

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO**



**RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y
TIPO DE ACCESO VASCULAR EN PACIENTES DE
HEMODIÁLISIS, LA PAZ-BOLIVIA, GESTIÓN 2021**

**POSTULANTE: Lic. Luisa Ramos Limachi
TUTOR: Dr. Álvaro Edgar Gutiérrez Avilés**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Enfermería, Medicina Crítica y Terapia Intensiva.**

**La Paz – Bolivia
2023**

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por el deseo de superación y amor que me brindan cada día en que han sabido guiar mi vida por el sendero de la verdad a fin de honrar a mi familia con los conocimientos adquiridos por ofrecerme un mañana mejor.

A mis hijos quienes son la fuente de mi motivación, la felicidad y el motor que me impulso al éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos vivir, ser el pilar, acompañarnos y guiarnos durante el transcurso de nuestras vidas, nos dota de conocimientos y estoy seguro de que las metas que yo he planteado en mi vida darán fruto y por eso debo sacrificarme cada día en mis estudios para cumplirlos.

A mi tutor Dr. Álvaro Gutiérrez, por su paciencia y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

A los tribunales, quienes me asesoraron para concluir mi trabajo de investigación de la tesis.

A los centros de hemodiálisis de La Paz, quienes me facilitaron el ingreso a su recinto para el levantamiento de las encuestas a los pacientes que realizan terapia de reemplazo renal, hemodiálisis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
2.1. ANTECEDENTES.....	3
2.2. JUSTIFICACIÓN.....	13
III. MARCO TEÓRICO	14
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.2. DSM-V TRASTORNOS DE ANSIEDAD	14
3.2.1. TRASTORNO DE ANSIEDAD	15
3.2.3. MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD ..	17
3.2.4. TRASTORNOS DE DEPRESIÓN	18
3.2.5. ETIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN	19
3.3. ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS.....	20
3.3.1. TIPOS DE ACCESOS VASCULARES.....	21
3.3.2. EL ACCESO VASCULAR IDEAL DEBERÁ CUMPLIR CON CIERTAS CARACTERÍSTICAS	22
3.3.3. COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS DISFUNCIÓN.....	23
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	29
V. HIPÓTESIS DE ESTUDIO	30
VI. OBJETIVOS.....	31
6.1. OBJETIVO GENERAL	31

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
7.1. TIPO DE ESTUDIO.....	32
7.2. POBLACIÓN.....	33
7.3. MUESTRA.....	33
7.3.1.CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA.....	34
7.3.2.TIPO DE MUESTREO.....	35
7.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
7.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	37
7.6. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	38
VIII. ASPECTOS ÉTICOS.....	41
IX. RESULTADOS.....	42
9.1. Análisis descriptivos.....	42
9.2. Análisis bivariado.....	47
X. DISCUSIÓN.....	54
XI. CONCLUSIÓN.....	57
XII. RECOMENDACIONES.....	58
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
XIV. ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE CUADROS

	PÁG.
Cuadro N° 1 Unidades de hemodiálisis La Paz	33
Cuadro N° 2 Valores para el cálculo muestral	34
Cuadro N° 3 Operacionalización de variables.....	35
Cuadro N° 4 Subescala de ansiedad de HADS	39
Cuadro N° 5 Subescala de depresión de HADS	40
Cuadro N° 6 Distribución absoluta y porcentual de frecuencias de las variables de estudio, factores sociodemográficos relacionados con trastornos psicológicos, La Paz, Bolivia, gestión 2021	42
Cuadro N° 7 Distribución de frecuencia de las variables de estudio según la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, La Paz, Bolivia, gestión 2021 (HADS).....	43
Cuadro N° 8 Enfermedades Clínicos relacionados con trastornos psicológicos.....	45
Cuadro N° 9 Variables Numéricas	46
Cuadro N° 10 Ansiedad hospitalaria en relación con Factores Sociodemográficos.....	47
Cuadro N° 11 Ansiedad Hospitalaria en relación con factores clínicos.....	49
Cuadro N° 12 Depresión en relación con Factores Clínicos	50
Cuadro N° 13 Depresión hospitalaria en relación con Factores Sociodemográficos.....	51
Cuadro N° 14 Prueba de Chi cuadrado en ansiedad hospitalaria en relación con tipo de accesos vasculares	52
Cuadro N° 15 Frecuencia de ansiedad y depresión hospitalaria	53

GLOSARIO

HADS	: Hospital Anxiety and Depression Scale.
OMS	: Organización Mundial de Salud.
OPS	: Organización Panamericana de Salud.
ISN	: Sociedad Internacional de Nefrología.
SLANH	: Sociedad Latinoamericana e Hipertensión.
ERC	: Enfermedad Renal Crónica.
KTV	: Aclaramiento fraccional de urea.
KDQOI	: Kidney Disease Outcomes Quality Initiative.
PRU	: Porcentaje de reducción de la urea.
SRA	: Sistema renina angiotensina.
AV	: Acceso Vascular.
CVC	: Catéter Venoso Central.
FAV	: Fistula arteriovenosa.
TRR	: Tratamiento de reemplazo renal.
PNSR	: Programa Nacional de Salud Renal.
MSD	: Ministerio de Salud Renal.

RESUMEN

Los pacientes de hemodiálisis tienen síntomas y trastornos emocionales como ansiedad y depresión.

OBJETIVO. Determinar la relación entre los trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021.

METODOLOGÍA. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel investigativo correlacional, siendo el tipo de estudio observacional prospectivo, transversal y analítico, realizando a través de un diseño de corte transversal con una muestra de 126 pacientes a partir de una muestra estratificada, se utilizó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).

RESULTADOS. Demostraron del total de 126 pacientes en mujeres presentan mayor ansiedad con un 52.2%, en cuanto al estado civil los casados un 52.2%, situación laboral los desempleados con 56.5%, nivel de instrucción con estudios primarios un 56.5% del tipo de seguro del sector público un 87%, los portadores de accesos vasculares con fistula arteriovenoso un 69.6%, causa de la insuficiencia renal crónica con enfermedad de base Hipertensión arterial sistémica 43,5% y los de índice de masa corporal normo peso un 43,5%. En relación con accesos vasculares con fistula arteriovenosa presentan la depresión un 74%, los que tienen enfermedad de base Diabetes Mellitus II un 41.7% y el índice de masa corporal con normopeso un 47,9% y los varones con un 52.1%, los casados un 61.5%, desempleados un 45.8%, los que tienen estudios primarios un 43.8% y el sector público un 70.8%. Con la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson entre la ansiedad y tipo de acceso vascular se afirma que existe relación entre las variables analizadas.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, Depresión, Accesos vasculares, Hemodiálisis, Escala HADS.

ABSTRACT

Hemodialysis patients have symptoms and emotional disorders such as anxiety and depression.

OBJECTIVE. To determine the relationship between psychosocial disorders and type of vascular access in hemodialysis patients, La Paz-Bolivia, management 2021.

METHODOLOGY. A study was carried out with a quantitative approach, of relational research level, being the type of prospective, cross-sectional and analytical observational study, carried out through a cross-sectional design with a sample of 126 patients from a stratified sample, the hospital anxiety and depression scale (HADS) was used.

RESULTS. They demonstrated of the total of 126 patients in women present greater anxiety with 52.2%, in terms of marital status the married 52.2%, employment situation the unemployed with 56.5%, level of education with primary education 56.5% of the type of insurance of the public sector 87%, carriers of vascular accesses with venous arterio fistula 69.6%, cause of chronic renal failure with underlying disease Systemic arterial hypertension 43.5% and those with normal body mass index weight 43.5%.5% In relation to vascular accesses with arteriovenous fistula present depression by 74%, those with underlying disease Diabetes Mellitus II by 41.7% and body mass index with normal weight by 47.9% and men with 52.1%, married by 61.5%, unemployed by 45.8%, those with primary education by 43.8% and the public sector by 70.8%. With the Pearson Chi-square test between anxiety and type of vascular access, it is confirmed that there is a relationship between the variables analyzed.

KEYWORDS.

Anxiety, Depression, Vascular Accesses, Hemodialysis, HADS Scale.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) han definido a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como una verdadera epidemia global que va en aumento. Mundialmente, según los datos de La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) indica que el 10% de los habitantes posee la enfermedad renal crónica (1).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Los trastornos mentales representan un 23% de años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos a moderados, se ven relacionados con menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad (2).

Los pacientes en programa de hemodiálisis se vuelven dependientes de una máquina de diálisis, puesto que requieren de un tratamiento de reemplazo renal. El tratamiento de hemodiálisis requiere obligatoriamente de un acceso vascular que permite acceder hacia la sangre del paciente y desarrollar el proceso de la filtración de las toxinas en el cual se utilizan los tipos de accesos vasculares como: Fistula arterio venosa autóloga, fistula arterio venosa injerto y el catéter temporal y catéter permanente (3).

También el acceso vascular es el factor más importante y determina el éxito o fracaso de los programas de hemodiálisis en un centro y un personal capacitado del que depende su vida, además están expuestos a otros factores de estrés

como tiempo, turno, horarios, trabajo, familia, transporte, dieta. Son situaciones a las que se enfrentan estos enfermos.

Los trastornos ansiosos y depresivos se manifiestan cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que la desencadena. La ansiedad es un estado afectivo de temor, inseguridad, tensión o alerta, es un afecto que mira al presente y el futuro. La depresión, por el contrario, es la consecuencia de experiencias que tienen que ver con el pasado, normalmente con pérdidas. Por otra parte, estos trastornos afectivos pueden influir en la percepción de su propio estado de salud (4).

El presente trabajo de investigación pretende realizar la relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz Bolivia, gestión 2021.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. ANTECEDENTES

Según la OMS en el año 2018 el trastorno depresivo afectó a 350.000.000 millones de personas, la prevalencia a nivel mundial fue de 9,5%. De la misma manera indican que alrededor de los próximos 20 años, la depresión será el padecimiento habitual y caro en todo el mundo. El National Institute of Mental Health NIMH (perteneciente a la red del Departamento de Salud de EE. UU.) menciona que personas con enfermedades crónicas son más propensas a sufrir depresión tras el diagnóstico, pero desaparecen cuando la persona acepta y sobrelleva la enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido “la depresión como una enfermedad habitual, pero grave, interfiriendo en las actividades diarias (trabajo, estudios, hábitos alimenticios, entre otros)” (1).

Según Guillen J. Ordoñez R. (2018), realizaron un trabajo de investigación sobre, Establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. El estudio que realizaron fue de tipo descriptivo-comparativo y correlacional, con una población accesible de 101 pacientes que realizaron hemodiálisis en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, se aplicó un muestreo no aleatorio, obteniendo un tamaño muestral de 101 pacientes. Los resultados mostraron no depresión en el 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa sólo el 2% (2/101) (5).

Según Yueh L. Hong-Jer C. Ru-H. Li-King Y. et. al. (2018), realizaron un estudio descriptivo correlacional en 194 pacientes en tres centros de hemodiálisis al norte

de Taiwán, con el objetivo de evaluar la importancia de la resiliencia y el apoyo social en el manejo de la depresión en pacientes de edad avanzada sometidos a Terapia de reemplazo renal hemodiálisis. Los resultados que obtuvieron de los pacientes, el 45.9% experimentó síntomas depresivos, además se mostró, que los hombres con un alto 6 nivel educativo, ingresos e independencia financiera tenían menos depresión (6).

Según Salas R. Fernández A. (2018), realizaron un trabajo de investigación, sobre la necesidad de Valorar la atención psicológica de la población en hemodiálisis a partir de indicadores objetivos de ansiedad y depresión. Fue un Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 103, donde registraron el sexo, edad y el tiempo que cada persona llevaba en diálisis. Los resultados que obtuvieron fueron un 8,7% de la muestra presentó niveles de depresión grave, frente a un 60,2% con depresión mínima. El 23,3% obtuvo niveles leves de depresión y un 7,8% depresión moderada. Un 25,24% de la muestra presentaban ansiedad elevada, un 37,86% ansiedad moderada y un 36,89% baja ansiedad (7).

Según Vallejos J. Ortega E. (2018), realizaron un estudio descriptivo comparativo en 503 pacientes de Lima, Perú, con el objetivo de describir los niveles de depresión, en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis a fin de conocer sus diferencias de acuerdo con sus condiciones sociodemográficas. Los resultados mostraron que el 48.9% de los pacientes mostraron un nivel de depresión leve, mientras que el 40.2% presentó un nivel moderado según la escala BDI, así mismo los pacientes renales con menor nivel educativo presentaron una mayor tendencia a presentar trastornos depresivos en un 78.8%. Como dato significativo y con respecto al estado civil, un mayor porcentaje de pacientes viudos presentó depresión en un 58.5% (8).

Según Rojas R. Castillo D. (2018), realizaron un estudio para determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Loreto, Punchana de Perú. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo exploratorio, de corte transversal, donde participaron 79 pacientes, el promedio de edad fue de 54,14 años \pm 15,4 años de desviación estándar; el 50,6%, 40 fueron mujeres y el 49,40%, 39 varones, según la distribución de los niveles de depresión, se encontró que el 44,3% (35) presentaron depresión leve, 32,9% (26) sin depresión, 19,0% (15) con depresión moderada y 3,0% (1) con depresión grave. El análisis bivariado entre las características de depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis obtenidos del cuestionario de Beck, se evidenció lo siguiente: de los 54 (64,8%) de los pacientes con adherencia eficiente al tratamiento, el 27,8% (22) pacientes resultaron sin depresión, 31,6% (25) estuvieron con depresión leve, el 6,3% (5) con depresión moderada y solo el 2,5% (2) con depresión grave respectivamente, de los 25 (31,6%) de los pacientes con adherencia deficiente al tratamiento de hemodiálisis, el 12,7% (10) tuvieron depresión leve y moderada correspondientemente, 5,1% (4) no presentaron depresión y solo 1,3% (1) resultó tener depresión grave respectivamente. El nivel de depresión se relacionó significativamente con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (9).

Según Muñoz Y. (2019), realizó un estudio de investigación sobre la Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Perú. Tuvo como objetivo de caracterizar la depresión en pacientes con tratamiento en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño de carácter descriptivo-prospectivo, de corte transversal. Los resultados que obtuvo de una población de 80 pacientes fue, un 87,5% de los pacientes evidenció la presencia de depresión, sobresaliendo entre sus niveles la depresión severa en

un 55%; y el 56.3% es de género masculino; 55.0% con un tiempo de tratamiento (10).

Según Bayona F. (2019), realizó un estudio denominado Determinación de la prevalencia de depresión en los pacientes en hemodiálisis y asociación con factores de riesgo. El método de estudio fue el transversal y multicéntrico realizado en 2 centros asistenciales de la provincia de Zaragoza. Entrevistaron durante la sesión de hemodiálisis a 56 pacientes mayores de edad y con consentimiento informado previo. Utilizaron la “escala HADS” para valorar la presencia de cuadro depresivo y la “escala Duke” para valorar el Apoyo Social percibido por los pacientes. Posteriormente recogieron datos sociodemográficos y clínicos (edad, género, lugar de residencia, nacionalidad, anemia, KTV, tipo de acceso vascular). Los resultados fueron un 60,7% de hombres, y la media de edad fue de 68,7 años. Un 66,1% de los pacientes vivían en área urbana, y un 12,5% eran inmigrantes. La prevalencia de depresión en esta población fue del 25%. La puntuación media en la escala HADS fue de 4,9 (Desviación Estándar 4,4) y la puntuación media de la escala Duke 48,6 (Desviación Estándar 5,4) (11).

Según Merino R. Norillo N. Sánchez M. et. al. (2019), realizaron un estudio sobre la Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Con el objetivo de analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la depresión. Estudiaron 122 pacientes en hemodiálisis con una edad de $66,47 \pm 14,2$ años (34,4% mujeres). En los resultados en el KDQOL, las dimensiones más afectadas fueron: Situación Laboral, Carga de la Enfermedad Renal, Función Sexual y Sueño. En las dimensiones del cuestionario SF, las áreas más afectadas fueron: Rol Físico, Salud General y Función Física. El 42,6% de los pacientes presentaron probabilidad de tener ansiedad, el 52,5% depresión, y el 32,8% presentaban la probabilidad de padecer ambas alteraciones (ansiedad y depresión). La ansiedad y la depresión se asociaron de

forma significativa a peores puntuaciones en todas las dimensiones del cuestionario KDQOL-SF (12).

Según Vento C. Celis E. (2019), realizaron un trabajo de investigación sobre el Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Iquitos – Iquitos, Perú. Determinaron como objetivo, los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis. La población estuvo conformada por 94 pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis. Los resultados que obtuvieron, en grado moderado de ansiedad en un 40% y un 79% de pacientes que presentaron depresión en grado leve, los pacientes de sexo masculino mostraron mayor incidencia de ansiedad y depresión que los pacientes de sexo femenino, además los que presentaban estos mayores índices de ansiedad y depresión fueron los pacientes cuyas edades eran superiores a los 60 años, que residían en el distrito de Iquitos y con estado civil soltero. Llegaron a la conclusión que los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis presentan ansiedad y depresión en todos sus niveles siendo del primero el grado moderado de mayor incidencia con 40%, seguido del leve con 31% y el de menor incidencia el grado grave con 16%. Con respecto al segundo el de mayor incidencia fue el grado leve con 79%, seguido por el moderado con 9% y por último el leve con 1% (13).

Según Lacomba L. Mateu J. Álvarez E. Oltra A. Galán A. (2019) en Colombia, realizaron un trabajo de investigación sobre, Enfermedad renal crónica avanzada asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia, a 70 pacientes (80% varones), con edades entre 38-88 años ($M=68,88$; $DT= 9,98$) fueron evaluados mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y la de Resiliencia de Connor Davidson, realizaron un análisis descriptivo, pruebas t, de Cohen y correlaciones de Pearson. Y obtuvieron como resultados que un 41,79% presentó sintomatología ansiosa y un 25,38% depresiva, se observaron puntuaciones

moderadas de resiliencia. La sintomatología emocional fue mayor en las mujeres y se asoció con una menor resiliencia.(14)

Según Antonio G. Ávila L. Quitl I. Morales F. López C. (2020), realizaron un trabajo de investigación sobre la depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en estado de Puebla México, con el objetivo de relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, el método que utilizaron fue, un estudio descriptivo y correlacional, con pacientes entre 18 y 65 años en hemodiálisis, para el análisis utilizaron la correlación de Spearman y la U de Mann Whitney los resultados que obtuvieron es un 61% de la población fueron hombres, la edad osciló de 34 a 49 años. Más del 50% tenía de 6 a 10 años con hemodiálisis. El 41.7% presentó depresión leve, 20.8 moderada y 37.5% mínima. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ($r_s = -.530$, $p = .001$) (15).

Según Matta J. (2020), realizó un trabajo de investigación sobre el Nivel de ansiedad y depresión, en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis, Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, Perú, como objetivo determinó el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, unidad de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica Perú. La metodología que utilizó fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 76 pacientes seleccionados de manera no probabilística; la técnica fue la encuesta, instrumento para la primera variable fue la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y para la segunda el cuestionario sobre estado de ánimo. Los Resultados que obtuvo según datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica el 49% tienen de 34 a 55 años, del 62% la persona que lo acompaña es su cónyuge, el 83% tiene un trabajo independiente, el 76% son casados. En relación con el nivel de ansiedad del paciente con insuficiencia renal

crónica, el 86,8% presentan caso de ansiedad moderada, el 11,8% presentan posible caso de ansiedad leve y en el 1,4% no existe ansiedad. Respecto al nivel de depresión, el 77,6% presentan caso de depresión moderada, el 15,8% presentan posible caso de depresión leve y en el 6,6% no existe depresión. Según datos generales de los familiares el 47% tienen más de 55 años; el 75% tienen trabajo dependiente, el 62% el parentesco que tienen con el paciente es de cónyuge y el 79% son casados. Respecto al estado de ánimo de los familiares el 82,9% están desanimados, el 14,5% tienen un estado de ánimo normal y el 2,6% se encuentran sin esperanza (16).

Según Vásquez C. Almirón J. Barrios I. Castaldelli J. et. al. (2022), realizaron un trabajo de investigación denominado Relación entre ansiedad, depresión y los parámetros de adecuación de la diálisis. Realizaron un estudio observacional, descriptivo de asociación cruzada, de corte transversal, temporalmente prospectivo, y de carácter exploratorio. Midieron las variables sociodemográficas, clínicas, psicopatológicas (ansiedad y depresión, a través de Hospital Anxiety and Depression Scale) y de adecuación a la diálisis (depuración tiempo/volumen, Kt/V; porcentaje de reducción de la urea, PRU; recirculación del acceso vascular, calcio, fósforo, producto calcio por fósforo, hemoglobina y hematocrito). Utilizaron una estadística descriptiva, además de chi cuadrado, t de Student y ANOVA de un factor, según sea el caso, para buscar asociaciones. La significancia estadística quedó establecida en $p < 0,005$. 46 pacientes fueron incluidos en el estudio, 61 % eran hombres. El 13 % calificó como un problema clínico de ansiedad y el 6,5 % como uno de depresión. La ansiedad se relacionó con los valores del hematocrito ($p < 0,05$), mientras que la depresión se relacionó con el hematocrito y la hemoglobina ($p < 0,05$). Se encontró relación entre el sexo femenino y la presencia de ansiedad ($p < 0,05$) (17).

Según Antonio G. Ávila M. Tenahua I. Morales F. López C. (2021), realizaron un trabajo de investigación sobre relacionar la depresión y calidad de vida en

pacientes con hemodiálisis y realizaron un estudio descriptivo y correlacional, con pacientes entre 18 y 65 años en hemodiálisis, en una institución de salud del estado de Puebla, México. Donde aplicaron el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario WHOKOL-BREF. Para el análisis utilizaron la correlación de Spearman y la U de Mann Whitney y los resultados fueron el 61% de la población eran hombres, la edad osciló de 34 a 49 años. Más del 50% tenía de 6 a 10 años con hemodiálisis. El 41.7% presentó depresión leve, 20.8 moderada y 37.5% mínima. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ($r_s = -.530$, $p = .001$) (18).

Según Cajavilca J. (2021) realizó un trabajo sobre encontrar la relación entre el tipo de acceso vascular y las complicaciones presentadas post acceso vascular en pacientes con enfermedad crónica en hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Cayetano Heredia Piura. El método que utilizó fue observacional, transversal y analítico. La muestra fue no probabilístico tipo censal de 182 pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis portadores de acceso vascular. Pudo observar que los pacientes que desarrollan complicaciones aproximadamente se encuentran en 60 personas de 182, sin embargo los pacientes que no presentan esta alteración generalmente presentan un valor de 122 pacientes de 182 personas en el grupo muestral asimismo los pacientes que tienen acceso vascular en el caso de una vía central y presentan complicaciones están detallados en el 67% de los casos y los que presentan una fístula arteriovenosa están presentes en el 33% de los casos dando un total de pacientes que tienen una vía central en el 56% y los que tienen fístula arteriovenosa en el 44% de los mismos en ese sentido la relación estadística entre ambas variables están relacionadas entre sí presentando un riesgo de 1.94 veces de presentar complicaciones a nivel de los accesos centrales con relación a las fístulas arteriovenosas (19).

Según Puente M. Vera D. (2021), realizaron un trabajo sobre la Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de determinar la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. El Método fue descriptivo, cuantitativo, transversal de observación directa e indirecta, la población fueron 100 pacientes. Los resultados mostraron que según características sociodemográficas: el 53% de los pacientes tiene de 45 a 65 años, el 69%, hombres, el 94% de área urbana, el 69% eran de etnia mestiza, el 65% tuvo una instrucción secundaria y el 38% eran casados. Sintomatología: el 51% de los pacientes presentaron síntomas como temblores, hormigueos, mareos o sudores, el 55% tuvieron la tendencia de encontrarse peor por las mañanas, el 36% de los pacientes se encuentra en el estadio III, el 48% presenta un episodio depresivo leve (20).

Según Laura J. (2021), el trabajo se llevó a cabo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz), realizó la evaluación correspondiente para luego intervenir con la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, para disminuir los Trastornos de Ansiedad. El universo comprendió 10 pacientes mujeres voluntarias participantes del curso de Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, la muestra fue no probabilística. El instrumento utilizado en este trabajo fue el Inventario de Ansiedad de Beck, cuyos resultados obtenidos en el pre-test, llegó a un nivel de ansiedad grave, antes de iniciar con la actividad manual del “Arte del Tejido”; después de la actividad manual se evaluó con un post test del Inventario de Ansiedad de Beck, obteniendo el resultado del nivel de ansiedad mínima en las pacientes, con el cual se demuestra que la ejecución de la actividad manual fue efectiva durante su proceso de intervención, en este sentido los pacientes aprendieron a sentirse útil en el ámbito laboral, emocional y cognitivamente y en su estado de ánimo de manera independiente y positivamente en forma de ver la vida. Para futuras investigaciones, se sugiere

implementar programas de intervención para fortalecer la aceptación y adaptación a su enfermedad renal crónica por los pacientes, también seguir con la implementación de la Psicoterapia Ocupacional para reducir su nivel de ansiedad (21).

2.2. JUSTIFICACIÓN

Debido al aumento de la población con enfermedad Renal Crónica Terminal, se ve la urgencia de realizar el tratamiento de reemplazo renal, como la hemodiálisis, porque sustituye, en parte, algunas funciones principales de los riñones y permite así, la prolongación de la vida de estas personas, el acceso vascular, es el factor más importante y determina el éxito o fracaso de los programas de hemodiálisis, por lo que, los pacientes adquieren una dependencia y sufren un deterioro en su autoestima, es importante que las personas sepan cómo los cambios en el estado de ánimo, pueden afectar de una manera significativa sus estilos de vida, es por ello que, con esta investigación, se pretende proporcionar un aporte teórico, que permitirá dar a conocer la relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, por consiguiente, el beneficio del estudio se orienta tanto a los pacientes, como a familiares, debido a que estos pacientes presentan un deterioro progresivo (22).

La población sometida a diálisis es susceptible a presentar alteraciones a nivel emocional y de estado de ánimo. Por consiguiente, en el presente estudio, se abordan las variables de depresión, ansiedad y tipo de accesos vasculares. Con el fin de caracterizar la influencia que el tratamiento de hemodiálisis que ejerce sobre los pacientes en dichas variables y viceversa y a objeto de que pueda servir como material de orientación y análisis para futuros investigadores interesados en profundizar la problemática (23).

III. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.2. DSM-V TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. (24).

A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. Las crisis de pánico (panic attacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales. Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. Pese a que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados (24).

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes. Sin embargo, este criterio temporal pretende servir de guía general, permitiendo un cierto grado de flexibilidad y pudiendo ser la duración más corta en los niños. Puesto que los sujetos con trastornos de ansiedad suelen sobrestimar el peligro en las situaciones que temen o evitan, el análisis decisivo de si ese miedo o ansiedad es excesivo o desproporcionado lo realiza el clínico teniendo en cuenta factores de contexto cultural. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan. La mayoría aparece más frecuentemente en mujeres que en varones (aproximadamente en una proporción de 2:1). Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia/medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental (24).

3.2.1. TRASTORNO DE ANSIEDAD

La palabra ansiedad puede ser utilizada y empleada para hacer alusión o referirse a una amplia variedad de situaciones relacionadas con: ciertos tipos de desórdenes psiquiátricos o a síntomas como parte de estos, a características particulares de la conducta animal o lo más usado, como un estado de afecto negativo. Por otro lado, también se habla de ansiedad cuando las personas desarrollan un estado emocional que se encuentra orientado al futuro, el cual es experimentado sólo por los humanos y puede darse en distintos grados o niveles (26).

3.2.2. NIVELES DE ANSIEDAD

La ansiedad suele ser dividida en tres niveles que se puede clasificar a la ansiedad en los siguientes niveles:

- **Ansiedad leve:** En este nivel la persona se encuentra en un mayor estado de alerta y suele presentar un mayor nivel de percepción que cuando solo se encuentra ansiosa. Su nivel de conciencia, de atención y su capacidad asociativa se encuentran más elevados, suelen aparecer y se logran percibir cambios en la conducta del sujeto, los cuales pueden ser manejados, en este nivel la ansiedad suele ser mínima.
- **Ansiedad Moderada:** En este nivel de ansiedad, el campo de percepción de la persona se suele estrechar, sin embargo, si el sujeto desea o se lo propone aún puede tener un nivel de atención óptimo, su capacidad de solución de problemas no se ve afectado, motivo por el cual poder resolver problemas de manera habitual. El sujeto suele estar nervioso, sentir aprehensión e incertidumbre. Suele haber un incremento en la actividad del sujeto, pero a su vez este no se da cuenta de los que viene sucediendo alrededor.
- **Ansiedad Severa:** Este suele ser el máximo nivel de ansiedad, en este nivel sucede un estrechamiento de la capacidad de observación que tiene la persona, hasta el punto en que solo es capaz de advertir el objeto provocador de la ansiedad. El nivel de percepción de la persona se ve afectado por lo que solo percibe detalles dispersos. Sucede una disociación de la personalidad con la finalidad de poder escapar de la situación perturbadora. Hay un incremento en la actividad mental, lo cual impide que el sujeto sea capaz de discernir, esta suele ser tan alta que,

termina por convertirse en un ataque de pánico, lo cual genera que el pensamiento y el habla se tornen incoherentes.

3.2.3. MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad suele manifestarse tanto a nivel psicológico como a nivel biológico, sus síntomas pueden variar, sin embargo, la sintomatología de la ansiedad se puede agrupar en cuatro categorías:

- **Emocional:** En este grupo los síntomas de la ansiedad suelen estar asociados con las emociones como el miedo, la incertidumbre, el desasosiego, el sujeto presenta inconvenientes para la toma de decisiones, los pensamientos negativos acerca de uno mismo se incrementan, como también miedo a perder el control de la situación, a su vez es común que el sujeto con ansiedad presente inconvenientes para poder concentrarse en sus labores diarias, estudiar o pensar con claridad.

A sí mismo, mencionan que la manifestación clínica principal en el trastorno de ansiedad es la presencia de un estado de anticipación aprensiva y la dificultad que tiene el sujeto para poder controlar sus preocupaciones, como también es característico que los pacientes manifiesten que se quedan con la mente en blanco (25).

Además, se evidencia que, en la práctica clínica, los pacientes suelen manifestar con frecuencias quejas con relación a su capacidad cognitiva, como también una falta de confianza en torno a esta, la cual suele ocasionar problemas en la funcionalidad a nivel ocupacional o productivo. También se encontró, un nivel de correlación significativo entre los síntomas de la ansiedad y las quejas de nivel subjetivo en torno al adecuado funcionamiento de la memoria (25).

- **Fisiológico:** A nivel físico la ansiedad se suele manifestar diversas maneras, como se ha mencionado anteriormente en este estudio, la ansiedad como un mecanismo de alerta suele producirse por la activación de distintos sistemas, principalmente por la activación del sistema nervioso autónomo y sistema nervioso motor, como también se genera la activación del sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune. Debido a ellos, los síntomas físicos más característicos en la ansiedad suelen ser: la aparición de transpiración corporal, así como la rigidez, incremento de las palpitaciones (taquicardia), dolor estomacal, sequedad de la boca, náuseas, dolor de cabeza y vértigo (25).
- **Cognitivo:** En este grupo de síntomas, la persona con ansiedad presenta inquietud, una clara dificultad en la atención y concentración, problemas como la memoria, y pensamientos repetitivos.
- **Conductual:** Por último, a este nivel aparecen síntomas con relación a una actitud nerviosa, la aparición de temblores en manos y piernas son comunes, el sujeto presenta 26 problemas con la respiración como también una marcada negativa o evitación hacia determinadas situaciones o lugares (25).

3.2.4. TRASTORNOS DE DEPRESIÓN

Según el DSM-V, define la depresión por la presencia de síntomas específicos en la ausencia de un rango de otros síntomas los desórdenes depresivos se clasifican en: (4).

- **Trastorno depresivo mayor:** un síndrome clínico que dura al menos 2 semanas, donde los pacientes experimentan humor depresivo o anhedonia, y al menos 4 otros síntomas de depresión.

- **Trastorno depresivo persistente:** Estado de ánimo deprimido que ocurre la mayoría de los días por al menos dos años, y la presencia de al menos de 2 de los 6 síntomas siguientes: cambios en el apetito, insomnio o hipersomnias, fatiga, poca energía falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimiento de desesperanza.
- **Trastorno depresivo no específico:** cualquier trastorno depresivo que no cumple los criterios para un trastorno depresivo específico, como trastorno depresivo mayor o trastorno depresivo persistente. El trastorno depresivo no específico fue previamente separado en un trastorno depresivo distinto, incluyendo el trastorno depresivo menor.
- **Trastorno depresivo secundario a otra afección médica:** estado de ánimo deprimido prominente y persistente o pérdida de interés o placer marcada en algunas o todas las actividades; estos hallazgos son relacionados a efectos fisiopatológicos directos de otra condición médica, causando distrés o alteración en área social, ocupacional u otra área de funcionamiento (4).

3.2.5. ETIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN

Todavía son desconocidos aquellos factores etiológicos que conllevan a un paciente a la depresión; sin embargo, es necesario entender el ambiente biológico, psicológico y social en que se desarrolla esta enfermedad; además de examinar los factores de riesgo en esta población.

- **Biológicos:** Existen algunas teorías biológicas que proponen la vulnerabilidad a la depresión. La “teoría vascular”, la cual propone que los desórdenes neuropsiquiátricos secundarios a daño renal son debido a la similitud en la hemodinamia de ambos órganos, esto, por el alto flujo sanguíneo en el ciclo cardíaco; lo cual significa que los problemas en

vasos de pequeño calibre a nivel renal, sugieren la presencia de enfermedad a nivel de los vasos cerebrales (26).

Esta última teoría no explica en su totalidad la disfunción del sistema nervioso central, por lo que se han desarrollado otras hipótesis adicionales, entre las cuales están la inflamación, disfunción endotelial y alteración del sistema renina angiotensina (SRA). Una de las más aceptadas es la teoría monoaminérgica, en donde se contemplan que los neurotransmisores monoamínicos (noradrenalina, dopamina, serotonina e histamina) se encuentran implicados en la fisiopatología de la depresión; principalmente el déficit o falta de serotonina en el encéfalo, esto indica que una disminución de los niveles de serotonina en el sistema nervioso 11 o en puntos clave como el sistema límbico serían responsables de la sintomatología depresiva. Otro ejemplo de teoría se basa en la hiperactividad del eje hipotálamo hipófisis debido al estrés crónico, el cual se ha encontrado en el 20-40% de pacientes ambulatorios con depresión y en el 40-60% de pacientes ingresados con depresión (26).

La escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (*HAD-Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS*, Zigmond y Snaith, 1983) ha sido el instrumento de autoevaluación más usado para detectar malestar emocional (ansiedad y depresión) en poblaciones con enfermedad física (27).

3.3. ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS

El acceso vascular (AV) es el punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del enfermo renal y es el mismo por donde se extraerá y retornará la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal.(28).

3.3.1. TIPOS DE ACCESOS VASCULARES

Los tipos de accesos vasculares son tres:

- **Temporales:** Es un catéter venoso central (CVC) que se coloca entre una vena con el calibre necesario (habitualmente, venas yugulares, subclavias o femorales) para proporcionar flujos sanguíneos suficientes para la realización de la TRR; cuando debe ser utilizado durante un periodo de tiempo superior a las 2 ó 4 semanas, se tuneliza subcutáneamente para evitar infecciones.
- **Fístula arteriovenosa (FAV):** Consiste en la conexión de una arteria con una vena a través de una anastomosis término-lateral o laterolateral. El objetivo es que la vena se arterialice para proceder a su punción con facilidad y para que proporcione el suficiente flujo sanguíneo para la hemodiálisis. Dado que la FAV requiere de tiempo para su punción o proceso de «maduración», las recomendaciones implementadas por KDOQI (por sus siglas en inglés Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) de 2015¹ sugieren que debe enviarse al paciente con TFG < 25 mL/min/1.73 m² SC o creatinina sérica > 4 mg/dL (o progresión rápida, la cual, de manera breve, se describió al inicio del presente capítulo); todo esto es con la finalidad de un proceso de maduración de por lo menos tres meses (29)
- **AV protésico o injerto:** Consiste en la colocación de un fragmento de politetrafluoroetileno (PTFE) entre una arteria y una vena. Este injerto será el fragmento cánula de AV. Las recomendaciones por KDOQI sugieren su colocación por lo menos de tres a seis semanas previas al inicio de la hemodiálisis; su principal recomendación se centra en pacientes con duración de TRR menor de dos años. Los dispositivos HeRO son considerados por la Food and Drug Administration como un injerto; sus indicaciones de uso son: falla de FAV o injerto con necesidad de múltiples

intervenciones, $Kt/V < 1.4$ de manera recurrente y dependencia de catéteres por infecciones recurrentes (30).

3.3.2. EL ACCESO VASCULAR IDEAL DEBERÁ CUMPLIR CON CIERTAS CARACTERÍSTICAS

- **Anatomía:** Es necesario que tenga una adecuada calidad de vasos para correctos flujos sanguíneos y adecuada prescripción. Dicho esto, también es necesario considerar la calidad de vasos en diabéticos, personas de la tercera edad y mujeres con diabetes mellitus.
- **Menor probabilidad de falla primaria:** Esto se presenta en 47-60% para FAV en relación con la construcción del AV, siendo mayor en braquiocefálicas (32%) y menores en las que se realizan en la porción más proximal del miembro torácico superior (15%); en injertos, la falla primaria suele presentarse en el 20%.
- **Funcionalidad:** Sin ser superior la FAV en comparación con los injertos a dos años, y finalmente, hay menor supervivencia en CVC.
- **Complicaciones:** La mayor parte de ellas están presentes en CVC (permanentes) al año de su colocación; la disfunción de angioacceso se define como: $Q_b < 300$ mL/min y presión de lumen arterial > -250 mmHg (15%), infecciosas: 9%, mecánicas: estenosis (2%) (31).
- **Preferencia del paciente:** Deberá considerarse la decisión del paciente en la colocación del AV; además se deberá explicar ampliamente los riesgos y beneficios de cada uno de ellos.

Las FAV son preferidas como acceso vascular inicial. Las guías KDOQI y ERBP recomiendan las fístulas radiocefálicas como primera opción, seguidas por las braquiocefálicas y como tercera opción, las braquiobasílicas.

Los injertos son recomendados en aquellos pacientes que poseen vasos sanguíneos inadecuados o en donde la duración de la TRR sea menor a dos años (32).

Los catéteres serán considerados como última opción de acceso (3).

3.3.3. COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISIS DISFUNCIÓN

Suelen estar causadas por la hiperplasia intima en la zona yuxtaanastomótica en la FAV, en la zona vecina a la anastomosis prótesis-vena en FAV o por la punción repetitiva sobre una zona. Provocan estenosis con la consecuencia de disminución del flujo, recirculación o aumento de la presión venosa de retorno, según dónde se localice (32).

Ante una estenosis significativa en una FAV disfuncional se planteará la intervención electiva preferente de la estenosis con la finalidad de evitar la trombosis. Para tratar de forma preventiva una estenosis debe cumplir dos criterios principales (morfológico y/o hemodinámico) y al menos un criterio adicional entre los siguientes:

1. CRITERIOS PRINCIPALES

Reducción > 50% luz del vaso.

Ratio VPS est/VPS pre > 2.

2. CRITERIOS ADICIONALES

Luz permeable < 2 mm.

Qa Absoluto: < 500 ml/min (FAV) o < 600 ml/min (PTFE)

Disminución temporal superior al 20-25% si $Q_a < 1000$ ml/min.

El tratamiento varía según el tipo de estenosis:

En las yuxtaanastomóticas de FAV se suele intentar el reimplante o reanastomosis proximal utilizando vena estable y ya dilatada por el tiempo que ha estado en uso.

En otras ocasiones es necesaria una extensión proximal en la vena Axilar con un segmento corto de prótesis, siempre que no se haya implantado un stent previamente o que sea inaccesible a la incisión quirúrgica axilar.

En caso de estenosis intraprotésicas la angioplastia endovascular no suele conseguir resultados definitivos y se solucionan mejor con un legrado del interior de la prótesis o sustitución de ese segmento protésico por uno nuevo interpuesto en el antiguo (33).

- **Trombosis:** La trombosis es la principal complicación de la FAV. El principal factor predisponente es la presencia de estenosis venosa, que es responsable del 80-90% de las trombosis. Se produce como consecuencia de la disfunción cuando el flujo se reduce hasta un límite crítico (< 400 ml/min en FAV o < 600 ml/min en FAV).

Su tratamiento, que debería ser urgente para posibilitar la hemodiálisis por dicho acceso y evitar la necesidad de CVC temporal, consiste en la extracción del trombo de forma quirúrgica o su disolución mediante métodos endovasculares.

- **Sangrado en los lugares de punción:** En ausencia de un trastorno de la hemostasia-coagulación, suele ser indicativo de una hipertensión

intraacceso por estenosis de la salida venosa. Puede obligar a compresiones prolongadas, uso de hemostáticos locales o incluso la reparación quirúrgica urgente. Ésta se hace inicialmente de forma emergente con un punto cutáneo hemostático, pero suele precisar actuaciones quirúrgicas más definitivas en un segundo tiempo.

- **Infección:** Es excepcional en las FAV y no suele necesitar actuación quirúrgica excepto que existan embolismos sépticos, que obligarían a su anulación. En las FAV sí aparece de forma inmediata postquirúrgica, obliga a la retirada completa de la prótesis y dejar descansar la zona quirúrgica para un intento posterior. En prótesis antiguas suele aparecer en un segmento aislado por lo que la solución puede ser su excisión y sustitución parcial por una prótesis tunelizada evitando la zona infectada, que conecte zonas libres de infección.
- **Hipertensión venosa distal:** Siempre se debe a una estenosis de las venas de drenaje o de las centrales y provoca edematización, enrojecimiento o cianosis y aumento de la circulación venosa colateral. A veces puede manifestarse con calor local, lo que puede interpretarse erróneamente como una infección. Su tratamiento sería el mismo de una estenosis venosa sea de forma endovascular o con extensiones quirúrgicas a venas más proximales (infraclavicular o en cuello).

En ocasiones se asocia a FAV realizadas de forma laterolateral sin ligadura de la vena distal tanto a nivel de muñeca sobre todo en codo cuando no se anula la salida por la perforante. Su solución sería la ligadura de las venas con salida distal a la mano.

En el caso de precisar su anulación definitiva, podría dar tiempo a la creación y maduración de un AV en la extremidad contralateral.

- **Síndrome de robo:** Aparece cuando se produce algún grado de isquemia en los tejidos distales al AV, variando desde la simple sensación de frialdad en los dedos de la mano hasta la necrosis isquémica de los mismos. Suele deberse a que la enfermedad aterosclerótica del lecho arterial distal provoca una resistencia al flujo superior que la del AV, por lo que dicho flujo se deriva preferentemente hacia la vena.

Según la causa que se identifique, las soluciones terapéuticas son distintas:

- En los AV con hiperflujo: Ligadura distal de la arteria Radial si hay buena suplencia de la mano por la Cubital de la salida cercana a la anastomosis arterial sea con ligaduras, estrechamientos por suturas o con prótesis reductoras. Otra técnica de reducción del flujo del AV sería la extensión distal de la anastomosis.
- En AV de flujo normal y cuando se trata de una inversión del flujo arterial desde el antebrazo al AV. Próxima a la anastomosis arterial mediante un segmento de PTFE, anulando la anastomosis original (PAI).

Revascularización distal con ligadura intermedia (Distal Revascularisation and Interval Ligation o DRIL).

El control del buen resultado de la técnica en el intraoperatorio puede obtenerse con la recuperación del pulso arterial distal al AV o a la mejoría de la pulsioximetría registrada en un dedo. En el postoperatorio el alivio de los síntomas y signos será determinan (34).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Bolivia, la enfermedad renal crónica terminal, es un problema de salud pública de alto impacto social y económico, sin embargo, este impacto es mayor en quien la padece, puesto que, afecta su calidad de vida en todos los niveles: físico, social, psicológico y emocional.

Los datos que se tiene en el Programa Nacional de Salud Renal (PNSR) del Ministerio de Salud y Deportes (MSD), a nivel Bolivia presenta 3.607 pacientes en terapia de reemplazo renal, Hemodiálisis y a nivel La Paz se cuenta con 1.003 pacientes en terapia de reemplazo renal y registran 19 unidades de hemodiálisis (35).

Por tanto, la Ansiedad y la depresión son dos trastornos emocionales complejos, que implican problemas en el pensamiento y conducta, que acompaña a toda persona en etapas en que la demanda a las respuestas frente a situaciones es insuficiente, especialmente cuando se afronta a enfermedades crónicas terminales como, la insuficiencia renal crónica. Y es fundamental el acceso vascular para hemodiálisis, es esencial para el enfermo renal, tanto por su morbimortalidad asociada, como por su repercusión en la calidad de vida. Se evidencia, que es de menor riesgo en las fístulas arteriovenosas, seguidas de las prótesis endovasculares, los catéteres tunelizados y los catéteres no tunelizados, el hecho de que cuenten con un buen acceso permanente, es importante para la disminución de incidencia de complicaciones.

Se ha observado que los pacientes, que realizan terapia de reemplazo renal hemodiálisis, acuden a las sesiones de hemodiálisis, acompañado de un familiar, donde se pudo evidenciar sus estados emocionales negativos como, frustración, tristeza, llanto y dolor. También al realizar la revisión de las historias clínicas se observa que la mayoría son mujeres ya sean jóvenes, adultas y adultas mayores,

tienen una permanencia en el tratamiento de terapia de reemplazo renal, como mínimo de cuatro meses, máximo de diecisiete años, son sometidos a las sesiones de hemodiálisis tres veces por semana con una duración de tres a cuatro horas, destinados a diferentes turnos, mañana, tarde y noche.

El presente trabajo pretende investigar la relación entre los trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis en La Paz, Bolivia, es un tema complejo en diálisis porque representa una enfermedad crónica, el enfermo puede no tener síntomas, el tratamiento implica un cambio en el estilo de vida, la enfermedad impone limitaciones y la depresión es frecuente. Tomando en cuenta todo lo mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, ¿gestión 2021?

V. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Hi. Existe relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021.

Ho. No existe relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz- Bolivia, gestión 2021.

VI. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre los trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz - Bolivia, gestión 2021.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características los trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021.
2. Caracterizar los trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021.
3. Realizar análisis estadísticos bivariados con las variables correspondientes a trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular, en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Enfoque Cuantitativo, refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación: ¿cada cuánto ocurren y con qué magnitud ocurren (36).

Nivel investigativo Correlacional, en este tipo de estudio se busca entender la relación o asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de causalidad entre ella. Aporta indicios sobre las posibles causas del fenómeno, son estudios de asociación sin dependencia entre variables (37).

Observacional, se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención (38).

Prospectivo, son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar.

Transversal y Analítico, son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único (39).

Corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo (40).

7.2. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 1.003 pacientes que realizaron terapia de reemplazo renal en las 19 unidades de hemodiálisis del Departamento de La Paz Bolivia, gestión 2021.

7.3. MUESTRA

El marco muestral fue la base de datos del Programa Nacional de Salud Renal (PNSR) del Ministerio de Salud y Deportes (MSD), a nivel Bolivia presenta 3.607 pacientes en terapia de reemplazo renal, Hemodiálisis y a nivel La Paz se cuenta con 1.003 pacientes en terapia de reemplazo renal. El Departamento de La Paz, registra 19 unidades de hemodiálisis (41).

Cuadro N° 1 Unidades de hemodiálisis La Paz

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NIVEL	ESTABLECIMIENTO	TURNOS	TOTAL, MAQUINAS DE HD	SUS	PARTICULARES	SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL (SISTEMA)
LA PAZ	La Paz	3	Hospital del Niño	1	5	10			10
LA PAZ	Viacha	2	Hospital Municipal de Viacha	2	4	23			23
LA PAZ	La Paz	2	Hospital Municipal Los Pinos	2	14	50	0	0	50
LA PAZ	La Paz	2	Hospital la Merced	1	10	28			28
LA PAZ	La Paz	3	Hospital General de Clínicas	2	21	52	0	0	52
LA PAZ	El Alto	2	Hospital Boliviano Holandés		20	50			50
LA PAZ	El Alto	p	Clínica Médica Sur Tomocentro S.R.L.			25			47
LA PAZ	El Alto	p	Hospital Media Luna Roja - Irán	3	35	23	0	54	77
LA PAZ	El Alto	p	Nefrocentro			92		30	122
LA PAZ	El Alto	p	Hospital Agramont m.r. Central de Emergencias Nueva Esperanza s.a.			88			88
LA PAZ	La Paz	p	Renalvida SRL			24		7	31
LA PAZ	La Paz	p	Hospital Nuestra Señora de La Paz - Hemo D			13			13
LA PAZ	La Paz	p	Hospital San Francisco de Asís			21			21

LA PAZ	El Alto	p	Centro Renal San Juan Bautista			34			34
LA PAZ	La Paz	p	Centro Médico Arco Iris (sepyn)			41		92	133
LA PAZ	La Paz	p	Instituto Boliviano de Nefrología			65			101
LA PAZ	La Paz	p	Nefromed			67			67
LA PAZ	El Alto	p	Kidney Life Center SRL			15	18		33
LA PAZ	La Paz	p	Nefrolyfe			15	8		23

Fuente: Programa Nacional de Salud Renal.

7.3.1. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

La fórmula para calculo muestral fue: (42)

$$n = \frac{N * Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}$$

Cuadro N° 2 Valores para el cálculo muestral

Marco Muestral	N	1003
Alfa	α	0,050
Nivel de confianza	$1-\alpha/2$	0,975
Z de $(1-\alpha/2)$	$Z(1-\alpha/2)$	1,96
Prevalencia de la enfermedad	p	0,600
Complemento de p	q	0,400
Precisión	d	0,080
Tamaño de muestra	n =	126

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia, 2021.

A partir de dicho calculo se consideró una muestra de 126 pacientes que realizaban terapia de reemplazo renal de las unidades de hemodiálisis total de la población de La Paz – Bolivia, durante gestión 2021.

7.3.2. TIPO DE MUESTREO

La técnica de muestreo es probabilística, estratificado de afijación proporcional, porque el estrato es de cada unidad de hemodiálisis.

7.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 3 Operacionalización de variables

VARIABLES DE ASOCIACIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL DE MEDICIÓN (Categorías/unidades)	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Porcentajes y totales	Años	Númerica discreta
Sexo	Fenotipo	Frecuencia y porcentajes	Femenino Masculino	Nominal dicotómica Cualitativa
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Frecuencia y porcentajes	Sin estudios Primarios Bachillerato Universitarios Superior	Ordinal politémica Cualitativa
Situación Laboral actual	Situación de una persona económicamente activa en relación a su empleo actual, sea empleador, trabajador independiente, empleado, trabajador familiar no remunerado o miembro de una cooperativa de producción.	Frecuencia y porcentajes	Desempleado Jubilado Trabajo en casa Trabajo estable Trabajo temporal	Nominal politémica. Cualitativa
Estado civil	Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el	Frecuencia y porcentajes	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/separado Viudo/a	Nominal politémica Cualitativa

VARIABLES DE ASOCIACIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL DE MEDICIÓN (Categorías/unidades)	TIPO DE VARIABLE
	momento en que se realiza la recogida de información.			
Tipo de seguro de salud	Es un contrato entre la persona y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos.	Frecuencia y porcentajes	Público (SUS) Seguridad social a corto plazo Ninguno	Nominal politémica Cualitativa
Meses en hemodiálisis	Años a partir de su primera elaboración de acceso vascular	Frecuencia y porcentajes	Meses	Númerica discreta Cuantitativa
Tipo de Acceso Vascular	Nombre que se le otorga al acceso vascular de acuerdo con su lugar y materiales a su confección	Frecuencia y porcentajes	Fístula Arterio - Venosa Catéter diálisis temporal Catéter diálisis permanente	Nominal politémica Cualitativa
Causa de insuficiencia renal crónica	Causas o factores que influyen en el proceso salud-enfermedad de la población.	Frecuencia y porcentajes	Diabetes Hipertensión arterial Origen infeccioso Origen congénito Otros Desconocido	Nominal politémica Cualitativa
Comorbilidad	Cuando una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo	Frecuencia y porcentajes	Presencia de comorbilidad Ausencia de comorbilidad	Nominal dicotómica Cualitativa
Trastornos psicosociales	Es la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar unas más actividades cotidianas.	Frecuencia y porcentajes	Con trastorno psicosocial Sin trastorno psicosocial	Nominal dicotómica Cualitativa
Accesos Vasculares	Es una manera de acceder a su sangre para hemodiálisis. Permite que la sangre viaje por tubos flexibles hacia la máquina de diálisis, en donde se limpia al pasar por un filtro especial denominado dializador.	Frecuencia y porcentajes	Fístula Arterio - Venosa Catéter diálisis temporal Catéter diálisis permanente	Nominal politémica Cualitativa
VARIABLE DE SUPERVISIÓN		INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis		Escala de HADS ansiedad/depresión hospitalaria	Trastornos psicosociales Normal Limite anormal	Nominal dicotómica Cualitativa

Fuente: Elaboración propia, La Paz- Bolivia, 2021.

7.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.
- Pacientes en Programa de Hemodiálisis.
- Pacientes que contaban con todos sus resultados laboratoriales.
- Pacientes que tengan acceso vascular de hemodiálisis, catéter venoso central o fistula arterio venosa.
- Acceso voluntario al cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Expediente con información incompleta para la realización del estudio.
- Paciente que recibe únicamente hemodiálisis de emergencia.
- Descompensación del estado de salud del paciente.
- Pacientes que realizan hemodiálisis menos de 4 semanas.
- Inicio de procedimientos propios en hemodiálisis.
- Pacientes con alteraciones auditivas severas.
- Pacientes que presentan alteraciones psiquiátricas.
- Paciente con diagnóstico de COVID-19.

7.6. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El instrumento de medición seleccionado para el trastorno psicosocial y accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis fue la escala de Ansiedad y Depresión (HADS).

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés) fue creada por Zigmond y Snaith (1983) en Inglaterra, con el propósito de brindar a los médicos un instrumento breve que permite la detección de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a ambientes hospitalarios, no psiquiátricos, aunque su uso se ha extendido a otras situaciones; de manera que su aplicación fuese rápida y de ser necesario canalizar a los pacientes para una evaluación completa (43).

Consta de catorce ítems con formato de respuesta tipo Escala de Likert de cuatro puntos (rango de 0 a 3) que corresponden a las dimensiones de ansiedad y depresión. Cada subescala está formada por siete ítems. La puntuación para cada subescala es de veinte y uno puntos, que se consigue con la suma de los ítems correspondientes a cada síntoma. Las dos subescalas presentan los mismos puntos de corte, y generalmente se usa un valor que oscila entre 8 y 10 para cada subescala. Así mismo, la suma de ambas escalas proporciona una medida de malestar global, con un punto de corte recomendado ≥ 16 (44).

Escala de Ansiedad y Estrés Hospitalario (HADS) de Zigmond y Snaith (1983): Consta de 14 reactivos, integrado por dos subescalas de siete reactivos cada una: ansiedad (reactivos impares) y depresión (reactivos pares) (45).

1.Subescala de ansiedad: Incluye las preguntas impares del instrumento (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13).

Cuadro N° 4 Subescala de ansiedad de HADS

PREGUNTA	ESCALA			
Me siento tenso o nervioso	Nunca	A veces	Muchas veces	Todos los días
Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	Nada	Un poco, pero me preocupa	Sí, pero no es muy fuerte	Definitivamente, y es muy fuerte
Tengo mi mente llena de preocupaciones	Sólo en ocasiones	A veces, aunque no muy a menudo	Con bastante frecuencia	La mayoría de las veces
Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado	Siempre	Por lo general	No muy a menudo	Nunca
Tengo una sensación extraña, como de “aleteo” en el estómago	Nunca	En ciertas ocasiones	Con bastante frecuencia	Muy a menudo
Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	Nada	No Mucho	Bastante	Mucho
Me asaltan sentimientos repentinos de pánico	Nada	No muy a menudo	Bastante	Muy frecuentemente

Fuente: Guillen, Diaz, Barriga (45).

2.Subescala de depresión: Incluye las preguntas pares del instrumento (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Cuadro N° 5 Subescala de depresión de HADS

PREGUNTA	ESCALA			
Todavía disfruto con lo que antes me gustaba	Como siempre	No lo bastante	Solo un poco	Nada
Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	Como siempre	No tanto ahora	Casi nunca	Nunca
Me siento alegre	Casi siempre	A veces	No muy a menudo	Nunca
Me siento como si cada día estuviera más lento	Nunca	A veces	Muy a menudo	Por lo general en todo momento
He perdido interés por mi aspecto personal	Me preocupo igual que siempre	Podría tener un poco más cuidado	No me preocupo tanto como debería	Totalmente
Me siento optimista respecto al futuro	Igual que siempre	Menos de lo que acostumbraba	Mucho menos de lo que acostumbraba	Nada
Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	A menudo	A veces	No muy a menudo	Rara vez

Fuente: Guillen ,Diaz, Barriga (46).

VIII. ASPECTOS ÉTICOS

- **Principio de autonomía:** Se solicitará a las autoridades de la institución el permiso pertinente para el desarrollo de la investigación
- **Principio de beneficencia:** La presente investigación será puesta a la disposición de las autoridades.
- **Principio de no maleficencia:** La recolección de la presente investigación no genera daño alguno, al personal involucrado.
- **Principio de justicia:** La recolección de datos se tomará de forma discreta sin poner la evidencia a los participantes aquellos que tienen consentimiento informado.

IX. RESULTADOS

9.1. Análisis descriptivos

Los resultados se elaboraron a partir de un total de 126 pacientes encuestados en unidades de hemodiálisis.

Cuadro N° 6 Distribución absoluta y porcentual de frecuencias de las variables de estudio, factores sociodemográficos relacionados con trastornos psicológicos, La Paz, Bolivia, gestión 2021

Variable		Frecuencia (Media)	Porcentaje (DS)
Sexo de los pacientes	Femenino	61	48,4%
	Masculino	65	51,6%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	10	7,9%
	Estudios Primarios	50	39,7%
	Bachillerato	34	27,0%
	Estudios universitarios	23	18,3%
	Estudios superiores	9	7,1%
Situación laboral actual	Desempleado	60	47,6%
	Jubilado	14	11,1%
	Trabajo en casa	21	16,7%
	Trabajo estable	19	15,1%
	Trabajo temporal	12	9,5%
Estado Civil	Soltero	21	16,7%
	Unión libre	0	0,0%
	Casado	77	61,1%
	Divorciado	11	8,7%
	Viudo	17	13,5%
Tipo de seguro de salud	Publico SUS	88	69,8%
	Seguridad Social a corto plazo	31	24,6%
	Ninguno	7	5,6%

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia,2021.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas que presentan trastornos psicosociales, en sexo el 51,6 % es predominante de sexo masculino, en nivel de instrucción es predominante los que tienen estudios primarios un 39,9%, en situación laboral de mayor consideración es el desempleado con un 47,6%, en la variable del estado civil la que predomina un 61,1% son casados, y en el tipo de seguro las que predominan con un 69,8% son de sector público.

Cuadro N° 7 Distribución de frecuencia de las variables de estudio según la escala de ansiedad y depresión hospitalaria, La Paz, Bolivia, gestión 2021 (HADS)

Variables		Frecuencia (Media)	Porcentajes (DS)
Me siento tenso/a o nervioso/a		1	,8%
	Nunca	27	21,3%
	De vez en cuando	77	60,6%
	Gran parte del día	15	11,8%
	Casi todo el día	7	5,5%
Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre		1	,8%
	Ciertamente igual que antes	8	6,3%
	No tanto como antes	25	19,7%
	Solamente un poco	74	58,3%
	Ya no disfruto con nada	19	15,0%
Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder		1	,8%
	No siento nada de eso	31	24,4%
	Si, pero no me preocupa	66	52,0%
	Si, pero no muy intenso	18	14,2%
	Si, y muy intenso	11	8,7%
Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas		1	,8%
	Igual que siempre	15	11,8%
	Actualmente algo menos	34	26,8%
	Actualmente mucho menos	66	52,0%
	Actualmente nunca	11	8,7%
Tengo la cabeza llena de preocupaciones		1	,8%
	Nunca	18	14,2%
	De vez en cuando	65	51,2%
	Gran parte del día	28	22,0%
	Casi todo el día	15	11,8%
Me siento alegre		1	,8%
	Nunca	13	10,2%
	Muy pocas veces	32	25,2%
	En algunas ocasiones	70	55,1%
	Gran parte del día	11	8,7%
Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente		1	,8%
	Siempre	11	8,7%
	A menudo	56	44,1%
	A veces	47	37,0%
	Nunca	12	9,4%
Me siento lento/a y torpe		1	,8%
	Nunca	10	7,9%
	A veces	23	18,1%
	A menudo	68	53,5%
	Gran parte del día	25	19,7%
Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estomago		1	,8%
	Nunca	37	29,1%
	Solo en algunas ocasiones	70	55,1%
	A menudo	13	10,2%
	Muy a menudo	6	4,7%
		1	,8%

He perdido el interés por mi aspecto personal	Me cuido como siempre lo he hecho	16	12,6%
	Es posible que no me cuide como debería	22	17,3%
	No me cuido como debería hacerlo	53	41,7%
	Completamente	35	27,6%
Me siento inquieto/a como si no pudiera		1	,8%
	En absoluto	37	29,1%
	No mucho	67	52,8%
	Bastante	17	13,4%
	Realmente mucho	5	3,9%
Espero las cosas con ilusión		1	,8%
	Como siempre	17	13,4%
	Algo menos que antes	32	25,2%
	Mucho menos que antes	60	47,2%
	En absoluto	17	13,4%
Experimento de repente una gran sensación de angustia o temor	Nunca	24	18,9%
	Raramente	78	61,4%
	Con cierta frecuencia	17	13,4%
	Muy a menudo	7	5,5%
Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión	A menudo	17	13,4%
	Algunas veces	46	36,2%
	Pocas veces	44	34,6%
	Casi nunca	19	15,0%

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia,2021.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del estudio realizado al grupo de pacientes, que realizan terapia de reemplazo renal, hemodiálisis, emocionalmente refieren me siento tenso y nerviosa un 60,6%, de vez en cuando. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre un 58,3%, solamente un poco. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder un 52,0% si, pero no me preocupa. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas un 52,0% actualmente mucho menos. Tengo la cabeza llena de preocupaciones un 51,2% de vez en cuando. Me siento alegre un 55,1% en algunas ocasiones. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente un 44,1% a menudo. Me siento lento/a y torpe un 53,5% en algunas ocasiones.

Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estómago un 55,1% solo en algunas ocasiones. He perdido el interés por mi aspecto personal

un 41,7% No me cuido como debería hacerlo. Me siento inquieto/a como si no pudiera un 52,8% No mucho. Espero las cosas con ilusión un 47,2%, mucho menos que antes. Experimento de repente una gran sensación de angustia o temor un 61,4% Raramente. Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión un 36,2% Algunas veces.

**Cuadro N° 8 Enfermedades Clínicas relacionados
con trastornos psicológicos**

Variables		Frecuencias	Porcentaje
Tipo de Accesos Vasculares	Fistula arterio-venoso	94	74,6%
	catéter diálisis temporal	26	20,6%
	catéter diálisis permanente	6	4,8%
Causa de la Insuficiencia renal crónica	Diabetes Mellitus tipo 2	49	38,9%
	Hipertensión Arterial Sistémica	38	30,2%
	Origen infeccioso	2	1,6%
	Origen congénito	2	1,6%
	Otros	18	14,3%
	Desconocido	17	13,5%
Presencia de comorbilidad	0	54	42,9%
	Ausencia	72	57,1%
	Presencia	0	0,0%
Indicé de Masa Corporal Categorizado	Bajo peso	6	4,8%
	Normopeso	57	45,2%
	Sobrepeso	45	35,7%
	Obesidad clase I	17	13,5%
	Obesidad clase II	1	,8%
	Obesidad clase III	0	0,0%

Fuente: Elaboración propio, La Paz-Bolivia, 2021.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Tipo de Accesos Vasculares un 74,6%, Fistula arterio-venoso, Causa de la Insuficiencia renal crónica un 38,9%, Diabetes Mellitus tipo 2. Presencia de comorbilidad un 57,1% Ausencia. Indicé de Masa Corporal Categorizado un 45,2% Normopeso.

Cuadro N° 9 Variables Numéricas

Variable	Media	Desviación estándar
Edad en años	56	14
Meses de diálisis	34	32
Talla en centímetros	156	8
Peso en Kilogramo	62	11
índice de Masa Corporal	25	4
presión sistólica en mmHg	136	19
presión Diastólica en mmHg	80	11

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia, 2021.

9.2. Análisis bivariado

Cuadro N° 10 Ansiedad hospitalaria en relación con Factores Sociodemográficos

Variables		Ansiedad hospitalaria		
		Normal	Límite anormal	Ansiedad
Sexo	Femenino	54,4%	34,3%	52,2%
	Masculino	45,6%	65,7%	47,8%
Estado Civil	Soltero	16,2%	11,4%	26,1%
	Casado	58,8%	71,4%	52,2%
	Divorciado	10,3%	8,6%	4,3%
	Viudo	14,7%	8,6%	17,4%
Situación laboral actual	Desempleado	42,6%	51,4%	56,5%
	Jubilado	16,2%	5,7%	4,3%
	Trabajo en casa	16,2%	17,1%	17,4%
	Trabajo estable	13,2%	20,0%	13,0%
	Trabajo temporal	11,8%	5,7%	8,7%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	8,8%	11,4%	0,0%
	Estudios Primarios	33,8%	40,0%	56,5%
	Bachillerato	20,6%	34,3%	34,8%
	Estudios universitarios	25,0%	14,3%	4,3%
	Estudios superiores	11,8%	0,0%	4,3%
Tipo de seguro de salud	Publico SUS	61,8%	74,3%	87,0%
	Seguridad Social a corto plazo	33,8%	17,1%	8,7%
	Ninguno	4,4%	8,6%	4,3%

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: En el estudio realizado, del total de los pacientes encuestados, se evidencia en cuanto a la variable sexo, las mujeres que presentan mayor ansiedad, con 52.2%, en relación al estado civil estado civil, los casados presentan ansiedad con un 52.2%, en cuanto a la situación laboral, presentan ansiedad los desempleados con 56.5%, en relación al nivel de instrucción presentan ansiedad los que tienen estudios primarios con 56.5% y en cuanto al tipo de seguro, presentan ansiedad del sector público con un 87%.

INTERPRETACIÓN: Claramente se demuestra que la ansiedad hospitalaria, en relación con factores sociodemográficos, tiene una mayor consideración, en la variable del tipo de seguro, en el sector público SUS, con un 87%.

Cuadro N° 11 Ansiedad Hospitalaria en relación con factores clínicos

Variables		Ansiedad hospitalaria		
		Normal	Limite anormal	Ansiedad
Tipo de Accesos Vasculares	Fistula arterio-venoso	76,5%	74,3%	69,6%
	Catéter diálisis temporal	17,6%	20,0%	30,4%
	Catéter diálisis permanente	5,9%	5,7%	0,0%
Causa de la Insuficiencia renal crónica	Diabetes Mellitus tipo 2	36,8%	42,9%	39,1%
	Hipertensión Arterial Sistémica	29,4%	22,9%	43,5%
	Origen infeccioso	0,0%	2,9%	4,3%
	Origen congénito	2,9%	0,0%	0,0%
	Otros	14,7%	17,1%	8,7%
	Desconocido	16,2%	14,3%	4,3%
Índice de Masa Corporal Categorizado	Bajo peso	2,9%	0,0%	17,4%
	Normo peso	42,6%	51,4%	43,5%
	Sobrepeso	39,7%	28,6%	34,8%
	Obesidad clase I	13,2%	20,0%	4,3%
	Obesidad clase II	1,5%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia, La Paz - Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: Se pudo determinar, que presentan con mayor ansiedad, los portadores de accesos vasculares con fistula arterio venoso (69.6%), en relación con la variable, causa de la insuficiencia renal crónica con enfermedad de base, de mayor consideración esta la Hipertensión arterial sistémica con un (43,5%) y en relación con el índice de masa corporal categorizado, normo peso presenta ansiedad un (43,5%).

INTERPRETACIÓN: Claramente se evidencia que la ansiedad, en relación con factores clínicos, como en la variable de acceso vascular de tipo Fistula arteriovenoso tiene mayor consideración con un 69.6%.

Cuadro N° 12 Depresión en relación con Factores Clínicos

Variables		Depresión hospitalaria		
		Normal	Límite anormal	Depresión
Tipo de Accesos Vasculares	Fistula arterio-venoso	72,7%	78,9%	74,0%
	Catéter diálisis temporal	18,2%	15,8%	21,9%
	Catéter diálisis permanente	9,1%	5,3%	4,2%
Causa de la Insuficiencia renal crónica	Diabetes Mellitus tipo 2	27,3%	31,6%	41,7%
	Hipertensión Arterial Sistémica	27,3%	36,8%	29,2%
	Origen infeccioso	0,0%	0,0%	2,1%
	Origen congénito	0,0%	0,0%	2,1%
	Otros	9,1%	10,5%	15,6%
	Desconocido	36,4%	21,1%	9,4%
Índice de Masa Corporal Categorizado	Bajo peso	9,1%	5,3%	4,2%
	Normopeso	63,6%	21,1%	47,9%
	Sobrepeso	18,2%	57,9%	33,3%
	Obesidad clase I	9,1%	15,8%	13,5%
	Obesidad clase II	0,0%	0,0%	1,0%

Fuente: Elaboración propia, La Paz - Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos los pacientes que presentan mayor depresión en relación con enfermedades clínicas son los portadores de acceso vascular con fistula arterio venoso un 74 %, los que tienen enfermedad de base Diabetes Mellitus II un 41.7 % y en el índice de masa corporal con normopeso un 47,9 %.

INTERPRETACIÓN: El resultado determina que presentan con mayor depresión en la variable de tipo de accesos vasculares en fistula arterio venoso un 74.0 %.

Cuadro N° 13 Depresión hospitalaria en relación con Factores Sociodemográficos

Variables		Depresión hospitalaria		
		Normal	Límite anormal	Depresión
Sexo	Femenino	36,4%	57,9%	47,9%
	Masculino	63,6%	42,1%	52,1%
Estado Civil	Soltero	27,3%	10,5%	16,7%
	Casado	54,5%	63,2%	61,5%
	Divorciado	18,2%	5,3%	8,3%
	Viudo	0,0%	21,1%	13,5%
Situación laboral actual	Desempleado	54,5%	52,6%	45,8%
	Jubilado	9,1%	15,8%	10,4%
	Trabajo en casa	9,1%	21,1%	16,7%
	Trabajo estable	9,1%	10,5%	16,7%
	Trabajo temporal	18,2%	0,0%	10,4%
Nivel de Instrucción	Sin estudios	0,0%	10,5%	8,3%
	Estudios Primarios	27,3%	26,3%	43,8%
	Bachillerato	18,2%	42,1%	25,0%
	Estudios universitarios	45,5%	10,5%	16,7%
	Estudios superiores	9,1%	10,5%	6,3%
Tipo de seguro de salud	Publico SUS	63,6%	68,4%	70,8%
	Seguridad Social a corto plazo	36,4%	31,6%	21,9%
	Ninguno	0,0%	0,0%	7,3%

Fuente: Elaboración propia, La Paz - Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: Según el estudio realizado a pacientes con terapia de reemplazo renal quienes presentan mayor depresión de acuerdo con las variables de sexo, los varones con un 52.1%, los casados un 61.5%, desempleados un 45.8%, los que tienen estudios primarios un 43.8% y el sector público un 70.8%.

INTERPRETACIÓN: Los resultados determinan que presentan mayor depresión en relación con factores sociodemográficos de la variable del tipo de seguro, en el sector público con un 70.8%.

Cuadro N° 14 Prueba de Chi cuadrado en ansiedad hospitalaria en relación con tipo de accesos vasculares

	Valor	gl	p - valor
Chi-cuadrado de Pearson	16, 123a	8	,041
Razón de verosimilitud	20,857	8	,008
Asociación lineal por lineal	3,950	1	,047
N de casos válidos	126		

Fuente: Elaboración propia, La Paz-Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: Se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05), como el p-valor es 0.04 es menor a 0.05, entonces Sí se acepta la hipótesis que dice que existe una relación entre ambos.

INTERPRETACIÓN: Se puede inferir que la relación que existe entre las variables es importante para los pacientes con trastornos psicosociales respecto al uso de un tipo de acceso vascular.

Cuadro N°15. Prueba de chi cuadrado en depresión hospitalaria con tipo acceso vascular.

	Valor	gl	p- valor
Chi-cuadrado de Pearson	,893 ^a	4	,926
Razón de verosimilitud	,822	4	,935
Asociación lineal por lineal	,026	1	,871
N de casos válidos	126		

Fuente: Elaboración propia, La Paz – Bolivia,2021.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05), como el p-valor es 0.926 es

mayor a 0.05, entonces no se acepta la hipótesis, que existe una relación entre ambos.

Cuadro N° 16 Frecuencia de ansiedad y depresión hospitalaria

Variable		Frecuencia	Porcentajes
Ansiedad hospitalaria	Normal	68	54,0%
	Limite anormal	35	27,8%
	Ansiedad	23	18,3%
Depresión hospitalaria	Normal	11	8,7%
	Limite anormal	19	15,1%
	Depresión	96	76,2%

Fuente: Elaboración propia, La Paz - Bolivia, 2021.

ANÁLISIS: Se observa que, entre los pacientes encuestados, un 76.2% presentan depresión, mientras que el 54% es normal, en la ansiedad.

INTERPRETACIÓN: Existe una mayor proporción de pacientes, que realizan hemodiálisis, presentan depresión, y también se puede evidenciar que en la variable de ansiedad los pacientes que realizan hemodiálisis no tienen ansiedad.

X. DISCUSIÓN

Se realizó un análisis crítico del resultado obtenido y se comparó con los resultados de otros estudios similares. Se utilizó la escala de HADS de Zigmond y Snaith (1983), un instrumento diseñado para medir las variables replicadas para el estudio, realizado en 126 pacientes en terapia de reemplazo renal, con trastornos psicosociales y tipo de accesos vasculares en unidades de hemodiálisis, La Paz-Bolivia. Gestión 2021. Una investigación que fue realizado, con la participación del Ministerio de Salud y Deportes y Programa Nacional de Salud Renal, lo que permitió el acceso, al conjunto de la población de estudio, para la recopilación de información y muestreo para el análisis de los resultados. Con el propósito de dar respuesta al objetivo general que consiste determinar la relación de trastornos psicosociales y tipo de accesos vasculares en cuanto a la frecuencia de ansiedad y depresión hospitalaria. Se evidencia que, entre los pacientes encuestados, un 76.2% presentan depresión, mientras que el 54% es normal, en la ansiedad. Lo que concuerda con el estudio que realizó, Guillen Calvo y Ordoñez Campos (2018), realizó un trabajo de investigación sobre, Establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, con una población accesible de 101 pacientes que realizan hemodiálisis, los resultados que obtuvieron, Siendo no depresión 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa solo el 2% (2/101).

La presente investigación muestra datos, que revelan la ansiedad hospitalaria, presentan según trastornos psicosociales y tipo de accesos vasculares en relación con factores sociodemográficos, se evidencia en la variable sexo las mujeres presentan mayor ansiedad con 52.2 %, estado civil los casados presentan ansiedad con un 52.2 %, situación laboral presentan ansiedad los

desempleados con 56.5 %, nivel de instrucción presentan ansiedad los que tienen estudios primarios con 56.5 % del tipo de seguro presentan ansiedad del sector público con un 87 %. Lo que concuerda con estudios realizados según Matta Arcos (2020), Realizo un trabajo de investigación sobre el Nivel de ansiedad y depresión, en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis, Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, Perú.

Con respecto, a la ansiedad hospitalaria según trastornos psicosociales y accesos vasculares en relación con factores clínicos, se evidencia que presentan con mayor ansiedad los portadores de accesos vasculares con fistula arterio venoso un 69.6 %, causa de la insuficiencia renal crónica con enfermedad de base Hipertensión arterial sistémica 43,5 % y los de índice de masa corporal normopeso un 43,5 %.

Así mismo la depresión hospitalaria según trastornos psicosociales y accesos vasculares en relación enfermedades clínicos, presentan mayor depresión en relación con enfermedades clínicos los portadores de acceso vascular con fistula arterio venoso un 74 %, los que tienen enfermedad de base Diabetes Mellitus II un 41.7 % y en el índice de masa corporal con normopeso un 47,9 %.

En cuanto la depresión hospitalaria según trastornos psicosociales y accesos vasculares, presentan mayor depresión de acuerdo con las variables de sexo los varones con un 52.1 %, los casados un 61.5 %, desempleados un 45.8 %, los que tienen estudios primarios un 43.8 % y el sector público un 70.8 %. Existe una similitud con el estudio que realizo según Vallejos y Ortega (2018), un estudio descriptivo comparativo en 503 pacientes de Lima, Perú, con el objetivo de describir los niveles de depresión, en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis a fin de conocer sus diferencias de acuerdo con sus condiciones sociodemográficas, los resultados fueron que el 48.9% de los pacientes mostro

un nivel de depresión leve, mientras que el 40.2% presento un nivel moderado. Así mismo concuerda, según Muñoz Quispe (2019), tuvo como objetivo de caracterizar la depresión en pacientes con tratamiento en la unidad de Hemodiálisis, los resultados que obtuvo de una población de 80 pacientes fue, un 87.5% de los pacientes evidencia la presencia de depresión, sobresaliendo entre sus niveles la depresión severa en un 55%; y el 56.3% es de género masculino; 55.0% con un tiempo de tratamiento.

En la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, entre la ansiedad y nivel de instrucción. Se afirma que existe con un error de 0.04 una relación entre el nivel de instrucción con la categoría de ansiedad.

Para concluir los trastornos psicosociales como la ansiedad y depresión son sintomatología que frecuentemente presentan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, que realizan terapia de reemplazo renal, hemodiálisis, que muchas veces es ignorada por el personal de salud, ya que se enfoca únicamente a la sintomatología física.

XI. CONCLUSIÓN

1. En cuanto a las características sociodemográficas de los trastornos psicosociales y accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021, se evidencia en la variable sexo, que las mujeres presentan mayor ansiedad con 52.2 %, estado civil los casados presentan ansiedad, con un 52.2 %, situación laboral, presentan ansiedad los desempleados con 56.5 %, nivel de instrucción, presentan ansiedad los que tienen estudios primarios con 56.5 % del tipo de seguro, presentan ansiedad del sector público con un 87 %.
2. Se describieron las características clínicas de los trastornos psicosociales y tipo de accesos vasculares en pacientes de hemodiálisis, La Paz-Bolivia, gestión 2021. Se pudo determinar, que presentan con mayor ansiedad, los portadores de accesos vasculares con fistula arterio-venoso (69.6 %) insuficiencia renal crónica con enfermedad de base, de mayor consideración esta la Hipertensión arterial sistémica con un (43,5 %) y en relación con el índice de masa corporal categorizado, normo peso presenta ansiedad un (43,5 %). Los pacientes que presentan mayor depresión en relación con enfermedades clínicas son los portadores de acceso vascular con fistula arterio-venoso un 74 %, los que tienen enfermedad de base Diabetes Mellitus II un 41.7 % y en el índice de masa corporal con normopeso un 47,9 %. Se evidencia que un 76.2% presentan depresión, mientras que el 54% es normal, en la ansiedad.
3. Se realizaron análisis bidimensional con las variables de la relación entre trastornos psicosociales y tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis. La Paz-Bolivia, gestión 2021. Se afirma que existe, relación entre las variables analizadas.

XII. RECOMENDACIONES

A los profesionales en relación con la atención y manejo de estos pacientes en terapia de reemplazo renal, deben poner interés, hacia la parte tanto psicológica, como social de cada paciente, debido a que, si no es lo más relevante, es lo más importante, para que el paciente perciba una buena calidad de vida.

Fortalecer el programa de hemodiálisis con el apoyo de la especialidad de psiquiatría a los pacientes renales con el fin de reducir los índices de comorbilidad.

Se recomienda mejorar el estado ánimo de los pacientes, con actividades recreativas durante el tratamiento de hemodiálisis, esto debido a que los pacientes realizan diálisis tres veces por semana en un promedio de cuatro horas por sesión, es una manera de mejorar el estado ánimo y la actitud del paciente, ayudar a mantener su salud tanto físico como mental, (Según Laura Quispe (2021), realizó la evaluación correspondiente para luego intervenir con la Psicoterapia Ocupacional del “Arte del Tejido”, para disminuir los Trastornos de Ansiedad).

Socializar los resultados de la presente investigación con las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes y Programa Nacional de Salud Renal a sus directivos, debido a que hay mucho todavía por mejorar, en cuanto se refiere a la calidad de vida y trastornos psicosociales y accesos vasculares en unidades de hemodiálisis, de la población en general del enfermo renal.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [en línea]. [fecha de acceso 22 de agosto de 2022]; URL Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.

2. Chacón E. De la Cera D. Fernández M. Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Costa Rica. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 15 de junio de 2022]; URL Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.

3. Cano J. El acceso vascular. Revista Mexicana de Trasplantes. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 23 de julio 2022]; URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93484>.

4. Coryell W. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos. Manual MSD versión para profesionales. Estados Unidos. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 10 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>.

5. Guillen J, Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de La Policía Nacional del Perú. Perú. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 26 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1199>.

6. Yueh L. Hong-Jer C. Ru-H. Li-King Y. et. al. Papel de la resiliencia y el apoyo social en el alivio de la depresión en pacientes que reciben hemodiálisis de mantenimiento. Taiwán. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 23 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840278/>.
7. Salas R. Fernández A. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 8 de noviembre de 2022]; URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200177.
8. Vallejos J. Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Perú. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 23 de noviembre de 2022]; URL Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212018000200205&lng=es&nrm=iso
9. Rojas R. Castillo D. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Regional de Loreto, Punchana, 2018. Perú. [en línea]. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/49>.
10. Muñoz Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, Perú. Perú. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 11 de octubre de 2022]; URL Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8237/MDmuquy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. Bayona F. Determinación de la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis, y asociación con factores de riesgo. España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 11 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/111498#>.

12. Merino R. Norillo N. Sánchez M. et. al. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/ depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 6 de noviembre de 2022]; URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006.

13. Vento C. Celis E. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, Iquitos, 2019. Perú. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/976/CARLOS_ENRIQUE_P_SIC_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Lacomba L. Mateu J. Álvarez E. Oltra A. Galán A. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. Colombia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 15 de diciembre de 2022]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200103&lng=en&nrm=iso.

15. Antonio G. Ávila L. Quitl I. Morales F. López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. México. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 8 de agosto de 2022]; URL Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf#:~:text=Existe%20relaci%C3%B3n%20negativa%20y%20significativa,es%20la%20calidad%20de%20vida.>

16. Matta J. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020. Perú. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 4 de octubre de 2022]; URL Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_94f3314d3f538dcb8950f394513208bf.

17. Vázquez L. Almirón J. Barrios I. Castaldelli J. et. al. Relación entre la ansiedad y la depresión con los parámetros de adecuación de la diálisis: un estudio exploratorio en Paraguay. Paraguay. [en línea]. 2022. [fecha de acceso 9 de noviembre de 2022]; URL Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2456>.

18. Antonio G. Ávila M. Tenahua I. Morales F. López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 20 de abril de 2022]; URL Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>

19. Cajavilca J. Acceso vascular en pacientes con enfermedad renal crónica y complicaciones en el servicio de nefrología Hospital Cayetano Heredia Piura. 2019-2020. Perú. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 21 de abril de 2022]; URL Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74953>.

20. Puente M. Vera D. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil, periodo 2020-2021. Colombia. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 5 de

julio de 2022]; URL Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16631>.

21. Laura J. Psicoterapia ocupacional para el afrontamiento de trastornos de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Clínicas (La Paz). Bolivia. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 3 de abril de 2022]; URL Disponible en:
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25944>.

22. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y renales. Hemodiálisis - NIDDK [en línea]. 2022. [fecha de acceso 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.

23. Díaz E. Trujillo R. Santos Y. Fariñas R. Martínez Y. Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Cuba. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 20 de septiembre de 2022]; URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399.

24. Tortella M. DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf [en línea]. 2014. [fecha de acceso 27 de abril de 2022]. URL Disponible en: <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf>.

25. Cuba S. Olivares G. Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. Perú. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 27 de abril de 2022]. URL Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3281/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

26. Bonilla M. Asociación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Bautista, enero 2019, diciembre 2020. Nicaragua. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 27 de abril de 2022]; URL Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16539/1/16539.pdf>.

27. Terol M. Cabrera V. Martín M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. España. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 23 de octubre de 2022]; URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200013.

28. Cano J. El acceso vascular. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 7 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt20S1i.pdf>.

29. Pizarro H. Acceso vasculares para hemodiálisis alteranativas y cuidados. Chile. [en línea]. 2022. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://asodi.cl/wp-content/uploads/2019/07/Accesos-Vasculares-para-Hemodi%C3%A1lisis-Alternativas-y-Cuidados.pdf>.

30. Barba Á. Ocharan J. Accesos vasculares para hemodiálisis. España. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 1 de julio de 2022]; URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-accesos-vasculares-hemodialisis-S0304485811000709>.

31. Texas Heart Instituto. Acceso vascular para hemodiálisis [en línea]. 2020. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/acceso-vascular-para-hemodialisis/>.

32. Tombas A. Manual del acceso vascular para personas con enfermedad renal. [en línea]. 2022. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en:https://gemav.org/wp-content/uploads/2021/02/Manual_Vascular_ES_Def.pdf.
33. Rojas. L. Complicaciones de la fístula arteriovenosa. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4013_captulo5172725.pdf
34. Ayala M. Manzano M. Ligerio J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. España. [en línea]. 2020. [fecha de acceso el 23 de mayo de 2022]; URL Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>.
35. Chipi J. Fernandini E. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. Colombia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso el 11 de septiembre de 2022]; URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200138.
36. Hernández-Sampieri R. et. al. Metodología de la investigación. México. Mac Graw Hill. 2018.
37. Salazar J. Investigación relacional y rizoma investigativo: apuntes para su aplicación metodológica. Editorial Bonaventuriano. 2021.
38. Müggenburg V. Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. México. [en línea]. 2007. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>.

39. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? México. [en línea]. QuestionPro. 2018. [fecha de acceso 12 de octubre de 2022]; URL Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
40. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018.
41. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Salud destina 250 millones de bolivianos anualmente para tratamiento de enfermos renales. Bolivia. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/3692-destina-docientoscincuenta-millones>.
42. Herrera M. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. Guatemala. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 9 de marzo de 2023]; URL Disponible en: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.
43. Franco K. Castro V. Revisión sistemática de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en muestras mexicanas. ¿Debemos regresar al principio? México. [en línea]. 2021. [fecha de acceso 13 de diciembre de 2021]; URL Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/26180>.
44. Viel S. Limonero J. Méndez J. Mateo D. Martí B. Itey V. et al. Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Detección de la Soledad Existencial en pacientes con enfermedades avanzadas. España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 1 de abril de 2019]; URL Disponible en: <https://revistas.ucm.es>

45. Guillén C. González A. Sánchez C. Fernández M. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (hads) en mexicanos con asma: Confiabilidad y validez. México. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 2 de agosto de 2022]; URL Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/>.

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario, ha sido elaborado para ayudar a saber, cómo se siente usted emocionalmente.

Lea cada pregunta y marque la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

- HOSPITAL MUNICIPAL VIACHA
- HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS
- CLÍNICA MÉDICA SUR TOMOCENTRO SRL
- HOSPITAL MEDIA LUNA ROJA – IRÁN
- NEFROCENTRO
- HOSPITAL AGRAMONT
- CENTRO RENAL SAN JUAN BAUTISTA
- KIDNEY LIFE CENTER SRL
- RENALVIDA
- HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
- HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
- CENTRO MÉDICO ARCO IRIS SEPIN
- INSTITUTO BOLIVIANO DE NEFROLOGÍA INBOLNEF
- NEFROMED
- CENTRO NEFROLIFE SRL
- HOSPITAL DE CLÍNICAS
- HOSPITAL BARRIOS MINEROS
- CLINICA NATIVIDAD
- COSSMIL
- CNS
- OTRO

TURNO

- MAÑANA
- TARDE
- NOCHE

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DEL PACIENTE

1. El paciente es:

- Hombre
- Mujer

2. Fecha de nacimiento (Edad)

.....

3. Tipo de diálisis

- Hemodiálisis
- Diálisis peritoneal

4. Fecha de inicio de la diálisis

.....

5. Tipo de acceso vascular

- Fístula Arterio --Venosa
- Catéter diálisis temporal
- Catéter diálisis permanente

6. Causa de insuficiencia renal crónica

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Origen infeccioso
- Origen congénito
- Otros
- Desconocido

7. Tipo de seguro

- Público (SUS)

- Seguridad social a corto plazo
- Ninguno

8. Tiempo promedio EN HORAS de diálisis

.....

9. Comorbilidades (Otras enfermedades, incluye discapacidad)

.....

1. DATOS LABORATORIALES DEL PACIENTE

1. Hematócrito (%)
2. Glicemia (mg/dL)
3. Creatinina (mg/dL)
4. Nitrógeno Ureico Sérico - BUN/NUS (mg/dL)
5. Urea (mg/dL)
6. Potasio en sangre (Kalemia) - (mEq/L)
7. Calcemia (mg%)
8. Fosfatemia (mg/dL)
9. Ácido úrico (mg/dL)
10. Transferrina (Saturación) en %
11. Ferritina sérica (µg/L)
12. Proteínas totales (g/dL)
13. Albúmina (g/dL)
14. HDL (mg/dL)
15. Triglicéridos (mg/dL)
16. Colesterol (mg/dL)
17. Paratohormona (pg/ml)

2. CONSTANCIA DEL REGISTRO

1. Sacar foto 1 de los registros del paciente (Expediente clínico)

3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DEL PACIENTE

1 ¿Cuál es el nivel de estudios que tiene?

- Sin Estudios Primarios

- Bachillerato
- Universitarios
- Superior

2 ¿Cuál es su profesión/ocupación?

.....

3 ¿Dónde vive actualmente? (Zona, ciudad)

.....

4 ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Desempleado
- Jubilado
- Trabajo en casa
- Trabajo estable
- Trabajo temporal

5 ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Separado/a
- Viudo/a

4. SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

1. Mi enfermedad renal interfiere demasiado en mi vida
 - Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo se
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa

2. Mi enfermedad renal ocupa demasiado tiempo

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo se
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

3. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo se
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

4. Me siento una carga para la familia

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo se
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

5. ¿Cuánto le molestaron los dolores musculares?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

6. ¿Cuánto le molestó el dolor en el pecho?

- Nada
- Un poco
- Regular

- Mucho
- muchísimo

7. ¿Cuánto le molestaron los calambres?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

8. ¿Cuánto le molestó el escozor en la piel?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

9. ¿Cuánto le molestó la sequedad de piel?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

10. ¿Cuánto le molestó la falta de aire?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

11. ¿Cuánto le molestaron los desmayos o mareos?

- Nada
- Un poco
- Regular

- Mucho
- muchísimo

12. ¿Cuánto le molestó la falta de apetito?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

13. ¿Cuánto le molestó estar agotado, sin fuerzas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

14. ¿Cuánto le molestó el entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

15. ¿Cuánto le molestaron las náuseas o molestias de estómago?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

16. (Solo para pacientes en hemodiálisis) ¿Cuánto le molestó los problemas con la fístula/catéter?

- Nada

- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

17. (Solo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el cateter?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

5. EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

18. ¿Limitación en consumo de líquidos?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

19. ¿Limitaciones en la dieta?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

20. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?

- Nada
- Un poco

- Regular
- Mucho
- muchísimo

21. ¿Su capacidad para viajar?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

22. ¿Depender de médicos y otro personal de salud?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

23. ¿Nerviosismo o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

24. ¿Su vida sexual?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

25. ¿Su aspecto físico?

- Nada

- Un poco
- Regular
- Mucho
- muchísimo

B. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HAD)

1. A1 Me siento tenso/a o nervioso/a

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

2. D1 Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre

- ☐ Nunca
- ☐ De vez en cuando
- ☐ Casi todo el día
- ☐ Todo el día

3. A2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

4. D2 Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

5. A3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día

- Todo el día
- 6. D3 Me siento alegre
 - Nunca
 - De vez en cuando
 - Casi todo el día
 - Todo el día
- 7. A4 Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajadamente (fuera del periodo de hemodiálisis)
 - Nunca
 - De vez en cuando
 - Casi todo el día
 - Todo el día
- 8. D4 Me siento lento/a y torpe
 - Nunca
 - De vez en cuando
 - Casi todo el día
 - Todo el día
- 9. A5 - Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estómago
 - Nunca
 - De vez en cuando
 - Casi todo el día
 - Todo el día
- 10. D5 - He perdido el interés por mi aspecto personal
 - Nunca
 - De vez en cuando
 - Casi todo el día
 - Todo el día
- 11. A6 Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme (fuera de las sesiones de hemodiálisis)

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

12.D6 Espero las cosas con ilusión

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

13.A7 Experimento de repente una gran sensación de angustia o temor

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

14.D7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión

- Nunca
- De vez en cuando
- Casi todo el día
- Todo el día

ANEXO N°3 CARTAS DE SOLICITUD PARA REALIZAR LA CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS LA PAZ- BOLIVIA



La Paz, 29 de octubre de 2021
MSyD/VGSS/DGRSS/PNSR/CE/1298/2021

Señor
 Dr. Badin Teodoro Mejia Cadena
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA MEDICA SUR TOMOCENTRO S.R.L.
 El Alto. -

Ref.: INICIO DEL ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

De nuestra mayor consideración:

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Salud Renal, con el objetivo de realizar el ESTUDIO RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL, tiene previsto realizar la captación de información de pacientes de las Ciudades de La Paz, El Alto y Viacha, del 3 al 20 de noviembre de la presente gestión, en colaboración con el BID y la Universidad Mayor de San Andrés, a efecto de dar inicio al estudio en el Departamento de La Paz.

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente pueda autorizar el recojo de la información necesaria y se garantice el acceso a entrevistas con pacientes de la Unidad de Hemodiálisis al personal de salud que se apersonará durante las fechas mencionadas de acuerdo a la siguiente lista:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Telefono	Ci	EXP
Pilco	Condori	Marlup	73039946	4979479	LP
Chambi	Soledo	María Isabel	69768222	6787536	LP
Asistiri	Velarde	Delia Gladys	60178369	7020915	LP
Chura	Humeraz	Lizeth	63127969	11546114	LP
Quispe	Aguilar	Fanny Reyna	73714847	7068873	LP
Mamani	Laura	Yenny Gladys	65176092	6741513	LP
Quenta	Laura	Roxana	72076035	6753999	LP
Quispe	Herrera	Melton	79134621	6096097	LP
Mamani	Cosme	Aida	60133006	6154246	LP
Ramos	Yujra	Lizzelli Mónica	79568826	8869389	LP

Seguros de contar con su colaboración, saludamos a usted con las consideraciones mas distinguidas.



CC
 C.C. ARCHIVO PNSR

Dr. Ronald Javier Pardo Zapata
 DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Ministerio de Salud - Plaza del Estudiante ssq. Cafede Strongest Ave
 Url: <https://www.minsalud.bo>
 Telefonos(s): (591 - 2) 2487078 - 2488088 - 2488084 - 2488083

#2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación



La Paz, 29 de octubre de 2021
MSyD/VGSS/DGRSS/PNSR/CE/1297/2021

Señor
Dr. Jaime Rada
DIRECTOR HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES
El Alto. -

Ref.: INICIO DEL ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL.

De nuestra mayor consideración:

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Salud Renal, con el objetivo de realizar el ESTUDIO RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL, tiene previsto realizar la captación de información de pacientes de las Ciudades de La Paz, El Alto y Viacha, del 3 al 20 de noviembre de la presente gestión, en colaboración con el BID y la Universidad Mayor de San Andrés, a efecto de dar inicio al estudio en el Departamento de La Paz.

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente pueda autorizar el recojo de la información necesaria y se garantice el acceso a entrevistas con pacientes de la Unidad de Hemodiálisis al personal de salud que se apersonará durante las fechas mencionadas de acuerdo a la siguiente lista:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Celular	D	EXP.
Pilco	Condori	Marlup	73039946	4979479	LP
Chambi	Soletto	Maria Isabel	89788222	6787536	LP
Asistiri	Velarde	Delia Gladys	60178369	7020915	LP
Chura	Humerez	Lizeth	63127369	11546114	LP
Quispe	Aguilar	Fanny Reyna	73714847	7068873	LP
Mamani	Laura	Yenny Gladys	65178082	6741513	LP
Quenta	Laura	Roxana	72076035	6753999	LP
Quispe	Henera	Meliton	79134621	6096097	LP
Mamani	Cosme	Aida	60133006	6154246	LP
Ramos	Yajra	Lizeth Mónica	79568926	9669389	LP

Seguros de contar con su colaboración, saludamos a usted con las consideraciones más distinguidas.

Dr. Ronald Igor Pardo Zapata
DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



C.C. ARCHIVO PNSR

Ministerio de Salud - Plaza del Estudiante s/n, Calle 8 Street #14
Url: <http://www.minsalud.gob.bo>
Teléfono(s) (591 - 2) 2497079 - 2498966 - 2498954 - 2498953

#2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación



La Paz, 29 de octubre de 2021
MSyD/VGSS/DGRSS/PNSR/CE/1310/2021

Señora
 Dra. Roxana Bernadet Burgos de Jaimes
REPRESENTANTE LEGAL
NEFROMED S.R.L.
 Presente. -

Ref.: INICIO DEL ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

De nuestra mayor consideración:

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional de Salud Renal, con el objetivo de realizar el **ESTUDIO RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES EN TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL**, tiene previsto realizar la captación de información de pacientes de las Ciudades de La Paz, El Alto y Viacha, del 3 al 20 de noviembre de la presente gestión, en colaboración con el BID y la Universidad Mayor de San Andrés, a efecto de dar inicio al estudio en el Departamento de La Paz.

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente pueda autorizar el recojo de la información necesaria y se garantice el acceso a entrevistas con pacientes de la Unidad de Hemodiálisis al personal de salud que se apersonará durante las fechas mencionadas de acuerdo a la siguiente lista:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Celular	Edad	Sexo
Perra	Gutiérrez	Elvia Messiel	70592468	8308045	LP
Alvarado	Gutiérrez	Carla Ximena	73003392	6852222	LP
Rodríguez	Zeballos	Verónica	65628804	4331439	LP
Maydana	Aguiar	Janet Bacilia	76574363	2620427	LP
Gemio	Alvarez	María Ángela	76286800	6146097	LP
Laura	Suro	Yumar Nelly	72504301	4310717	LP
Jiménez	Baltazar	Marcia Vanessa	60108262	9952276	LP
Salinas	Martinez	Ximena Zoraya	68215710	4286954	LP
Laine	Arias	Ray Fisher	73733699	4939754	LP
Ticona	Callisaya	Henton Rogert	73592771	6815259	LP
Tillacagua	Céspedes	Beatriz	73296373	6950529	LP
Callizaya	Cortez	Juan Carlos	79147029	4862176	LP
Calle	Sulcata	Edwin	73200311	3490798	LP
Morales	Torrez	Roxabel	72306708	6689869	PT
Terrazas	Chavez	Gabriela	73073003	3358558	LP
Huanca	Herrera	Luis Pedro	70678311	6806658	LP
Larico	Nina	Consuelo Cecilia	69717048	4808000	LP



Ministerio de Salud – Plaza del Estudiante esq. Cañata Strongest B/N
 Url: <http://www.minsalud.gob.bo>
 Teléfonos (091 - 2) 2497079 – 2495088 – 2490554 - 2490553

#2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación



Ministerio de Salud – Plaza del Estudiante esq. Cañata Strongest B/N
 Url: <http://www.minsalud.gob.bo>
 Teléfonos (091 - 2) 2497079 – 2495088 – 2490554 - 2490553

#2021 Año por la Recuperación del Derecho a la Educación



Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Cédula	C	S
Burgos	Tintaya	Dionea Kenia Phillips	76580289	4814931	LP
Ramos	Umachi	Luisa	75814811	6031285	LP
Calle	Sullcata	Julio Cesar	67033330	3380820	LP
Barrantes	Costas	Juan Carlos	72572139	6756454	LP
Medrano	Aruquipa	Delia	76202260	8315500	LP
Paredes	Guevara	Ibone	76280342	5236484	CBBC
Rocha	Beltrán	Shirley Neysa	67004494	5940641	LP

Seguros de contar con su colaboración, saludamos a usted con las consideraciones mas distinguidas.

Dr. Ropald Igor Pardo Zucchi
DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



CC
C.C. ARCHIVO PMSR

Ministerio de Salud - Plaza del Estudiante esq. Calle Strongest S/N
UI: <http://www.minsalud.gob.bo>
Teléfono(s) (591 - 2) 2497279 - 2480666 - 2490554 - 2490553

**#2021 Año por la Recuperación
del Derecho a la Educación**

ANEXO N°4 FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIO

