

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS HOSPITAL JORGE
REATEGUI DELGADO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ALONSO BELLING SEGOVIA

ASESOR: JULISSA HUAMANCHUMO BARRIENTOS

PIURA – PERÚ

2019

PRESIDENTE DEL JURADO

VOCAL

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos y Rocio, por su apoyo incondicional desde el día 1, dándome fuerza y empuje en los momentos que más necesité, celebrándome cada pequeño logro alcanzado a lo largo de este camino.

A mis hermanos: Jean Carlos y Sofía, quienes me han servido de motivación para persistir en esto.

A Fernanda, una compañera incondicional, por apoyarme también en todo momento y ayudarme a visualizar metas y alcanzarlas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme culminar este primer gran escalón de mi vida profesional, darme sabiduría, energía, entusiasmo y perseverancia en este camino muy largo.

A mi familia, ejemplo y razón de mi existencia, gracias por contribuir en mi crecimiento tanto personal como profesional.

A mis asesores, por su orientación y dedicación, gracias por contribuir a culminar satisfactoriamente la elaboración de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

Resumen	7
1.- INTRODUCCIÓN:	9
2.- MATERIAL Y MÉTODO:.....	12
3- RESULTADOS:.....	18
4- DISCUSIÓN:	29
5- CONCLUSIONES:	31
6- RECOMENDACIONES	32
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	33
8.- ANEXOS:	38

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS HOSPITAL JORGE
REATEGUI DELGADO 2018**

**ANXIETY, DEPRESSION AND ITS RELATIONSHIP WITH
QUALITY OF LIFE IN HEMODIALIZED PATIENTS HOSPITAL
JORGE REATEGUI DELGADO 2018**

Autor: DIEGO ALONSO BELLING SEGOVIA

Asesor: JULISSA HUAMANCHUMO BARRIENTOS

Institución De Estudio: Hospital Jorge Reategui Delgado

Correspondencia:

Nombres y apellidos: Diego Alonso Belling Segovia

Dirección: Urbanización Monteverde Mz E Lt 11 3era
etapa Castilla

Teléfono: +(51) 941965962

Email: diegobellingsegovia@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Metodología: estudio de tipo descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte transversal de fuente de información primaria. Instrumentos: Cuestionario SF-36 de calidad de vida, escalas de Beck para depresión-ansiedad. Muestra: 51 pacientes.

Resultados: La ansiedad severa ($p < 0.001$) así como la depresión severa ($p < 0.003$) se asocian a una mala calidad de vida. Todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo el predominante la ansiedad severa, estando presente en el 37.25% de los pacientes. La ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida. En el caso del estudio de la depresión, el 11.76% presentó depresión leve, el 43.14% presentó depresión moderada y tan solo el 3.92% presentó depresión severa. Para el estudio de la calidad de vida se han tomado en cuenta ocho dimensiones, la dimensión que más predomina en forma negativa es la percepción general de salud, se encontró que el 68.63% de los pacientes estudiados presento mala calidad de vida, con una puntuación promedio del SF-36 de 39.59 puntos.

Conclusión: La ansiedad severa, así como la depresión severa se asocian con una mala calidad de vida, la ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida.

Palabras Clave: ansiedad, depresión, calidad de vida, hemodiálisis

Summary

Objective: To determine whether anxiety and depression are related to quality of life in hemodialysis patients at the Jorge Reátegui Delgado Hospital.

Methodology: descriptive, correlational, analytical, prospective cross-sectional study of the primary information source. Instruments: SF-36 quality of life questionnaire, Beck scales for depression-anxiety. Sample: 51 patients.

Results: Severe anxiety ($p < 0.001$) as well as severe depression ($p < 0.003$) are associated with a poor quality of life. All hemodialysis patients had some level of anxiety, severe anxiety was the most frequent (37.25%). Severe anxiety increases by 2 times the prevalence ratio of having a poor quality of life. In the case of the study of depression, 11.76% had mild depression, 43.14% had moderate depression and only 3.92% had severe depression. For the study of quality of life eight dimensions have been taken into account, the dimension that most prevails in a negative way is the general perception of health, it was found that 68.63% of the studied patients presented poor quality of life, with a score SF-36 average of 39.59 points.

Conclusion: Severe anxiety, as well as severe depression are associated with a poor quality of life, severe anxiety increases by 2 times the prevalence ratio of having a poor quality of life.

Keywords: anxiety, depression, quality of life, hemodialysis

1.- INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología se considera: A la ERC, como un trastorno incurable que afecta cerca del 10% de la población global^{1,2}. La incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado a nivel mundial y la esperanza de vida en estos pacientes renales es más larga³. El estadio más grave es la insuficiencia renal crónica definitiva, en la cual se hace necesaria para la supervivencia, la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis (peritoneal continua o hemodiálisis)⁴. Según datos de la encuesta NHANES, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), afecta al 10,8 % de la población estadounidense⁵, en Taiwán la prevalencia de la ERC-T llegó a 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2205 y 1811 para Japón y México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419, respectivamente⁶. No hay estudios de prevalencia nacionales que hayan determinado con alguna precisión las tasas de prevalencia⁷, según estimaciones de población para el año 2013 (INEI 2013), la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSa, extrapolando los resultados del NAHNES para el Perú, se estimaría que existirían 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y sólo aproximadamente 1500 pacientes en estadio 5 o fase definitiva estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR) siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica⁸. En el Perú la ERC se constituye en un problema de salud pública con elevados costos del tratamiento⁹. Se estima que más del 50% de la población que requiere algún tipo de TRR no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSa) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de éstos pacientes¹⁰. En el Perú, se estima que representa el 6% de los gastos en salud en EsSalud y el 50% de los gastos en el SIS. Cifras similares a otros países emergentes⁹. La OMS define: A la Depresión como un trastorno mental frecuente, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad¹¹ La ERC es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar, ya que de no ser posible un trasplante renal se tiene

la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia.¹² Los pacientes en terapia de reemplazo renal son sometidos a procedimientos que modifican su vida social, familiar y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis.¹³ Las disfunciones en el sistema nervioso representan la mayor causa de inhabilidad, existe un subregistro de pacientes con ERC con trastornos mentales, ya que algunos síntomas presentes en trastornos como la ansiedad y la depresión, son compartidos con los síntomas físicos que conlleva el estado urémico en estos pacientes, como son anorexia, astenia, insomnio, entre otros, lo que dificulta su diagnóstico y condiciona una mayor comorbilidad.^{14,15} La depresión presenta una prevalencia del 20 % al 30 % en pacientes con diálisis.¹⁶ La ansiedad, es un estado emocional negativo evocado ante situaciones que implican peligro o amenaza. La ansiedad suele estar presente en pacientes en hemodiálisis, dada la continua incertidumbre que rodea la vida de los pacientes y las numerosas situaciones que han de afrontar. La ansiedad se ha asociado a una menor calidad de vida, es mayor en enfermos de más edad y está incrementada en los primeros meses de hemodiálisis.¹⁷ Presenta una prevalencia del 27 % en pacientes con diálisis.¹⁸ La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional que comprende tres aspectos: el físico, el psicológico y el social. Así mismo, el concepto describe el impacto de la enfermedad y la forma en como la percibe el individuo para poder vivir de una manera satisfactoria.¹⁹ **Sanavi S. y Afshar R. Irán, 2012²⁰**, usaron en su investigación cuestionarios de Beck, y concluyen que la frecuencia de depresión entre la población estudiada fue del 70%, y el 26.7% de pacientes experimentaba depresión grave.²⁰ Según **Fan L. et al. EE.UU 2014²¹**, concluyen que los mayores síntomas de depresión se asocian con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes con Hemodiálisis.

Perales CM., Duschek, S. y Reyes GA., en España, 2016²², realizaron un estudio que compara el estado de ánimo (depresión y ansiedad) en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con ERC. Las medidas incluyeron a) la encuesta de salud SF-36, b) la escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R) y c) la escala de ansiedad y depresión en el Hospital (HADS). Los resultados indican que el estado de ánimo es un predictor superior de los

componentes físicos y mentales de la CVRS en pacientes en comparación con el número y la gravedad de los síntomas físicos. Según **Apaza. Puno 2017**²³ concluye que la prevalencia de depresión es alta en 81% en pacientes con ERC atendidos en el Centro de Hemodiálisis, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional, además prevalece la depresión moderada y severa. **Montoya J. y cols; EsSalud-Lambayeque, 2012-2013**¹⁶ encontraron una frecuencia de depresión de 62,3% siendo leve en un 83,5% moderada en 14,7% y severa en 1,8%. La ansiedad estuvo presente en el 69,7% siendo leve en 40,2% moderada en 26,2% y severa en 33,6%. **Cahuana R. Puno, 2015**²⁴, determinó en su estudio que el 45.8% de pacientes se encuentran entre los 40-59 años, 61.4% de sexo masculino, 48.2% con educación superior, 55.4% con trabajo activo y 80.7% casados/convivientes además el 57.8% tuvo como origen la nefropatía hipertensiva y 72.3% tuvo como morbilidad la hipertensión arterial. Al hacer una correlación entre las variables descubrió que 32.5% pacientes mayores de 60 años tenían mala calidad de vida. Concluyendo: La calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis tiene relación significativa con la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, causas de ERC y comorbilidad. El presente trabajo de investigación es importante porque se observa en nuestro medio que la prevalencia de ERC es alta y permitirá conocer el grado de ansiedad y depresión que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis y que afectan severamente la calidad de vida de los mismos; es trascendente porque la información obtenida puede ser utilizada para implementar estrategias a nivel institucional que permitirá el abordaje psicológico de estos pacientes; es viable porque cuento con la capacidad técnica y de logística para realizarlo. Como en nuestra región no hay trabajos documentados sobre el tema, se realiza el mismo para llenar el vacío de este conocimiento, siendo el objetivo principal determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018.

1.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir los factores sociodemográficos de los pacientes hemodializados
2. Determinar el tiempo y la frecuencia de diálisis de los pacientes hemodializados en el hospital Jorge Reátegui delgado
3. Determinar el grado de ansiedad y depresión de los pacientes hemodializados
4. Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes hemodializados
5. Correlacionar los factores sociodemográficos con el grado de ansiedad, depresión y calidad de vida
6. Correlacionar el grado de ansiedad y depresión con el nivel de calidad de vida de los pacientes hemodializados

2.- MATERIAL Y MÉTODO:

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO: Diseño de estudio: Estudio descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte trasversal de fuente de información primaria.

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1.- POBLACIÓN: La población estuvo determinada por todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que están sometidos a hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura de septiembre del 2018 a marzo del 2018 que son un total de 90 pacientes de los cuales, 25 eran seropositivos y 14 no aceptaron firmar el consentimiento informado quedando en total 51 pacientes.

2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis mínimo 3 meses en el HJRD.
- Pacientes mayores de 18 que no tengan algún tipo de limitación cognitiva que limite la aplicación de la encuesta.
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no estuvieron hospitalizados en los últimos 30 días previos al estudio.

2.2.1.2.- Criterios de Exclusión:

- Pacientes que hayan cambiado la modalidad de terapia de reemplazo renal durante tiempo de estudio, ya sea DIPAC o trasplante renal.
- Pacientes analfabetos
- Pacientes seropositivos.

2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:

-Unidad de análisis: Encuesta individual con el cuestionario SF 36 para calidad de vida, el Inventario de Ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck

-Unidad de Muestreo: Pacientes con insuficiencia renal crónica definitiva sometidos a hemodiálisis

-Marco muestral: Conjunto de cuestionarios para medir ansiedad, depresión y calidad de vida

-Método de elección: No probabilístico por conveniencia

-Muestra: Estuvo determinada 51 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

2.3.1 PROCEDIMIENTOS:

1. La investigación se llevó a cabo entre los meses de septiembre del 2018 a marzo del 2019, en el servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura
2. Se solicitó la autorización al director del hospital antes mencionado para la ejecución de la presente investigación (Anexo N° 01)
3. Se elaboró el consentimiento informado para la autorización respectiva (anexo 02)
4. Se imprimió el instrumento tipo Encuesta individual con el cuestionario SF 36 para calidad de vida (anexo 03) y el Inventario de Ansiedad de Beck (anexo 04) y el inventario de depresión de Beck (anexo N° 05), entregándose a cada paciente para su respectivo llenado.
5. Se elaboró una base de datos en Excel 2010 extrapolando dicha información a STATA 10.0 permitiendo el procesamiento y tabulación de los datos de la información obtenida en las encuestas.
6. Se realizó el análisis de los datos obtenidos en las variables medidas.

2.3.2 TÉCNICAS:

Técnicas: La técnica utilizada fue la encuesta

Instrumentos: Los instrumentos empleados fueron el cuestionario validado denominado **Inventario de Depresión de Beck-II (BDII)**. Autoinforme para evaluar síntomas depresivos,^{25,26} **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. Autoinforme que evalúa los síntomas somáticos de ansiedad, elaborado originalmente por Beck y Steer. presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de ,83 a ,84) y un alto coeficiente de confiabilidad test-retest (Galindo et al., 2015).²⁸

Para medir la **calidad de vida se utilizará el cuestionario SF-36** de Ware y Shesrbour, este instrumento ha sido diseñado para valorar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud,²⁹

Función Física (FF): grado en que la salud, limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos etc. **Abarca 10 preguntas que son: 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10.**

Rol Físico (RF): Es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado. **Abarca 4 preguntas: 4.1; 4.2; 4.3; 4.4.**

Dolor Corporal (DC): la intensidad del dolor y su efecto. **Abarca 2 preguntas: 7 y 8.**

Salud General (SG): valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. **Engloba 5 preguntas: 1, 11.1, 11.2, 11.3 y 11.4.**

Vitalidad (V): sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. **Abarca 4 preguntas: 9.1, 9.5, 9.7, 9.9.**

Función Social (FS): grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social. **Abarca 2 preguntas: 6 y 10**

Rol Emocional (RE): grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo. **Abarca 3 preguntas: 5.1, 5.2, 5.3.**

Salud Mental (SM): salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar. **Abarca 5 preguntas: 9.2, 9.3, 9.4, 9.6, 9.8.**

Mide tanto estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud física y psíquica, y tiene las siguientes características métricas: las preguntas o ítems que se respondieron con 3 opciones de respuestas se puntuaron con los valores 0–50–100; las que tuvieron 5 opciones de respuestas: 0–25–50–75–100; con 6 opciones de respuestas: 0–20–40–60–80–100.

Los 36 ítems tienen categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible) o viceversa.

Una vez marcada la opción a responder por cada paciente y darle el código numérico que le corresponde, se promedian todos los cuestionarios para crear los puntajes de la(s) dimensión(es), y así se obtiene el valor determinado de calidad de vida relacionada con la salud para las 8 dimensiones, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0.³⁰

2.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

La información recolectada se ordenó en una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos.

En primer lugar, se realizó un análisis con estadística descriptiva; en el caso de las variables categóricas se estimó la frecuencia y porcentajes de cada una; y para las variables numéricas, se determinó si su comportamiento era normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos, respectivamente.

En segundo lugar, se realizaron pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables independientes y la depresión, ansiedad y calidad de vida.

Para el caso del análisis de la asociación entre las variables categóricas y la dependiente se utilizó la prueba de chi² o exacta de Fisher según si los valores esperados fueron menores al 20% de la distribución de frecuencias o mayores, respectivamente.

En el caso del análisis entre las variables numéricas y la dependiente, se evaluó la normalidad de la variable numérica con la prueba de Shapiro Wilk; y posteriormente se usó la prueba T de Student o suma de rangos de Wilcoxon,

según si la variable numérica fue normal o no, respectivamente, para estimar la asociación.

Por último, se realizó un análisis estadístico multivariado con el modelo lineal generalizado con familia binomial o Poisson y función de enlace log. Se obtuvieron las razones de prevalencia crudas (RPc) y (RPa), así como sus intervalos de confianza al 95% y los valores p. El valor p se consideró estadísticamente significativo si fue $<0,05$.

2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los encuestados, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Así mismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación UPAO mediante **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N° 016-2019-UPAO**.

2.6.- PRESUPUESTO: Autofinanciado 2950.00 soles

2.7.- LIMITACIONES: La principal limitación radicó principalmente en que los pacientes se negaron a participar del estudio un total de 14 pacientes

3- RESULTADOS:

Objetivo N° 01

Describir los factores sociodemográficos de los pacientes hemodializados en el hospital Jorge Reátegui delgado

Se incluyeron 51 pacientes de los cuales el 50.98% fue de sexo femenino, asimismo el rango de edad predominante fueron los pacientes entre 50 – 69 años en 54.9%. La procedencia fue urbana en más de la mitad de la población (64.71%). El nivel de estudios que predominó fue el secundario (49.02%), la ocupación ama de casa (43.14%) y estado civil casado(a) (64.71%) como se muestra en la **Tabla 01**.

Tabla 01. Características Sociodemográficas de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

Variable	n	%
Edad		
19 – 29 años	2	3.92
30 – 49 años	9	17.65
50 – 69 años	28	54.9
70 a más	12	29.53
Sexo		
Femenino	26	50.98
Masculino	25	49.02
Procedencia		
Urbano	33	64.71
Urbano Marginal	10	19.61
Rural	8	15.69
Nivel de estudios		
Sin educación	8	15.69
Primaria	2	3.92
Secundaria	25	49.02
Superior	16	31.37
Ocupación		
Ama de casa	22	43.14

Comerciante	2	3.92
Obrero	9	17.65
Profesional técnico	8	15.69
Profesional universitaria	4	7.84
Cesante	6	11.76
Estado Civil		
Soltero	6	11.76
Casado	33	64.71
Conviviente	2	3.92
Viudo	10	19.61

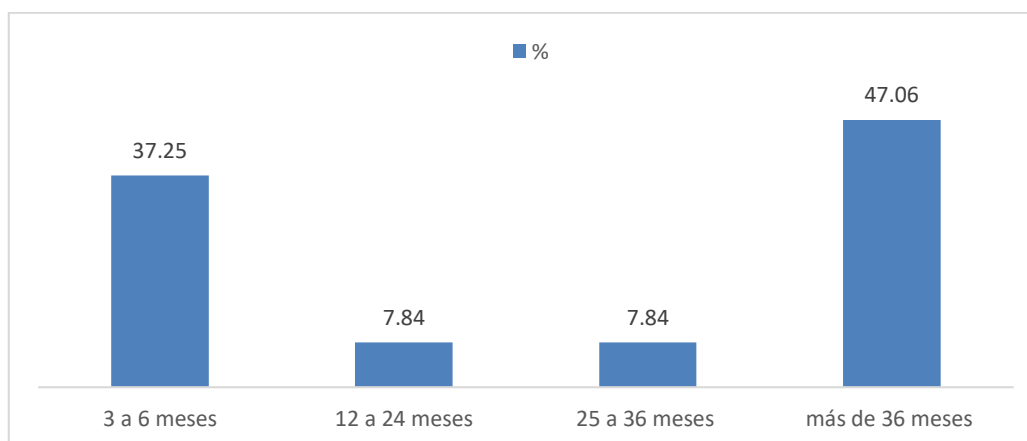
Fuente: Elaboración propia

Objetivo N° 02

Determinar el tiempo y la frecuencia de hemodiálisis de los pacientes en el hospital Jorge Reátegui delgado

Con respecto a las características de la hemodiálisis la **Figura 01** muestra el tiempo de hemodiálisis en la que se observa que el 47.06% de los pacientes se hemodializan por más de 36 meses. Por otro lado, en la **Figura 02** se muestran la frecuencia de hemodiálisis de la población estudiada en la que se observa que el 96% de los pacientes se hemodializan 3 veces por semana.

Figura 01. Tiempo de diálisis de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado



Fuente: Elaboración propia

Figura 02. Frecuencia de diálisis de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado



Fuente: Elaboración propia

Objetivo N° 03

Determinar el grado de ansiedad y depresión de los pacientes hemodializados

Para la evaluación de la ansiedad y depresión se utilizó el cuestionario de Beck. Todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo el predominante la ansiedad severa, estando presente en el 37.25% de los pacientes. Por otro lado, el 43.14% de los pacientes presentaron depresión moderada, siendo esta la más frecuente, y el 3.92% depresión severa. Los resultados de estas variables pueden observarse en la **Tabla 02**.

Tabla 02. Niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

	Ansiedad		Depresión	
	n	%	n	%
Mínima	-	-	21	41.18
Leve	15	29.41	6	11.76
Moderada	17	33.33	22	43.14
Severa	19	37.25	2	3.92

Fuente: Elaboración propia

Objetivo N° 04

Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes hemodializados

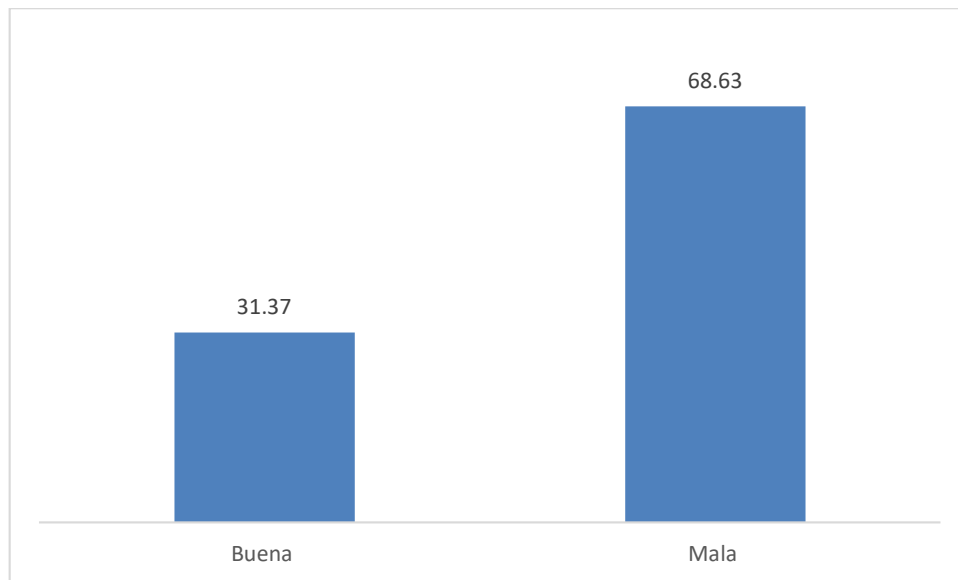
Para el estudio de la calidad de vida se han tomado en cuenta ocho dimensiones, las cuales se ven detalladas en la **Tabla 03**. En la que se observa que la dimensión que más predomina en forma negativa, es que la percepción general de salud es mala en un 47.06%. Al calcular los promedios de cada dimensión, se generalizó los resultados del test en buena calidad de vida y mala calidad de vida. Se encontró que el 68.63% de los pacientes estudiados presento mala calidad de vida, tal como se muestra en la **Figura 03**.

Tabla 03. Dimensiones de la calidad de vida según el SF36 de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado

Variable	Bueno		Mala	
	N	%	n	%
Funcionamiento físico	37	72.55	14	27.45
Limitación por problemas físicos	45	88.24	6	11.76
Dolor Corporal	35	68.63	16	31.37
Funcionamiento o rol social	30	58.82	21	41.18
Salud Mental	31	60.78	20	39.22
Limitación por problemas emocionales	39	76.47	12	23.53
Vitalidad, energía o fatiga	37	72.55	14	27.45
Percepción general de salud	27	52.94	24	47.06

Fuente: Elaboración propia

Figura 03. Calidad de Vida según el SF36 de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado



Fuente: Elaboración propia

Objetivo N° 05

Correlacionar los factores sociodemográficos con el grado de ansiedad, depresión y calidad de vida

Al realizar el análisis bivariado se dicotomizaron las variables y se realizó el análisis de acuerdo a la ansiedad, depresión y calidad de vida. Para el caso de la ansiedad, ninguna de las variables resultó asociada. Con respecto a la depresión, la variable procedencia urbana resultó asociada a la depresión severa ($p=0.02$). Ningún otro factor resultó asociado a esta variable. Esto se muestra en la **Tabla 04**

Tabla 04. Análisis Bivariado de la depresión y de los factores sociodemográficos en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variables	Depresión		P ⁺
	Severa	No Severa	
Sexo			
Femenino	54.55	48.28	0.65
Masculino	45.45	51.72	
Procedencia			
Urbano	81.82	51.72	0.02*
No Urbano	18.18	48.28	
Educación			
Con estudios	90.91	79.31	0.25
Sin estudios	9.09	20.69	
Ocupación			
No profesional	72.73	58.62	0.29
Profesional	27.27	41.38	
Estado Civil			
No casado	45.45	27.59	0.18
Casado	54.55	72.41	
Tiempo de diálisis			
Menos de 1 año	50	58.62	0.54
Más de 1 año	50	41.38	
Frecuencia de diálisis			
2 veces por semana	100	93.10	0.209
3 veces por semana	0	6.90	

+Análisis bivariado Chi2 de Pearson

Fuente: Elaboración propia

El análisis bivariado en cuanto a la calidad de vida, la ocupación ($p=0.03$) y un tiempo de hemodiálisis mayor de un año resultó ($p=0.01$) asociado a mala calidad de vida. Tal y como se muestra en la **Tabla 05**.

Tabla 05. Análisis bivariado de la calidad de vida y de los factores sociodemográficos en los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variables	Calidad de Vida		
	Mala	Buena	P ⁺
Sexo			
Femenino	54.29	43.75	0.48
Masculino	45.71	56.25	
Procedencia			
No Urbano	40	25	0.298
Urbano	60	75	
Educación			
Con estudios	88.57	75	0.216
Sin estudios	11.43	25	
Ocupación			
No profesional	74.29	43.75	0.03*
Profesional	25.71	56.25	
Estado Civil			
No casado	34.29	37.5	0.82
Casado	65.71	62.5	
Tiempo de diálisis			
Menos de 1 año	42.86	81.25	0.01*
Más de 1 año	57.14	18.75	
Frecuencia de diálisis			
2 veces por semana	94.29	100	0.329
3 veces por semana	5.71	0	

+Análisis bivariado Chi2 de Pearson

Fuente: Elaboración propia

Al análisis multivariado se encontró en cuanto a la ansiedad que el poseer estudios aumenta en 3.34 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad severa ($p < 0.01$, RPc 3.34 IC(3.2 – 3.5) así como la diálisis 2 veces por semana aumenta en 2.5 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad severa ($p < 0.01$, RPc 2.5 IC(1.20 – 5.21). Este análisis se puede ver en la **Tabla 06**.

Tabla 06. Análisis Multivariado de la ansiedad y los factores sociodemográficos en los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variable	Ansiedad		p*	RPc (IC 95%)
	Severa	No Severa		
Procedencia				
No Urbano	40	25	0.23	1.06 (0.95 -1.19)
Urbano	60	75		
Educación				
Con estudios	88.57	75	P<0.01*	3.34 (3.2 -3.5)
Sin estudios	11.43	25		
Ocupación				
No profesional	74.29	43.75	0.78	0.93(0.58 -1.4)
Profesional	25.71	56.25		
Estado Civil				
No casado	34.29	37.5	0.46	0.84 (0.54 -1.32)
Casado	65.71	62.5		
Tiempo de diálisis				
Menos de 1 año	42.86	81.25	0.36	0.59 (1.98 – 1.79)
Más de 1 año	57.14	18.75		
Frecuencia de diálisis				
2 veces por semana	94.29	100	p<0.01*	2.5 (1.20 – 5.21)
3 veces por semana	5.71	0		

*Valor p obtenido mediante modelos lineales generalizados (MLG), familia *Poisson*, función de enlace log

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el mismo análisis para los casos de depresión se encontró que la frecuencia de hemodiálisis 2 veces por semana aumenta en 2.5 veces la razón de la prevalencia de padecer depresión severa ($p < 0.01$, RPc 2.5 IC(1.32 – 4.73). Estos datos se muestran en la **Tabla 07**.

Tabla 07. Análisis Multivariado de la depresión y los factores sociodemográficas en los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variable	Depresión		p^*	RPc (IC 95%)
	Severa	No Severa		
Procedencia				
Urbano	81.82	51.72	0.13	1.13 (1.04 – 1.23)
No Urbano	18.18	48.28		
Educación				
Con estudios	90.91	79.31	0.5	1.86 (0.27 – 12.36)
Sin estudios	9.09	20.69		
Ocupación				
No profesional	72.73	58.62	0.72	1.45 (0.18 -11.04)
Profesional	27.27	41.38		
Estado Civil				
No casado	45.45	27.59	0.137	1.5 (0.87 – 2.67)
Casado	54.55	72.41		
Tiempo de diálisis				
Menos de 1 año	50	58.62	0.67	0.82 (0.32 – 2.07)
Más de 1 año	50	41.38		
Frecuencia de diálisis				
2 veces por semana	100	93.10	$p < 0.01$	2.5 (1.32 – 4.73)
3 veces por semana	0	6.90		

*Valor p obtenido mediante modelos lineales generalizados (MLG), familia *Poisson*, función de enlace log

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis multivariado con respecto a la calidad de vida no se encontró asociación con los factores sociodemográficos.

Objetivo N° 06

Correlacionar el grado de ansiedad y depresión con el nivel de calidad de vida de los pacientes hemodializados

El análisis de la calidad de vida con respecto a las variables de depresión y ansiedad encontró que la ansiedad severa ($p < 0.001$) así como la depresión severa ($p < 0.003$) se asocian con una mala calidad de vida. **Tabla 08**

Tabla 08. Análisis Bivariado de la ansiedad y depresión con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variables	Calidad de Vida		P ⁺
	Mala (%)	Buena (%)	
Ansiedad			
Severa	54.29	0	$p < 0.001$
No Severa	45.71	100	
Depresión			
Severa	57.14	87.14	$p < 0.003$
No Severa	42.86	12.50	

+Análisis bivariado Chi² de Pearson

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis multivariado, se encontró que la ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida. La depresión severa no se encontró asociada al realizar el análisis multivariado.

Tabla 09

Tabla 09. Análisis Multivariado de la ansiedad y depresión con la calidad de vida de los pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Variable	Calidad		p*	RPc (IC 95%)
	Mala (%)	Buena (%)		
Ansiedad				
Severa	54.29	0	0.041	2 (1.01 -3.88)
No Severa	45.71	100		
Depresión				
Severa	57.14	87.14		
No Severa	42.86	12.50	0.09	1.75 (0.89 – 3.4)

*Valor p obtenido mediante modelos lineales generalizados (MLG), familia *Poisson*, función de enlace log

Fuente: Elaboración propia

4- DISCUSIÓN:

El objetivo general de este estudio realizado a 51 pacientes en hemodiálisis fue determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con su calidad de vida, en el análisis de la información recolectada se evidenció que la ansiedad severa ($p < 0.001$) así como la depresión severa ($p < 0.003$) se asocian a una mala calidad de vida, conclusión similar al estudio realizado por Cabada-Ramos E.³² Para la evaluación de la ansiedad, se utilizó el cuestionario de Beck. Todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo el predominante la ansiedad severa, estando presente en el 37.25% de los pacientes, cifra similar al estudio realizado por Yanet Rojas-Villegas³⁴ donde los participantes de su investigación tuvieron niveles de ansiedad severa en el 35,48% donde también fue el tipo más predominante. En nuestro estudio se encontró que el poseer estudios aumenta en 3.34 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad severa, así como la hemodiálisis 2 veces por semana aumenta en 2.5 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad severa. Por otro lado, la ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida. En el estudio realizado por Amelia E. Páez³³ se evidencia que el nivel de ansiedad se correlacionó positivamente con la edad ($p < 0.001$), y de forma negativa con la cantidad de meses en tratamiento de hemodiálisis ($p < 0.016$). En el caso del estudio de la depresión, el 11.76% presentó depresión leve, el 43.14% presentó depresión moderada y tan solo el 3.92% presentó depresión severa. Amelia E. Páez³³ menciona que el 3,3% de los integrantes de su investigación presentó depresión leve; el 16,7 %, depresión moderada, y el 36,7%, depresión grave; en síntesis, el 56,7% de la muestra manifestó algún grado de depresión, cifra muy similar a la de nuestro estudio (58.82%), sin embargo, llama la atención que el gran porcentaje de depresión sea grave siendo mayor en pacientes sin actividad laboral y de edad superior a la media (53.67 años). Para Sanavi S. y Afshar R. Irán²⁰ la frecuencia de depresión entre la población estudiada fue del 70%, y el 26.7% de pacientes experimentaba depresión grave, cifra igual de alta que el estudio de Amelia E. Páez³³, sin embargo, aquí no se identificó una correlación entre la edad; sexo; enfermedad subyacente; duración de la hemodiálisis; antecedentes de trasplante renal; estado conyugal; profesión; hemoglobina; concentración sérica de albúmina y la depresión ($p > 0.05$). En nuestro estudio, hablando de factores

sociodemográficos, se evidencia que los pacientes de procedencia urbana desarrollaron más depresión severa ($p=0.02$) a diferencia de los provenientes de zonas no urbanas, también se encontró que la frecuencia de diálisis 2 veces por semana (inferior al promedio) aumenta en 2.5 veces la razón de prevalencia de padecer depresión severa. Para el estudio de la calidad de vida se han tomado en cuenta ocho dimensiones, se observa que la dimensión que más predomina en forma negativa es la percepción general de salud, a diferencia del estudio realizado por Herrera Silvestre H.³⁰ donde el rol físico fue la dimensión con peor puntuación. En nuestro estudio se encontró que el 68.63% de los pacientes estudiados presento mala calidad de vida, con una puntuación promedio del SF-36 de 39.59 puntos. Herrera Silvestre H.³⁰ describe en su estudio que la puntuación promedio general de percepción de la calidad de vida es de 46.89, concluyendo igualmente que los pacientes hemodializados presentan una mala calidad de vida. Es interesante que el autor haya extendido su estudio a pacientes sometidos a diálisis peritoneal teniendo ellos una puntuación general de 55,66. Luego de aplicar la prueba chi cuadrado de Pearson, obtuvo como resultado 0.01 ($p<0.05$), determinándose diferencia significativa, y se aceptó que la diálisis peritoneal está relacionada con una mejor calidad de vida, variable que no fue objeto de nuestro estudio.

5- CONCLUSIONES:

1. Los factores sociodemográficos que predominaron en los pacientes hemodializados fueron el sexo femenino (50.98%), la edad en un rango de 50 a 69 años (54.9%), la procedencia urbana (64.71%), los estudios secundarios (49.02%), la ocupación de ama de casa (43.14%) y el estado civil casado(a) (64.7%).
2. En relación con el tiempo y frecuencia de hemodiálisis, la mayoría se hemodializa por más de 36 meses y 3 veces por semana.
3. Todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo predominante la ansiedad severa en un 37.25% de los casos. En el caso de la depresión, el 43.14% presentó depresión moderada y un mínimo porcentaje presentó depresión severa (3.92%).
4. La mala percepción de la salud es la dimensión de calidad de vida que más predomina en los pacientes hemodializados. El no ser profesional y tener un tiempo de hemodiálisis mayor de un año resultó asociado a mala calidad de vida. Por otro lado, la depresión severa estuvo asociada a pacientes de procedencia urbana.
5. El poseer estudios aumenta en 3.34 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad severa, así como la hemodiálisis 2 veces por semana aumenta en 2.5 veces la razón de prevalencia de padecer ansiedad y depresión severa, sin embargo, a pesar de la asociación estadística, no se puede inferir como una conclusión extrapolable por el reducido número de pacientes de esta categoría.
6. La ansiedad severa, así como la depresión severa se asocian con una mala calidad de vida, a su vez, la ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida.

6- RECOMENDACIONES

1. Todos los pacientes hemodializados del hospital Jorge Reátegui Delgado deberían tener apoyo psicológico como parte del tratamiento integral de su problema renal mediante la implantación de un programa de intervención psicológica por las autoridades de dicha institución.
2. La terapia cognitivo conductual debería ser aplicada en el programa de intervención psicológica debido a que ésta ha demostrado que ha dado lugar a una mejora en los problemas psiquiátricos en general tales como baja calidad de vida, estado de ánimo depresivo, ansiedad y estrés, que podría influir en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.³⁵
3. A todos los familiares de los pacientes hemodializados se les debe orientar para que brinden un adecuado soporte emocional a este tipo de pacientes, es por ello que se recomienda la instauración de reuniones periódicas entre los familiares con el equipo del programa de intervención psicológica.
4. Se recomienda realizar otros estudios con poblaciones más grandes para determinar que otros factores conllevan a estos pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis a incrementar el grado de ansiedad, depresión y tener una mala calidad de vida.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la Enfermedad Renal y a mejorar el Acceso al Tratamiento.[Internet].2015-[Citado:2018-Jul-25.Disponible-en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.
2. Rossignol P, Massy ZA, Azizi M, Bakris G, Ritz E, Covic A, et al.: The double challenge of resistant hypertension and chronic kidney disease. Lancet.2015; 386:1588-98.
3. Ocharan-Corcuera Julen. Enfermedad renal crónica en diálisis Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Araba. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. Araba/Álava. Gaceta Mdica de Bilbao. 2015; 112 (4): 199-208
4. Locatelli F, La Milia V, Violo L, Del Vecchio L, Di Filippo S. Optimizing haemodialysate composition. Clin Kidney J. 2015; 8:580-9.
5. Lorenzo Sellarés, V. (2016). Enfermedad renal crónica. Nefrología al día.Recuperado de <https://goo.gl/rfdcSL>
6. Espinosa-Cuevas, M. A. (2016). Enfermedad renal. Gaceta Médica de México, 152(s-1), 90-96. Recuperado de <https://goo.gl/7dm3kg>
7. Cieza J, Bernuy J, Zegarra L, Ortiz V, León C. Supervivencia en terapias de reemplazo renal dentro de un concepto integral de oferta de servicios públicos en el Perú, periodo 2008 y 2012. Acta Med Per 30(4) 2013.
8. Ministerio de Salud Boletín epidemiológico (Lima). La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. 2014

9. Bezerra da Silva Junior G, de Oliveira Barbosa AM, Pinheiro Ferreira da Silva, Nunes da Silva, Rocha Lima G, Cunha Santana C, et al. Nefrología Latinoamericana: Síntomas Depresivos en la Enfermedad Renal Crónica: Una Comparación entre Pacientes en Diálisis versus Tratamiento Conservador.[Internet].2017[Citado:2017-ago-16.Disponible-en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444903217300239>.
10. Loza Munarriz C, Ramos Muñoz W. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PERÚ. DGE. MINSA. Publicación. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2016.
11. OMS. Depresión. [Internet]; 2017 [Citado:2018-jul-25]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.
12. Nowak L, Adamczak M, Wiecek A. Is inflammation a new risk factor of depression in haemodialysis patients? Int Urol Nephrol 2013;45:1121-8.
13. Milena Ardian. Nivel de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro de diálisis del cono norte Lima – Perú 2013”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En Línea] Disponible:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5022>
14. Bartra Jiménez, Teobaldo, Padilla García, Roy Carlos. Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el hospital II - EESSALUD Tarapoto noviembre 2016 – marzo 2017. Tesis. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto Facultad de medicina humana Escuela profesional de medicina humana. Tarapoto Peru 2018

15. García – Llana Helena, Romero Eduardo, Del Peso Gloria, Salgas Rafael
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. *Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*. Nefrología 2014;34(5):637-57
16. Montoya F., Jeanette Ivonne; Suarez Chumacero, José Fernando.
Depresión Y Ansiedad En Pacientes En Hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013; de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [En Línea] Disponible: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/298>
17. Murillo-Zamora, Efrén; Macías-de la Torre, Aída Anahí; Higareda-Almaraz, Martha Alicia Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 54, núm. 4, julio-agosto, 2016, pp. 429-433
18. Giera Vives, L. Rico González, A. (2013). Evaluación de la ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis durante un año. *Enfermería Nefrológica*, 16(1) , 158- 159. <http://doi.org/b9wr>
19. Pérez Balseiro, V. (2014). Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. Enfoque conductual del enfermo con I. R. C. (previo a su entrada en programa de HD), 624(1), 1-11. Recuperado de <https://goo.gl/vVTpYq>
20. Sanavi S, Afshar R. Diálisis y Trasplante, Ene–Mar 2012, Vol. 33; Paginas 13-16. [Internet]. 2012 [Citado 2018 Julio 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dialis.2011.06.006>.
21. Fan L, Sarnak MJ, Tighiouart H, Drew DA, Kantor AL, Lou KV, et al. PubMed: Depresión y Mortalidad por Todas las Causas en Pacientes en

- Hemodiálisis. [Internet]. 2014 [Citado:2018 -25 julio]. Disponible en: 10.1159 / 000363539.
22. Perales Montilla M, Duschekb, Reyes del Paso A. Revista de la Sociedad Española de Nefrología: Calidad de vida relacionada con la salud en la Enfermedad Renal Crónica: Relevancia Predictiva del Estado de Animo y la Sintomatología Somática. [Internet].; 2016 [Citado: 2018-jul-25]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n3/0211-6995-nefrologia-36-03-00275.pdf>.
23. Apaza Quispe Geny Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis del hospital III ESSALUD Puno, junio-agosto 2017; Tesis de la Universidad Nacional del Antiplano
24. Cahuana Cáceres R. "Calidad de vida de personas con Hemodiálisis y su Relación con Variables Sociodemográficas, Médico-clínicas en el Hospital III EsSalud –Puno, 2015". Tesis. Puno: UNA, Puno; 2015.
25. Beck, A., Steer, R. A., & Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Madrid, España: Pearson.
26. Beltrán, M. C., Freyre, M. A., & Hernández-Guzmán, L. (2012). *El inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México D. F., México.
27. Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica y salud. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 25(1), 39-48.
28. Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J. L., Álvarez, M. A., & Alvarado, S. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. <http://doi.org/b9wq>

29. García PM, Bacaran MT y col. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica, 5 ed. México: ARS Médica; 2008.
30. Herrera Silvestre H, Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica dializados en la unidad renal de salud Trujillo. Tesis UNT Trujillo 2015.
31. Ware y Shesrbour Durán AL, Gallegos CK, Salinas EG ,Martínez SH, Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada la salud, mediante el Formato Corto 36, 2004: Salud Publica Mex, 46:306-315.
32. Cabada-Ramos E. Cruz-García ID. Emanuel-Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados Rev Esp Méd Quir. 2016 jul;21(3):93-99.
33. Amelia E. Páez, Marcos J. Jofré, Carmen R. Azpiroz, Miguel Angel De Bortoli. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia 2009 V. 8 No. 1 PP. 117-124
34. Yanet Rojas-Villegas, Ana Olivia Ruíz-Martínez, & Roxana González-Sotomayor. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. REVISTA DE PSICOLOGÍA 2017, 26(1), 1-13
35. Bo Kyung Sohn, Yun Kyu Oh, Jung-Seok Choi, Jiyoun Song, Ahyoung Lim, Jung Pyo Lee. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. Kidney Res Clin Pract 2018 Vol 37:77-84,

8.- ANEXOS:

ANEXO 01

Carta de Solicitud al director y al Jefe del área de capacitación del hospital Jorge Reátegui Delgado para Autorización del estudio.

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Dr. Arturo Seminario

Director del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura

Dr. Enrique Cruz Vílchez

Jefe del Área de Capacitación del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura

Solicitud: Permiso para realizar Proyecto de Tesis.

Yo, **Diego Alonso Belling Segovia** del XII ciclo (interno de medicina) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego–UPAO campus Piura, solicito el permiso para poder realizar el Proyecto de Investigación **“Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados del Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”** comprometiéndome en todo momento a trabajar con responsabilidad y seriedad.

Espero considere mi solicitud, me despido.

Atentamente

Diego Belling Segovia

DNI 70818180

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **“Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”**

Propósito: Determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018

Yo..... identificado (a) con el número de D.N.I.acepto voluntariamente la participación en las encuestas realizadas en el servicio de hemodiálisis correspondientes al trabajo de investigación **“Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”**

Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

Encuestado

Encuestador

Diego Alonso Belling Segovia

Anexo N° 03

ENCUESTA F36 SU SALUD Y BIENESTAR VERSION 2

UNIVERSIDAD ANTONIO ORREGO – UPAO – PIURA.

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de investigación “Ansiedad depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1.-En general, usted diría que su salud es: Salud General

1.- Excelente 2.- Muy buena 3.- Buena 4.- Regular 5.- Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

- 1.- Mucho mejor ahora que hace un año
- 2.- Algo mejor ahora que hace un año
- 3.- Más o menos igual que hace un año
- 4.- Algo peor ahora que hace un año Mucho
- 5.- peor ahora que hace un año

3.- . Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No me limita nada
1.-Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			

2.-Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
3.- Coger o llevar la bolsa de la compra			
4.- Subir varios pisos por la escalera.			
5.- Subir un sólo piso por la escalera.			
6.- Agacharse o arrodillarse.			
7.- Caminar un kilómetro o más			
8.- Caminar varios centenares de metros			
9.- Caminar unos 100 metros.			
10.- Bañarse o vestirse por sí mismo.			

4.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1.-¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					

2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
3.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
4.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

5.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					

2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
3.- ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1.- Nada 2.- Un poco 3.- Regular 4.- Bastante 5.- Mucho

7.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1.- No, ninguno 2.- Sí, muy poco 3.- Sí, un poco
4.- Sí, moderado 5.- Sí, mucho 6.- Sí, muchísimo

8.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1.- Nada 2.- Un poco 3.- Regular 4.- Bastante 5.- Mucho

9.- Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
--	---------	--------------	---------------	-----------------	-------

1.-se sintió lleno de vitalidad?					
2.-estuvo muy nervioso?					
3.- se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
4.- se sintió calmado y tranquilo?					
5.- tuvo mucha energía?					
6.- se sintió desanimado y deprimido?					
7.- se sintió agotado?					
8.- se sintió feliz?					
9.- se sintió cansado?					

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.- Algunas veces 4.- Sólo alguna vez 5.-
Nunca

11.- Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante Cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1.-Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
2.- Estoy tan sano como cualquiera					
3.- Creo que mi salud va a empeorar					
4.- Mi salud es excelente					

Anexo N° 04

ENCUESTA INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI II

UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO – UPAO – PIURA.

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de investigación “Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le pareciesen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1) Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3 Me siento tan triste o tan infeliz, que no puedo soportarlo.

2) Pesimismo

0 No me siento desalentado respecto de mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

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

3) Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más que la que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás veo: muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4) Pérdida de Placer

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

1 No disfruto tanto de las cosas tanto como solía hacerlo.

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

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

5) Sentimiento de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6) Sentimiento de Castigo

0 No siento que estoy siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7) Disconformidad con uno mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8) Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9) Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría, si tuviese la oportunidad de hacerlo.

10) Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11) Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso de lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12) Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13) Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14) Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15) Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16) Cambios en los hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual
- 2a Duermo mucho más que lo habitual
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 2a Duermo mucho más que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17) Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18) Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es un mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19) Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no me puedo concentrar en nada.

20) Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21) Perdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo N° 05

ENCUESTA INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO – UPAO – PIURA.

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de investigación “Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”

1.- **Sexo:** _____ 2.- **Edad:** 19 a 29 años___ 30 a 49 años___ 50 a 69 años___ 70 a más años___ 3.- **Procedencia:** Urbano___ Urbano marginal ___ Rural_____ 4.- **Nivel de educación:** Sin educación___ Primaria___ Secundaria___ Superior_____ 5.- **Ocupacion:** Ama de casa___ Comerciante___ Obrero___ Profesional técnico___ Profesional universitario___ Cesante ___ 6.- **Estado civil:** Soltero/a___ Casado/a___ Conviviente___ Separado/a___ Divorciado/a___ Viudo/a___ 7.- **Tiempo de hemodiálisis:** 3 a 6 meses ___7 a 12 meses___ 12 a 24 meses___ 25 a 36 meses___ >de 36 meses___ 8.- **Frecuencia de hemodiálisis:** 1 vez /semana___ 2 veces /semana___ 3veces /semana ___ >3 veces /semana

INSTRUCCIONES: A continuación, hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana, colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

0: Nada en absoluto.

1: Levemente, no me molestó mucho.

2: Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo.

3: Gravemente, casi no podía soportarlo.

1.Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3
2. Sensación de calor				
3. Debilidad en las piernas				

4. Incapacidad para relajarme				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6. Mareos o vértigos				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Sensación de estar aterrorizado				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Estar asustado				
18. Indigestión o molestias en el abdomen				
19. Sensación de irme a desmayar				

20. Rubor facial				
21. Sudoración (no debida al calor)				