos para el grupo o segmento más importante del universo y de 20 a 50 casos para grupos menos importantes.
Causal	15 casos por variable independiente.
Experimental o cuasiexperimental	15 por grupo.

8.1 POBLACIÓN

Total de la población de pacientes con terapia de hemodiálisis son 165 del Hospital ISSSTE y Centro de hemodiálisis Zamorano.

8.2 SELECCIÓN DE MUESTRA.

Unidad De Analisis.

:

- Pacientes del ISSSTE: 34.
- Pacientes del Centro de Hemodiálisis Zamora: 34.

8.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que se encuentren en el tratamiento de hemodiálisis del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE).
- Pacientes que se encuentren en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Zamorano.
- Pacientes que hayan respondido las encuestas de manera completa y adecuadamente.

8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los pacientes con hemodiálisis que no asistan a terapia el día de aplicación de las encuestas.
- Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

8.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Aquellas encuestas que se contesten de manera incorrecta, o que estén incompletas.

8.6 TIPO DE ESTUDIO

- Correlacional.
- Retrospectivo.
- Prospectivo.
- Descriptivo.

- Transversal.

9. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- No experimental.

10. RECOLECCIÓN DE DATOS

- Inventario de depresión de Beck.
- Escala de Ansiedad de Hamilton.

11. INSTRUMENTO Y RECODIFICACIÓN

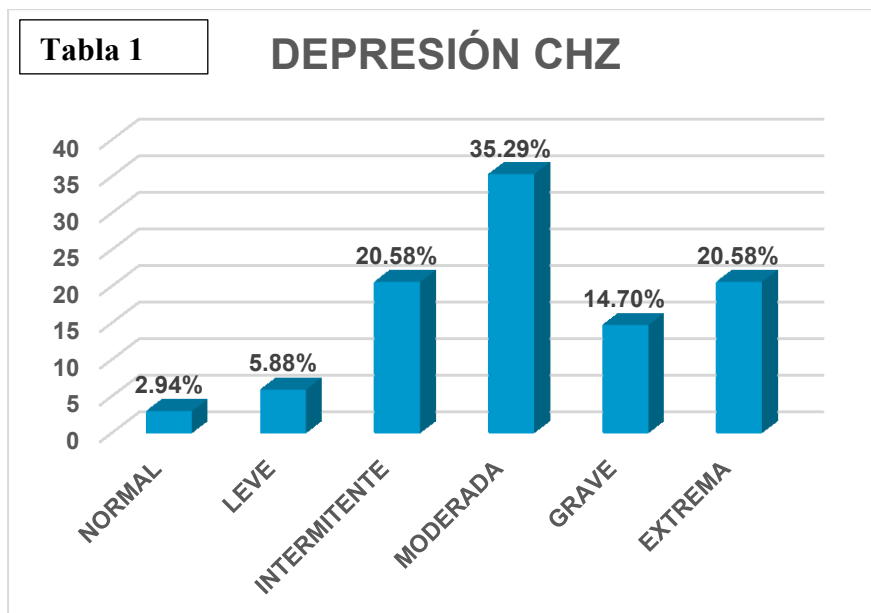
Inventario de depresión de Beck: Permite evaluar la gravedad e intensidad sintomática de la depresión, con una fiabilidad de alfa de Crombach de 0.76 a 0.95.

Escala de Ansiedad de Hamilton: Permite determinar el grado de ansiedad global del paciente, con una fiabilidad de alfa de Crombach de 0.79 a 0.86.

Dichas encuestas se aplicaron a los pacientes del ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano con la finalidad de seleccionar una muestra probabilística aleatoria simple, estratificada ya que la población existente es finita.

12. RESULTADOS

CENTRO DE HEMODIÁLISIS ZAMORANO

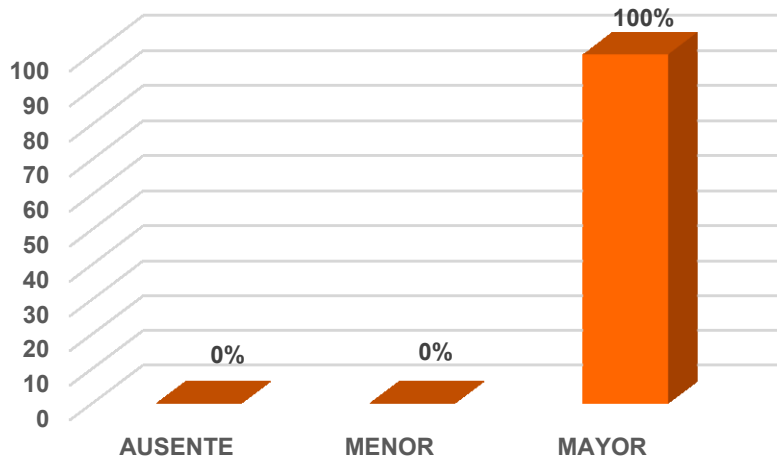


Fuente: Inventario de depresión de Beck.

En la tabla número 1 nos menciona que de N-34 valorados mediante el inventario de depresión de Beck el **(35.29%)** presentó depresión moderada y el **(2.94%)** presento un estado normal de depresión.

Tabla 2

ANSIEDAD CHZ



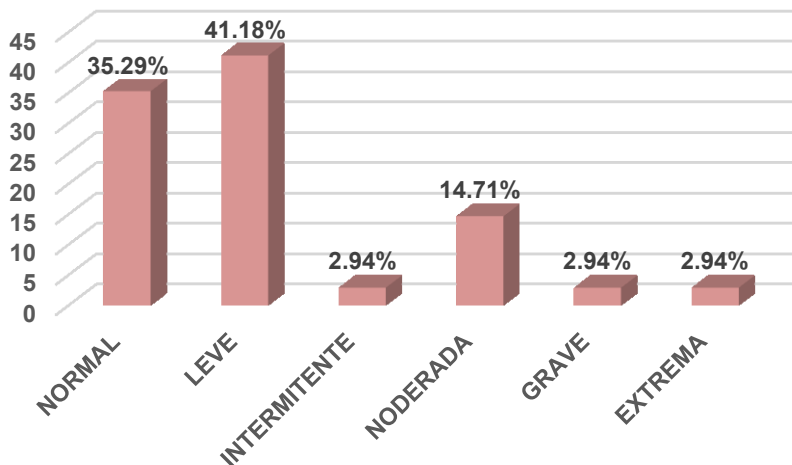
Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.

En la tabla número 2 de N-34 se demostró que de los usuarios estudiados mediante la escala de ansiedad de Hamilton el **(100%)** mostró ansiedad mayor.

ISSSTE

Tabla 3

DEPRESIÓN ISSSTE

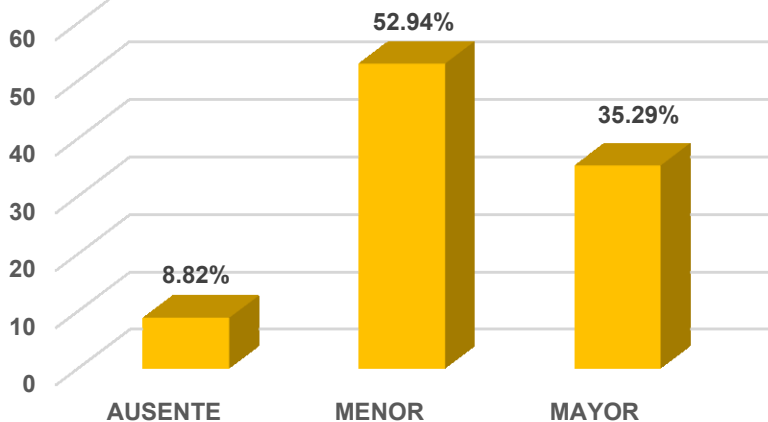


Fuente: Inventario de Depresión de Beck.

La tabla número 3 demostró que de N-34 el **(41.18%)** presento una depresión leve y el **(2.94%)** presento depresión intermitente, grave y extrema.

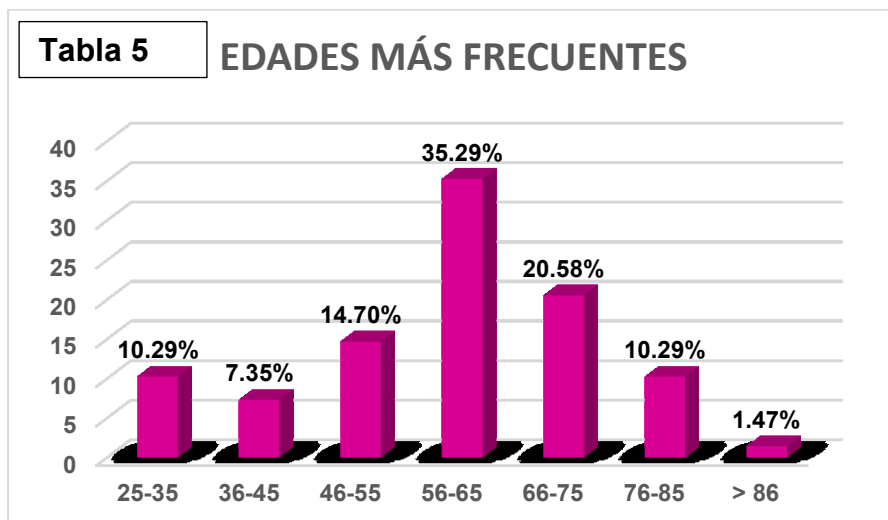
Tabla 4

NIVEL ANSIEDAD ISSSTE



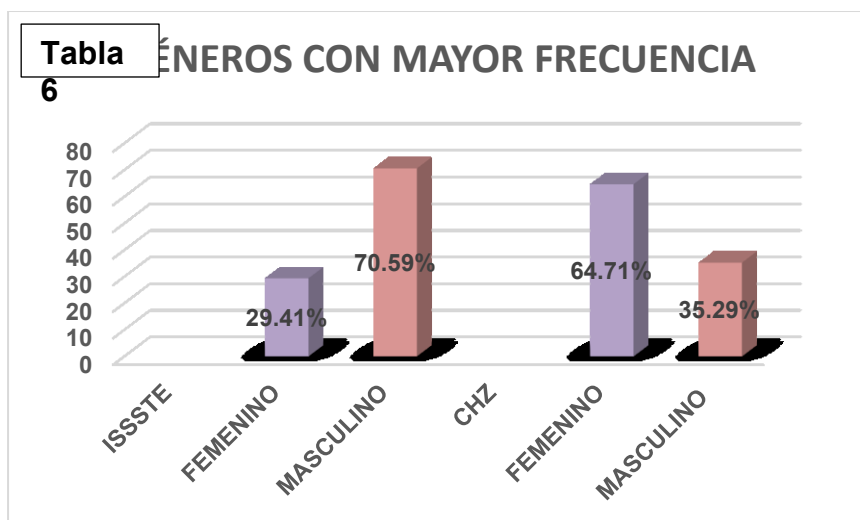
Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton.

En la tabla 4 se hace referencia que de N-34 el (52.94%) presento ansiedad menor y el (8.82%) presento ausencia de ansiedad.



Fuente: Hoja de Observación.

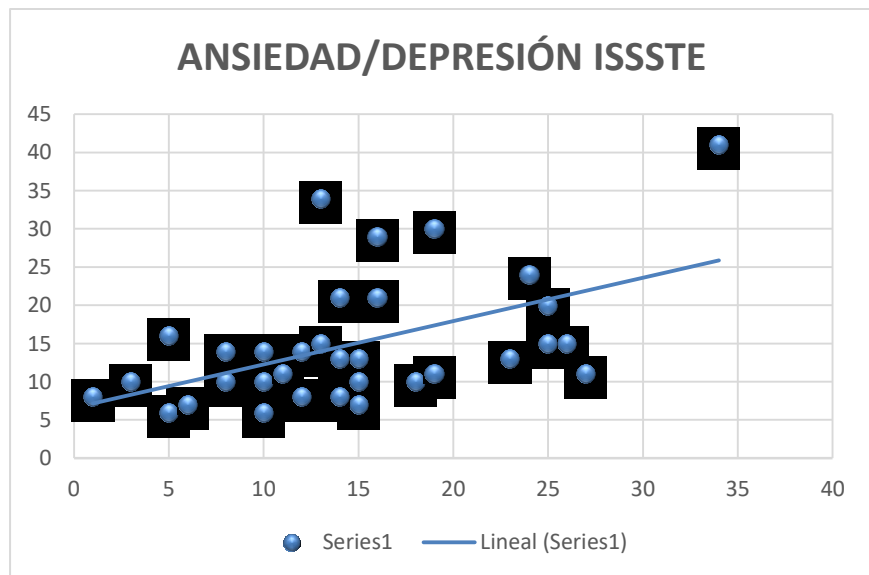
La tabla número 5 de N-68 se pudo demostrar que la edad más predominante fue de 56-65 años con un (35.29%) y el (1.47%) a mayores de 86 años.



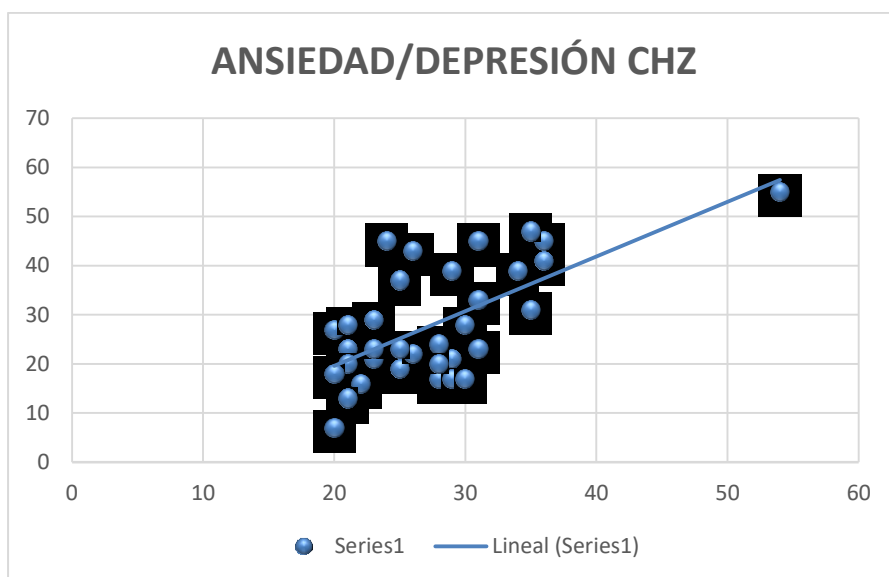
Fuente: Hojas de Observación.

La tabla número 6 menciona que el género más representativo en el ISSSTE fue el masculino con un **(70.59%)** y en el Centro de Hemodiálisis Zamorano el género más representativo fue femenino con un **(64.71%)**.

CORRELACIÓN DE PEARSON



R²: 0.51274217 positiva moderada.



R^2 : 0.65136219 positiva moderada.

13. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El resultado obtenido en este estudio, se da a conocer la existencia de ansiedad y depresión en los pacientes con hemodiálisis, de la muestra que se realizó en la clínica del ISSSTE la cual fue de 34 pacientes, se encontró la prevalencia de ansiedad mayor de un 35.29%; a diferencia de la muestra tomada del Centro de Hemodiálisis Zamorano que fue también de 34 pacientes, resulto con un 100% de ansiedad mayor. Estos resultados son mayores a los obtenidos por el estudio realizado por Cuestas A.I y Vertedor que fue en el (2012), el cual fue de 51.3% en ansiedad leve.

Cabe mencionar que el nivel de depresión de la clínica del ISSSTE de la muestra seleccionada fue de 41.18% en depresión leve y en el Centro de Hemodiálisis Zamorano resulto con

35.29% en depresión moderada, el cual resulta ser inferior a la investigación de Amelia E. Páez. (2008) que fue de 56.7%.

Con respecto al género que más predominó en el estudio realizado fue el masculino con un 70.59% de la población de la clínica del ISSSTE y un 64.71% del género femenino en el Centro de Hemodiálisis Zamorano, lo cual es mayor al estudio realizado por Lilia Gómez Villaseca (2012), que fue de 25%.

Las edades que más prevalencia tuvieron ansiedad y depresión tuvieron un rango de 56-65 años con un 35.29% en ambas clínicas, similar al estudio de Meza en el (2012) que fue mayor de 64 años.

Finalmente, en base a la correlación de Pearson que se obtuvo de la clínica del ISSSTE fue $R^2 = 0.51$ y del Centro de Hemodiálisis Zamorano fue

$R^2 = 0.65$ lo que significa que ambas tuvieron una correlación positiva moderada.

14. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este estudio de investigación fue abordar la problemática que existe en la ciudad de Zamora Michoacán sobre la ansiedad y la depresión en los pacientes con terapia de hemodiálisis, detectar a tiempo estos problemas mentales y emocionales por el personal de dichas instituciones y que no pase desapercibido nos trae como resultado la mejoría del estado clínico del paciente y de su calidad de vida.

Así mismo se quiso hacer una correlación entre una institución pública y privada para conocer si realmente este factor influía para desencadenar la ansiedad y la depresión en estos pacientes.

Tuvimos como resultado lo siguiente, el presente estudio de investigación se llevó a cabo en el ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano, donde se demostró que fue más significativo el nivel de ansiedad en los pacientes del centro de hemodiálisis zamorano, así mismo la depresión fue más predominante en dicha institución. La edad más representativa que se obtuvo dentro de ambas instituciones fue de 56-65 años, predominando a su vez el género más representativo en el ISSSTE fue el masculino y en el CHZ fue el femenino, se obtuvo mediante la fórmula de Pearson una correlación positiva moderada en ambas instituciones.

14. SUGERENCIAS

A lo largo de la realización de este estudio de investigación fuimos notando aspectos que creo sería conveniente que ambas instituciones tomaran en cuenta.

Al aplicar las encuestas y mostrar los resultados finales de la investigación pudimos constatar que los niveles de ansiedad eran bastante predominantes en ambas instituciones al igual que los pacientes que presentaban depresión, por lo cual es importante tomar en cuenta varias intervenciones para mejorar el aspecto no solo clínico si no emocional del paciente por lo cual proponemos las siguientes sugerencias:

- Brindar educación al familiar sobre la patología del paciente y sobre la terapia de hemodiálisis para que asuman su enfermedad de manera consciente y lo ayuden a sobrellevar este nuevo cambio con responsabilidad.
- Capacitar al personal de enfermería dando a conocer el tema de ansiedad y depresión en los pacientes renales que llevan a cabo una terapia de sustitución renal como lo es la hemodiálisis, debido a que son el personal que en contacto directo con el paciente y de tal manera se logre detectar esta problemática en los pacientes y canalizarlos oportunamente con el personal de psicología.
- Implementar talleres educativos por medio del personal médico y de enfermería para los pacientes en donde se les

brinde la información correspondiente sobre su patología y tratamiento, si el paciente no desconoce su patología los niveles de ansiedad y depresión reducirían en un gran porcentaje. De esta manera el paciente podrá llevar un proceso adecuado y responsable evitando dichos trastornos que solo empeoran su calidad de vida.

- Realizar un grupo de apoyo en ambas instituciones nefrología para los pacientes que recién inician el tratamiento de hemodiálisis.

15. ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESCUELA DE ENFERMERIA DE
ZAMORA, A.C. INCORPORADA A
LA U.N.A.M. CLAVE 8723



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION CON FINES DE TITULACION

Nombre del estudio: nivel de ansiedad y depresión en pacientes con terapia de hemodiálisis en una institución pública y privada.

Lugar y fecha del estudio: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Centro de Hemodiálisis Zamorano en septiembre 2016 a julio 2017.

Justificación y objetivo del estudio: Identificar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

Procedimiento: Aplicar encuestas a los pacientes de las áreas de hemodiálisis de las distintas clínicas de Zamora para obtener datos sobre el estudio de investigación y posteriormente analizarlos y así obtener los resultados deseados. Este trabajo de investigación y los resultados obtenidos del mismo serán manejados con confidencialidad, no siendo estos expuestos, por lo cual:

Marque con una “X” en la casilla que más le convenga:

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

ESCALA DE HAMILTON.

Inventada por Hamilton M.

- Escala tipo likert.
- Permite determinar el grado de ansiedad global del paciente, con una fiabilidad de alfa de Crombach de 0.79 a 0.86.
- Consta de 14 ítems.
- 13 ítems referentes a síntomas ansiosos y 1 ítem referido al comportamiento de la entrevista.
- Con respuestas politómicas o categorizadas.

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Todos los ítems deben ser puntuados.

Valor de las puntuaciones dependiendo el grado de ansiedad.

No hay ansiedad: 0-5 puntos.

Ansiedad menor: 5-15 puntos.

Ansiedad mayor: >15 puntos.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad		0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.		0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.		0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.		0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.		0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.		0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.		0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.		0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.		0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.		0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.		0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.		0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)		0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.		0	1	2	3	4
Ansiedad psíquica						
Ansiedad somática						
PUNTUACIÓN TOTAL						

Ansiedad mayor: >16 puntos

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Realizada por el psicólogo Aarón T Beck.

- Escala tipo likert.
- Permite evaluar la gravedad e intensidad sintomática de la depresión, con una fiabilidad de alfa de Crombach de 0.76 a 0.95.
- Consta de 21 ítems.
- Las respuestas son politómicas.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. A continuación, el paciente va a señalar cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de la aplicación de la encuesta. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, la marcará también. (Se puntuará 0-1-2-3).

- 1)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No me siento triste | <input type="checkbox"/> No me siento especialmente |
| <input type="checkbox"/> Me siento triste. | <input type="checkbox"/> desanimado respecto al futuro. |
| <input type="checkbox"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. | <input type="checkbox"/> Me siento desanimado respecto al futuro. |
| <input type="checkbox"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. | <input type="checkbox"/> Siento que no tengo que esperar nada. |
| | <input type="checkbox"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. |
- 2)

3)

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- No me siento especialmente culpable.

- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6)

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8)

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no

puedo, incluso aunque quiera.

11)

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

- Trabajo igual que antes.

- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16)

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19)

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

- Estoy menos interesado por el sexo que antes.

- Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Puntuación Nivel de depresión

1-10.....Estos altibajos son considerados normales.

11-16.....Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20.....Estados de depresión intermitentes.

21-30.....Depresión moderada.

31-40.....Depresión grave.

+ 40.....Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda Profesional.

GRAFICA DE GANTT

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Título.	■	■										
Planteamiento.			■									
Pregunta de inv.												
Revisión bibliográfica.			■	■								
Justificación.					■							
Objetivos.					■							
Metodología.						■	■					
Instrumento.						■	■					
Criterios.							■	■				
Variables.									■	■		
Hipótesis.									■	■		
Muestra.										■	■	
Aplicación de encuestas.											■	■
Resultados.											■	■

TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR

Estadio	Descripción	Filtrado Glomerular (FG)
1	Daño renal con FG normal	>90 ml/min
2	Daño renal con FG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	FG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	FG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal	<15 ml/min o diálisis

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA3-2010, PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIALISIS

La insuficiencia renal en sus dos variedades, aguda y crónica, puede ser tratada con la modalidad de terapia substitutiva extracorpórea conocida como hemodiálisis y sus terapias afines, tales como hemofiltración y hemodiafiltración, tratamiento que, junto con medidas médicas y nutricionales mejoran el pronóstico y modifican la evolución de los enfermos con insuficiencia renal.

PUNTUACIÓN PARA INTERPRETAR EL COEFICIENTE DE PEARSON.

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

16. FUENTES CONSULTADAS

Alarcon Prada, A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 18 (3), 298-320. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v33n3/v33n3a05.pdf>

Amador Coloma, R. (s.f). *Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis: la creatividad para combatirlas*. Recuperado de: http://www.revistaseden.org/files/2126_P%C3%A1ginas%20de%202009-11.pdf

Anton Jiménez M. (s.f). *Depresión y Ansiedad*. Recuperado de: file:///C:/Users/wendy/Downloads/S35-05%2023_II.pdf

Avila Saldivar, N.M., Olivares Conchillos, G., Baez Rojas, C. (Eds). (2013). Enfermedad renal crónica: causa y prevalencia en la población del Hospital General La Perla. *Medicina Interna de México*, 29 (5), 473-478. Recuperado de: http://cmim.org/boletin/pdf2013/MedIntContenido05_05.pdf

Cárdenas, A. (2011). La ansiedad como factor de riesgo en la adherencia al tratamiento dialítico en pacientes pediátricos con falla renal crónica estadio v. una mirada desde las diferentes terapias de reemplazo renal. *Vanguardia Psicológica*, 2 (1), 103-124. Recuperado de: <file:///C:/Users/wendy/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadComoFactorDeRiesgoEnLaAdherenciaAlTratamiento4815134.pdf>

Carracedo Gómez, A. (s.f). *Insuficiencia renal Crónica*. Recuperado de: file:///C:/Users/wendy/Downloads/S35-05%2062_III.pdf

Con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Psicología, Salud y Calidad de vida*, 10 (2), 169-176. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810216.pdf>

Constantino Cerna, A. (2014). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclay. *Rev Med Hered*, 25, 196-203. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/articloe/view/2176>

Crónica y su familia. (Licenciatura en Psicología). Universidad Veracruzana, Facultad de Psicología-Xalapa. Recuperado de: http://www.centrelondres94.com/files/La_enfermedad_cronica_y_la_familia.pdf

Esguerra, G.A. (2012). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000200006

García Llana, H. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. *Sociedad Española de Nefrología*, 34 (5), 55-200. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n5/revision1.pdf>

García, H. (2008). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 18 (1), 6-13. Recuperado de: [file:///C:/Users/wendy/Downloads/670-3010-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/wendy/Downloads/670-3010-1-PB%20(2).pdf)

Gómez Arias, M.J., Naranjo Guzmán, Y.L., Olarte Briñez, J.E. (Eds). (2011). Identificación de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de una unidad de hemodiálisis de la ciudad de armenia – Quindío. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/67>

Méndez Duran, A. (2010). Diálisis y Trasplante. *Elsevier Doyma*, 31 (1), 7-11. Recuperado de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/Anexo-4A-.Mendez-M.-Epidemiologia-de-la-Insuficiencia-Renal-cronica-en-Mexico.pdf>

National Kidney Foundation. (2006). *La anemia y la insuficiencia renal crónica*. Recuperado de: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-10-0287_aai_patbro_anemia_1-4_pharmanet_nkf_span_jan08.pdf

Oliva Torrades, S. (2004). Ansiedad y Depresión. *Ámbito farmacéutico genética*, 23 (3), 126-129. Recuperado de: [file:///C:/Users/wendy/Downloads/13059415_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/wendy/Downloads/13059415_S300_es%20(1).pdf)

Orellana, M. (2004). Insuficiencia Renal y Depresión. *Psicología, Salud y Calidad de vida*, 1 (3), 10-12. Recuperado de:

<http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf>

Páez, A.E. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, 8 (1), 117-124. Recuperado de:

<http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf>

Pérez Martínez, J. (2005). Insuficiencia Renal Crónica: Revisión y Tratamiento conservador. *Asociación Española de Médicos Internos Residentes*, 1 (003), 1-10. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/503/50310304.pdf>

Renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, hospital clínico regional Valdivia. (Licenciado en Enfermería). Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, Valdivia- Chile.

Ribes, E.A. (2004). Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculat*, 10 (1), 8-76. Recuperado de:

<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%252520RENAL%252520CRONICA.pdf>

Rivera Ledesma, A. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud mental*, 35 (4), 329-337. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n4/v35n4a8.pdf>

Rubio, R. (2011). Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico. *Avances en ciencias de la salud*, 1 (2), 14-21. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n2/art3.pdf>

Ruiz de Gauna, R. (2008). El entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal. *Sociedad Española de Nefrología*, 8 (6), 133-136. Recuperado de: X0211699508032630_S300_es.pdf

Sudupe Alberdi, J. (2006). Depression. *Médicos especialistas en Psiquiatría*, 6 (11), 1-6. Recuperado de: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Urzúa, A. (2011). Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 29 (1), 135-140. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art14.pdf>

Muñoz Aguilera, P. (2007). *Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, universidad austral de Chile. Recuperado de:* <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/doc/fma283p.pdf>

17. BIBLIOGRAFÍA

Cabildo Gutiérrez, M.S. (2014). *El Enfoque Paliativo en la Insuficiencia Renal Crónica Terminal: una medida para prevenir la*

depresión y el suicidio (Diplomado en Tanatología). Asociación Mexicana de Tanatología, A.C., México DF, pág. 250-260.

Rodríguez Ángel, E. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, Murcia España vol.15 no.43.

https://www.google.com.mx/search?q=tasa+de+filtración+glomerular+valores&client=ms-android-americanovil-mx-revc&prmd=inv&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwii8Zywk47eAhUDNKwKHxvQB6YQ_AUICSgB&biw=320&bih=490#imgrc=ssdMkPoJUSpUdM

<https://m.monografias.com/trabajos85/coeficiente-correlacion-karl-pearson/coeficiente-correlacion-karl-pearson.shtml>

Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Batista Lucio, Metodología de la investigación, cuarta edición, MC. Graw Hill, S.L., S.A., pág., 261.