



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Niveles de depresión y adherencia al tratamiento
de diálisis en pacientes adultos mayores con
diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica de
una clínica privada en la ciudad de Quito**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTOR: Nadia Xiomara Dávila Pabón.

TUTOR: Johanna Cristina Luzuriaga Mera

Quito-Ecuador
2024

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Nadia Xiomara Dávila Pabón con documento de identificación N°1727977199
manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,



Nadia Xiomara Dávila Pabón

1727977199

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Nadia Xiomara Dávila Pabón con documento de identificación No.1727977199, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de Sistematización de prácticas de investigación: Niveles de depresión y adherencia al tratamiento de diálisis en pacientes adultos mayores con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,



Nadia Xiomara Dávila Pabón
1727977199

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Johanna Cristina Luzuriaga Mera con documento de identificación N° 1717640906, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Niveles de depresión y adherencia al tratamiento de diálisis en pacientes adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito, realizado por Nadia Xiomara Dávila Pabón con documento de identificación N°1727977199, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción de Sistematización de prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 19 de febrero del año 2024

Atentamente,

**JOHANNA
CRISTINA
LUZURIAGA MERA**

Firmado digitalmente por
JOHANNA CRISTINA LUZURIAGA
MERA
Fecha: 2024.02.22 11:02:15 -05'00'

Johanna Cristina Luzuriaga Mera
171764090-6

DEDICATORIA

Gracias Diosito por mi abuelito Luis Victoriano, por haberme permitido compartir 6 años inolvidables; porque cada día me enseñó algo nuevo, gracias por enseñarme a disfrutar cada detalle de la vida, por creer en mí, durante el desarrollo siempre he sentido su presencia durante todo mi camino y en la realización de esta tesis, él fue un pilar importante, tanto en inspiración como en fuerza para despertarme con ganas de alcanzar el éxito y luchar por mis metas, sueños y anhelos; que el mérito de terminar con éxito, es un privilegio reservado para los valientes. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida y porque siempre fue un abuelito excepcional y maravilloso. Un abrazo al cielo.

“Los retos son los que hacen la vida interesante y superarlos es lo que hacen que la vida tenga un significado”

Nadia Dávila

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien ha sido mi guía, mi fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo, a mis padres que con su amor y trabajo me educaron, por su esfuerzo me ha permitido cumplir mis más grandes sueños, gracias por siempre inculcarme el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer adversidades y me apoyaron durante toda mi formación profesional, a mis hermanas por su cariño y amor incondicional durante todo este proceso, por acompañarme incondicionalmente en cada paso que doy. A mi Universidad Politécnica Salesiana, por haber contribuido en mi desarrollo profesional y darme la oportunidad de aprender. A mi Tutora: Johanna Luzuriaga, por su Paciencia, dedicación y motivación por compartirme sus amplios conocimientos y experiencia para la realización de esta Tesis. Finalmente, a mi familia y amigos; hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañaron en todos mis sueños y metas.

Resumen

Las personas que llevan un tratamiento hemo dialítico por ser diagnosticadas con insuficiencia renal crónica atraviesan una serie de complicaciones en las distintas esferas de su vida, puesto que el tratamiento demanda altas exigencias y ajustes en la esfera personal, familiar, laboral y social, en virtud de lo cual el presente estudio pretende correlacionar la depresión con la adherencia al tratamiento. La insuficiencia renal crónica es la cuarta causa de mortalidad en Ecuador, además, es un problema de salud pública atención de salud, que va en aumento. La depresión es un trastorno afectivo que impacta a las personas en tratamiento de hemodiálisis ya que implica un cambio en el estilo de vida de la persona que puede presentar un declive y cambiar su perspectiva vital. Por otro lado, la adherencia terapéutica en pacientes con IRC significa la coincidencia entre el comportamiento de la persona con las recomendaciones relacionadas con la salud; de esta manera el paciente es un usuario activo que colabora con el equipo de salud. La metodología se inserta en el paradigma bajo el enfoque cuantitativo; además una encuesta de nivel descriptivo-deductivo. La muestra se calculó mediante muestreo intencional, representado por 20 pacientes adultos mayores. El objetivo principal de esta investigación es analizar la correlación de niveles de depresión con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito. Los resultados determinaron una correlación negativa entre depresión y adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Insuficiencia renal, adherencia, niveles de depresión, hemodiálisis.

Abstract

People undergoing hemodialytic treatment for being diagnosed with chronic renal failure go through a series of complications in the different spheres of their lives, since the treatment demands high demands and adjustments in the personal, family, work and social spheres, by virtue of which the present study aims to correlate depression with adherence to treatment. Chronic renal failure is the fourth leading cause of mortality in Ecuador, and it is a public health problem and health care, which is increasing. Depression is an affective disorder that impacts people on hemodialysis treatment because it implies a change in the lifestyle of the person who may present a decline and change their outlook on life. On the other hand, therapeutic adherence in patients with IRC means the coincidence between the person's behavior with the health-related recommendations; in this way the patient is an active user who collaborates with the health team. The methodology is inserted in the paradigm under the quantitative approach; in addition a descriptive-deductive level survey. The sample was calculated by means of intentional sampling, represented by 20 elderly patients. The main objective of this research is to analyze the correlation of depression levels with adherence to treatment in patients diagnosed with chronic renal failure in a private clinic in the city of Quito.

Keywords: Kidney failure, adherence, depression levels, hemodialysis.

Índice de Contenido:

Resumen	
Abstract	
Datos informativos del proyecto	1
Objetivo:	1
Eje de la intervención o investigación	2
Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención	3
Metodología	5
Preguntas clave	9
Organización y procesamiento de la información:	10
Figura 1	12
Figura 2	12
Figura 3	13
Figura 4	13
Figura 5	13
Figura 6	14
Figura 7	14
Figura 8	14
Figura 9	15
Figura 10	15
Tabla 1	15
Tabla 2	16
Justificación	20
Caracterización de los beneficiarios:	22
Interpretación	23
Conclusiones:	26
Recomendaciones:	29
Bibliografías	31
Anexos:	35

Datos informativos del proyecto

- **Título del trabajo de titulación en la opción investigación:** "Niveles de depresión y adherencia al tratamiento de diálisis en pacientes adultos mayores con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito"
- **Nombre del proyecto, estudio y/o grupo de investigación en el que se inserta la práctica de investigación:** Salud mental
- **Delimitación del tema:** Abarcará el área de la salud mental, específicamente la de enfermedades catastróficas. Los participantes del estudio serán pacientes de género femenino y masculino entre los 62 a 87 años con un diagnóstico de insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en la ciudad de Quito; la delimitación temporal del estudio abarcará el segundo ciclo del año 2023, durante este período, se recopilará datos necesarios para evaluar niveles de depresión y su adherencia al tratamiento en pacientes.

Objetivo:

- *Objetivo general:*

Analizar la correlación de niveles de depresión con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito.

- *Objetivos específicos:*

1. Aplicar las escalas de depresión y adherencia al tratamiento a los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.
2. Realizar encuestas al personal médico y de nutrición para identificar la adherencia al tratamiento.
3. Relacionar el resultado del instrumento de adherencia al tratamiento con la encuesta dirigida al equipo multidisciplinario.

Eje de la intervención o investigación

La insuficiencia renal crónica es un tema complejo que requiere un enfoque de intervención sumamente definido para sistematizar la información y obtener conclusiones claras. La importancia de la presente investigación se debe a que, se observó que los pacientes con IRC presentan alta prevalencia de depresión, que puede influir negativamente en su bienestar emocional y capacidad de adherirse al tratamiento. Investigar a profundidad los niveles de depresión en esta población específica permitirá comprender el impacto psicológico a un nivel micro y macro en relación con los pacientes que sufren IRC, es decir, con esta investigación se podrá proporcionar información relevante para mejorar la atención y apoyo psicosocial brindado a estos pacientes. El estudio de los niveles de depresión en pacientes en una clínica privada de la ciudad de Quito; además, los hallazgos obtenidos podrían servir de base para futuras investigaciones en salud mental en pacientes con enfermedades crónicas. Así, el análisis e interpretación de la información se desarrollará en torno a estos ejes, lo que permitirá una comprensión más profunda de la IRC y sus implicaciones. La adherencia al tratamiento de la insuficiencia renal crónica es crucial para el control de la enfermedad y el bienestar del paciente. Es importante seguir las indicaciones médicas, tomar los medicamentos correctamente, asistir a las citas y seguir las recomendaciones dietéticas. Es fundamental para controlar la enfermedad de los pacientes; esto disminuirá las consecuencias perjudiciales para su salud. El estudio destaca la importancia de correlacionar entre los niveles de depresión y su adherencia al tratamiento de la IRC, es importante tener en cuenta que la situación puede variar en diferentes países de Latinoamérica. Por lo tanto, es el trastorno psicopatológico más común en esta población y se presenta como una respuesta a la pérdida de condiciones como, por ejemplo: físicas, sociales, personales; tratamiento renal sustitutivo, problemas económicos, cambio de rol dentro de la familia, cambios en las actividades sexuales, pérdida de energía, dependencia de un tercero

(ciertas ocasiones), posteriormente efectos secundarios de medicamentos, dietas restrictivas y el temor a la muerte, etc.

Comprometer la función renal progresiva y permanente, los pacientes que la padecen experimentarían limitaciones físicas y emocionales que influyen en su bienestar psicológico; entre la IRC y la aparición de síntomas depresivos, lo que supone un desafío importante para los profesionales de la salud que les atiendan integralmente.

En conclusión, investigar la situación individual de cada uno de los pacientes es una de las urgencias actuales para identificar los niveles de depresión en enfermos renales y su influencia en la adherencia al tratamiento permitirán mejorar el pronóstico.

Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

El objetivo de esta revisión es una síntesis de información disponible sobre el papel de estas variables psicológicas de depresión y adherencia al tratamiento tienen sobre los pacientes en diálisis a través de una revisión narrativa sistemática. En torno a lo referente a la diálisis; existen antecedentes de prevalencia según estudios en España desde los años 1977 hasta el 2003, hubo aumento de pacientes que se sometían a diálisis, el grupo de edad mayoritario es el de 65 a 74 años (Verde, 2006).

Se seleccionaron estudios que comprendieron y se entrelazan con sus hallazgos variables psicológicas en la población adulta en tratamiento de diálisis debido a esta enfermedad renal crónica avanzada. Los estudios incluidos debían incluir los instrumentos estandarizados del protocolo de evaluación

En una revisión sistemática, donde se efectuaron búsquedas en las bases de datos MedLINE y PsycINFO de enero de 2002 a agosto de 2012. Se incluyeron 38 estudios en esta revisión y fueron sometidos a una evaluación de la calidad metodológica. La

cual permitió observar que un 100 % de los trabajos identifica una asociación negativa entre indicadores de depresión y adhesión al tratamiento con la calidad de vida relacionada con la salud; reflejando que dichas variables son factores de riesgo para la calidad de vida. La adhesión al tratamiento ha sido asociada con factores psicológicos y con la CVRS en un 8 % (N = 3) de los estudios incluidos, mostrándose un factor de protección para la calidad de vida en el 66 % de los estudios (2 de 3) que incluyeron la variable adhesión. Considerando el efecto de dichas variables sobre la CVRS, es importante detectar precozmente indicadores de depresión o dificultades para cumplir con el tratamiento en la población enfermedad renal crónica avanzada en diálisis. Esto permitirá intervenir a tiempo antes de que la CVRS se vea mermada (García-Llana, H., Remor, E., Del Peso, G., & Selgas, R. 2014, pag.2).

Con ello se averiguará la importante cuestión de la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. La depresión es una enfermedad mental comúnmente asociada al impacto hacia su adherencia al tratamiento puede ser significativa. Sin embargo, se requiere una mejor comprensión de los niveles de depresión en esta población específica y cómo se ven afectados por factores sociodemográficos y la duración del tratamiento. Entre estos factores se incluyen el ajuste emocional al diagnóstico, la percepción del tratamiento, y a los cuidados que deben seguir. Se hará hincapié, además en el trabajo multidisciplinario para que de esta manera se brinde un enfoque integral a los pacientes, involucrando a médicos, psicólogos y nutrición.

Sin embargo, la correlación que se tiene entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis será un aspecto clave a investigar, ya que se ha observado que los pacientes con síntomas depresivos pueden tener dificultades para cumplir con las recomendaciones de tratamiento, lo que impacta su salud general y la evolución de la enfermedad. Se explorará también la influencia sobre los niveles de depresión de tal manera

poder identificarlos en subgrupos de pacientes para que puedan requerir una atención y apoyo inmediato.

Se analizará los niveles de depresión, considerando que esta enfermedad requiere un tratamiento a largo plazo y que la duración de este dependerá en cada uno; además, puede afectar el estado emocional de los pacientes. Así como, finalmente se explica que, esta investigación tiene una mejor comprensión de la depresión en pacientes con este tipo de diagnóstico, la importancia del estudio de la adherencia al tratamiento radica en el efecto que tiene sobre la condición de vida del paciente y en la posibilidad de evitar complicaciones de la enfermedad que aumentarían los ingresos. Estos factores nos motivaron a plantearnos en esta investigación los objetivos de describir, por niveles, la adherencia de los pacientes con IRC en tratamiento dialítico que acuden a una clínica privada de Quito en el año 2023.

Metodología

En la presente investigación, se va a utilizar el test el Inventario de Depresión de Beck o BDI (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988), el cual consta de 21 ítems y mide síntomas depresivos leves, moderados, altos y severos, validez de contenido, depresión cognitiva total los síntomas podrían calificarse primero con 10 de 21 evalúan síntomas cognitivos, mientras que sus ítems valoran sintomatología tanto: somático, tres síntomas estado de ánimo y tres síntomas de incentivar o impulsar a la persona. Posteriormente de verificación en el año de 1979, se obtuvo asimismo puede ser estructurado con 4 opciones de solución, cada una colocación desde el bajo hasta la más alta de importancia o peso se recalca en la parte: elemento intelectual mental, ya que los indicios de la depresión manifiestan un 50% de la valoración global del temario en donde se va a observar signos corporales (Vallejos, 2024). Para las autoras Vallejos Saldarriaga y Ortega Reyna; plantean que, en función de las opciones seleccionadas, cada ítem se valora en una medida de 0 a 3 y obtiene una totalidad

que oscila entre 0 y 63, cuantificando la presencia y gravedad de los síntomas depresivos, pero no diagnosticándolos, evaluándolos o reduciéndolos. Evaluar la intensidad o presencia de depresión es como sigue: 0-10: Sin depresión; 11-20: depresión leve; 21-30: depresión moderada; más de 31: depresión grave (Beck et al., 1988) En términos de validez, la prueba mostró índices de validez aceptables y sus ítems fueron medianamente comparables con otras medidas de depresión en diferentes tipos de poblaciones (enfermedades catastróficas).

Asimismo, la escala de adherencia terapéutica (EAT) fue diseñada por Soria (2009) y colaboradores para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, sin estar dirigida a una enfermedad específica y que permite detectar el cumplimiento o no de las recomendaciones médicas. Esta se apoya en conductas explícitas, las cuales se abarcan en 21 preguntas y las mismas se reparten en 3 factores: el primero trata sobre el consumo de alimentos y medicamentos, y en la cual se analiza en cuanto la persona supo seguir las instrucciones en lo referente a alimentos y medicamentos, para el segundo factor que es el supervisión médico / conductual: en esta se examina la medida en que la personas posee comportamientos en pro de cuidados de salud en miras hacia un periodo extenso de tiempo como presentarse a sus consultas, realizarse análisis clínicos, entre otros, por último el tercer factor que es el de la autoeficacia, este factor estima en términos de medida en el que la persona tiene la creencia de todo lo que hace es en beneficio de su salud (toma en cuenta los tiempos en los que tiene que ingerir un medicamentos, tener conocimiento acerca de su tratamiento, etc), la cantidad de preguntas para los tres factores es la misma (7) y cada uno de estos factores comprende una escala que va desde el 0 al 100 en las cuales el individuo escoge, esta prueba en cuanto a un nivel general posee una fiabilidad alta, y con el análisis con Alpha de Cronbach obtuvo un porcentaje de 92 % en fiabilidad

También, en la investigación de este se utilizará una encuesta que según el autor García (2003), se la define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Según la autora Bravo (1985), la observación por encuesta se fundamenta en la recopilación de datos de relevancia mediante la pregunta a los integrantes de esta población, dentro de la indagación se destaca y es el más utilizado. Entre sus rasgos se logra resaltar lo posterior: La averiguación se adquiere mediante una búsqueda mediata de elaborar, a partir de las señales realizadas por las personas, por lo que existe la probabilidad de que la información recolectada no refleje siempre la objetividad. La encuesta posibilita aplicaciones masivas, que mediante técnicas de muestreo apropiadas pueden extender los resultados a colectividades enteras. La inclinación del indagador no es el individuo determinado que responde el cuestionario, sino el grupo al que pertenece; por eso, como se ha indicado, la importancia de utilizar técnicas de muestreo adecuadas. Entre sus particularidades se pueden señalar las siguientes:

La obtención de información se logra a través de una observación indirecta de los hechos, basada en las manifestaciones proporcionadas por los encuestados. Sin embargo, es importante reconocer que esta información no siempre refleja la realidad de manera precisa. Las encuestas tienen un alcance amplio y, mediante técnicas de muestreo adecuadas, pueden generalizar los resultados a comunidades enteras. El enfoque del investigador no se centra en el individuo específico que responde al cuestionario, sino en la población a la que pertenece. Por lo tanto, es crucial emplear técnicas de muestreo apropiadas para garantizar la representatividad de los datos obtenidos. Las encuestas permiten recopilar información valiosa sobre ambos profesionales. La información se recoge de modo estandarizado

mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.), lo que faculta hacer comparaciones intergrupales (Montes y Gonzalo,2000).

Existen varias definiciones al respecto, abstrayendo algunas importantes podemos decir que la encuesta consiste en la obtención de datos de interés mediante la interrogación a los miembros de la sociedad (Sierra, 1985).

De acuerdo con Pardinás (1991), la encuesta consiste en un conjunto de preguntas que busca conseguir datos para un estudio. Esta técnica uniformiza la técnica de la observación, también permite aislar ciertos problemas que nos interesan (Tecla, 1974).

Se hipotetiza que existe una correlación entre niveles de depresión y adherencia al tratamiento de diálisis en pacientes adultos mayores con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, es decir a mayor nivel de depresión en estos pacientes, disminuye su adherencia al tratamiento de diálisis. Esta hipótesis se basa en la premisa de que la depresión puede afectar negativamente la motivación del paciente para seguir el tratamiento de diálisis, lo que resulta en una menor adherencia. Para probar esta hipótesis, se realizará un análisis de correlación para definir los vínculos en proceso de diálisis. Para aplicar esta técnica, es conocer su problemática, en ese caso se precisa el número y las preguntas que puedan verificar nuestra hipótesis.

Los pasos metodológicos que a continuación se seguirán están abstraídos de Anderegg (1995), la metodología que se realizará será cuantitativa; se enfoca en la cantidad, por lo que la medición de información con números se usa para comprender frecuencias, patrones, promedios y correlaciones; busca las causas con métodos como el cuestionario y produce datos susceptibles de análisis estadístico por ello es deductivo; al realizar

observaciones, mediciones y manipulaciones de variables, se esfuerza por mantener una posición imparcial. A pesar de estar influenciado por sus propias inclinaciones, su vínculo con el fenómeno de estudio debe ser autónomo y exento de prejuicios.

Se acotó que se utilizó un muestreo no probabilístico (muestreo intencional u opinático) para seleccionar a los participantes del estudio; que para el autor Cuesta (2009) lo que implica recolectar de manera que no todos los individuos tengan las mismas oportunidades de ser seleccionados. Las personas suelen seleccionarse según su criterio propio y voluntario. Los criterios se los divide de la siguiente manera:

→ **Los criterios de inclusión:** género indistinto, con un tiempo de tratamiento en hemodiálisis de tres meses en adelante, y a su vez edades entre 62 a 87 años.

→ **Los criterios de exclusión:** incluyen diagnóstico de deterioro cognitivo, rango de edad menor a 62 años y pacientes que estén en tratamiento peritoneal.

En esta investigación, se respetaron las consideraciones éticas. Los participantes proporcionaron su consentimiento informado para colaborar en el estudio. Se analizaron los riesgos y beneficios de la investigación y no se obligó a ningún paciente a participar. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados para proteger la privacidad de los participantes. Además, se garantizaron los recaudos éticos en la recolección de datos para proteger los derechos de los participantes.

Preguntas clave

- Se formulan tres tipos de preguntas para el caso de la sistematización de intervención:
 - *Preguntas de inicio:*

- ¿Cuál es la prevalencia de la depresión en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cómo se caracteriza la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica?
- **Preguntas interpretativas:**
 - ¿Cómo influyen los niveles de depresión en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica?
 - ¿Cómo afectan los factores sociodemográficos entre niveles de depresión y adherencia al tratamiento en estos pacientes?
- **Preguntas de cierre:**
 - ¿Qué estrategias podrían mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica que presentan niveles de depresión?

Organización y procesamiento de la información:

Para analizar la información recolectada en esta investigación, se utilizó el programa de Microsoft Excel como herramienta que permite manejar de manera efectiva los datos recolectados de los pacientes; además se utilizaron gráficos de barras para representar de manera porcentual los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento, lo que facilitó la interpretación y presentación de los resultados.

Posteriormente, se utilizará el software IBM SPSS; es un instrumento que permite realizar análisis estadísticos y de contenido de manera eficiente y precisa. El primer paso en el análisis será generar una base de datos, de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, la transformación de variables si es necesario, y la verificación de los análisis. Este paso es esencial para garantizar la precisión y la validez de los resultados de este.

Además del análisis estadístico, utilizamos la correlación de Pearson, es un instrumento que evalúa la relación estadística entre dos variables continuas; en este caso para depresión y adherencia al tratamiento. El coeficiente de correlación puede tener un intervalo de valores de +1 a -1. Un valor de 0 lo que nos señala que no hay relación entre estas dos variables. Un valor superior que 0 indica una relación positiva. Esto es, cuando crece el valor de una variable, también crece el valor de la otra. Un valor inferior que 0 indica una relación negativa; esto es, cuando crece el valor de una variable, el valor de la otra decrece

Este análisis implicará la interpretación de los datos recolectados, y se interpretarán en relación con la teoría existente. Finalmente, se le realizó encuestas a profesionales médicos y nutrición por medio del Google Forms; para saber cómo llevan su manejo en la adherencia al tratamiento, como la evalúan, y que estrategias favorecen a las mismas y comprobando con los datos arrojados de los test con la información de cada uno de los pacientes, para poder evidenciar la correlación entre los niveles de depresión y su adherencia al tratamiento.

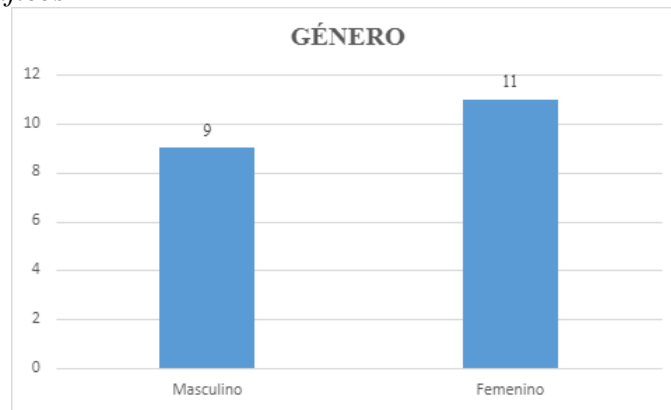
I. Análisis de la información:

Para la sistematización de esta presente investigación, se utilizó el método cuantitativo porque se usa herramientas analíticas y estadístico para detallar, demostrar y pronosticar mediante calculos, la información estadística se presentará por figuras, tablas.

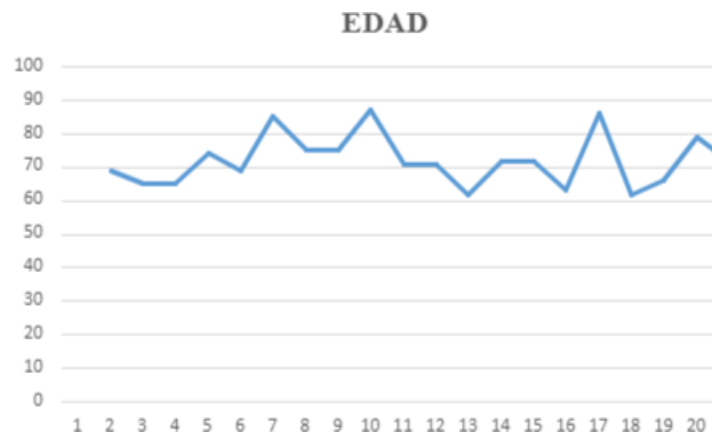
RESULTADOS:

- Test de depresión:

Figura 1
Datos sociodemográficos

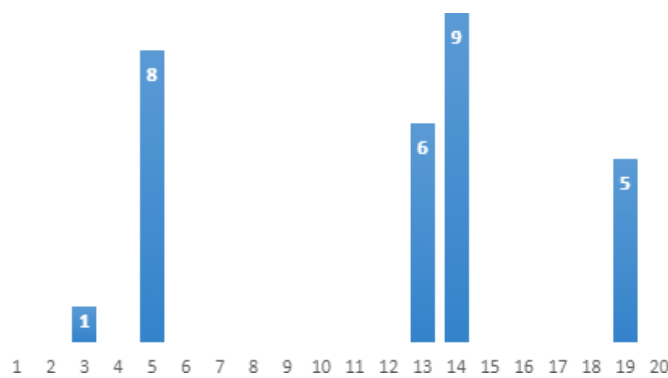


Nota. La figura muestra el género de los pacientes.



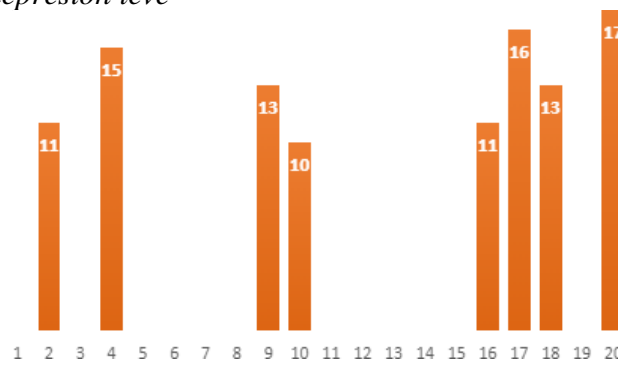
Nota. La figura muestra las edades que oscilan los pacientes

Figura 2
Resultados pacientes sin depresión



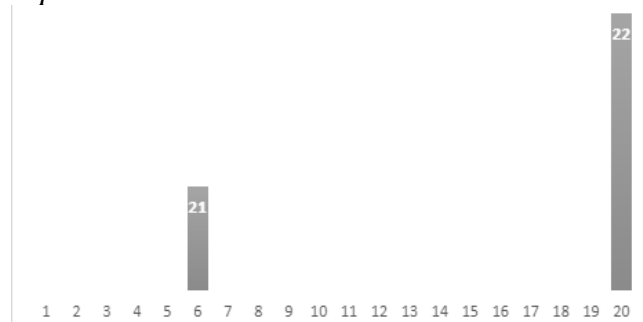
Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

Figura 3
Resultados pacientes depresión leve



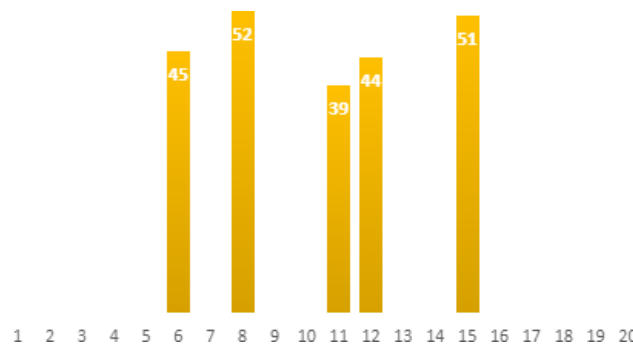
Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

Figura 4
Resultados pacientes depresión moderada



Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

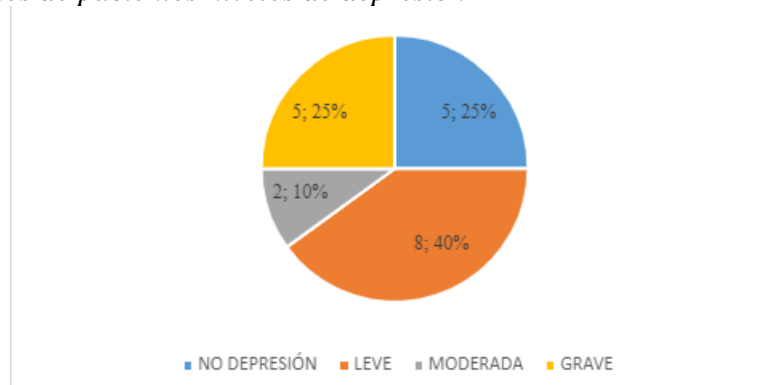
Figura 5
Resultados pacientes depresión grave



Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

Figura 6

Resultados totales de pacientes niveles de depresión

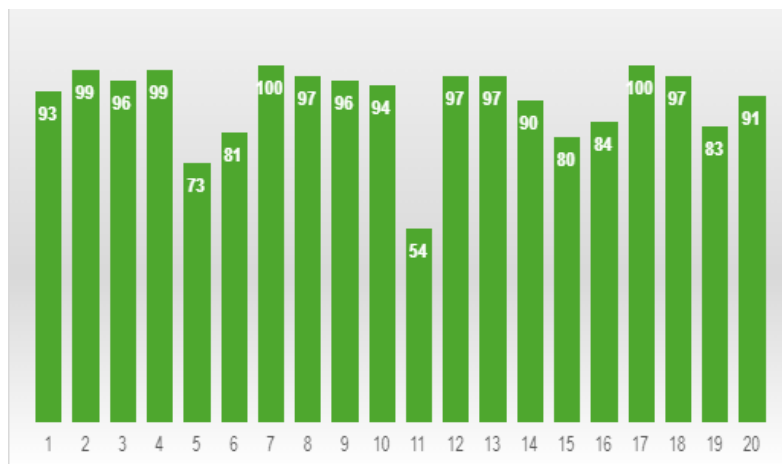


Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

- Test Escala Adherencia de tratamiento:

Figura 7

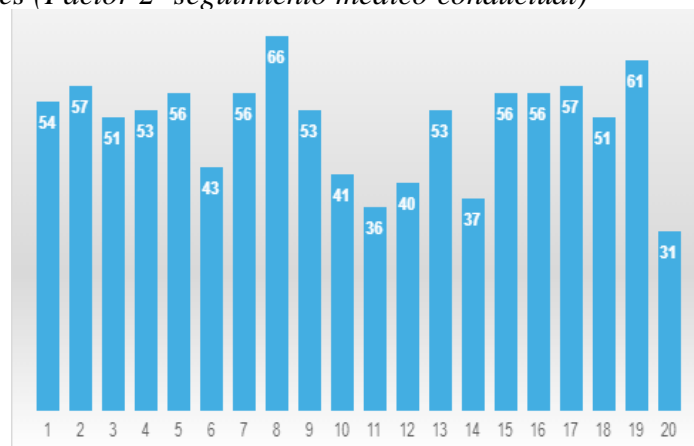
Resultados pacientes adherencia al tratamiento (Factor 1- control de ingesta de medicamentos y alimentos)



Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

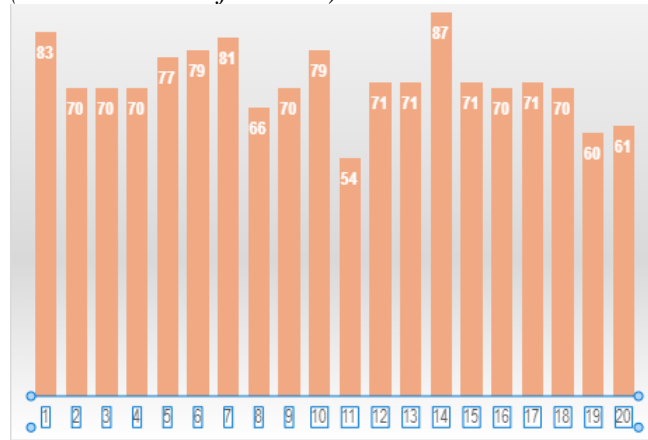
Figura 8

Resultados pacientes (Factor 2- seguimiento médico conductual)



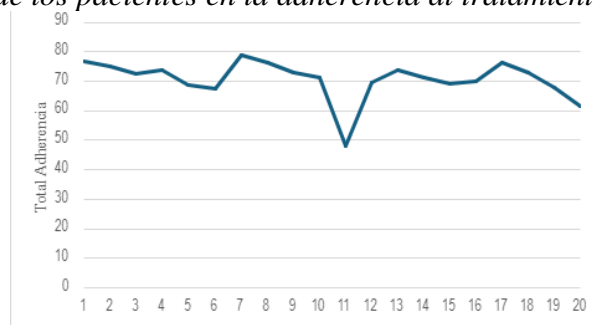
Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

Figura 9
Resultados pacientes (Factor 3- autoeficiencia)



Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes.

Figura 10
Resultados generales de los pacientes en la adherencia al tratamiento



Nota. La figura muestra las puntuaciones de los pacientes

Tabla 1
Correlación entre depresión y adherencia al tratamiento

		Correlaciones	
		Depresión	Adherencia
Depresión	Correlación de Pearson	1	-,297
	Sig. (bilateral)		,204
	N	20	20
Adherencia	Correlación de Pearson	-,297	1
	Sig. (bilateral)	,204	
	N	20	20

Nota. Tabla estadística SPSS, correlación niveles de depresión y adherencia al tratamiento.

Tabla 2

Tablas sobre depresión-adherencia al tratamiento pacientes y encuesta al personal médico y nutricional

Número de pacientes	Nombres pacientes	Test. depresión	Test. Adherencia al tratamiento	Encuesta médica	Encuesta nutricionista
1	M.G.A	11- depresión leve	77- buena adherencia	Buena	Regular
2	H.M.C	1-no depresión	75-buena adherencia	Regular	Buena
3	G.E.C.B	15-depresión leve	72-buena adherencia	Buena	Excelente
4	H.H.M	8-no depresión	74-buena adherencia	Regular	Buena
5	M.C.H.J	45-depresión grave	69-regular adherencia	Mala	Buena
6	S.H.L.P.	21-depresión moderada	68-regular adherencia	Regular	Buena
7	E.M.E.M	52-depresión grave	79-buena adherencia	Regular	Regular
8	T.M.N.M	16-depresión leve	76- buena adherencia	Excelente	Buena
9	M.S.P.N	10-depresión leve	73- buena adherencia	Buena	Regular
10	R.P.S	39-depresión grave	71- buena adherencia	Mala	Regular
11	S.C.P.V	43-depresión grave	48-regular adherencia	Muy mala	Muy mala
12	S.F.R.R	6-no depresión	70- buena adherencia	Buena	Excelente
13	S.S.Ch	9-no depresión	74- buena adherencia	Buena	Buena
14	S.A.T.I	51-depresión grave	71- buena adherencia	Muy mala	Buena
15	M.I.T.G	11-depresión leve	69- regular adherencia	Regular	Mala
16	J.J.U.G	16-depresión leve	70- buena adherencia	Buena	Buena
17	J.M.V.Ch	13-depresión leve	76-buena adherencia	Excelente	Excelente
18	D.B.W de R.	5-no depresión	73- buena adherencia	Buena	Excelente
19	R.I.Y.B	17-depresión leve	68-regular adherencia	Mala	Mala
20	S.B.L.T	22-depresión moderada	61-regular adherencia	Buena	Excelente

En la presente investigación se evidenció que, 7 de los 20 pacientes tienen una concordancia entre el criterio de ambos profesionales y la percepción del paciente; 7 de ellos solo coinciden con uno de los profesionales y la percepción del paciente; asimismo en 5 pacientes ninguno de los profesionales coincide con la percepción positiva del paciente, y finalmente en 1 de los 20 pacientes se evidenció que ambos profesionales no coinciden con la percepción negativa que tiene el paciente.

Encuestas al equipo de médicos y de nutrición:

- *Parte nutricional:*

Pregunta 1: Como es su adherencia al tratamiento:

La mayoría de los encuestados tienen una adherencia buena al tratamiento, lo que significa que siguen las indicaciones nutricionales de forma adecuada lo que implica un alto nivel de compromiso y satisfacción con el tratamiento. Una quinta parte de los encuestados califica su adherencia como regular, lo que indica que hay algunos aspectos que dificultan o impiden su cumplimiento del tratamiento. Un grupo minoritario tiene una adherencia mala, lo que representa un riesgo de abandono o de efectos negativos para su salud. Lo que sugiere que el tratamiento tiene una aceptación generalizada entre los participantes.

Pregunta 2: Cómo evalúa la adherencia en el tratamiento nutricional:

La encuesta planteó cinco factores que podrían influir en la adherencia: el impacto económico, la involucración de la familia, la adaptación del plan al paciente, todas las anteriores o ninguna. El análisis revela que la generalidad de los encuestados considera que todos los principios son importantes para evaluar la adherencia. Esto indica que el tratamiento nutricional debe tener en cuenta las condiciones económicas, sociales y personales de cada

paciente. Por otro lado, los encuestados eligió el impacto económico o la involucración de la familia como factores aislados, y otro paciente no seleccionó ninguno. Esto sugiere que hay una baja diversidad de opiniones entre los participantes.

Pregunta 3: Qué estrategias favorece la adherencia al tratamiento nutricional:

Las opciones que se ofrecieron a los encuestados fueron: educación nutricional, ejercicio físico, supervisión continua, folletos informativos y ninguna. Estos resultados sugieren que los profesionales médicos consideran que la información escrita es la estrategia más efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional, ya que puede proporcionar consejos prácticos, claros y personalizados sobre la alimentación adecuada para los pacientes con insuficiencia renal crónica. Además, la educación nutricional y la supervisión continua también son valoradas como estrategias que pueden reforzar el conocimiento, la motivación y el seguimiento de los pacientes. Por el contrario, el ejercicio físico, aunque es beneficioso para la salud en general, se usa en pacientes, y finalmente, la opción no indica que algunos profesionales médicos piensen que ninguna de las estrategias propuestas es suficiente o adecuada para la adherencia al tratamiento, lo que reflejaría una visión pesimista o falta de recursos disponibles. Finalmente, estos resultados pueden orientar la planificación e implementación de intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento nutricional

Parte médica (Turno mañana y tarde)

Pregunta 1: Como es su adherencia al tratamiento:

La adherencia al tratamiento médico; según los resultados, el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes es mayoritariamente bueno, lo cual refleja que siguen las prescripciones médicas de manera correcta y que muestran un elevado grado de compromiso y satisfacción con el tratamiento. Por otro lado, los participantes reportan una adherencia regular, lo cual implica que existen ciertos factores que obstaculizan o dificultan su adherencia al tratamiento. Asimismo, un pequeño porcentaje de los participantes presenta una

adherencia mala, lo cual supone un riesgo potencial de abandono del tratamiento o de consecuencias negativas para su salud. Estos datos sugieren que el tratamiento cuenta con una amplia aceptación entre los pacientes, aunque se requiere una mayor atención a los casos de baja adherencia.

Pregunta 2: Cómo evalúa la adherencia en el tratamiento médica:

Las estrategias generadas fue de la siguiente manera; que el método más utilizado para evaluar la adherencia al tratamiento médico es el de las pruebas de laboratorio, esto indica que los profesionales confían en los resultados de los análisis de sangre, orina u otros fluidos para verificar si los pacientes están cumpliendo con el tratamiento, el segundo método más utilizado es el de los síntomas físicos específicos; esto sugiere que también observan la presencia o ausencia de signos clínicos que puedan indicar el estado de salud de los pacientes; el tercer método más utilizado es el de las pruebas de imagen, esto implica que; recurren a las radiografías, ecografías, resonancias magnéticas u otras técnicas para visualizar el funcionamiento de los órganos o tejidos de los pacientes, el cuarto método más utilizado es el de los informes; esto se basan en los reportes escritos o verbales que los pacientes o sus familiares les proporcionan sobre el seguimiento del tratamiento. El último método más utilizado es el de ejercicio físico; porque es un factor que puede influir en la adherencia al tratamiento médico, pero que no es el más relevante, porque esto dependerán de la situación de cada paciente

Pregunta 3: Qué estrategias favorece la adherencia al tratamiento médica:

Se generaron seis estrategias diferentes para favorecer la adherencia al tratamiento médico son: tomar medicación, asistir a citas médicas y charlas educativas, esto demuestra que los profesionales médicos valoran la importancia de que los pacientes sigan las pautas de medicación, acudan a las consultas programadas y reciban información sobre su enfermedad y su tratamiento. La estrategia más elegida es el seguimiento más cercano por parte del

equipo médico, por ende, los profesionales consideran que una mayor atención y apoyo puede mejorar la adherencia del mismo. Por otro lado, tenemos el intercambio de información., esto sugiere que los profesionales médicos con ayuda de las redes sociales para difundir mensajes sobre la prevención, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades. La última estrategia más elegida es hablar con la doctora de la casa hogar, con respuesta, esto podría reflejar una situación particular de algún paciente que vive en una residencia de adultos mayores, donde la doctora de la casa hogar es la responsable de su cuidado.

SEGUNDA PARTE

Justificación

La presente investigación tiene como propósito obtener información sobre la influencia de la depresión con la adherencia al tratamiento. Se contribuirá en el área clínica que atienden al paciente nefrítico, por lo cual se puedan plantear participaciones terapéuticas que atiendan aquellas manifestaciones psíquicas. Actualmente, la prioridad de los países a nivel mundial y especialmente el Ecuador, es ofrecer a los pacientes portadores de enfermedades crónicas una atención efectiva e integral debido a su alta incidencia y prevalencia (Marín y Pazmiño, 2022).

Además, es propiciar e implantar progresos de acción conjunta y vinculación con esta población para mostrar su presencia en la vida social del país, contribuyendo a la percepción, actualización y reajustar sus principales problemas. Además, para argumentar a las demandas de la sociedad y la formación de cimientos para futuros psicólogos clínicos (Rodríguez, Campillo, & García, 2006). Por otro lado, los datos que encontraremos en la investigación servirán para fundamento en indagación en el área de la psicología de la salud. A nivel

teórico, se pretende contribuir a los conocimientos previos sobre los modelos cognitivos sobre depresión y su adherencia al tratamiento, para así encontrar explicaciones a desajustes psicológicos que aquejan al paciente IRC. En virtud de ello le proporciona al investigador comprueba opiniones de dicho modelo.

A nivel metodológico, se empleará técnicas de intervención como los mecanismos psicotécnicos para valorar los niveles de depresión y su correlación con su adherencia al tratamiento que presentan los pacientes con este tipo de diagnóstico de una clínica privada en la ciudad de Quito. Con ello se intenta averiguar variables que no han sido estudiadas anteriormente en esta población. Así, los resultados se apoyan en técnicas de investigación válidas en el medio.

Este trabajo permitirá señalar, la adherencia al tratamiento de los pacientes en planteamiento de hemodiálisis es importante, generando hacia los pacientes técnicas de afrontamiento y adecuándose a un nuevo estilo de vida, en específico aquellos pacientes de edad avanzada, experimentando cambios en distintas magnitudes; como lo son: en lo física con diversas dificultades funcionales orgánicas, a nivel psicológico se enfrenta estrés, depresión, ansiedad, angustia y apreciaciones perjudicial de su vida; a nivel social sus vínculos individuales, familiares y laborales se ven alteradas, alterando en circunstancias los pacientes prefieren alejarse por sensación de vergüenza, miedo al rechazo; de tal forma inquirir ayuda y alivio que reconforten en su fase de lucha para sobrellevar con la afección.

Finalmente, es importante señalar en este trabajo de investigación; será para implantar los procedimientos de los pacientes, realizándose una atención integral, además, la psicológica del paciente para aliviar el enfrentamiento en su relación. incluyendo la capacidad psíquica, somática, afectivo el equipo médico fundamental y la parte nutricional,

ejecutándose una atención integral, además, la psicológica del paciente para aliviar el enfrentamiento en su relación. incluyendo la capacidad psíquica, somática, afectivo

Caracterización de los beneficiarios:

El tema de la insuficiencia renal crítica se enfoca en una población que padece una condición grave de comorbilidad en tratamiento dialítico de hemodiálisis. El proyecto está dirigido a pacientes adultos mayores que requieren tratamientos y cuidados intensivos para gestionar su condición. En el desarrollo de esta intervención, se han ido obteniendo datos muy relevantes y significativos sobre la población investigada, incluyendo 20 pacientes, de género tanto femenino como masculino, nos enfocamos en la edad desde los 62 hasta 87 años, su condición socioeconómica es variable con cada uno de los pacientes, etnia mestiza, afroecuatoriana, indígena, blanca y otros datos sociodemográficos que ayudan a delimitar esta investigación. Es necesario resaltar que los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica a menudo se ven sometidos a tratamientos invasivos, como la diálisis. Estos procedimientos pueden inducir niveles significativos de depresión. Por ende, un aspecto crucial de este estudio es ayudarlo entender la relación entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento. Postulamos que, al descifrar esta relación, estaremos entendiendo mejor como se adaptan a su nueva condición de vida de estos pacientes, sino que también promuevan su bienestar emocional. Esta perspectiva integral es esencial para abordar de manera efectiva las complejidades inherentes al tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Este enfoque holístico es fundamental para manejar de manera efectiva las complejidades inherentes al tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Nuestro objetivo es proporcionar un marco de atención que considere las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.

De tal forma, la muestra planificada para la intervención es no probabilística y con una cantidad de pacientes en hemodiálisis con un total de 20 pacientes incluyendo los dos

turnos; abarcando diversas características de los reactivos para asegurar la representatividad y relevancia de los resultados obtenidos.

Interpretación

Los datos presentados son de 20 pacientes, con una distribución de género de 9 hombres y 11 mujeres. Las edades de los pacientes oscilan entre 62 hasta los 87 años. Los resultados que pudimos evidenciar en el inventario de Beck; se presentan como puntuaciones para 21 parámetros (P1 a P21), cada uno con un rango de puntuación de 0 a 3. Además, se proporciona una clasificación de la severidad de la depresión para cada paciente, categorizada como: no depresión, mínima, leve, moderada o grave. Es decir, algunas observaciones basadas en los datos proporcionados son: en los gráficos se pueden evidenciar, que hay una presencia significativa de depresión leve, con un 40% de los pacientes que lo poseen, en un 10% se encuentran personas que presentan una depresión moderada y las cual se contrasta además con personas con no depresión y depresión grave en el mismo porcentaje que es el 25%, con lo descrito anteriormente se nota la evidente presencia de depresión en las personas participantes de esta investigación.

En general, no parece haber una correlación clara entre la edad o el género de los pacientes y su nivel de depresión; es importante recordar que estos resultados dependerán en el contexto de las circunstancias individuales de cada paciente. Los factores que pueden influir en la depresión incluyen la gravedad de la enfermedad, el apoyo social, la comprensión del tratamiento, y la relación con el equipo de atención médica. Estos resultados proporcionarán una valiosa visión de la depresión en esta muestra de pacientes.

De este modo, para el test de adherencia al tratamiento se presentan como puntuaciones para 21 parámetros (P1 a P21), cada una de las preguntas tienen un rango de puntuación de 0 a 100. Además, se proporciona un total acumulativo (0-100). El rango de puntuaciones se lo clasificó de la siguiente manera:

1. *Mala adherencia:* 0-39
2. *Regular adherencia:*40-69
3. *Buena adherencia:* 70-100

En esta prueba se estudian tres aspectos:

- Factor 1: Control de ingesta de medicamentos y alimentos.
- Factor 2: Seguimiento médico conductual.
- Factor 3: Autoeficiencia

De este modo, según los datos proporcionados en los gráficos se evidencian los resultados del test de adherencia, donde 14 pacientes equivalentes al 70% presentaron una buena adherencia, y en 6 de ellos el 30% se evidencia regular adherencia, por lo tanto, es evidente hacer referencia a que ningún paciente se auto percibe con una mala adherencia.

Para calcular la correlación de Pearson entre los niveles de depresión y adherencia al tratamiento: se utilizó el programa SPSS. Los resultados indican tener una direccionalidad negativa (-,297) donde se comprueba la hipótesis que mientras el nivel de depresión aumenta disminuye la adherencia al tratamiento; sin embargo, no existe una correlación estadística entre las variables, posiblemente por el tamaño de la muestra.

Sin embargo, en la encuesta que se realiza al personal médico y de nutrición es evidente que en los cinco pacientes donde la autopercepción de adherencia al tratamiento es discrepante con ambos criterios profesionales, cuatro de ellos presentan depresión grave y un paciente depresión leve, lo que podría explicar que la depresión tiene como consecuencia una mayor dificultad para el autocuidado personal lo que impacta en la adherencia y ratifica la hipótesis planteada ya que se asocian variables cualitativas. En contraposición con los siete pacientes donde la autopercepción es coincidente con la de los profesionales como buena

adherencia al tratamiento, sus niveles de depresión reportan leve o sin depresión, lo que podría explicar que una mejor regulación emocional permite un papel proactivo en su tratamiento de hemodiálisis.

Principales logros del aprendizaje:

Este proyecto ha proporcionado una serie de lecciones esenciales sobre la importancia de utilizar un enfoque integrado en el manejo de los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Se ha evidenciado que una gestión adecuada de la enfermedad puede tener un impacto significativo en irse adaptándose a su nueva vida de estos pacientes. Mi formación académica me ha dotado de las habilidades necesarias para comprender las prácticas psicosociales desde diversas perspectivas investigativas. En situaciones futuras similares, mantendría este enfoque integral, pero buscaría mejorar la comunicación con los pacientes y sus familias para asegurar que comprendan completamente el tratamiento prescrito.

El proyecto de investigación ha generado resultados significativos. En algunos casos, se ha observado una mejora en la comprensión de la enfermedad renal crónica por parte de los pacientes adultos mayores con las estrategias empleadas para su tratamiento por el personal de salud. Los objetivos de facilitar un cambio de vida llevadero para los pacientes y aumentar su comprensión de la enfermedad se lograron en ciertas ocasiones. Sin embargo, el apoyo a las familias no se logró completamente, ya que su nivel de apoyo varía dependiendo de la situación individual de cada paciente; esta es un área que requiere mejoras.

Se identificaron elementos de riesgo, como la posibilidad de que los pacientes no comprendan completamente su adherencia al tratamiento, lo que podría conllevar a un

manejo inadecuado de la enfermedad. Entre los elementos innovadores de la experiencia se incluye un enfoque integral para tratar la insuficiencia renal crónica en adultos mayores; estos elementos innovadores tienen un impacto significativo con la población con los que se trabajó, ya que pueden mejorar su estilo de vida y manejar la enfermedad.

Finalmente, este proyecto ha resaltado la importancia de un enfoque integral y una comunicación efectiva en el manejo de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos mayores. También ha identificado áreas a mejorar, como el apoyo de su núcleo familiar y también a las posibles redes de apoyo que tengan los pacientes. Estas elecciones serán valiosas para futuras intervenciones y estudios en este campo. Estos hallazgos y experiencias adquiridas representan significativo aporte al campo de la medicina renal y al cuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Conclusiones:

- En la presente investigación se analizó la correlación entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento de diálisis en los pacientes con IRC de la clínica demostrando que existe una direccionalidad inversa entre ambas variables de estudio.
- En relación, al objetivo específico sobre la aplicación de la escala de depresión de Beck a los pacientes con IRC se obtuvo un predominio del 40% de pacientes con depresión leve, seguido de porcentaje igualitario de 25% de pacientes con depresión grave y sin depresión y en un menor porcentaje, 10% de pacientes presentan depresión moderada.
- En lo que respecta a la aplicación de encuesta a los profesionales del área médica y de nutrición que tratan a los pacientes con IRC donde se les consultó sobre los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento., así como las estrategias utilizadas para mejorarla. Se encontró que los factores más importantes identificados

en el estudio de la adherencia son el desconocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, el miedo a los efectos secundarios, la falta de apoyo familiar y social, y el estado de ánimo de los pacientes. Las estrategias que fueron planteadas más empleadas por los profesionales; para fomentar la adherencia son la educación, seguimiento personalizado, refuerzo positivo y la comunicación efectiva.

- Y finalmente, si bien no se encontró una correlación estadística entre los niveles de depresión y la adherencia al tratamiento de diálisis posiblemente por el tamaño reducido de la muestra si se puede concluir la asociación existente entre los pacientes con niveles graves de depresión y una mala adherencia al tratamiento reportado por el equipo médico en contraposición con la autopercepción de los pacientes de una buena o regular adherencia, posiblemente como efecto de la sintomatología que dificulta su autocuidado personal.

Recomendaciones:

- La implementación de protocolos estandarizados para la evaluación periódica; de tal forma que permita un monitoreo o seguimiento del estado anímico en los pacientes con IRC, para detectar de manera temprana los casos que requieran intervención psicológica o psiquiátrica.
- El fortalecimiento del equipo multidisciplinario es esencial para que los profesionales capacitados puedan brindar atención integral y personalizada a los pacientes con IRC que presenten diversas afecciones psicológicas, así como orientación y apoyo a sus familiares, cuidadores y a sus redes de apoyo. Los médicos, por otro lado, supervisan el tratamiento general y monitorean el progreso del paciente, ayudándoles a comprender mejor la enfermedad y la contribución al bienestar del paciente. Este enfoque integral asegura que se aborden todas las facetas de la atención al paciente, mejorando de esta manera su calidad de vida y bienestar emocional. Este enfoque holístico es fundamental para manejar de manera efectiva las complejidades inherentes al tratamiento de la insuficiencia renal crónica.
- Se sugiere desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes, familiares y redes de apoyo para permitirles conocer sobre la enfermedad, el tratamiento, los beneficios de la adherencia, los factores que dificultan la adherencia y las formas de superarlos y la importancia de cuidar la salud mental y emocional.
- Se recomienda fomentar la participación de los pacientes en grupos de apoyo. En estos grupos, pueden compartir sus experiencias, dudas y temores con otros pacientes en la misma situación, y recibir consejo y motivación de profesionales.

- Es importante realizar un seguimiento continuo y cercano a los pacientes, mediante llamadas telefónicas, visitas domiciliarias o consultas presenciales. Este seguimiento permite monitorear su estado de salud físico y mental, resolver sus inquietudes, reforzar las indicaciones médicas y nutricionales, y brindarles reconocimiento y estímulo por su esfuerzo y compromiso con el tratamiento.

Bibliografía:

- Ander-Egg, Ezequiel: (1995) Técnicas de Investigación Social. 24". Edición. Editor LUMEN, Buenos Aires. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003
- Casas, J., Anguita Repullo Labrador Donado Campos, J. J., & Casas Anguita, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Ovideo. <https://gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
- García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- García, L. (2017, febrero 2). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría. Recuperado de <https://gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
- García-Llana, H., Remor, E., Del Peso, G., & Selgas, R. (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adherencia al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis: una revisión sistemática de la literatura. *Nefrología: Publicación Oficial de La Sociedad Española Nefrología*, 34 (5), 637–657. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959>
- Gerardo, C., Molina, E., Guadalupe, J., Fierro, P., Robledo, JL, Ortega Carrasco, R., Alfonso, J., Mendoza, M., & Velasco Rodríguez, VM (nd). Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Medigraphic.com. Recuperado el 26 de junio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2009/mim096e.pdf>.

- Hernández-Poveda, M. J., Ceballos-Espinosa, N., Franco-Peñuela, L. G. (2020). Calidad de vida y síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Av Enferm*, 38(2), 228-239.
- Javier, AP-R., Lorena, B.-M., Geesel, P.-FD, & Yoryely., T.-N. (Dakota del Norte). Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Org.Ar*. Recuperado el 3 de agosto de 2023, de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
- Marín, S., Pazmiño, T. (2022). Visita domiciliaria: Su impacto en la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev. Med. Ateneo* , 24 (1), 109-122.
- Montes, Gonzalo. (2000). Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. *Temas Sociales*, (21), 39-50. Recuperado en 06 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&tlng=es.
- Muñoz-Esparza, C., Monroy-Ramírez, H. C., Pérez-Martínez, L., et al. (2020). Síntomas depresivos y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis. *Salud Ment*, 43(2), 71-77.
- Pardinas, F: (1991). *Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. 32a. Edición. Editorial Siglo XXI, Bogotá. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003
- Pillajo Pillajo, S. J., & Arráiz de Fernández, C. (2023). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO. *Enfermería Investiga*, 8(1), 36–44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1882.2023>

- Ramírez Ruiz, M., Soto Pica, MT, García Gutiérrez, MD, & Barrios Rodríguez, P. (2012). Ansiedad y depresión en el paciente renal. *Enfermería Nefrológica*, 15, 164–165.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500108
- Rentería-Quintero, L., Gil-Rojas, Y., Orozco-Rivera, M., et al. (2020). Depresión y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. *Rev Cuba Salud Pública*, 46(3), e2131.
- Rodríguez, N., & Gracia, M. (2006). La noción de calidad de vida desde diversas perspectivas. *R57-10*, 49.
- Rodríguez-Medina, D. A., Pinto-Arias, M., Zabaleta-Mancilla, G., et al. (2020). Factores asociados a la presencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Med Chil*, 148(11), 1639-1646.
- Ruiz García, Estíbaliz, Latorre López, Luis Ignacio, Delgado Ramírez, Aida, Crespo Montero, Rodolfo, & Sánchez Laguna, José Luis. (2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(3), 232-241.
Recuperado en 28 de septiembre de 2023, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005&lng=es&tlng=es.
- Santos, P. R., Capote Jr, H. L., Oliveira, H. F. B., et al. (2019). Depressão em pacientes renais crônicos: prevalência e fatores associados. *J Bras Nefrol*, 41(4), 493-500.
- Sierra, Bravo R.: (1985). *Técnicas de Investigación Social; Teoría y Ejercicios*. 4a. Edición. Editorial Paraninfo, Madrid.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003

Soria R., Vega Z. & Nava, C. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basadas en comportamiento explícitos. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103

Tecla, A; Gaeza, A: (1974). Teoría y métodos y técnicas de investigación social. Ediciones de Cultura Popular, México.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003

Tovaruela-Carrión, N., Alonso-Torre, S. R., Poblete-Baldarrago, M., et al. (2019).

Prevalencia y factores asociados a la depresión en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 22(2), 133-140.

Vallejos Saldarriaga & Ortega Reyna (2024.). Researchgate.net. Retrieved February 7, 2024, from

https://www.researchgate.net/publication/328519055_Niveles_de_depresion_y_factor_es_sociodemograficos_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_en_tratamiento_de_hemodialisis_en_Peru

Verde, E., D. Sanz y J. Luño. 2006. “Epidemiología de la enfermedad renal crónica y su tratamiento sustitutivo. Indicaciones, contraindicaciones y opciones terapéuticas”. Pp. 39-54 en Tratado de hemodiálisis, editado por R. Jofré et al. España, Barcelona: Médica Jims S.L.

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calid_advidapacientehemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos:

I. Consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es explicar a los participantes acerca de la misma, así como servir en ella.

La presente investigación es conducida por la alumnada Natalia Norena Devila Pabón, con número de cédula 1727877190 de la facultad de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana.

La meta de este estudio es analizar la correlación de niveles de depresión con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de estos fines de investigación.

Dentro de la parte metodológica se llevará a cabo una encuesta demográfica y la aplicación de instrumentos psicológicos, el test de depresión de Beck y test de escala de adherencia al tratamiento en un tiempo estimado entre 20 y 30 minutos.

Según lo anteriormente dicho, el paciente puede realizar preguntas sobre el tema de investigación, de igual manera si esta pregunta le hace sentir incómoda tiene derecho de informarse o no responder, además de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente y estoy siendo bien informado/a acerca de la investigación relatada.

.....
Firma del paciente
Fecha

II. Encuesta demográfica:

ENCUESTA DEMOGRÁFICA

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Estado civil

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Edad

65 a 70 años

71 a 75 años

80 a 85 años

Género

Femenino

Masculino

Otro

Educación:

Primaria

Secundaria

Estudios superiores

Sin estudios

Ocupación (empleo):

Empleo de medio tiempo

Empleo de tiempo completo

Desempleado

Trabajador por cuenta propia

Desahante
 Retirado

Enfermedades:

Hipertensión arterial
 Diabetes
 Problemas cardíacos
 Ninguna de las anteriores

=====
Tiempo que lleva de diálisis:
 Menos de 6 meses
 6 meses a 1 año
 1 a 3 años
 4 a 8 años
 8 a 10 años
 10 a 15 años
 Más de 14 años

Familia:

- Como es su relación con su núcleo familiar:

Muy cercana
 Cercana
 Poco cercana
 Distante
 Nada

Amigo

- Como es su relación en el entorno social

Muy cercana
 Cercana
 Poco cercana
 Distante

Nada

III. Test de niveles de depresión:

Inventory of Depression Beck (IDB-2)

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....
 Ocupación:..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención 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 parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

- Tristeza**
 - 0 No me siento triste.
 - 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
 - 2 Me siento triste todo el tiempo.
 - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- Pesimismo**
 - 0 No estoy desalentado respecto del 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 sólo puede empeorar.
- Fracaso**
 - 0 No me siento como un fracasado.
 - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
 - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- Falta de Placer**
 - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - 1 No disfruto tanto de las cosas 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.
- Sentimientos 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. Sentimientos de Castigo
0 No siento que este siendo castigado.
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disonformidad con uno mismo.
0 Siento segura de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto 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 Desear 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 tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
2 Llanto por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación
0 No estoy más inquieto o temo que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o temo 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 propias 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.
1º. 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.
3º. 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 tan 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.
1º. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3º. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

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 puedo concentrarme 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. Pérdida de Interés en el Sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

IV. Test de Escala Adherencia al tratamiento:

Escala de Adherencia Terapéutica (EAT)

En una escala del 0 al 100, qué calificación se pondría de acuerdo a qué tanto se asemeja lo que usted atiende su tratamiento y lo que dice el enunciado.

1. Ingreso mis medicamentos de manera puntual.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
2. No importa que el tratamiento sea por largo tiempo, siempre ingreso mis medicamentos a la hora indicada.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
3. Me hago análisis clínicos en los periodos que el médico me indica.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
4. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
5. Asisto a mis consultas de manera puntual.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
6. Atiendo las recomendaciones del médico en cuanto estar al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi salud.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
7. Estoy dispuesto a dejar algo placentero como por ejemplo dejar de fumar o no ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
8. Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
9. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
10. Después de haber iniciado un tratamiento para controlar mi presión arterial, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
11. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
13. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
14. Cuando los síntomas desaparecen, abandono el tratamiento.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
15. Si en poco tiempo no van mejorando en mi salud, dejo el tratamiento.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
16. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
17. Para que yo siga el tratamiento, es necesario que otros me	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100

18. Recuerdos que debo tomar mis medicamentos.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
19. Me hago mis análisis clínicos puntualmente como me lo recomienda el médico, aunque no está ordenado.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
20. Me inspira confianza que el personal de salud demuestra interés en mi enfermedad.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
21. Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que está en mi poder para mejorarla.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100
22. Aunque el tratamiento sea complejo, lo sigo.	0	1	20	3	40	5	60	7	80	9	100

V. Encuesta al personal médico:

Cuestionario Médico

Descripción del formulario

TURNOS Y NUMERO PACIENTE

Texto de respuesta larga

Cómo es su adherencia al tratamiento *

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

Cómo evalúa la adherencia en el tratamiento médico *

Informes

Pruebas de laboratorio

Pruebas de imagen

Síntomas físicos específicos

Ejercicio físico

Cómo es su adherencia al tratamiento*

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

Cómo evalúa la adherencia en el tratamiento médico*

Informes

Pruebas de laboratorio

Pruebas de imagen

Síntomas físicos específicos

Ejercicio físico

Otra...

¿Qué estrategias favorece la adherencia al tratamiento médico*

Tomar medicación

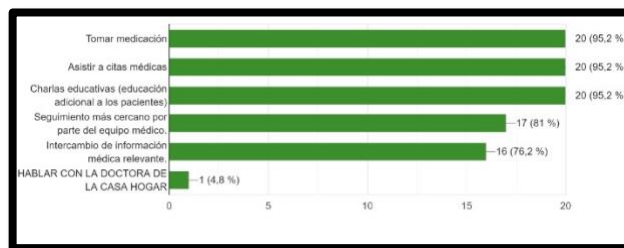
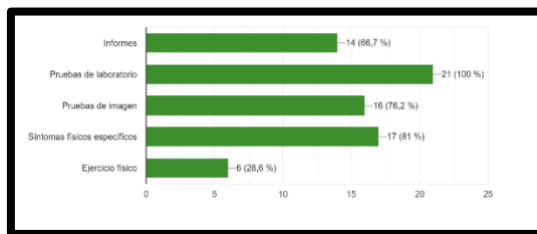
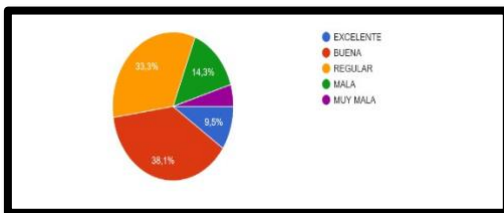
Asistir a citas médicas

Charlas educativas (educación adicional a los pacientes)

Seguimiento más cercano por parte del equipo médico.

Intercambio de información médica relevante.

Otra...



VI. Encuesta al personal nutricional:

Cuestionario Nutricional

Descripción del formulario

TÍTULO Y NÚMERO DE PACIENTE*

Título de respuesta larga

Cómo es su adherencia al tratamiento*

EXCELENTE

BUENA

REGULAR

MALA

MUY MALA

Cómo evalúa la adherencia en el tratamiento nutricional*

Impacto económico

Involucración de la familia en el plan nutricional

Adecuación del plan nutricional al paciente

Todas

Ninguna

¿Qué estrategias favorece la adherencia al tratamiento nutricional*

Educación nutricional

Ejercicio físico

Supervisión continua

Políticas informáticas

Ninguna

