



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN  
PACIENTES DE UNA UNIDAD RENAL PRIVADA DE LA CIUDAD  
DE AZOGUES. MARZO – AGOSTO 2024**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: ANDREA CRISTINA CASTRO TAPIA**

**LISSETH ESTEFANÍA DUTÁN CARANGUI**

**DIRECTOR: MARIA GRACIELA MERCHÁN CORONEL**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Andrea Cristina Castro Tapia** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302492319**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **06 de noviembre de 2024**

F: .....

**Andrea Cristina Castro Tapia**

**C.I. 0302492319**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Liseth Estefanía Dután Carangui** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350092821**. Declaro ser el autor de la obra: **“Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **06 de noviembre de 2024**

F: 

**Liseth Estefanía Dután Carangui**

**C.I. 0350092821**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. María Graciela Merchán Coronel

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **"Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024"**, realizado por: **Andrea Cristina Castro Tapia, Lisseth Estefanía Dután Carangui**, con documentos de identidad: **0302492319, 0350092821**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 06 de noviembre de 2024



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Lcda. María G. Merchán  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL

0104390240

DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo, lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso, de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a nuestros hermanos/as, por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral que nos brindaron a lo largo de esta etapa.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues por abrirnos sus puertas, a los docentes, por brindarnos sus conocimientos y compartirnos grandes experiencias que nos sirvieron a lo largo de toda nuestra formación académica, constituyendo la base de nuestra vida profesional, de igual manera a nuestros padres por el ser pilar fundamental y nuestros mayores promotores durante este proceso, fomentando el deseo de superación y triunfo en la vida, gracias a Dios por guiarnos en cada paso que dimos, a nuestra tutora de proyecto de investigación, por alentarnos y haber hecho que este trabajo sea realizado con éxito y mucho esfuerzo, a nuestros amigos con quienes compartimos dentro de las aulas de clase momentos gratos y amenos, a mi compañera de tesis, por su entrega y dedicación a lo largo de este arduo camino, gracias a todos ustedes por demostrarnos que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para superarse.

# Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024

Andrea Cristina Castro Tapia, Lisseth Estefanía Dután Carangui, María Graciela Merchán Coronel

Universidad Católica de Cuenca, andrea.castro.19@est.ucacue.edu.ec, lisseth.dutan.21@est.ucacue.edu.ec

## RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), está definida por la aparición de alteraciones estructurales o fisiológicas a nivel renal que se presentan durante un periodo superior a los tres meses. La hemodiálisis es el método más común para tratar la ERC; sin embargo, el régimen terapéutico, junto con la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, se han relacionado con la presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión. **Objetivo** determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una unidad renal privada de la ciudad Azogues, 2024. **Metodología** diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, que se llevó a cabo en usuarios de una Unidad Renal Privada de Azogues (Ecuador). El universo de estudio es de 104 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que constituye la población total de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados** demuestran que los niveles de depresión y ansiedad predominante es leve con un 49%, de acuerdo al género predomina el sexo masculino con un 60,6%, en cuanto a la edad incide el rango de 61 a 70 años, con un 68,3%, en relación al estado civil, los casados prevalecen con un 67,3%, en cuanto a los años de tratamiento, un 50% en pacientes llevan en tratamiento hemodialítico de 1-3 años. **Conclusión** los niveles de depresión y ansiedad tienden a desarrollarse de forma representativa en relación a factores sociodemográficos.

*Palabras Clave:* ansiedad, depresión, hemodiálisis, enfermedad renal crónica

# Factors Associated with Depression and Anxiety in Patients a Private Renal Unit in Azogues. March-August 2024

Andrea Cristina Castro Tapia, Lisseth Estefanía Dután Carangui, María Graciela Merchán Coronel

Catholic University of Cuenca, andrea.castro.19@est.ucacue.edu.ec, lisseth.dutan.21@est.ucacue.edu.ec

## ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is defined by the presence of structural or functional renal abnormalities that persist for more than three months. Hemodialysis is the most common method for treating CKD. However, the therapeutic regimen, along with disease progression and associated complications, has been linked to psychological issues such as anxiety and depression. **Objective:** To determine the factors associated with depression and anxiety in patients receiving hemodialysis treatment at a private renal unit in Azogues in 2024. **Methodology:** This is a non-experimental, quantitative, cross-sectional study conducted on patients of the Private Renal Unit of Azogues, Ecuador. The study population comprises all 104 patients undergoing hemodialysis, defined according to specific inclusion and exclusion criteria. **Results:** The levels of depression and anxiety were predominantly mild, affecting 49% of patients. Depression and anxiety were more prevalent in men at 60.6%, particularly in the age group of 61–70 years at 68.3%. Married individuals were the most affected group at 67.3%, and 50% of patients had been undergoing hemodialysis for 1–3 years. **Conclusion:** Levels of depression and anxiety show a significant tendency to develop concerning sociodemographic factors.

*Keywords:* anxiety, depression, hemodialysis, chronic kidney disease



## Índice

<b>DEDICATORIA</b> .....	1
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	2
<i>Palabras Clave</i> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>1. Introducción</b> .....	5
<b>2. Metodología</b> .....	10
<b>3. Resultados</b> .....	13
<b>4. Discusión</b> .....	20
<b>5. Conclusión</b> .....	21
<b>6. Referencias Bibliográficas</b> .....	22

## **1. Introducción**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que afecta a más de 850 millones de personas en el mundo, esta cifra equivale al 10% de la población total, además causa aproximadamente 2,4 millones de muertes al año, trayendo consigo un aumento en los costos del servicio sanitario. Esta patología suele ser asintomática; sin embargo, en ocasiones se complica y requiere tratamientos más costosos, como la hemodiálisis e incluso trasplante de riñón (1).

Colombia reporta que la Enfermedad Renal Crónica, es secundaria a un conjunto de condiciones que, de no ser tratadas adecuadamente, llevarán a una lesión renal potencialmente irreversible, entre las principales causas se encuentran: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades glomerulares primarias, entre otras, afectando del 10 al 15% de la población (2). En Ecuador, la ERC es considerada una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos, con un 11% de la población adulta, prevaleciendo la diabetes y la hipertensión arterial (HTA) como principales factores de riesgo, formando parte del conjunto de patologías crónicas, las que han aumentado sostenidamente su prevalencia e incidencia (3).

La presente investigación busca identificar los factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis (HD). La enfermedad renal crónica es una patología que afecta la funcionalidad de los riñones, disminuyendo la excreción de desechos que se forman al filtrar la sangre, representa uno de los padecimientos con mayor costo a nivel mundial relacionado al tratamiento, lo que representa un reto económico para las personas que la padecen y los sistemas de salud, afectando a su calidad y esperanza de vida (4). Los estadios avanzados de la enfermedad renal se convierten en una condición incapacitante que afecta especialmente los estilos de vida del individuo, debido a que necesitará ser sometido a tratamientos terapéuticos invasivos que tienen efectos secundarios que lo afectaran tanto física, como psicológicamente (1).

Además, la hemodiálisis supone un gasto significativo para el paciente y su entorno familiar; sin embargo, existen unidades de hemodiálisis públicas, siendo de difícil acceso debido a la gran demanda de pacientes con enfermedad renal crónica. Por ello, existen complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo con hemodiálisis como: complicaciones cardiovasculares,

neuromusculares, hematológicas, pulmonares (5), todas estas situaciones limitan al paciente a realizar actividades cotidianas e incluso limitan su capacidad laboral. En el ámbito social, y familiar, el tratamiento sustitutivo supone un limitante, debido a que el paciente pasa de ser un miembro útil y funcional en la sociedad, a tener limitaciones que le impiden desempeñar en actividades que antes realizaba con normalidad por ser un tratamiento trisemanal con tiempo específico. Por lo tanto, son pacientes vulnerables que en la mayor parte de los casos van a presentar trastornos depresivos y de ansiedad (2).

Por su parte, El Ministerio de Salud Pública del Ecuador afirma que la depresión y ansiedad son desórdenes mentales recurrentes, que afectan a cualquier persona sin importar edad, sexo, o antecedentes personales. Los primeros episodios de depresión o ansiedad están caracterizados por síntomas como: sentimientos de tristeza, astenia, agitación, falta de apetito, sensación de disnea, baja autoestima, disminución de la libido. Algunos de los factores de riesgo para desarrollar este tipo de trastornos psíquicos son la presencia de enfermedades crónicas, teniendo en cuenta este antecedente la ERC no solo afecta la salud física de un individuo, sino también la salud mental (6).

Ante lo expuesto, los pacientes con ERC que necesitan terapia sustitutiva con hemodiálisis se convierten en personas vulnerables ante este tipo de patologías, dado que cumplen con los factores ambientales relacionados al desarrollo de los trastornos depresivos y de ansiedad; es importante reconocer que incluso estas patologías aumentan los índices de mortalidad en los usuarios, también disminuyen considerablemente la calidad de vida del paciente (4).

En este contexto, la presente investigación busca identificar ¿cuáles son los factores relacionados con depresión y ansiedad en los pacientes que se realizan hemodiálisis?, para así actuar de manera oportuna sobre ellos, y prevenir, mejorando la calidad de vida de los pacientes y por ende se podrá desarrollar políticas que aborden el aspecto psicológico en los usuarios, considerando que la salud es un componente biopsicosocial (3).

La ERC está definida por la aparición de alteraciones estructurales Fisiológicamente, el filtrado glomerular desciende a valores inferiores a  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , lo que provoca la acumulación de líquidos y toxinas metabólicas. Como resultado, los pacientes requieren depuración extracorpórea de la sangre para eliminar estos desechos, siendo la HD el procedimiento más efectivo en el tratamiento de la ERC; sin embargo, tanto el régimen terapéutico como el progreso de la patología y sus complicaciones se han asociado con alteraciones psicológicas, como la ansiedad y la depresión (7).

Esta patología está asociada a un aumento de la morbimortalidad, mal pronóstico, así como también a un incremento de gastos por parte del sistema de salud del país; en el aspecto

epidemiológico, adquiere relevancia no solo por presentar una prevalencia elevada, sino también, porque hay una disminución considerable de la calidad de vida de los pacientes, y un impacto social negativo debido al incremento en la predominación de otras enfermedades que condicionan su aparición (8).

Se estima que entre el 12% al 17% de la población adulta necesita hemodiálisis como terapia de elección para combatir la ERC, teniendo en cuenta que estas cifras aumentan al 20% cuando las edades superan los 60 años, y hay un incremento al 30% en aquellos pacientes diagnosticados previamente de diabetes o hipertensión. En Ecuador, se calcula que el 11% de la población adulta está en tratamiento con hemodiálisis. Considerando la situación socioeconómica actual del país, este tratamiento supone una carga psicológica significativa para los pacientes, generando sentimientos de culpa e impotencia, y afectando negativamente su autoestima. Esta situación no solo impacta al enfermo renal, sino también a su entorno familiar, y además representa un incremento en los gastos para el Estado (9).

A nivel mundial, a pesar de los numerosos esfuerzos de las entidades responsables para frenar esta patología, la insuficiencia renal crónica continúa en aumento. Se estima que el número de pacientes se duplicará entre 2010 (2,6 millones de personas) y 2030 (se proyecta 5,4 millones de pacientes) (5). En América se ha analizado un aumento constante en la incidencia y prevalencia de casos de ERC, con tasas de hasta 119 casos por millón de habitantes, y la mayoría de los países que se ven afectados son países en vías de desarrollo (10)

La ERC es una condición de larga duración, cuya frecuencia está en constante aumentando gradualmente, lo que representa un desafío importante en términos de salud, social y económico, en etapas avanzadas requiere tratamiento de hemodiálisis o trasplante renal; según el registro de Diálisis y Trasplantes de 2017 a nivel mundial, la prevalencia fue de 1284,2 pacientes por cada millón de habitantes, mientras que la incidencia de la ERC fue de 141,0 pacientes por cada millón de habitantes, con más del 50% de los pacientes, mayores de 65 años, además de la edad, estos individuos presentan diversas condiciones médicas asociadas (diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedades vasculares, etc.) resultando en un mayor nivel de dependencia y una alta tasa de morbilidad y mortalidad, con ingresos hospitalarios frecuentes, como resultado de aquello, la calidad de vida, se ve significativamente afectada (11).

Los pacientes que empiezan HD, presentan deterioro vascular, complicaciones asociadas a su patología de base y del estado urémico que, en ocasiones, no ha sido detectado, lo que conlleva síntomas inespecíficos como desnutrición, anemia severa y reducción de las posibilidades de

supervivencia, ocasionando cambios a nivel emocional del paciente, afectando principalmente a su percepción y autoconcepto de sí mismo (12,13).

El tratamiento de la ERC mediante hemodiálisis, implica que el paciente enfrente una situación psicológica complicada, debido a la presencia de factores antagónicos como la dependencia y el autocontrol, marcadas por el propio carácter del tratamiento, para la supervivencia del individuo, así como por el tiempo que requiere y los desafíos logísticos que implica, como el transporte y las restricciones de movilidad geográfica (11). Todas las circunstancias mencionadas, nos conducen a pensar que estamos frente a individuos con una elevada probabilidad de experimentar síntomas de depresión y ansiedad, relacionado tanto con las pérdidas que deben afrontar como con la incertidumbre, acerca de su frágil estado de salud, que hace que su porvenir esté ligado a un tratamiento complejo (14).

Generalmente el régimen terapéutico habitual de la HD se trata de cumplir con un tratamiento de 4 horas diarias 3 veces por semana, teniendo en cuenta que es fundamental el papel que juega la capacidad de afrontar la enfermedad por parte de cada paciente; ya que a medida que transcurren las sesiones de este tratamiento hay un aumento de los sentimientos negativos, como son la desesperanza, y angustia, generando así alteraciones en el estado de ánimo de cada individuo (15).

La depresión es una enfermedad que afecta la salud psíquica de los individuos que la padecen, a nivel mundial se la considera una de las principales morbilidades, que para el año 2021 se calculó que afectó a aproximadamente 280 millones de personas, en América Latina se estima que afecta al 5% del total de la población. Al hablar de depresión hacemos referencia a una enfermedad recurrente, en la mayor parte de los casos crónica, que requiere tratamiento a largo plazo; esta patología tiene consecuencias negativas, ya que su presencia condiciona la aparición de desajustes funcionales, comorbilidades, estados psicopatológicos adicionales, y disminución en la adherencia al tratamiento; en el caso de los pacientes que cursan con una enfermedad crónica en estadios terminales puede aumentar los síntomas somáticos y emocionales, influyendo de manera directa en la evolución de la enfermedad y además condiciona la calidad de vida de los pacientes (16).

La depresión y la ansiedad son trastornos que se presentan frecuentemente en los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. Se estima que hasta el 50% de los pacientes con insuficiencia renal en estadios terminales desarrollan un cuadro depresivo, y hasta un 30% experimentan episodios de ansiedad. Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades emocionales, varía entre un paciente y otro, dependiendo del análisis cognitivo que se realice de las consecuencias, su tratamiento por medio de hemodiálisis en su estilo de vida; también de las distintas

habilidades que desarrolle el individuo para adaptarse a nuevas conductas condicionadas por su enfermedad (17).

La depresión y la ansiedad pueden estar influenciadas por factores genéticos y ambientales. Los factores genéticos se asocian con antecedentes familiares de estos trastornos, aumentando el riesgo de que un individuo los desarrolle. Los factores ambientales incluyen aspectos sociales, económicos y educativos. Según el estudio denominado “Actualización sobre el trastorno depresivo mayor”, factores como el dolor crónico, enfermedades terminales, eventos adversos de la vida, bajo estatus económico, estado civil y la relación con el cuidador contribuyen al desarrollo de trastornos del estado de ánimo (10).

Las manifestaciones clínicas de la depresión tienen una prevalencia alta, sin embargo, dichos síntomas son difícilmente identificados tanto por parte del paciente, así como también por parte del personal sanitario. La ERC está definida por la aparición de alteraciones estructurales o fisiológicas a nivel renal que se presentan durante un periodo superior a los tres meses (7). El cuadro clínico de la ansiedad se caracteriza por manifestaciones que surgen como consecuencia de alteraciones a nivel cognitivo y psicofisiológico. Sus signos y síntomas frecuentes son: dolor abdominal, diarrea, polaquiuria, mareos, cefalea, mialgias, taquipneas, taquicardia, diaforesis, temblores, astenia, irritabilidad, e insomnio. En cambio, los episodios depresivos se manifiestan más por la presencia de sentimientos de culpa, falta de autoestima, cambios drásticos en el apetito, astenia, y dificultad para permanecer concentrado (18).

Un metaanálisis de diversos estudios observacionales determinó por medio de entrevistas que al menos el 22,8% de los pacientes cuyo tratamiento es la HD padecen depresión, y esta cifra aumento al 39,3% cuando en los estudios se aplicaron distintos formularios, esto permitió evidenciar que los trastornos depresivos se presentan con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad renal crónica que en individuos que no padecen esta enfermedad (19).

Por otro lado, la ansiedad también representa es un problema de salud asociado generalmente a enfermedades crónicas, este trastorno tiene diferentes manifestaciones clínicas, puede cursar como un cuadro asintomático en el que hay una respuesta adaptativa por parte del paciente, o puede llegar a convertirse en un trastorno incapacitante. Es decir que en pacientes que no tienen una patología crónica de base se adaptan al medio y esta enfermedad no influye en la calidad de vida, pero en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios terminales se convierte en una problemática que interfiere de manera notable en las actividades sociales e intelectuales, e incluso en la adherencia al tratamiento (20).

Establecer una diferencia entre la depresión y la ansiedad muchas veces resulta complejo, ya que son cuadros clínicos cuyos síntomas e incluso los desencadenantes son similares, ante una

misma situación, cada individuo puede reaccionar de maneras diferentes desarrollando depresión o ansiedad, ya que la fisiopatología de estos trastornos está estrechamente relacionada a formas para adaptarse en cambios en el entorno (21).

El tratamiento de la ansiedad y depresión en pacientes que reciben HD involucra: terapia, medicamentos o una combinación de ambos, además de llevar una dieta restringida en alimentos y líquidos, por lo tanto, es probable que, estos pacientes experimenten diferentes niveles de trastornos emocionales, relacionados con los síntomas orgánicos, restricciones impuestas por la ERC y tratamiento de HD (22). La terapia puede ayudar a los pacientes a desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables y a lidiar con los desafíos de vivir con una enfermedad crónica. Los medicamentos, como los antidepresivos y los ansiolíticos, pueden ayudar a aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad (17).

Tanto la ansiedad como la depresión son factores esenciales y determinativos en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Los datos presentados por Perales-Montilla et al., colocan a la depresión como un factor clave en la CVRS, afectando aspectos como: vitalidad, salud mental, función física y social; por lo tanto, los cambios psicológicos como en CVRS que afectan a estos pacientes no solamente están relacionadas con la terapia de HD, sino también con otros factores internos como la edad, género u hospitalizaciones (7).

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una Unidad Renal Privada de la ciudad de Azogues, 2024.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, mediante el inventario de depresión y ansiedad de Beck.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento hemodialítico.
- Determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en relación a: Duración de la sesión, tiempo de diagnóstico, horario en el que se realiza la sesión y frecuencia del tratamiento, en la población de estudio.

## **2. Metodología**

- **Tipo de investigación**

El presente trabajo tiene un diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo, que se llevó a cabo en usuarios de una Unidad Renal Privada de la ciudad de Azogues (Ecuador), ubicada en la calle Homero Castanier diagonal a la Av. de los alcaldes.

- **Universo**

El universo de estudio fue de 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión han sido tomados 104 pacientes, que constituye la población total a participar de esta investigación, razón por la cual no se realiza el cálculo del tamaño de la muestra.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en la unidad Hemodial Azogues.
- Edad comprendida entre los 21 a 80 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con un pronóstico reservado o expectativa de vida menor a 6 meses.
- Pacientes con discapacidad cognitiva.
- Pacientes que revoquen el consentimiento informado.

- **Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ÍTEM / PREGUNTA
<b>Edad</b>	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	1. 21- 30 2. 31-40 3. 41-50 4. 51-60 5. 61-70 6. 71-80	Cualitativa Ordinal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 1.
<b>Sexo</b>	Características biológicas y cromosómicas los definen como hombres o mujeres	1. <b>Hombre</b> 2. Mujer	Cualitativa Nominal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 2.
<b>Estado civil</b>	Estado de convivencia oficialmente reconocido por individuos al momento de recolectar datos.	1. Casado 2. Divorciado 3. Soltero 4. Unión libre 5. Viudo	Cualitativa Nominal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 3.
<b>Escolaridad</b>	Instrucción, educación o formación, especialmente cuando se recibe en una escuela. El acto de enseñar.	1. Solo sabe leer y escribir 2. Analfabeta 3. Primaria 4. Secundaria 5. Bachillerato 6. Profesional	Cualitativa Nominal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 4.

<b>Ocupación</b>	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ama de casa</li> <li>2. Empleado</li> <li>3. Jubilado</li> <li>4. Obrero</li> <li>5. Pensionado</li> <li>6. Profesional</li> <li>7. Otro</li> </ol>	Cualitativa Nominal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 5.
<b>Número de años con ERC</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad renal crónica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-3 años</li> <li>2. 4 – 6 años</li> <li>3. 7-9 años</li> <li>4. &gt;10 años</li> </ol>	Cualitativa Ordinal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 6.
<b>Horario de tratamiento hemodialítico</b>	Frecuencia con la que una persona se realiza la diálisis, un procedimiento que ayuda a los riñones a eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mañana</li> <li>2. Tarde</li> <li>3. Noche</li> </ol>	Cualitativa Ordinal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 7.
<b>Duración del tratamiento hemodialítico.</b>	Tiempo que un paciente necesita someterse a diálisis para reemplazar la función de sus riñones, desde la preparación, el procedimiento como tal y hasta la desconexión de los equipos necesarios para el procedimiento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 horas/ 3 veces por semana</li> <li>2. 4 horas/ 3 veces por semana</li> <li>3. 3 horas/ 2 veces por semana</li> <li>4. 4 horas/ 2 veces por semana</li> </ol>	Cualitativa Nominal	Cuestionario sociodemográfico. Pregunta 8.
<b>Ansiedad</b>	Emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.	Cuestionario de ansiedad de Beck conformado por 21 preguntas.	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-7 mínima ansiedad</li> <li>2. 8-15 ansiedad leve</li> <li>3. 16-23 ansiedad moderada</li> <li>4. 24-63 ansiedad grave</li> </ol>
<b>Depresión</b>	Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza.	Cuestionario de depresión de Beck conformado por 21 preguntas	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> <li>9-13 mínima</li> <li>14-19 leve</li> <li>20-28 moderada</li> <li>29-63 grave</li> </ol>

- **Instrumentos y técnicas**

El primer instrumento fue un cuestionario sociodemográfico cuyas variables se recolectaron mediante una encuesta *ad hoc*, con la siguiente información: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, número de años con ERC, horario de tratamiento hemodialítico y la duración del tratamiento hemodialítico.

Posteriormente se aplicó los instrumentos para la obtención de datos, en primer lugar, el Cuestionario de Ansiedad de Beck, con 21 ítems y 3 opciones de respuesta, con una puntuación de 0 a 63 puntos, dando como resultados: 0-7 mínima ansiedad, 8-15 ansiedad leve, 16-23 ansiedad moderada y de 24-63 ansiedad grave. Otro instrumento utilizado fue el Inventario de

Depresión de Beck, mismo que permite diferenciar el estado de ánimo, el cual consta de 21 preguntas con 4 opciones de respuesta, las puntuaciones que se obtengan van a ir de 0 hasta 63 puntos, estableciéndose rangos de depresiones y son: 9-13 mínima, 14-19 leve, 20-28 moderada y 29-63 grave, dirigido específicamente a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. La información obtenida se clasificó y se registró en formularios para luego tabularla de manera organizada y concreta.

- **Plan de tabulación y análisis:**

Se envió el protocolo de investigación para evaluación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), una vez aprobado se contó con los sujetos de estudio para verificar su deseo de ser parte de la investigación, se entregó y explicó el consentimiento informado, el cuestionario fue anónimo, respetando los principios de confidencialidad, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Para la ejecución del procedimiento se tomó en cuenta los 6 grupos de usuarios que se realizan hemodiálisis en la unidad renal de Azogues divididos en diferentes turnos (lunes-miércoles y viernes) (martes- jueves y sábados) y los siguientes horarios (mañana: 5:30 am- 9:30 am) (tarde: 10:30pm-14:45pm) (noche: 15:30pm-19:50pm). El cuestionario se realizó en el transcurso del tratamiento hemodialítico, con una duración aproximada de 30 minutos por cada participante.

- **Análisis estadístico**

Se realizó la elaboración de tablas y/o gráficos utilizando el programa SPSS V24, para demostrar frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión según corresponda. Se usó un análisis multivariado para relacionar las variables del proceso hemodialítico con la ansiedad y depresión, mediante pruebas no paramétricas (chi cuadrado, U Mann Whitney, Rho de Spearman)

### **3. Resultados**

**O1** ¿Cuáles son los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, mediante el inventario de depresión y ansiedad de Beck??

**Tabla 1.** Nivel de ansiedad.

	<i>f</i>	%
<b>Mínima ansiedad</b>	33	31,7%
<b>Ansiedad leve</b>	51	49,0%
<b>Ansiedad moderada</b>	14	13,5%
<b>Ansiedad grave</b>	6	5,8%
<b>Total</b>	104	100%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

La tabla 1 muestra los niveles de ansiedad de la población participante, se puede comprobar que existe una mayor prevalencia en ansiedad leve con un 49% y una menor prevalencia en ansiedad grave con un 5,8%.

**Tabla 2.** Nivel de depresión.

	<i>f</i>	%
<b>Depresión mínima</b>	51	49,0%
<b>Depresión leve</b>	31	29,9%
<b>Depresión moderada</b>	14	13,5%
<b>Depresión grave</b>	8	7,6%
<b>Total</b>	104	100%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En la tabla 2, respecto al nivel de depresión, se puede observar una mayor prevalencia en depresión mínima con un 49% y una menor prevalencia en depresión grave con un 7,6%.

**O2** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento hemodialítico?

**Tabla 3.** Nivel de ansiedad en relación al género.

Ansiedad	Género			
	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mínima ansiedad	27	42,9%	6	14,6%
Ansiedad leve	30	47,5%	21	51,2%
Ansiedad moderada	5	7,9%	9	22,0%
Ansiedad grave	1	1,6%	5	12,2%
<b>Total</b>	63	99,9%	41	100%
<b>Total: 104</b>		60,6%		39,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En la tabla 3, se observa que en los niveles de ansiedad en relación al género tienen una mayor prevalencia en ansiedad leve las féminas con un 51,2% y 47,5% en el género masculino. La menor prevalencia se encontró en ansiedad grave con un 12,2% en el género femenino y 1,6% en el masculino.

**Tabla 4.** Nivel de depresión en relación al género.

Depresión	Género			
	Masculino		Femenino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Depresión mínima	37	58,7%	14	34,1%
Depresión leve	15	23,8%	16	39,0%
Depresión moderada	8	12,7%	6	14,6%
Depresión grave	3	4,8%	5	12,2%
<b>Total</b>	63	100%	41	99,9%%
<b>Total: 104</b>		60,6%		39,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

La tabla 4 perteneciente a género en relación con la depresión, se encontró una mayor prevalencia en depresión mínima (58,7% género masculino), seguido de depresión leve (39%, género femenino), mientras que el nivel de menor prevalencia fue la depresión grave con un 4,8% masculino y 12,2% femenino.

**Tabla 5.** Nivel de ansiedad en relación a edad.

Ansiedad	Edad									
	21-30		31-40		41-50		51-60		61-70	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Ansiedad mínima</b>	1	100%	0	0%	4	66,7%	9	37,5%	19	26,8%
<b>Ansiedad leve</b>	0	0%	2	100%	2	33,3%	9	37,5%	38	53,5%
<b>Ansiedad moderada</b>	0	0%	0	0%	0	0%	5	20,9%	9	12,7%
<b>Ansiedad grave</b>	0	0%	0	0%	0	0%	1	4,1%	5	7,0%
<b>Total</b>	1	100%	2	100%	6	100%	24	100%	71	100%
<b>Total: 104</b>		1%		2%		5,7%		23,0%		68,3%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En lo referente a la ansiedad por grupos de edad, existe una mayor prevalencia en pacientes de 61-70 años, con un 53,5% en ansiedad leve, seguido de pacientes de 41-50 años con un 66,7% en relación a ansiedad mínima (Tabla 5).

**Tabla 6.** Nivel de depresión en relación a edad.

Depresión	Edad									
	21-30		31-40		41-50		51-60		61-70	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Depresión mínima</b>	1	100%	2	100%	5	83,3%	12	50,0%	31	43,7%
<b>Depresión leve</b>	0	0%	0	0%	1	16,7%	10	41,6%	20	28,1%
<b>Depresión moderada</b>	0	0%	0	0%	0	%	2	8,4%	12	16,9%
<b>Depresión grave</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	11,3%
<b>Total</b>	1	100%	2	100%	6	100%	24	100%	71	100%
<b>Total: 104</b>		1%		2%		5,7%		23,0%		68,3%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En la tabla 6 se muestra los niveles de depresión en función de la edad, denotando una mayor prevalencia en pacientes de 61-70 años, con un 43,7% en depresión mínima, seguido de un 28,1% en relación a depresión leve.

**Tabla 7.** Nivel de ansiedad en relación a Estado Civil.

Estado Civil										
Ansiedad	Casado		Divorciado		Soltero		Unión Libre		Viudo	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad mínima	18	25,7%	5	55,5%	5	50%	0	0%	5	33,3%
Ansiedad leve	38	54,3%	4	44,5%	4	40%	0	0%	5	33,3%
Ansiedad moderada	9	12,9%	0	0%	1	10%	0	0%	4	26,7%
Ansiedad grave	5	7,1%	0	0%	0	%	0	0%	1	6,7%
<b>Total</b>	70	100%	9	100%	10	100%	0	0%	15	100%
<b>Total: 104</b>		67,3%		8,7%		9,6%		0%		14,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En general, el mayor número de participantes son casados (67,3%), los niveles de ansiedad en función del estado civil muestran mayor prevalencia de pacientes casados con ansiedad leve (54,3%). Se observa también una importante proporción de divorciados con ansiedad mínima (55,5%) y ansiedad leve (44,5%), ver tabla 7.

**Tabla 8.** Nivel de depresión en relación a Estado Civil.

Estado Civil										
Depresión	Casado		Divorciado		Soltero		Unión Libre		Viudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Depresión mínima	32	45,7%	6	66,7%	8	80%	0	0%	5	33,3%
Depresión leve	21	30,0%	2	22,2%	1	10%	0	0%	7	46,7%
Depresión moderada	12	17,1%	1	11,1%	0	0%	0	0%	1	6,7%
Depresión grave	5	7,2%	0	0%	1	10%	0	0%	2	13,3%
<b>Total</b>	70	100%	9	100%	10	100%	0	0%	15	100%
<b>Total: 104</b>		67,3%		8,7%		9,6%		0%		14,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

La relación de la depresión con respecto al estado civil, demuestra que un 45,7% de casados, 66,7% de divorciados y 80% de solteros se encuentran en depresión mínima, mientras que los porcentajes de depresión grave son 7,2% para casados.

**O3.** ¿Cuáles son los factores (Duración de la sesión, tiempo de diagnóstico, horario en el que se realiza la sesión y frecuencia del tratamiento) asociados a la depresión y ansiedad en pacientes que se realizan Hemodiálisis?

**Tabla 9.** Nivel de ansiedad relación con años que se realiza hemodiálisis.

Ansiedad	Años que se realiza hemodiálisis							
	1-3 años		4-6 años		7-9 años		>10 años	
	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Ansiedad mínima</b>	18	34,6%	8	29,6%	2	22,2%	5	31,2%
<b>Ansiedad leve</b>	25	48,1%	15	55,6%	5	55,6%	6	37,5%
<b>Ansiedad moderada</b>	7	13,5%	3	11,1%	1	11,1%	3	18,8%
<b>Ansiedad grave</b>	2	3,8%	1	3,7%	1	11,1%	2	12,5%
<b>Total</b>	52	100%	27	100%	9	100%	16	100%
<b>Total: 104</b>		50%		25,9%		8,7%		15,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En la tabla 9 respecto a los años que se realiza hemodiálisis, en relación a la ansiedad, existe una mayor prevalencia en pacientes que reciben su tratamiento de 1-3 años, con un 48,1% en ansiedad leve, seguido de un 34,6% en relación a ansiedad mínima.

**Tabla 10.** Nivel de depresión en relación con años que se realiza hemodiálisis.

Depresión	Años que se realiza hemodiálisis							
	1-3 años		4-6 años		7-9 años		>10 años	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Depresión mínima</b>	25	48,0%	16	59,3%	3	33,3%	7	43,7%
<b>Depresión leve</b>	12	23,1%	9	33,3%	3	33,3%	7	43,7%
<b>Depresión moderada</b>	11	21,2%	1	3,7%	1	11,2%	1	6,3%
<b>Depresión grave</b>	4	7,7%	1	3,7%	2	22,2%	1	6,3%
<b>Total</b>	52	100%	27	100%	9	100%	16	100%
<b>Total: 104</b>		50%		25,9%		8,7%		15,4%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

La tabla 10 analiza la depresión en relación a los años que se realiza HD, existe una mayor prevalencia de depresión mínima en pacientes que reciben su tratamiento de 1-3 años (48%), seguido de depresión mínima en los que reciben su tratamiento de 4 a 6 años con un 59,3%.

**Tabla 11.** Nivel de ansiedad en relación al horario.

Ansiedad	Horario					
	Mañana		Tarde		Noche	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mínima ansiedad	15	45,5%	3	8,3%	15	42,9%
Ansiedad leve	11	33,3%	28	77,8%	12	34,3%
Ansiedad moderada	5	15,1%	3	8,3%	6	17,1%
Ansiedad grave	2	6,1%	2	5,6%	2	5,7%
Total	33	100%	36	100%	35	100%
Total: 104		31,7%		34,6%		33,7%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

La tabla 11 presenta los niveles de ansiedad en correspondencia al horario en que reciben el tratamiento, se observa ansiedad leve en pacientes que acuden en el horario de la tarde (77,8%), seguido de pacientes que acuden en el horario de la mañana y noche con un 45,5% y 42,9% respectivamente en relación a ansiedad mínima.

**Tabla 12.** Nivel de depresión en relación al horario.

Depresión	Horario					
	Mañana		Tarde		Noche	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Depresión mínima	17	51,5%	17	47,2%	17	48,6%
Depresión leve	8	24,2%	10	27,8%	13	37,1%
Depresión moderada	2	6,1%	7	19,4%	5	14,3%
Depresión grave	6	18,2%	2	5,6%	0	0%
Total	33	100%	36	100%	35	100%
Total: 104		31,7%		34,6%		33,7%

*Fuente: Matriz de Datos*

*Elaborado por: Los Investigadores*

En lo que respecta a la depresión en relación al horario, existe una mayor prevalencia en pacientes con niveles de depresión mínima que acuden en el horario de la mañana, noche y tarde, con porcentajes de 51,5%, 48,6% y 47,2%, respectivamente.

#### **4. Discusión**

La presente investigación se orientó a determinar los factores asociados a la depresión y ansiedad en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, en 104 pacientes que acuden a una unidad renal privada de la ciudad de Azogues-Ecuador, donde la ansiedad alcanzó niveles leves en el 49% de la población estudiada, no obstante, la ansiedad de tipo grave se situó en el 5,8% de los casos. La depresión en su mayoría fue mínima en el 49% de los participantes mientras que se halló depresión grave en el 7,6%.

En Guatemala existen alrededor de 4,800 casos de ansiedad y depresión en los pacientes con ERC; haciendo énfasis en aquellos que permanecen en terapia sustitutiva (23); en un hospital chileno, en 93 pacientes se observó que el 63% de la población padece algún grado de depresión; el 15,7% posee depresión de tipo leve, el 42,8%, moderada y el 5,2% grave (24), datos similares a los encontrados en el presente estudio.

En España, la prevalencia de casos probables de ansiedad respecto al género estimó un 57,4% de casos de ansiedad y 52,6% de depresión en mujeres, respecto a los hombres, quienes presentan un 42,6% y 47,4% respectivamente (25), así mismo, en Colombia, las mujeres son quienes padecen mayores trastornos de ansiedad, con un 50% y 59,2% en relación a depresión, en tanto que los hombres presentan un 38,7% y 48,7%, respectivamente, debido a que las mujeres tienen mayor prevalencia a presentar alteraciones ansioso-depresivos, por las presiones sociales asociadas al rol de la mujer y las modificaciones hormonales que sufre la mujer en el transcurso de la vida (26); a diferencia de nuestro estudio, en donde se evidencia que existe una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en el género masculino con un 60,6% en relación al género femenino (39,4%), debido a la necesidad a las “máquinas” de HD, cambios en las relaciones sociales y familiares, situación laboral, restricciones en la dieta, entre otras, las cuales conllevan a trastornos emocionales, aumentando los niveles de depresión y ansiedad que se asocian a una calidad de vida defectuosa (25).

En lo referente a la ansiedad y depresión relacionada con la edad en los pacientes que reciben hemodiálisis, un estudio realizado en Cuba, constató que existe una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en las edades comprendidas entre 70 a 80 años, rango en los cuales la depresión tiende a prevalecer (27); en Perú, los pacientes de la tercera edad presentan una tendencia a elevar los índices depresivos conforme avanza la edad, especialmente entre los 71

a 100 años y en particular entre 71 a 90 años (28); en Ambato, predomina la ansiedad y depresión en el grupo etario entre 60-69 años (29). Estos datos se asemejan a lo identificado en el estudio, en donde se evidencia que, los pacientes de 61-70 años, tienen también una mayor prevalencia de depresión y ansiedad con un 68,3%, posiblemente relacionadas a situaciones de soledad, desesperanza, tristeza, insomnio, limitaciones funcionales que dificultan la participación en las actividades de la vida diaria, etc.

En cuanto al estado civil, En México, los trastornos depresivos y ansiosos son más frecuentes en pacientes casados/as (34,8% ansiedad mínima y 31,9% depresión mínima) (30), algo parecido a los hallazgos encontrados, donde predomina el estado civil casado con un 54,3% en ansiedad leve y un 45,7% en depresión mínima, esto puede ser debido a las tensiones propias de la vida matrimonial, como culpabilidad, indecisiones, discusiones, trastorno de bipolaridad y principalmente el estrés.

En lo que respecta al tiempo de tratamiento, un estudio realizado en España, la mayor prevalencia de depresión y ansiedad se encontró en pacientes que llevan tres años en tratamiento, sin pareja estable, con familias monoparentales, procedentes de zonas urbanas, e incluso realizaron alguna conducta suicida después de comprender el tratamiento a seguir, con un 54,29% (28). De igual manera, en la investigación, se evidencia que el 50% en pacientes que reciben tratamiento HD de 1-3 años. Se estima que el 11% de la población adulta es parte del programa de HD, sin embargo, enfrentar una enfermedad crónica, asociada con la realidad socioeconómica actual del país implica, altos niveles de desocupación, ausencia de soporte social y carencia de ingresos familiares, desencadenan sentimientos para adquirir ansiedad o depresión (31).

## **5. Conclusión**

La mayoría de los pacientes que reciben hemodiálisis presentan algún grado de ansiedad o depresión, especialmente de grado leve, por ello se recomienda implementar evaluaciones psicológicas regulares para identificar tempranamente problemas emocionales y proporcionar apoyo psicológico adecuado.

Las mujeres tienden a presentar mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Esto sugiere la necesidad de intervenciones personalizadas basadas en el género, que incluyan programas de apoyo emocional y estrategias de afrontamiento específicas para cada grupo.

Los pacientes de mayor edad son más propensos a sufrir ansiedad y depresión, lo que sugiere que este grupo debe recibir una mayor atención en términos de seguimiento psicológico y social.

El estado civil influye en los niveles de ansiedad y depresión, los individuos casados que reciben HD podrían beneficiarse de programas de beneficio social que refuercen su red de cuidados y les brinden un mayor respaldo emocional.

El impacto psicológico del tratamiento de hemodiálisis se acentúa con el tiempo en el que se demora este proceso, por ello es esencial mejorar la experiencia del paciente mediante un ambiente más confortable, así como proporcionar apoyo emocional y educación sobre el manejo de la enfermedad desde las etapas iniciales del tratamiento.

Dado que los niveles de ansiedad y depresión parecen variar en función del horario de tratamiento (mañana, tarde o noche), sería recomendable ofrecer una mayor flexibilidad en los turnos de hemodiálisis, permitiendo a los pacientes elegir el horario más conveniente para minimizar el impacto psicológico. Además, proporcionar actividades de relajación o terapia psicológica en los centros de tratamiento podría mejorar su bienestar general.

## 6. Referencias Bibliográficas

1. Vilaseca L, Gracia N, Traguany M, Ramírez S, Montesinos J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2015;18(2):112–7. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Nieto F, García A, Vesga D, Obregón G, Serna M. Enfermedad renal crónica de las comunidades agrícolas, una revisión de la literatura. 2022; 35(2): 131-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v35n2/0121-0793-iat-35-02-131.pdf>
3. Brazález M. Comunicaciones delXXXIX Congreso Nacionalde la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. *Enferm Nefrol* 2019; 17(1): 1-158. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/issue/view/219/3>
4. Ortiz L, Rosado L, Ceballos G, Salcedo M. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. *Rev. Salud y Bienestar Social*. 2021; 5(1): 41-58. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91/55>

5. Vélez V. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. *Rev Mex Angiol.* 2023;51(1):1–3. Available from: [https://www.rmangiologia.com/files/rma\\_23\\_51\\_1\\_001-003.pdf](https://www.rmangiologia.com/files/rma_23_51_1_001-003.pdf)
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia Quito, Ecuador. Available from: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
7. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/ depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol.* 2019; 22(3):274-83. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>
8. Díaz G, Rodríguez O, Bueno M, Risco M. Caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis en la provincia Camaguey. *Rev. Arch Médico.* 2023; 27: 87-96. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552023000100044&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552023000100044&script=sci_arttext&lng=pt)
9. Vista de Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador [Internet].2019. Available from: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563/560>
10. Gonzalez B, Rosa G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana.* 2017;14(1):12–21. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S24449032163000510>
11. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Carbajo Álvarez E, Oltra Benavent AM, Galán Serrano A. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2019;6(2):103-111. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/344/pdf>
12. Mejía R, Durán J, Ortega M, Joza C, Larrea M. Complicaciones de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. *Rev. Científica.* 2019; 3(3): 1042-1056. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/648>
13. Alvarez J, Santiesteban D, Guitiérrez F. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis. Instituto de Nefrología. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas.* 2021;20(1): 78-96. Available from:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100019&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000100019&script=sci_arttext&lng=pt)
14. Salas-Muñoz RS, Fernández-Jiménez AJ. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enferm Nefrol.* 2019 Abr-Jun;22(2): 177-84. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>
  15. Guzmán IMN, Pardo XM, Heredia MER. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud* [Internet]. 2023;33(1):31-42. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2770>
  16. Vianey G, Avila M, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Artigo Original.* 2021; 6(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105482>
  17. Robles L. Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Hemodiálisis.2017. Available from: <https://www.siicsalud.com/dato/resiic.php/172979/bb>
  18. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
  19. Vázquez M, Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. 2023. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-553>
  20. *Rev Mexicana de Investigación en Psicología.*; Available from: [www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com](http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com)
  21. Batista H, Meireles A, Ribeiro I, et al. Artículo Original. 2020; 4. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  22. Mesa M, Vázquez Y, Álvarez N. Depresión y Ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología. *Rev. Hosp. Psiquiátrico.* 2017; 10(3): 3-17. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133e.pdf>
  23. Pillajo S. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del hospital general ambato. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2023; 8(1): 36-43. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1882/2290>
  24. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. 2018. *Ciencias*

- Psicológicas. 2018; 12 (2): 205 – 214. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212018000200205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205)
25. Aguayo F. La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*. 2022; 18(3): 1-16. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e3942/>
26. Lidia Gómez Vilaseca, Nuria Pac Gracia, Mónica Manresa Traguany, Sandra Lozano Ramírez, Julio Leonel Chevarria Montesinos. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015: Abril-Junio; 18 (2): 112/117. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/Articulos\\_3519\\_65riginal194641.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3519_65riginal194641.pdf)
27. Marreros D, Iglesias I. Autoestima y adaptación de los pacientes co tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrología, Trujillo. UPAO. 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7907>
28. Villalobos W, De León P. Ansiedad y Depresión pacientes insuficiencia renal crónica. *Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem.)*; Jul 2017, 156 (1): 43-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>
29. Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E, Pedreira. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2018 Oct-Dic;21(4):369-76. Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/Articulos\\_4024\\_63riginal170306.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4024_63riginal170306.pdf)
30. Martínez Y, Quintana M, Roca M, Gayol E, González Y, Cruz R. Intervención psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, una revisión narrativa. *Revista Clínica Contemporánea* (2024), 1, e1, 1-16. Disponible en: [https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989\\_9912\\_cc\\_15\\_1\\_e1.pdf](https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_15_1_e1.pdf)
31. Díaz M, Gómez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*. 2018; 22(2): 312-324. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n2/ccm11218.pdf>



**Andrea Cristina Castro Tapia** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302492319**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 06 de noviembre de 2024

F: 

**Andrea Cristina Castro Tapia**

**C.I. 0302492319**



**Liseth Estefanía Dután Carangui** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0350092821**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes de una unidad renal privada de la ciudad de Azogues. Marzo – agosto 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 06 de noviembre de 2024

F: 

**Liseth Estefanía Dután Carangui**

**C.I. 0350092821**