

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA**  
**"San Vicente Mártir"**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA**  
**GENERAL SANITARIA**  
**TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE**  
**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN PARA PERSONAS CON**  
**ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS**

**Presentado por:**

**Doña Dennis Carolina Lucero Aluisa**

**Director/a:**

**Dra. Doña Teresa Mayordomo Rodríguez**

**Valencia, a 8 de junio de 2022**

Dennis Carolina Lucero Aluisa

Programa de intervención  
en ansiedad y depresión  
para personas con  
Enfermedad Renal  
Crónica en diálisis

## AGRADECIMIENTOS

*Me gustaría expresar mis agradecimientos a todas aquellas personas que han formado parte de esto.*

*A mi tutora, Teresa Mayordomo, porque sin su ayuda no habría podido realizar este trabajo. Gracias por tu comprensión, tu paciencia y tu gran implicación.*

*A mis padres y hermana, por todo el apoyo y la confianza depositada en mí. Por hacerme este proceso un poquito más llevadero.*

*A mi pareja, Sergio, por estar a mi lado y no irse. No ha sido nuestro año, pero a tu lado todo ha sido un poquito menos malo. Eres un pilar fundamental en mi vida.*

*A Laura, David y Nuria, por enseñarme, escucharme y apoyarme. Estoy muy contenta de haberos conocido... pero ojalá no os hubiera tenido que conocer.*

*A mis amigas y amigos, por apoyarme y estar a mi lado en todo momento. Gracias por formar parte de mi vida.*

*A todos vosotros, gracias por no dejar que me rinda.*

## RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) sigue en aumento en España, los datos más actualizados indican que en 2019 la prevalencia alcanzó la cifra de 1.367 personas por millón de población, con más de 64.000 personas en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), es decir, en tratamiento de diálisis o trasplante, para reemplazar su función renal. Diferentes estudios señalan que la enfermedad renal tiene un gran impacto psicológico en estos pacientes, siendo común la sintomatología depresiva y ansiosa, muchas veces infradiagnosticadas en los pacientes que se encuentran en diálisis ya que, en ocasiones, esta sintomatología se asocia al mismo proceso de diálisis o complicaciones de la propia enfermedad. Esto supone un problema ya que empeora la adherencia al tratamiento médico y aumentan las hospitalizaciones y la mortalidad. Dada esta situación, es fundamental proporcionar a los enfermos renales un programa adaptado a sus necesidades para poder mejorar su calidad de vida. El objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de intervención para reducir la sintomatología ansiosa y/o depresiva en pacientes con ERC que se encuentran en diálisis, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años. El programa propone diversas actividades, en las que se trabajan diversas áreas en las que la enfermedad tiene un gran impacto en el paciente intentando mejorar su calidad de vida. Es un programa pensado para impartirse en centros hospitalarios por lo que facilita la asistencia de los pacientes.

*Palabras clave:* Enfermedad Renal Crónica, Diálisis, Ansiedad, Depresión

## ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) continues increasing in Spain. The most updated data indicate in 2019 the prevalence reached 1,367 people per million population, with more than 64,000 people receiving Renal Replacement Treatment (RRT), that is, dialysis or transplantation, to replace their kidney function. Different studies demonstrate that kidney disease has a great psychological impact on these patients, being common depressive and anxious symptoms, often underdiagnosed in patients on dialysis, because sometimes this symptomatology is associated with the same dialysis process or complications of the disease itself. This is a problem as it worsens adherence to medical treatment and increases hospitalizations and mortality. Given this situation, it is essential to provide kidney patients with a programme tailored to their needs so the quality of life can be improved. The aim of this study is to develop an intervention program to reduce anxious and/or depressive symptoms in patients with CKD who are on dialysis, aged between 18 and 60 years. The programme proposes several activities, in which different areas are worked on in which the disease has a great impact on the patient, trying to improve their quality of life. It is a programme designed to be delivered in hospitals, making it easier for patients to attend.

*Keywords:* Chronic Kidney Disease, Dialysis, Anxiety, Depression

## ÍNDICE

1. Introducción.....	7
1.1 Marco teórico.....	7
1.2 Justificación.....	15
2. Metodología/ diseño de la intervención.....	16
2.1 Objetivos del programa.....	16
2.2 Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa.....	17
2.3 Fases y estrategias del programa.....	17
2.4 Descripción del programa.....	20
2.5 Temporalización.....	33
2.6 Delimitación de recursos y viabilidad del programa.....	35
2.7 Evaluación del programa.....	36
3. Conclusión.....	38
4. Referencias bibliográficas.....	40
5. Anexos.....	46

## **1. Introducción**

### **1.1 Marco teórico**

El concepto de salud y enfermedad han ido evolucionando a lo largo de los años, en la antigua Grecia, filósofos como Hipócrates afirmaban que la salud es el resultado de la armonía de la persona consigo misma y con el exterior mientras que definía la enfermedad como la ruptura del equilibrio por causas biológicas o relativas al comportamiento de la persona o a su personalidad. Por otro lado, en la edad Media, la enfermedad era fruto del castigo divino y la curación se conseguía a través de prácticas religiosas.

Según la Organización Mundial de la Salud (1984), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También, define enfermedad como una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas generalmente conocidas, que se manifiesta por síntomas y signos característicos, y con una evolución previsible (OMS, 1948).

Dentro de los diferentes tipos de enfermedades se encuentran las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas. A diferencia de otras enfermedades, las enfermedades crónicas tienden a ser de larga duración y son el resultado de la combinación de factores fisiológicos, genéticos, conductuales y ambientales. Según la OMS (2021) este tipo de enfermedades suelen asociarse a grupos de edad avanzada, no obstante, los datos indican que 15 millones de todas las muertes que se atribuyen a enfermedades crónicas se producen entre los 30 y los 69 años. Autores como González et al. (2018) indican que las enfermedades crónicas son actualmente un gran reto para los sistemas de salud a nivel mundial debido al gran número de pacientes afectados, la mortalidad asociada, porque es una de las causas más frecuentes de discapacidad, por el elevado costo de la hospitalización, el tratamiento médico y la rehabilitación posterior. Por lo tanto, se puede afirmar que es un problema que abarca a todos los grupos de edad, aunque afecta en mayor medida a los adultos; además, las enfermedades crónicas producen limitaciones importantes en la calidad de vida de la persona que las padece.

Una de las enfermedades crónicas con alta incidencia en la población es la Enfermedad Renal Crónica.

Los riñones son órganos fundamentales en el funcionamiento vital del ser humano, como indican Cerracedo y Ramírez (2020), estos contribuyen en:

1. La excreción de productos de desecho del metabolismo.
2. La eliminación de sustancias extrañas y de sus productos de degradación.
3. El mantenimiento del volumen del líquido extracelular.
4. La regulación de la cantidad y tipo de diferentes sales, retenidas o excretadas del cuerpo.
5. La regulación del agua corporal total.
6. El control del equilibrio ácido base (pH).
7. Secreción de renina, eritropoyetina y otras sustancias de acción endocrina, paracrina y autocrina.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), se conoce como una disminución de la función renal, según Gutierrez et al. (2017), es un importante problema de salud pública, con una prevalencia e incidencia elevada, la cual se espera que aumente en los próximos años. Las principales causas del fallo renal son: insuficiencia cardíaca, diabetes, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.

Como indican Aldrete-Velasco et al. (2018) la ERC se define por una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe)  $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ , que se mantiene durante tres o más meses, acompañada por un daño renal funcional, estructural o ambos. El daño renal puede identificarse a través de la existencia de albuminuria en muestras de orina. La albuminuria o la detección de alteraciones en el sedimento urinario proporciona una prueba indirecta de la existencia de la ERC, mientras que por otro lado los resultados que proveen la biopsia renal o estudios de imagen se consideran pruebas directas.

La ERC se clasifica en diferentes estadios según el filtrado glomerular (FG) calculado o estimado, esto se puede obtener a través de una analítica de sangre. Como se indica en la Tabla 1, hay diferentes fases de ERC, correspondiéndose la enfermedad renal crónica terminal con el estadio 5, siendo indispensable en esta fase iniciar un tratamiento renal sustitutivo (Cabrera, 2004).

**Tabla 1***Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC)*

Estadio	Descripción	VFG (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )
1	Riesgo aumentado de ERC	≥ 90 ml/min
2	Daño renal con VFG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	VFG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	VFG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal terminal	< 15 ml/min ó diálisis

*Nota.* Extraído de las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

Según indica el Registro Español de Enfermos Renales (REER) la ERC, sigue en aumento en España, los datos más actualizados indican que en 2019 la prevalencia alcanzó la cifra de 1.367 personas por millón de población, con más de 64.000 personas en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), es decir, en tratamiento de diálisis o trasplante, para reemplazar su función renal.

Cuando los riñones dejan de funcionar, existen diversas opciones de tratamiento para suplir esta función. Estas técnicas son las conocidas como Tratamiento Renal Sustitutivo, según indican Contreras et al. (2006), estos tratamientos pueden ser bastante invasivos además de involucrar altos costes para el paciente y sus familiares tanto a nivel físico como a nivel psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de TSR se encuentran la diálisis (hemodiálisis y técnicas domiciliarias de diálisis) y el trasplante renal, estos tratamientos deben acompañarse de una dieta, toma de medicamentos y restricción de líquidos (Barrios et al., 2004 citado por Contreras et al., 2006).

Antes de comenzar el tratamiento, un requisito fundamental es que el paciente tenga un acceso vascular (AV). Para ello existen varias opciones, en primer lugar, se encuentra la Fístula Arteriovenosa nativa (FAVn), es decir, la unión de una vena y una arteria, la finalidad que tiene la FAVn es que aumente el volumen de sangre arterial dentro de una vena (Ibeas et al., 2017). Se recomienda que la fístula se realice en el brazo no dominante. Por otro lado, otro AV sería el catéter venoso central (CVC), este catéter se introduce en

una vena de gran calibre y permite comunicar el torrente sanguíneo con el exterior. No obstante, comenzar HD con esta AV aumenta el riesgo de muerte (Ariza, 2021).

La hemodiálisis es una técnica que se realiza mediante una máquina que se encarga de filtrar la sangre del paciente para extraer y eliminar las sustancias tóxicas presentes en la sangre (Borrero, Vea & Rubio, 2003; González & Lobo, 2001 citado por Contreras et al., 2006). En la hemodiálisis se hace circular la sangre desde una arteria del paciente hasta el dializador, en el cual las sustancias tóxicas presentes en la sangre se difunden en el líquido de diálisis, es entonces cuando la sangre, libre de sustancias tóxicas, vuelve al organismo del paciente a través de una vena canulada (Páez et al., 2009). Si el paciente elige este tipo de tratamiento, deberá acudir al menos tres veces por semana a la unidad de diálisis y permanecer en el hospital de tres a cuatro horas por sesión. Es fundamental monitorizar la tensión arterial (TA) durante y después de las sesiones de diálisis para así prevenir la hipotensión (Kuipers et al., 2019)

Por otro lado, dentro de las técnicas de diálisis domiciliarias se encuentran la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis domiciliaria (HDD). La DP es un tratamiento de carácter ambulatorio que implica el intercambio de solutos y agua que fluye por los capilares y el líquido de diálisis que se encuentra en la cavidad peritoneal del paciente (Contreras et al., 2006). Dentro de esta técnica, la complicación más frecuente es la peritonitis, en este sentido, Ariza (2021) afirma que esto compromete y pone en riesgo la continuidad del tratamiento y, si se complica y no se detecta a tiempo, puede llegar provocar la muerte del paciente. La HDD es muy similar a la hemodiálisis realizada en el recinto hospitalario, pero con la ventaja de poder ser realizada por el paciente en su propia casa. Burkart (2021) afirma que los pacientes seleccionados para diálisis peritoneal pueden tener menos comorbilidades en comparación con los que se someten a hemodiálisis. Actualmente, existen unos 20.000 pacientes en diálisis en España, según afirman Conde et al. (2019).

Es importante señalar que estos tratamientos deben acompañarse por una dieta estricta, para poder controlar los niveles de fósforo, sodio, calcio y potasio (Barrios et al., 2004), además de llevar a cabo restricciones en la ingesta de líquidos, así como tomar los medicamentos pertinentes (García et al., 2002).

Tal y como afirman Pedreira et al. (2018), el trasplante renal (TR) es, desde hace años, la terapia de elección para la ERC ya que es la técnica que garantiza mejores resultados en cuanto a supervivencia y a calidad de vida, no obstante, el paciente está en lista de espera, de media, dos años, por lo que durante este tiempo deberá someterse a una técnica de diálisis. Un trasplante de riñón exitoso, como afirman Chandraker et al. (2021), mejora

la calidad de vida y reduce el riesgo de mortalidad para la mayoría de los pacientes si se compara con la diálisis. En la actualidad, según afirman de la Oliva et al. (2022), el trasplante renal de donante vivo (TRDV) es una opción con grandes expectativas de supervivencia tanto para el injerto como para el paciente trasplantado, no obstante, esta opción no es la más seleccionada actualmente.

Los pacientes con este diagnóstico suelen presentar diversas alteraciones emocionales, como ansiedad y depresión. Estas alteraciones están asociadas a la sintomatología de la enfermedad, a las limitaciones que esta conlleva en su vida y al tratamiento de diálisis (Álvarez, et al., 2001).

Mora (2019), indica que el proceso de adaptación a una enfermedad crónica es bastante complejo, ya que el paciente tiene que lidiar con la pérdida de salud. Esta pérdida de salud se asemeja, en cierta medida, a la que tenemos cuando perdemos a alguien cercano. Según este autor, existe una similitud entre el duelo de estos procesos, tanto en la ERC como en otras enfermedades crónicas y se manifiesta “el duelo por la salud perdida”. Mora (2019) habla de diferentes etapas de duelo, concretamente las etapas de Kübler Ross, estas etapas explican el proceso de adaptación a la pérdida de salud al recibir un diagnóstico de enfermedad crónica.

En primer lugar, se habla de negación, donde el paciente manifiesta cierta incredulidad respecto a la enfermedad, lo que, según este autor, implica una gran dificultad a la hora de interiorizar la importancia de dicha enfermedad y lo que su tratamiento conlleva, lo que puede dar lugar a un incumplimiento del TRS o mal cumplimiento de este. Por otro lado, la rabia también se manifiesta en el duelo de la persona enferma, ésta se puede manifestar en forma de ira, culpa o ambas. Como indica Mora (2019), el paciente intentará buscar culpables, con el objetivo de buscar una explicación a su enfermedad. Al igual que la negación, esto puede desembocar en un rechazo al tratamiento. En tercer lugar, la negociación, en la cual el paciente decide si seguir de manera estricta las recomendaciones médicas o de manera parcial, en esta fase influye en gran medida la relación médico-paciente. Mora (2019) también habla de una fase de tristeza, en la cual el paciente manifiesta un ánimo bajo por la pérdida de la salud y el efecto que tiene la enfermedad en su vida. Es en esta fase en la que los pacientes manifiestan sus preocupaciones no solo a nivel fisiológico sino también a nivel social, ya que se ven diferentes a su grupo social. Por último, la fase de aceptación es la última de las etapas, en esta fase el enfermo acepta la enfermedad como una parte más de su vida.

Cabe remarcar que estas fases pueden no darse en el orden descrito ya que un paciente puede manifestar estar en diversas fases a la vez.

Por lo que respecta a la sintomatología psicológica en los pacientes con ERC cabe señalar que la ansiedad en personas con esta enfermedad no ha recibido la misma atención en la literatura que la depresión (Vázquez, 2016). Sin embargo, Cukor et al. (2015) indican que la ansiedad afecta aproximadamente al 52% de los enfermos renales.

La depresión es el trastorno más frecuente y que más se ha estudiado en población en diálisis. Como afirma Schmidt (2021), los trastornos psiquiátricos más comunes observados en pacientes en diálisis son la depresión y otros síndromes depresivos, lo cual se asocia a una menor adherencia al tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal y un aumento de la hospitalización y la mortalidad. Jhee et al. (2017) afirman que la prevalencia de depresión llega hasta el 47% en pacientes en prediálisis. Por otro lado, estudios como los de Parvan et al. (2015), indican que existe mayor evidencia de depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis que en pacientes en diálisis peritoneal, además, este mismo autor indica que el 22% de pacientes en tratamiento de hemodiálisis presenta ideación suicida.

No obstante, no se han encontrado datos concluyentes sobre la prevalencia de depresión según la modalidad de diálisis elegida por el paciente renal. Sin embargo, algunos estudios como el realizado por Öyekçin et al. (2012), afirman detectar más síntomas depresivos en los pacientes que se encuentran en hemodiálisis, mientras que otros indican que las cifras de depresión son superiores en los pacientes en diálisis peritoneal. Autores como Griva et al. (2010), encontraron más indicios de depresión en pacientes en diálisis peritoneal, sin embargo, estos resultados no han sido confirmados por otros autores.

En esta línea, Vázquez (2016) señala que, alrededor del 70% de pacientes que se encuentran en hemodiálisis y manifiestan síntomas depresivos y/o ansiosos no creen necesitar terapia restándole importancia debido al estigma que existe. Esta autora destaca que, de igual manera a lo que ocurre en población general, en enfermos renales en tratamiento de diálisis pueden existir de manera conjunta la depresión y la ansiedad.

La presencia de ansiedad y depresión en esta población es evidente, por lo que autores como Díaz et al. (2021), indican que el diagnóstico más común y acertado es el de Trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto. Este trastorno es frecuente en personas que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis (Saldarriaga et al., 2018).

Los trastornos psicológicos en pacientes que reciben diálisis a menudo están infradiagnosticados ya que, según Schmidt (2021), los síntomas de estos trastornos se superponen con la sintomatología que se manifiesta por una diálisis inadecuada, complicaciones de la propia enfermedad renal y los efectos adversos de algunos medicamentos.

En estudios como el de Preljevic et al. (2012), se afirma que cerca del 50% de los pacientes con trastornos de ansiedad presentan trastornos depresivos y cerca del 37,5% de los pacientes con depresión tienen al menos un trastorno de ansiedad.

¿Qué ocurre con la calidad de vida de estos pacientes?

Cuando se habla de enfermedades crónicas como la ERC, es más acertado hablar de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), ésta hace referencia a la percepción que tiene cada persona de los efectos psicológicos, físicos y sociales de la enfermedad y la influencia que tiene el tratamiento en su vida (Vázquez, 2016). El concepto de CVRS está compuesto por distintas situaciones en las que el paciente, en este caso el enfermo renal, ve alteradas ciertas dimensiones de su vida, como el funcionamiento físico o el bienestar psicológico, afectando a la percepción general de salud (Ruiz et al. 2005).

Perales et al. (2016), otorgan una gran relevancia a las alteraciones emocionales en la CVRS del enfermo renal. Dichas alteraciones son generadas, posiblemente, por la gran cantidad de pérdidas a las que el enfermo renal tiene que hacer frente a lo largo de su enfermedad como la pérdida de la función renal, del bienestar y de su función sexual, entre otros, por la incertidumbre en la que vive respecto a su enfermedad y por el estrés que suponen las sesiones de diálisis, las restricciones dietéticas y el tratamiento farmacológico. Como afirman Sánchez et al. (2019) tanto la DP como la HD tienen un gran impacto en la CV del paciente renal ya que dependen de estas técnicas para poder vivir, alterando de alguna forma su vida cotidiana, además de provocar cambios en los diferentes ámbitos de su vida.

Hay estudios que demuestran que la calidad de vida percibida por el enfermo renal suele ser mejor en DP que en HD (López et al. (2017). Haciendo una comparativa de técnicas, Barbero et al. (2016) afirman que los pacientes de DP tienen una mejor salud mental y física que los pacientes que se encuentran en HD.

Como señala Vázquez (2016),

el grado de afectación de la CVRS que presentan los pacientes viene determinado no sólo por las propias características de enfermedad y del tipo de tratamiento, sino que se deriva también de otros factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel

educativo y socioeconómico, situación laboral, actividad física), clínicos (anemia, estado nutricional, comorbilidad, frecuencia y severidad de síntomas, dosis y pauta de diálisis) y psicosociales (p. 5).

Debido a esta condición, las personas con ERC requieren de intervenciones especializadas, con un equipo multidisciplinar, que ayuden a mejorar o mantener la calidad de vida (Becerril, 2021). Autores como Lugo et al. (2018) afirman que, para mejorar el impacto emocional en estos pacientes, la Activación Conductual ha resultado bastante efectiva, en esta se programan actividades placenteras que ayudan a aumentar el afrontamiento activo de situaciones de riesgo para los síntomas depresivos.

Por otro lado, estudios como los de Alvarado et al. (2020) confirman que la psicoeducación potencia el intercambio de experiencias entre personas que viven una situación similar, creando redes de apoyo que ayudan bastante a esta población. Otros estudios señalan que integrar aspectos cognitivos, conductuales, emocionales y contextuales resulta muy beneficioso en la intervención psicológica de pacientes renales, además de tener una actitud positiva y contar con apoyo social (Jansen et al., 2011).

Según Cabrales et al. (2017), la terapia cognitivo conductual parece ser el modelo con mayor eficacia en pacientes con enfermedades crónicas ya que en esta se identifica y modifica la causa que le genera sufrimiento al paciente y ayuda a prevenir el empeoramiento. Siguiendo en esta línea, Ortega (2009), señala que las técnicas de intervención basadas en el enfoque cognitivo-conductual son las que más se utilizan en pacientes con ERC y en sus cuidadores primarios. Además, afirma que las intervenciones no deberían enfocarse solo en modificar y eliminar conductas y cogniciones desadaptativas, sino que también se tiene que poner el foco en que los pacientes adquieran nuevas habilidades y comportamientos que favorezcan la adaptación a la enfermedad.

Hace unos años, Pascoe et al. (2017), llevaron a cabo una revisión sistemática para evaluar los efectos de las intervenciones psicosociales en los síntomas ansiosos y depresivos, además de la calidad de vida de los enfermos renales. Con esta revisión concluyeron que estas intervenciones reducen moderadamente esta sintomatología e incrementan la calidad de vida. Por otro lado, Morales-Viana (2019), afirma que el autocuidado es una práctica fundamental ya que ayuda a prevenir la aparición de diferentes problemas de salud y, además, resulta ser efectiva en el fortalecimiento de la salud de personas con enfermedades crónicas.

Para empezar el tratamiento psicoterapéutico, se deberá identificar el nivel de afectación, los factores que contribuyen y los recursos que tiene el paciente para poder

efectuar la intervención. Esta intervención debe ir enfocada a mejorar su regulación emocional, encontrar actividades placenteras, reestructuración cognitiva y fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas. Además de todo esto, los pacientes deben desarrollar un estilo de vida saludable y conductas de autocuidado. También se destaca la gran importancia que tiene el apoyo familiar y social para sobrellevar tanto las complicaciones de la enfermedad como el estado anímico, se considera oportuno incluir en la intervención a los familiares y/o cuidadores (Rojas-Villegas et al., 2017).

Algunos autores hacen hincapié en la necesidad de contar con consultas prediálisis, dado que estas ayudan a psicoeducar a los pacientes y además permiten, de forma gradual, fomentar la aceptación de la enfermedad y el tratamiento dialítico (Rodríguez-Zamora et al., 2022) ya que el fracaso o el éxito del TRS depende en gran parte de las actitudes de aceptación de la enfermedad por parte del paciente. (Campuzano, 2020)

Por todo ello, Ortega (2009), señala la importancia y necesidad de reconocer la psiconefrología como una rama de la psicología de la salud que se encargue de utilizar los conocimientos y diferentes técnicas psicológicas en el estudio e intervención de esta población, así como del personal sanitario que los atiende, tratando los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

En general, existen pocos estudios que evidencien cómo la intervención psicológica ayuda al paciente renal a vivir de manera plena y a reducir el impacto psicológico de la enfermedad (Casamayor, 2019).

## **1.2 Justificación**

La ERC es un problema de salud pública que está muy presente en la sociedad actual, incrementando su incidencia año tras año. Tras consultar los diferentes estudios citados con anterioridad y comprobar la gran prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal en TRS, es importante facilitar un programa de intervención de estos trastornos adaptado a las necesidades específicas de esta población, con la finalidad de mejorar su calidad de vida ya que no existen programas adaptados a esta población.

El impacto psicológico que supone el diagnóstico de una enfermedad crónica es muy grande, ya que el paciente debe realizar algunos cambios en su vida con el fin de no empeorar su condición de enfermo, lo que puede conllevar a una pérdida de la calidad de vida. Tanto la sintomatología ansiosa como la sintomatología depresiva están bastante presentes en estos pacientes, sin embargo, como afirman algunos autores, en ocasiones

estos síntomas quedan relegados en un segundo plano ya que frecuentemente se asocian a problemas derivados del tratamiento dialítico o a los mismos efectos de la enfermedad. Esto hace que no se les brinde la ayuda que necesitan, centrándose más en las afecciones orgánicas que en las psicológicas.

Teniendo en cuenta estos datos, es importante resaltar que la figura del psicólogo es muy importante en esta población para proporcionar al paciente una mejor calidad de vida y favorecer la adherencia al tratamiento, sin embargo, la falta de atención psicológica es bastante evidente. En muchas ocasiones, son los mismos médicos o enfermeros los que se encargan de ofrecer el apoyo psicológico que los pacientes necesitan, ya que muchas veces en las Unidades de Diálisis no se cuenta con la figura del psicólogo. Los pacientes que presentan una sintomatología bastante evidente pueden ser derivados al Centro de Salud Mental, teniendo que aguantar las largas listas de espera.

Contar con un equipo multidisciplinar es fundamental para poder brindarles la mejor atención a estos pacientes y cubrir así todas sus necesidades.

Tras la revisión bibliográfica realizada, se hace una propuesta de programa de intervención de ansiedad y depresión para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo, dada la falta de adecuación de programas específicos para esta población.

## **2. Metodología/ diseño de la intervención**

### **2.1 Objetivos del programa**

El objetivo general de este programa es disminuir la sintomatología ansiosa y/o depresiva en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Renal Sustitutivo. Como objetivos específicos se plantea:

- Psicoeducar a los pacientes sobre la enfermedad y la sintomatología psicológica asociada.
- Dotar al paciente de técnicas de relajación.
- Trabajar la regulación emocional.
- Fomentar el autocuidado.
- Favorecer la autoestima.
- Mejorar la Calidad de Vida del paciente.

## **2.2 Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa**

El presente programa de intervención está dirigido a personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de diálisis que presentan sintomatología ansiosa y/o depresiva con edades comprendidas entre 18 y 60 años. El programa está diseñado para aplicarse en un ámbito clínico y tiene un formato grupal.

### **Criterios de inclusión:**

- Confirmación del diagnóstico de ERC.
- Edad entre 18 y 60 años.
- Presentar sintomatología ansiosa y/o depresiva.
- Estar en diálisis.

### **Criterios de exclusión:**

- Comorbilidad con otros diagnósticos que imposibiliten a la persona seguir las sesiones.
- Necesidad de intervención más específica (ej: diagnóstico de trastorno mental grave).
- Falta de implicación en el tratamiento o negación de la enfermedad.

## **2.3 Fases y estrategias del programa**

El programa propuesto se compone de un total de 18 sesiones más dos de seguimiento, cada sesión tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos y tendrán lugar una vez a la semana. Este programa está dirigido a personas con ERC en diálisis por lo que, para facilitar a los pacientes la asistencia, se realizará en el hospital antes o después de su sesión de diálisis (depende del turno de diálisis). Las personas que realicen diálisis domiciliaria y estén interesadas en el programa serán informadas del lugar y hora a la que deben acudir al hospital.

Las sesiones del programa están pensadas para realizarse en grupos de 5-6 personas para garantizar una buena atención a todos los miembros del grupo.

El programa se compone de 3 fases:

- **Primera fase:** *Evaluación preintervención y presentación.*

Antes de empezar con la intervención, se realizará una evaluación donde se recogerá toda la información relevante del paciente y se le administrará diferentes cuestionarios, esta primera fase será individual. El objetivo de esta fase es recopilar toda la información posible acerca del paciente y su situación actual.

Esta primera fase se llevará a cabo en 2 sesiones de 1 hora y 30 minutos de duración, las sesiones de esta fase serán individuales. En la primera sesión se realizará la evaluación del paciente y en la segunda se llevará a cabo la devolución al paciente, además de darle información sobre el programa. Dada la importancia del apoyo familiar y el gran impacto que tiene la enfermedad en los familiares, el paciente podrá acudir con algún familiar a esta segunda sesión.

**- Segunda fase: *Intervención.***

Esta fase se centra en la aplicación del programa de intervención. Esta fase está compuesta por 14 sesiones, divididas en diferentes bloques:

*Bloque I:* Este primer bloque se dedicará a realizar una psicoeducación con los pacientes. El objetivo de este bloque es que los pacientes, se conozcan entre ellos y conozcan más sobre su enfermedad y el impacto que puede tener en sus vidas, resolver las dudas que puedan tener sobre la enfermedad y ayudarles a exteriorizar sus miedos y gestionar la incertidumbre. Para conseguir estos objetivos, se realizarán 3 sesiones de 1 hora y 30 minutos. Además, para llevar a cabo este bloque, se necesitará la presencia de un nutricionista dado la importancia de la dieta en la enfermedad y un enfermero, ya que es una figura importante para estos pacientes. Para una mejor organización, este bloque se dividirá en dos:

- *I.I Presentación y psicoeducación:* Para esta parte se dedicarán 2 sesiones, con el objetivo de que los pacientes se presenten, se conozcan entre ellos y compartan su experiencia además de que conozcan más acerca de su enfermedad.
- *I.III Dudas frecuentes:* Esta sesión irá dedicada especialmente a tratar aquellos aspectos que más miedo y preocupación les pueda provocar, como por ejemplo la sexualidad, el trabajo, las relaciones sociales, etc.

*Bloque II:* Aceptación de la enfermedad: Este segundo bloque se dedicará a trabajar la aceptación de la enfermedad, con el objetivo de mejorar la adherencia a los diferentes

tratamientos, tanto médico como psicológico. El objetivo de este bloque es que el paciente consiga afrontar los cambios que supone la enfermedad en su vida de una forma más adaptativa. Para ello se dedicarán 3 sesiones de 1 hora y 30 minutos de duración.

*Bloque III:* Regulación emocional. En este bloque, se trabajará la regulación emocional, con el objetivo de reducir la sintomatología ansiosa y/o depresiva y dar a los pacientes estrategias para gestionar sus propias emociones. Por una parte, se trabajará la identificación de emociones y se utilizarán técnicas de reestructuración cognitiva. Mientras que, por otra parte, se dotará a los pacientes de técnicas de relajación para reducir la sintomatología ansiosa, utilizando la técnica de relajación progresiva de Jacobson así como técnicas de mindfulness. Este bloque tendrá una duración de 3 sesiones con una duración de 1 hora y 30 minutos cada una.

*Bloque IV:* Autoestima y Autocuidado. En este bloque el objetivo principal es favorecer la satisfacción de los pacientes consigo mismos, además de dotarles de estrategias de autocuidado. Este bloque tendrá una duración de 4 sesiones de 1 hora y 30 minutos cada una.

*Bloque V:* Cierre del programa. En este último bloque el objetivo es asentar los cambios conseguidos durante la intervención, haciendo un pequeño repaso de lo trabajado en las sesiones. 1 sesión de 1 hora y 30 minutos.

**- Tercera fase:** *Postevaluación y seguimiento.*

En esta fase se evaluará la evolución de la sintomatología una vez la intervención ha concluido para comprobar si se han cumplido los objetivos del programa. Esta fase se hará de forma individual, en 2 sesiones, una para realizar la evaluación y otra para la devolución.

Se hará un seguimiento individual a los 3 y a los 6 meses de finalizar el programa para comprobar si los cambios perduran en el tiempo.

## **2.4 Descripción del programa**

Las sesiones tendrán un formato grupal, con un total de 20 sesiones, tendrán una duración de 1 hora y 30 minutos cada una. Para las sesiones se utilizarán diferentes materiales diseñados para hacer las sesiones más dinámicas y así garantizar el buen aprovechamiento del programa. Todas las sesiones se realizarán en el recinto hospitalario.

A continuación, se desarrollan las diferentes sesiones que componen el programa:

### **FASE 1: EVALUACIÓN PREINTERVENCIÓN Y PRESENTACIÓN**

#### **SESIÓN 1: Entrevista inicial y evaluación**

**Objetivos:** Recoger información del paciente y evaluar su sintomatología.

**Descripción:** En esta primera sesión, individual, se realizará una entrevista al paciente para conocer más su situación actual y aspectos relevantes de su vida. Con el fin de conocer su sintomatología se le realizarán diferentes cuestionarios, los cuales se le explicará previamente y se resolverán las posibles dudas que pueda tener el paciente.

Una vez explicado todo, el paciente cumplimentará el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Anexo 1), para confirmar la presencia de sintomatología ansiosa. Seguidamente se le entregará para cumplimentar el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Anexo 2) para confirmar la sintomatología depresiva del paciente. Una vez realizados estos dos cuestionarios, se le dará 5 minutos de descanso para poder continuar con los demás instrumentos de evaluación. Una vez han pasado estos 5 minutos, se le administrará el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) (Anexo 3) y, por último, el instrumento para la evaluación del malestar emocional de los pacientes renales en diálisis (EE-D) (Anexo 4).

#### **SESIÓN 2: Devolución de la información recogida y presentación del programa**

**Objetivos:** Comentar los resultados que se han obtenido en la evaluación y dar información sobre el programa.

**Descripción:** Esta sesión está diseñada para realizar la devolución de la información recogida en la anterior sesión. El paciente puede acudir con un familiar para así resolver las posibles dudas que pueda tener e intentar reducir la incertidumbre que puede ocasionar tener un familiar enfermo. Una vez realizada la devolución se les explicará en qué consiste el programa de intervención (Anexo 5), las diferentes fases y bloques del mismo y la importancia de una buena implicación por parte del paciente. Por último, se resolverán las posibles dudas que el paciente tenga respecto al programa. Esta sesión tendrá una duración de 1 hora.

## **FASE 2: INTERVENCIÓN**

### **BLOQUE I.I: PRESENTACIÓN Y PSICOEDUCACIÓN**

#### **SESIÓN 3:**

**Objetivos:** Fomentar la confianza en el grupo y conocer más sobre la enfermedad renal.

**Descripción:** En esta sesión, los pacientes se presentarán al resto del grupo, contando cosas sobre ellos y su experiencia con la enfermedad renal, para así favorecer el vínculo con los miembros del grupo. Una vez se han presentado todos los miembros del grupo, se realizará una psicoeducación sobre la enfermedad renal donde se hablará sobre qué es la ERC, impacto en la vida del paciente, tipos de tratamiento, cambios en el estilo de vida, etc. Como el tema nutricional es muy importante en esta enfermedad, se contará con la presencia de un nutricionista especializado en esta población para explicar la importancia de una buena dieta. Una vez finalizada la psicoeducación, los pacientes podrán realizar diferentes preguntas por lo que, para esta sesión, se necesitará la presencia de un enfermero de la unidad de diálisis ya que puede resolver mejor las dudas que pueden surgir y son una figura importante en todo el proceso de la enfermedad.

#### **Actividades:**

1. **Presentación:** Los miembros del grupo se presentarán al resto de compañeros, hablando sobre ellos, sus aficiones, desde hace cuánto tiempo están diagnosticados con ERC, el impacto que tiene en sus vidas, etc.

2. ¿Qué es la enfermedad Renal?: Se realizará una psicoeducación con el objetivo de que conozcan más su enfermedad y la importancia de tener una participación activa en el proceso. (Anexo 6)
3. Ronda de preguntas y cierre de sesión: Los últimos 15-20 minutos se utilizarán para resolver las preguntas que hayan surgido a lo largo de la psicoeducación.

#### **SESIÓN 4:**

**Objetivos:** Que los pacientes conozcan más acerca de la ansiedad y depresión relacionada con la ERC y diálisis.

**Descripción:** En esta sesión se llevará a cabo una psicoeducación donde la terapeuta explicará las características de la ansiedad y la depresión en personas con ERC en diálisis y el impacto que tiene en la evolución de la enfermedad. En esta sesión también se contará con el apoyo de un enfermero de diálisis ya que ha estado en contacto con muchos pacientes con esta sintomatología y puede ayudar a resolver algunas de las dudas de los miembros del grupo.

#### **Actividades:**

1. ¿Qué sé acerca de la ansiedad y la depresión?: En primer lugar, se hará una lluvia de ideas, donde todos los miembros del grupo deberán explicar lo que saben acerca de estos dos conceptos.
2. Hablemos de ansiedad, depresión enfermedad renal: Una vez los pacientes han definido ambos conceptos, se realizará la psicoeducación, donde la terapeuta explicará más sobre ansiedad y depresión y los efectos que tienen en esta población. Una vez finalizada esta psicoeducación, se resolverán las dudas del grupo y podrán hablar de la forma en la que esta sintomatología ha influido en su vida. (Anexo 7)
3. ¿Cómo me siento?: Durante los últimos 20 minutos, se les propondrá redactar una pequeña carta en la que expliquen cómo se sienten en ese momento, lo que les gustaría conseguir al finalizar el programa. Esta se introducirá en una caja y se

leerá el día de la última sesión, haciendo una comparativa de como estaban al principio y cómo se sienten una vez han finalizado la intervención.

## **BLOQUE I.II: DUDAS FRECUENTES**

### **SESIÓN 5:**

**Objetivos:** Resolver las dudas del grupo.

**Descripción:** El impacto que tiene la ERC en la vida de los pacientes es muy grande ya que afecta a muchos ámbitos de la vida de estos, es muy frecuente que surjan dudas que no se atreven a preguntar por diferentes motivos, por lo que esta sesión estará dedicada a resolver esas dudas. Esta sesión tendrá una duración de 1 hora.

#### **Actividades:**

1. ¿Es normal lo que siento?: Se les propondrá diferentes temas para hablar al respecto. Los temas que más impacto tienen en el paciente son: Sexualidad y diálisis, relaciones sociales, trabajo y diálisis. Los pacientes también pueden proponer otros temas.

## **BLOQUE II: ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

### **SESIÓN 6:**

**Objetivos:** Promover la aceptación de la enfermedad.

**Descripción:** En esta sesión se les explicarán las diferentes etapas en la aceptación de una enfermedad crónica, se les pedirá que identifiquen si han pasado por alguna o todas las fases explicadas y se validarán sus emociones. Es importante que comprendan que es muy normal lo que sienten o han sentido y que no deben sentirse mal por ello. Al compartir sus experiencias con el grupo pueden sentir más apoyo en este sentido.

### **Actividades:**

1. **Mi enfermedad y yo:** Se iniciará la actividad preguntando al grupo qué sintieron cuando les dieron el diagnóstico de ERC. Una vez han participado todos, la terapeuta les explicará las diferentes etapas que pasa una persona cuando le diagnostican una enfermedad crónica, muy similares a las etapas del duelo. (Anexo 8) Es importante que los pacientes sientan que todo lo que han sentido durante el transcurso de su enfermedad es totalmente normal y no sientan vergüenza por ello.
2. **¿En qué etapa me encuentro?:** El resto de la sesión se dedicará a que individualmente reflexionen e intenten identificar las diferentes etapas en ellos mismos, si han pasado todas las etapas o, por el contrario, aún no. Una vez han reflexionado durante unos minutos, uno a uno irá compartiendo con el grupo en qué etapa creen que se encuentran y cómo estuvieron en otras etapas. La terapeuta se encargará de guiar al grupo y validar sus emociones.

### **SESIÓN 7:**

**Objetivos:** Promover la aceptación de enfermedad y la participación activa en su tratamiento.

**Descripción:** En esta sesión se hablará de la importancia de tener una participación activa en todo el proceso de la enfermedad y de contar con el apoyo familiar y social.

### **Actividades:**

1. **Mi enfermedad y yo II:** En primer lugar, se volverá a recordar lo aprendido en la sesión anterior y se hablará de las diferentes estrategias de afrontamiento que tienen cada uno de ellos. También es importante conocer el grado de implicación que tienen ellos en su tratamiento, si es una actitud activa o más bien pasiva, si se preocupan por conocer más acerca de su enfermedad, se cuidan (control de líquido, fósforo, potasio y sodio en la alimentación...), si preguntan dudas respecto a su enfermedad a los nefrólogos o por el contrario buscan en internet... Es una actividad bastante larga ya que los miembros del grupo deberán abrirse y

compartir con el resto de los compañeros como se sienten respecto a su enfermedad. La terapeuta hará especial hincapié en la importancia de participar activamente en el proceso de su enfermedad y afrontarlo de la mejor manera posible.

## **SESIÓN 8:**

**Objetivos:** Incrementar la motivación en los pacientes.

**Descripción:** En esta sesión se propone realizar actividades placenteras para fomentar la motivación, actividades que antes disfrutaban y a raíz de la enfermedad han ido dejando de lado o actividades que nunca han hecho, pero les gustaría hacer. Cada miembro del grupo escribirá en un folio cosas que antes disfrutaba y que le gustaría retomar. Se dejarán unos minutos para que piensen y escriban, una vez han acabado, irán hablando uno a uno contando al resto de compañeros lo que han escrito. Una vez finalizado esto, se propone que se propongan ciertos objetivos que les gustaría cumplir, para así fomentar la motivación.

### **Actividades:**

- 1. Actividades placenteras:** Esta actividad está pensada para que todos los miembros del grupo piensen en actividades que realizaban antes del diagnóstico de la enfermedad y ya no hacen, o actividades que siempre han querido hacer, pero nunca se han lanzado a hacerlo. Lo escribirán en un folio y lo compartirán con el grupo, explicando qué es lo que más le gusta de esa actividad y si cree que disfrutaría haciéndolo y el nivel de dificultad que cree que le supondría.
- 2. Mis objetivos:** Por último, se les propone realizar un listado de objetivos sencillos y realistas que les ayude a mantenerse motivados. Es importante que la terapeuta les ayude a comprender que estar enfermos no les impide proponerse y lograr cosas.

## **BLOQUE III: REGULACIÓN EMOCIONAL**

### **SESIÓN 9:**

**Objetivos:** Aprender a identificar las diferentes emociones y cómo regularlas.

**Descripción:** En esta sesión se hablará sobre las diferentes emociones que podemos sentir en diferentes momentos de nuestras vidas y la importancia de aprender a identificarlas. Para ello, se llevará a cabo una psicoeducación abordando este tema y cómo podemos regularlas. Además, se realizarán diferentes actividades con el fin de que los pacientes aprendan a identificar sus propias emociones.

#### **Actividades:**

1. **¿Qué son las emociones?:** En primer lugar, la terapeuta realizará una psicoeducación sobre las emociones y la importancia de aprender a identificarlas y expresarlas. (Anexo 9) Antes de empezar la presentación, se les preguntará a los pacientes qué saben ellos sobre emociones, para que sirven, qué emociones conocen, etc. Una vez han participado todos, se iniciará la presentación. Al finalizar esta psicoeducación, el grupo podrá realizar diferentes preguntas para resolver posibles dudas.
2. **¿Cómo me siento?:** En esta segunda parte de la sesión, se les entregará un folio en el que deben apuntar diferentes emociones que han tenido a lo largo de la última semana. También deberán escribir qué creen que pasó para que apareciera esa emoción. Una vez han escrito varios ejemplos, podrán compartirlos en voz alta con el grupo. Al finalizar esta actividad, se les propondrá que, por turnos, pongan ejemplos de diferentes situaciones y los compañeros deberán decir lo que sentirían ellos en esa situación ya que, para una misma situación, las personas pueden sentir cosas diferentes.
3. **Tarea para casa. Registro de emociones:** Para finalizar la sesión se les entregará un folio en el que deberán registrar las emociones que tengan a lo largo de la semana. (Anexo 10) Se les explicará cómo deben rellenar el registro y se resolverán las dudas. Este registro se comentará en la siguiente sesión.

## **SESIÓN 10:**

**Objetivos:** Aprender a identificar la relación entre pensamientos, emociones y conductas.

**Descripción:** Al principio de esta sesión, se recordará brevemente lo trabajado en la anterior sesión. En esta sesión se les explicará el “modelo A-B-C” y se trabajará sobre ello. Antes de empezar con la explicación, se les preguntará sobre el registro de emociones que tenían que realizar durante la semana, se comentarán algunos de ellos (voluntarios).

### **Actividades:**

1. Revisión de registro: En primer lugar, se comentará uno a uno el registro de emociones que han ido rellenando a lo largo de la semana, se comentará si les ha resultado difícil, si han tenido problemas para identificar alguna emoción... y si no lo han hecho se les preguntará el motivo. Los pacientes podrán compartir voluntariamente su registro con los compañeros.
2. Pensamientos, emociones y conductas: En esta segunda parte, se les explicará el “modelo A-B-C”, para que puedan entender como influyen los pensamientos en nuestras emociones y las conductas. (Anexo 11) Unos pensamientos que no se ajustan a la realidad pueden incrementar la aparición de emociones negativas. Por ello, es importante aprender detectar estos pensamientos intrusivos.
3. Cambiemos de pensamiento: Una vez han entendido el “modelo A-B-C” y qué son los pensamientos intrusivos, se les repartirá un registro (Anexo 12), en el que habrá una situación descrita, ellos deberán escribir el pensamiento que le provoca esa situación, la emoción que le provoca ese pensamiento, la conducta (lo que harían al respecto), y por último se le pide que escriba un pensamiento alternativo a esa situación. Se expondrán algunos ejemplos por parte de la terapeuta antes de realizar la actividad. Al acabar de completar esta ficha, se pondrá en común con el grupo.
4. Tarea para casa. Registro de pensamiento: Deberán realizar un registro como el de la actividad anterior (Anexo 13), pero con situaciones que les ocurran a lo largo de la semana y este se revisará en la próxima sesión.

## **SESIÓN 11:**

**Objetivos:** El objetivo de esta sesión es que los pacientes aprendan técnicas de relajación para mejorar la sintomatología ansiosa.

**Descripción:** En primer lugar, se preguntará sobre el registro de pensamiento que debían rellenar durante la semana, se comentará con ellos diferentes puntos del mismo y se resolverán posibles dudas, podrán compartir su registro con los miembros del grupo. Una vez se han comentado los registros, se les explicará en qué consiste esta sesión y los beneficios de la relajación y respiración en el manejo de la ansiedad.

### **Actividades:**

1. Revisión de registro de pensamiento: Antes de empezar con la relajación, se comentarán los registros de pensamientos que han ido rellenando a lo largo de la semana, se comentará si les ha resultado difícil, si han tenido problemas para identificar algún pensamiento... y si no lo han hecho se les preguntará el motivo. Los pacientes podrán compartir voluntariamente su registro con los compañeros.
2. La importancia de la relajación y la respiración: En esta parte de la sesión, se hará un breve resumen de los beneficios que tienen la relajación y la respiración y cómo esto puede ayudarnos a reducir la sintomatología ansiosa.
3. Relajación progresiva de Jacobson: El resto de la sesión se dedicará a esta actividad. En primer lugar, se les explicará en qué consiste y las diferentes fases que la componen. (Anexo 14) La primera fase consiste en tensionar y relajar diferentes músculos durante 10-15 segundos. Los cuatro grupos musculares que se trabajarán son: Cara (frente, ojos, labios y mandíbula), cuello y hombros (cuello, hombros, brazos y manos), abdomen (músculos abdominales) y piernas. La segunda fase consiste en repasar mentalmente los diferentes grupos musculares y así comprobar si están relajados. La tercera y última fase consiste en focalizar la atención visualizando una escena que les resulte agradable. Al finalizar esta práctica se comentará como se sienten y se les animará a hacerlo en casa.

## **BLOQUE IV: AUTOESTIMA Y AUTOCAUIDADO**

### **SESIÓN 12:**

**Objetivos:** Favorecer la satisfacción que tienen los pacientes consigo mismo.

**Descripción:** En esta sesión se trabajará el concepto de autoestima y cómo se puede mejorar. Para ello se realizarán diferentes actividades para que el grupo se familiarice con este concepto y conozcan cómo aumentar la autoestima.

#### **Actividades:**

1. “¿Cómo me siento?, ¿Cómo me veo?”: Para explicar el concepto de autoestima, también se explicará el autoconcepto ya que se relacionan entre sí. Con esta actividad se pretende conseguir que el grupo aprenda a diferenciar ambos conceptos. (Anexo 15)
2. “El círculo de la autoestima”: En esta actividad, se les pedirá que se coloquen en círculo. En esta dinámica, deberán centrarse en las características positivas de los diferentes miembros del grupo, cosas que les gusta de sus compañeros, etc. Cada miembro del grupo pondrá su nombre en la parte superior de un folio, una vez hecho esto deberán pasar el folio al compañero de la izquierda y este deberá poner una característica positiva de esa persona, así hasta que el folio vuelva a su propietario. Una vez ha acabado la ronda, cada uno leerá en voz alta los elogios de sus compañeros y deberán compartir con el grupo cómo se sienten al respecto.
3. Tarea para casa: “Hablando conmigo”: Se les propondrá que, hasta la próxima sesión, deberán ponerse delante de un espejo (una vez al día) y deberá decirse cosas buenas sobre sí mismo. Se comentará en la próxima sesión cómo se han sentido.

### **SESIÓN 13:**

**Objetivos:** Favorecer la satisfacción que tienen los pacientes consigo mismo.

**Descripción:** En esta sesión se continuará trabajando la autoestima. En primer lugar, se hará un repaso de lo visto en la sesión anterior, se recordarán los conceptos de autoestima y autoconcepto y se hablará sobre la tarea para casa que se les propuso en la sesión anterior, para ver cómo se han sentido. Una vez han hablado todos, se realizarán las siguientes actividades enfocadas en favorecer la autoestima.

**Actividades:**

1. ¿Qué es la autoestima?: Esta primera actividad está pensada para que el grupo recuerde lo visto en la anterior sesión acerca de la autoestima y así interiorizar más el concepto.
2. Mis fortalezas: Se les entregará una ficha que se divide en tres columnas. En la primera columna deberán escribir los elogios que han recibido a lo largo de su vida, en la segunda columna deberán escribir las fortalezas que destacarían de ellos y, por último, en la tercera columna, deberán escribir cosas de ellos mismos de las que están orgullosos. Una vez han terminado de completar la ficha, se les realizará diferentes preguntas. (Anexo 16)

**SESIÓN 14-15:**

**Objetivos:** Conocer qué es el autocuidado y dotar a los miembros del grupo de estrategias para favorecerlo.

**Descripción:** Un buen autocuidado es fundamental para poder trabajar la autoestima por lo que en estas sesiones se quiere conseguir que los pacientes aprendan a identificar sus necesidades. En primer lugar, se hará una breve explicación sobre qué es el autocuidado y, una vez han interiorizado el concepto, se propondrán diferentes actividades. En la sesión 15 se recordará lo visto en la anterior sesión se comentará la tarea para casa, poniendo en común sus sensaciones y para finalizar se realizará una técnica de relajación.

### **Actividades:**

1. ¿Qué es el autocuidado?: Breve explicación acerca del autocuidado y la importancia del mismo. Se hará una ronda de preguntas para ver qué estrategias de autocuidado conocen o llevan a cabo.
2. Mis necesidades: En esta parte de la sesión se hablará de las necesidades básicas del ser humano (pirámide de Maslow) y lo que podemos hacer para abastecerlas. (Anexo 17)
3. Lista de cosas para cuidarme: En esta actividad los pacientes deberán proponer diferentes actividades o cosas que pueden hacer para “autocuidarse” como leer, salir a correr, darse un baño... La terapeuta las apuntará todas en una pizarra y al finalizar se les propondrá que realicen al menos una acción de la lista de autocuidado cada día hasta la próxima sesión. En la sesión 15 se hablará sobre esta tarea y cómo se han sentido.
4. Relajación progresiva de Jacobson: En la última sesión de este bloque, se realizará la relajación progresiva de Jacobson, técnica que ya conocen al haberla trabajado en el bloque anterior. Al finalizar se comentará con el grupo las sensaciones.

## **BLOQUE V: CIERRE DEL PROGRAMA**

### **SESIÓN 16**

**Objetivos:** Asentar los cambios conseguidos con la intervención.

**Descripción:** En esta sesión los pacientes podrán hablar de cómo se sienten al finalizar la intervención, lo que les ha aportado, lo que han aprendido, lo que más les ha gustado, lo que menos... Además, se hará un breve repaso de todos los temas que se han tratado en las diferentes sesiones del programa.

### **Actividades:**

1. Recapitulación: Se hará un breve repaso de los puntos más importantes vistos a lo largo del programa. Se resolverán las dudas que puedan surgir.

2. Lo que me llevo: En esta primera parte, por turnos, irán exponiendo cómo se sienten una vez ha finalizado el programa, lo que les ha aportado, cosas que cambiarían, etc.
3. ¿Cómo me siento?: Una vez han terminado todos de exponer su opinión, cogerán de la caja el papel que escribieron en la sesión 4, en el que redactaron como se sentían antes de empezar la intervención y harán una comparativa con cómo se sienten ahora.
4. No es un adiós: Por último, para cerrar la sesión, cada miembro del grupo dirá dos cosas buenas que le ha aportado el grupo. Una vez han hablado todos los miembros del grupo, finalizará la sesión.

### **FASE 3: POSTEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

#### **SESIÓN 17-18**

**Objetivos:** Reevaluar la sintomatología del paciente al finalizar el programa

**Descripción:** En estas sesiones se cumplimentarán el STAI, el BDI-II, el KDQOL-36 y el EE-D para comprobar si hay cambios una vez ha finalizado la intervención. En la sesión 18, se le hará la devolución y se comentarán los resultados obtenidos y la satisfacción con el programa. Ambas sesiones tendrán una duración de 1 hora.

#### **SESIÓN 19-20**

**Objetivos:** Comprobar que los resultados obtenidos con la aplicación del programa se mantienen una vez ha finalizado.

**Descripción:** Una primera sesión se realizará un mes después de haber finalizado el programa y la segunda sesión se realizará tres meses después. Ambas sesiones serán individuales y tendrán una duración de 1 hora.

## 2.5 Temporalización

Este programa de intervención está compuesto por 18 sesiones y 2 de seguimiento, todas estas están pensadas para llevarse a cabo una vez a la semana a la misma hora, ajustándose al horario de diálisis de los participantes. El día elegido para realizar las sesiones serán los lunes ya que al ser inicio de semana, la diálisis no se hace tan pesada y los pacientes no están tan cansados.

**Tabla 2**

*Calendario de actividades*

Sesión	Fecha	Bloque	Objetivos
Sesión 1	Semana 1	EyP	Recoger información del paciente y evaluar su sintomatología.
Sesión 2	Semana 2	EyP	Comentar los resultados que se han obtenido en la evaluación y dar información sobre el programa.
Sesión 3	Semana 3	Ps	Fomentar la confianza en el grupo y conocer más sobre la enfermedad renal.
Sesión 4	Semana 4	Ps	Conocer más acerca de la ansiedad y depresión relacionado con la ERC y diálisis.
Sesión 5	Semana 5	D	Resolver las dudas del grupo.
Sesión 6	Semana 6	AE	Promover la aceptación de la enfermedad.
Sesión 7	Semana 7	AE	Promover la aceptación de enfermedad y la participación activa en su tratamiento.
Sesión 8	Semana 8	AE	Incrementar la motivación en los pacientes.
Sesión 9	Semana 9	RE	Aprender a identificar las diferentes emociones y cómo regularlas.

---

Sesión 10	Semana 10	RE	Aprender a identificar la relación entre pensamientos, emociones y conductas.
Sesión 11	Semana 11	RE	Aprender técnicas de relajación para mejorar la sintomatología ansiosa.
Sesión 12	Semana 12	AyA	Favorecer la satisfacción que tienen los pacientes consigo mismo.
Sesión 13	Semana 13	AyA	Favorecer la satisfacción que tienen los pacientes consigo mismo.
Sesión 14	Semana 14	AyA	Conocer qué es el autocuidado y dotar a los miembros del grupo de estrategias para favorecerlo.
Sesión 15	Semana 15	AyA	
Sesión 16	Semana 16	CP	Asentar los cambios conseguidos con la intervención.
Sesión 17	Semana 17	EF	Reevaluar la sintomatología del paciente al finalizar el programa.
Sesión 18	Semana 18	EF	
Sesión 19-20	Semana 21 y 27	S	Comprobar que los resultados obtenidos con la aplicación del programa se mantienen una vez ha finalizado.

---

*Nota.* EyP (Evaluación y Presentación); Ps (Psicoeducación); D (Dudas); AE (Aceptación de la Enfermedad); RE (Regulación Emocional); AyA (Autoestima y Autocuidado); CP (Cierre del Programa); EF (Evaluación final); S (seguimiento)

**Figura 1**

*Calendario de sesiones*



## 2.6 Delimitación de recursos y viabilidad del programa

Para llevar a cabo este programa de intervención, los recursos necesarios son principalmente personales y materiales. En cuanto a los recursos personales, se contará con un equipo multidisciplinar, el cual incluye nutricionista, enfermeros, psicólogos y médicos.

Cabe destacar que algunos de los materiales se pueden reutilizar por lo que el precio total estimado es al comenzar el programa por primera vez.

**Tabla 3**

*Recursos materiales y económicos*

Material	Euros
STAI	35,55€
BDI-II	97,50€
KDQOL-36	---
EE-D	---
Folios	10€
Boligrafos	10€
Sala equipada	---
Caja	3€
Terapeuta	45€ x 20 sesiones = 900€
Total	1.056,05€

Este programa de intervención es bastante viable para ponerlo en práctica, ya que gran parte de los materiales necesarios no suponen un gran gasto económico, por lo que esto

hace que sea más asequible. Este programa es una buena forma para reducir el malestar de los pacientes con ERC que se encuentran en diálisis, es un programa bastante completo ya que se trabajan diversas áreas en las que la enfermedad tiene un gran impacto en el paciente intentando mejorar su calidad de vida. Es un programa pensado para impartirse en centros hospitalarios por lo que facilita la asistencia de los pacientes al mismo ya que no se tienen que transportar a otro lugar después de diálisis.

## **2.7 Evaluación del programa**

La evaluación se realizará preintervención y postintervención, con el objetivo de comprobar el efecto que ha tenido la intervención en los pacientes. La evaluación preintervención se llevará a cabo en la Primera Fase del programa y la evaluación post intervención en la Tercera Fase. Para evaluar la sintomatología ansiosa se utilizará el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), para la evaluación de la sintomatología depresiva se utilizará el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y como cuestionarios más específicos para esta población se utilizará el KDQOL-36, que evalúa Calidad de Vida en Enfermedad Renal y el instrumento para la evaluación del malestar emocional de los pacientes renales en diálisis (EE-D). A continuación, se describen más detalladamente estos cuestionarios:

El cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, 1982) se utilizará para evaluar la sintomatología ansiosa. Este cuestionario se compone de 40 ítems con respuestas tipo Likert de 0 a 3, se divide en dos escalas. La escala estado consta de 20 ítems donde el paciente puede describir como se siente en un momento particular mientras que la escala rasgo, también con 20 ítems, puede indicar como se siente el paciente generalmente. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 60. Esta prueba tiene una duración aproximada de 15 minutos.

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizará el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 1996) es un autoinforme que se compone de 21 ítems de tipo Likert con la que se puede detectar la presencia y la gravedad de la depresión. Los ítems indican síntomas como la tristeza, llanto, pensamientos o deseos de suicidio, pérdida de placer, etc. El tiempo de aplicación aproximado es de entre 5 y 10 minutos, aunque algunos pacientes pueden necesitar más tiempo. La puntuación mínima es 0 y la máxima

63. Para clasificar a los evaluados se establecen diferentes puntos de corte: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Por otro lado, para evaluar la calidad de vida en estos pacientes se utilizará el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) este instrumento consta una escala general y otra específica. La escala general mide el funcionamiento físico, la percepción de salud en general, dolor, fatiga, entre otros. Mientras que la escala específica mide síntomas, efectos de la enfermedad renal, situación laboral, función sexual, sueño, apoyo social, satisfacción del paciente, etc.

Además de la calidad de vida, se evaluará el estado emocional de los pacientes, para ello se utilizará el Instrumento para la Evaluación del malestar Emocional de los pacientes renales en Diálisis (EE-D) (García-Llana et al., 2016). Se trata de una herramienta breve y semiestructurada que se encarga de evaluar el estado emocional del paciente con ERC en diálisis. Contiene cinco preguntas que evalúan nerviosismo y tristeza, áreas de preocupación, signos externos de malestar y recursos del paciente para afrontar la enfermedad.

**Tabla 4**

*Relación entre los instrumentos de evaluación y los objetivos del programa*

Instrumento de Evaluación	Objetivos del Programa
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, 1982)	Disminuir la sintomatología ansiosa
Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 1996)	Disminuir la sintomatología depresiva
Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)	Mejorar la Calidad de Vida del paciente
Evaluación del malestar Emocional de los pacientes renales en Diálisis (EE-D) (García-Llana et al., 2016)	Trabajar la regulación emocional

### **3. Conclusión**

Como indica el Registro Español de Enfermos Renales (REER) esta enfermedad va en aumento en España, aumentando su prevalencia a lo largo de los años, los datos revelan que alrededor de 64.000 personas se encuentran en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS) en nuestro país, es decir, en tratamiento de diálisis o trasplante, para reemplazar su función renal.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica suelen manifestar diversas alteraciones emocionales, como ansiedad y depresión. Esto se asocia fundamentalmente a la sintomatología de la enfermedad renal y las limitaciones derivadas de la misma (Álvarez et al., 2001). Como se ha podido comprobar, los trastornos psicológicos están infradiagnosticados en estos pacientes que se encuentran en diálisis ya que muchas veces la sintomatología se asocia al mismo proceso de diálisis o complicaciones de la propia enfermedad (Schmidt, 2020). Los trastornos más comunes en pacientes que se encuentran en diálisis son la depresión y otros síndromes depresivos, lo cual va asociado a una baja adherencia al tratamiento y un aumento en la mortalidad.

Existen diferentes estrategias de intervención para disminuir dicha sintomatología, pero actualmente no existen programas de intervención específicos destinados a esta población. Es fundamental que existan programas adaptados a esta población ya que podría ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento, mejorando así la calidad de vida del paciente, estudios indican que esta sintomatología en ocasiones aumentan los ingresos hospitalarios e incluso la mortalidad de estos enfermos.

Por ello, se propone este programa de intervención de ansiedad y depresión para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. Con este programa se quiere conseguir que los pacientes con enfermedad renal tengan a su disposición un programa adaptado a sus necesidades, para ayudar a mejorar su calidad de vida y aumentar la adherencia al tratamiento.

El programa está dirigido a personas con ERC que se encuentran en diálisis con edades comprendidas entre los 18 y 60 años que presenten sintomatología ansiosa y/o depresiva. A lo largo del programa se trabajarán diferentes áreas con diferentes actividades diseñadas para alcanzar los objetivos propuestos en cada una de ellas. Una cosa a destacar es la posibilidad de que acuda con algún familiar a las sesiones de devolución, ya que muchas veces los familiares tampoco saben cómo manejar la incertidumbre que conlleva tener a un familiar enfermo, dándole así la posibilidad de

resolver sus dudas e informando de la importancia que tiene el apoyo familiar y social en estas personas.

El programa se divide en cinco bloques, estos bloques son: Psicoeducación, presentación y dudas, Aceptación de la enfermedad, Regulación Emocional, Autoestima y Autocuidado y Cierre de programa. Con el primer bloque se busca conseguir que los pacientes entiendan y se familiaricen más con su enfermedad y puedan resolver sus dudas al respecto. En segundo lugar, la aceptación de la enfermedad es fundamental ya que ayuda a los pacientes a afrontar la situación de una manera más adaptativa. En el bloque de regulación emocional y el de autoestima y autocuidado las sesiones están enfocadas en reducir la sintomatología ansiosa y/o depresiva además de descubrir la importancia del autocuidado. Por último, con la sesión del cierre del programa, se intenta asentar los cambios e interiorizar todo lo aprendido durante el desarrollo del programa.

En cuanto a las limitaciones que puede tener el programa, la principal es que no se ha llevado a cabo por lo que no se pueden conocer los resultados ni la eficacia del mismo. También cabe destacar que el programa está destinado a enfermos renales que se encuentran en diálisis, dejando fuera de este a las personas que se encuentran en prediálisis, por lo que sería bastante interesante poder incluir en un futuro a esta parte de la población. Otro de los hándicaps que puede presentar este programa es que la terapeuta encargada de llevar a cabo este programa debe tener conocimiento sobre la enfermedad renal. Por último, hay que tener en cuenta que este programa está pensado para llevarse a cabo en los centros hospitalarios en los que los pacientes se dializan, por lo que cabe la posibilidad de que no todos estos centros tengan a disposición salas y el mobiliario necesario para poder impartir el programa.

Para concluir, se debe resaltar no solo la gran necesidad de tener un programa de intervención de esta sintomatología adaptado al perfil de las personas con Enfermedad Renal Crónica, ya que hay estudios que demuestran el gran impacto psicológico que ocasiona esta enfermedad sino también la gran necesidad de incluir el papel del psicólogo en el tratamiento de esta enfermedad, poder contar con un equipo multidisciplinar sería muy favorable para el tratamiento de estos pacientes.

#### 4. Referencias bibliográficas

- Aldrete-Velasco, J. A., Chiquete, E., Rodríguez-García, J. A., Rincón-Pedrero, R., Correa-Rotter, R., García-Peña, R., ... & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina interna de México*, 34(4), 536-550.
- Alvarado-Cruz, L., Cortaza-Ramírez, L., & Vinalay-Carrillo, I. (2020). Intervención de enfermería para disminuir la depresión en pacientes con diálisis peritoneal en un hospital de Veracruz. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 159-169.
- Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A. M. J., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21(2), 191-199
- Ariza, L. (2021) Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Comparando su impacto sobre la calidad de vida (*Bachelor's thesis*). Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares. <http://hdl.handle.net/11201/156009>
- Barbero Narbona, E., Tejeda Araez, E., Herrera Morales, C., Montserrat García, S., Gascó Coscojuela, N., & Junyent Iglesias, E. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 29-35.
- Barrios, M., Cuenca, I., Devia, M., Franco, C., Guzman, O., Niño, A., Restrepo, G., Rodas, C. & Trujillo, L. (2004). Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal. Bogotá: *Often Gráfico*.
- Becerril González, M. (2021). Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Psicología y Salud*, 31(2).
- Cabrales A., J., Sánchez E., M., Ojeda V., I., Monterrubio F., E. y Hernández G., C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53

- Cabrera, S. S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 24, 27-34.
- Campuzano, G. (2020). Vínculo afectivo y el envejecimiento activo en los pacientes con ERC de la Clínica de Hemodiálisis Contigo, de la ciudad de Quevedo, 2019 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2020).
- Carracedo, J., & Ramírez, R. (2020). Fisiología Renal.
- Casamayor, MP. (2019). Programa de intervención basado en la aplicación de un Modelo Cognitivo Conductual y centrado en el sentido de la vida en enfermedad renal crónica. (Bachelor's tesis). Universidad Católica de Valencia, Valencia. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1352>
- Conde, L., Beatriz, M., Ortega-Gómez, E., Ortega-Hernández, A., Ferreiro-García, L., & Carballea-Barrera, M. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 15(1): 13-20).
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., Gutiérrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 487-500.
- Cukor, D., Ver Halen, N., Fruchter, Y., Kimmel, PL. (2015). Psychosocial Issues in Chronic Kidney Disease Patients. *Chronic Renal Disease*. Elsevier. 229-236. Doi: 10.1016/B978-0-12-411602-3.00019-6
- Díaz, E., Trujillo, R., Santos, Y., Fariñas, R. A., Martínez, Y., & Mederos, I. I. (2021). Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*, 25(3), 399-422.
- García-Arista, A., & de Jesús Arredondo-Pantaleón, A. (2018). La psiconefrología: un campo de estudio en desarrollo. *Psicología y Salud*, 28(2), 261-269.

- García, F., Fajardo, C., Guevara, R., González, V. & Hurtado, A. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*, 22, 245-252
- González, R., & Cardentey, J., (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 8(2), 103-110.
- Griva, K., Davenport, A., Harrison, M., & Newman, S. (2010). An evaluation of illness, treatment perceptions, and depression in hospital-vs. home-based dialysis modalities. *Journal of psychosomatic research*, 69(4), 363-370.
- Gutiérrez, D., Leiva-Santos, J. P., Macías, M. J., & Cuesta, A. I. (2017). Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5. *Enfermería Nefrológica*, 20(3), 259-266.
- Ibeas, J., Roca-Tey, R., Vallespín, J., Moreno, T., Moñux, G., Martí-Monrós, A., ... & Barba, Á. (2017). *Guía clínica española del acceso vascular para hemodiálisis*. *Nefrología*, 37, 1-191.
- Jansen, D., Heijmans, M., Rijken, M., y Kaptein, A. (2010). The Development of and First Experiences with a Behavioural Self-regulation: Intervention for Endstage Renal Disease Patients and Their Partners. *Journal of Health Psychology*, 16 (2), 274-283. Recuperado de <http://hpq.sagepub.com/content/16/2/274>
- Jhee, J. H., Lee, E., Cha, M. U., Lee, M., Kim, H., Park, S., ... & Park, J. T. (2017). Prevalence of depression and suicidal ideation increases proportionally with renal function decline, beginning from early stages of chronic kidney disease. *Medicine*, 96(44).
- Kuipers, J., Verboom, L. M., Ipema, K. J. R., Paans, W., Krijnen, W. P., Gaillard, C. A. J. M., Westerhuis, R., & Franssen, C. F. M. (2019). The Prevalence of Intradialytic Hypotension in Patients on Conventional Hemodialysis: A Systematic Review with Meta-Analysis. *American Journal of Nephrology*, 49(6), 497–506. <https://doi.org/10.1159/000500877>

- López, L. R., Baca-Córdova, A., Guzmán-Ramírez, P. M., Ángeles-Acuña, A., Ramírez-del Pilar, R., López-González, D. S., ... & Castro-D'Franchis, L. J. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina interna de México*, 33(2), 177-184.
- Lugo González, I. V., & Pérez Bautista, Y. Y. (2018). Planeación de actividades en pacientes con ERCT: Propuesta de intervención para depresión, ansiedad y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 50-58.
- Mora, F. (2019). Gestión del impacto emocional de la enfermedad renal crónica y su tratamiento. *Patientship*.
- Morales-Viana, L. C. (2019). El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. *Universidad y Salud*, 21(1), 88-99.
- Ortega E., Z. (2009). La psiconefrología en el Perú. *Temática Psicológica*, 5(1), 27-33
- Öyekçin, D. G., Gülpek, D., Sahin, E. M., & Mete, L. (2012). Depression, anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 227-241.
- Páez, A. E., Jofré, M. J., Azpiroz, C. R., & De Bortoli, M. A. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas psychologica*, 8(1), 117-124.
- Pascoe, M., Thompson, D., Castle, D., McEvedy, S. & Ski, C. (2017). Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00992.
- Parvan, K., Ahangar, R., Hosseini, F. A., Abdollahzadeh, F., Ghojzadeh, M., & Jasemi, M. (2015). Coping methods to stress among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(2), 255.

- Pedreira Robles, G., Vasco Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., & Junyent Iglesias, E. (2018). Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 44-51.
- Perales Montilla, C. M., Duschek, S., & Reyes del Paso, G. A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología (Madrid)*, 36(3), 275-282.
- Preljevic, V. T., Østhus, T. B. H., Sandvik, L., Opjordsmoen, S., Nordhus, I. H., Os, I., & Dammen, T. (2012). Screening for anxiety and depression in dialysis patients: comparison of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Beck Depression Inventory. *Journal of psychosomatic research*, 73(2), 139-144.
- Rodríguez-Zamora, M. C., Moreno-Serrano, A. P., Cabrera-Delgado, A. M., Regalado-Ruiz, L. A., & Amato, D. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 59-65.
- Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A. O., & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1), 65-77.
- Ruiz, M. A., & Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*, 2(1), 31-43.
- Saldarriaga, J. F. V., & Reyna, E. Z. O. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 205-214.
- Sánchez González, J. C., Barallat García, M., Torres Paniagua, S., & Gaviro Matamoros, B. (2019). Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 159-167.

Vázquez, M. I. (2016). Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. *Nefrología al día*.  
Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>.

## 5. Anexos

### Anexo 1: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

#### **CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)**

##### **A-E**

##### INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**

## Anexo 2: Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

### BDI-II<sup>1</sup>

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de un grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste y soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte de tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

#### 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### 10. Llanto

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

Título original: Beck Depression Inventory (Second edition)

Traducido y adaptado con permiso.

© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by The Psychological Corporation, USA.

© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.

Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1 Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. Maria Elena Brenlla

<p><b>11. Agitación</b></p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p><b>12. Pérdida de Interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p> <p><b>13. Indecisión</b></p> <p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p><b>14. Desvalorización</b></p> <p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p><b>15. Pérdida de Energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p><b>18. Cambios en el Apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <hr/> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p> <p><b>19. Dificultad de Concentración</b></p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p><b>20. Cansancio o Fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	--

\_\_\_ Subtotal Página 2

\_\_\_ Subtotal Página 1

\_\_\_ Puntaje Total

**Anexo 3: Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)**

# Su salud – y – Bienestar

**Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)**

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

## **Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis**

### **¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?**

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

### **¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?**

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una "X" la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

### **¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?**

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

### **¿ QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?**

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

### **¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?**

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

## Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz  una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

## **Su enfermedad del riñón**

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]**

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## **EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA**

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz  la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

## Anexo 4: Evaluación del malestar Emocional de los pacientes renales en Diálisis (EE-D)



### Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE-D)

1. Marque con una "x" el número que mejor describa cómo se ha sentido durante la semana pasada (entre 0 = "nada triste" y 10 = "extremadamente triste"; 0 = "nada nervioso" y 10 = "extremadamente nervioso").

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada triste						Extremadamente triste					Nada nervioso						Extremadamente nervioso				

2. (Completar por el profesional) Queremos valorar sus preocupaciones actuales para ver si podemos ofrecerte alguna ayuda.

ÁREA	¿HAY ALGO QUE LE PREOCUPE?		¿QUÉ LE PREOCUPA?
	SÍ	NO	
Familiar			
Laboral			
Emocional y/o Psicológico			
Espiritual y/o Religioso			
La Enfermedad y/o Tratamientos			
La relación con profesionales sanitarios			
Otro			

3. Desde que está en diálisis ¿Qué cree que es lo que le ayuda o que le ayudaría a sentirse mejor?

---



---



---

4. Desde que está en diálisis ¿Qué cosas le hacen ilusión o le "ponen contento"?

---



---



---

5. (Completar por el profesional tratando de detectar síntomas o situaciones que puedan ser especialmente preocupantes) Señale si se observa alguno de los siguientes signos externos de malestar.

- Expresión facial que transmite malestar (Tristeza, miedo, hostilidad...)  SÍ  NO
- Aislamiento desadaptativo  SÍ  NO  
(Mutismo, incomunicación, sensación de aburrimiento, duerme toda la sesión, no preguntas dudas)
- Demanda constante de compañía y atención de la enfermería  SÍ  NO  
(Quejas reiteradas, pide glucemias, llama a la enfermera por síntomas no controlados intradiálisis, llama al teléfono de atención continuada en diálisis con mucha frecuencia...)
- Alteraciones del comportamiento en la sala de diálisis / Unidad de diálisis peritoneal (DP)  SÍ  NO  
(Llega impuntual a las sesiones/revisiones, quejas sobre el orden de entrada a la sala, gritos, amenazas, insultos, comportamiento hostil en la Unidad de DP...)
- Otros  SÍ  NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Observaciones:

---



---

Adaptado de: National Comprehensive Cancer Network. Clinical Management clinical practice guidelines. J Natl Comp Cancer Network. 2002;1:344-374. Meló J, Meló D, Bayle R, Bernabeu M, Casas C, González-Sardón J, Lirio-García J, López-Pardo M, Sola A y Vil S. Elaboración y propuesta de un instrumento para la detección de malestar emocional en enfermos al final de la vida. 2003. Psicooncología, 9(3), Num 2-3, 507-516.  
Autores: García-Lara R, Rodríguez-Pérez R y el grupo SEDEN para el estudio del estado emocional de pacientes en diálisis (2015).

## Anexo 5: Folleto para la presentación del programa

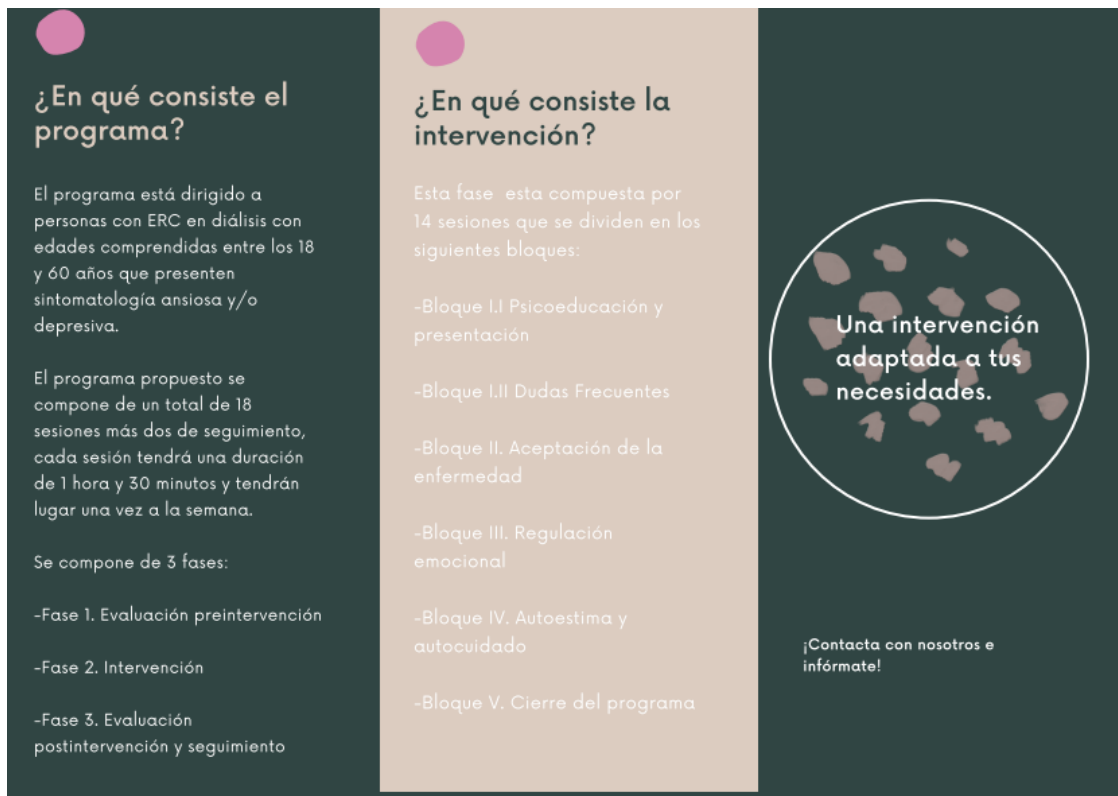


"Cuando ya no podemos cambiar una situación, tenemos el desafío de cambiarnos a nosotros mismos"

-Viktor Frankl

Teléfono de contacto  
610409869  
carolina.lucero26@gmail.com

Intervención de ansiedad y/o depresión para enfermos renales en diálisis



¿En qué consiste el programa?

El programa está dirigido a personas con ERC en diálisis con edades comprendidas entre los 18 y 60 años que presenten sintomatología ansiosa y/o depresiva.

El programa propuesto se compone de un total de 18 sesiones más dos de seguimiento, cada sesión tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos y tendrán lugar una vez a la semana.

Se compone de 3 fases:

- Fase 1. Evaluación preintervención
- Fase 2. Intervención
- Fase 3. Evaluación postintervención y seguimiento

¿En qué consiste la intervención?

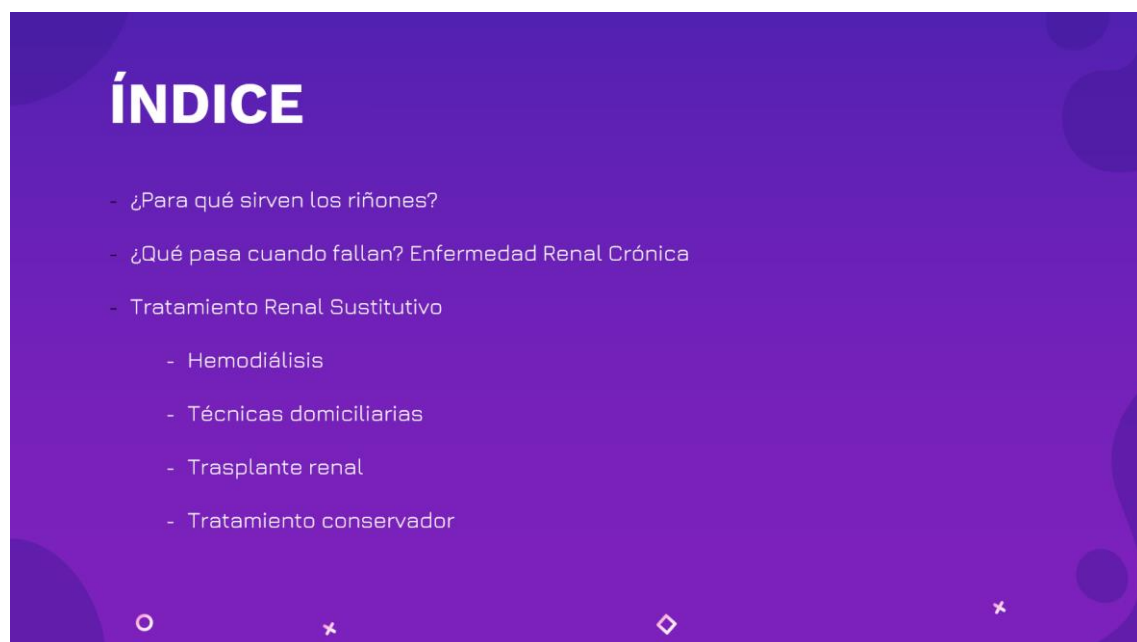
Esta fase esta compuesta por 14 sesiones que se dividen en los siguientes bloques:

- Bloque I.I Psicoeducación y presentación
- Bloque I.II Dudas Frecuentes
- Bloque II. Aceptación de la enfermedad
- Bloque III. Regulación emocional
- Bloque IV. Autoestima y autocuidado
- Bloque V. Cierre del programa

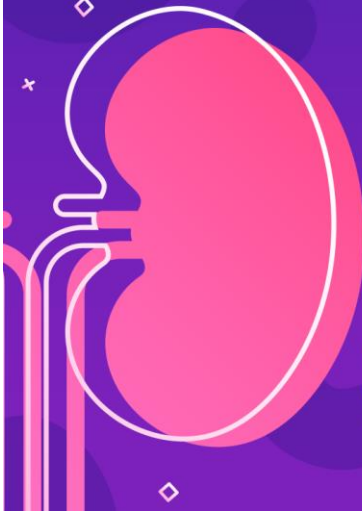
Una intervención adaptada a tus necesidades.

¡Contacta con nosotros e infórmate!

## Anexo 6: Presentación psicoeducación de ERC



# ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS RIÑONES?



Los riñones son órganos fundamentales en el funcionamiento vital del ser humano, estos contribuyen en:

1. La excreción de productos de desecho del metabolismo.
2. La eliminación de sustancias extrañas y de sus productos de degradación.
3. El mantenimiento del volumen del líquido extracelular.
4. La regulación de la cantidad y tipo de diferentes sales, retenidas o excretadas del cuerpo.
5. La regulación del agua corporal total.
6. El control del equilibrio ácido base (pH).
7. Secreción de Renina, eritropoyetina y otras sustancias de acción endocrina, paracrina y autocrina.

# ¿QUÉ PASA CUANDO FALLAN? (ERC)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), se conoce como una disminución de la función renal, La ERC se clasifica en diferentes estadios según el filtrado glomerular (FG) calculado o estimado, hay diferentes fases de ERC, correspondiéndose la enfermedad renal crónica terminal con el estadio 5, siendo indispensable en esta fase iniciar un tratamiento renal sustitutivo



Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC)

Estadio	Descripción	VFG (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )
1	Riesgo aumentado de ERC	≥ 90 ml/min
2	Daño renal con VFG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	VFG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	VFG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal terminal	< 15 ml/min ó diálisis

## TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

Cuando los riñones dejan de funcionar, existen diversas opciones de tratamiento para suplir esta función:



**01 HEMODIÁLISIS**

**02 TÉCNICAS DOMICILIARIAS**

**03 TRASPLANTE RENAL**

**04 T. CONSERVADOR**



# 1. HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es una técnica que se realiza mediante una máquina que se encarga de filtrar la sangre del paciente para extraer y eliminar las sustancias tóxicas presentes en la sangre. En la hemodiálisis se hace circular la sangre desde una arteria del paciente hasta el dializador, en el cual las sustancias tóxicas presentes en la sangre se difunden en el líquido de diálisis, es entonces cuando la sangre, libre de sustancias tóxicas, vuelve al organismo del paciente a través de una vena canulada. El paciente deberá acudir al menos tres veces por semana a la unidad de diálisis y permanecer en el hospital de tres a cuatro horas por sesión.



# 2. TÉCNICAS DOMICILIARIAS

## DIÁLISIS PERITONEAL

La DP es un tratamiento de carácter ambulatorio que implica el intercambio de solutos y agua que fluye por los capilares y el líquido de diálisis que se encuentra en la cavidad peritoneal del paciente



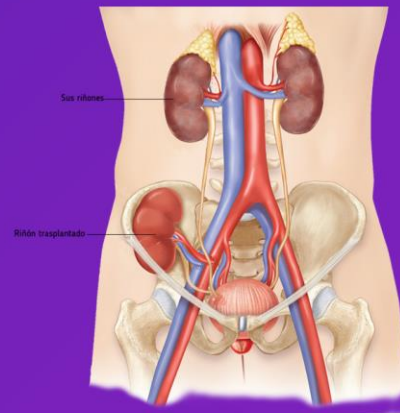
## HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA

La HDD es muy similar a la hemodiálisis realizada en el recinto hospitalario, pero con la ventaja de poder ser realizada por el paciente en su propia casa.



### 3. TRASPLANTE RENAL

El trasplante renal (TR) es, desde hace años, la terapia de elección para la ERC ya que es la técnica que garantiza mejores resultados en cuanto a supervivencia y a calidad de vida, no obstante, el paciente está en lista de espera, de media, dos años, por lo que durante este tiempo deberá someterse a una técnica de diálisis.



### 4. TRATAMIENTO CONSERVADOR

El tratamiento conservador para la insuficiencia renal significa que el equipo de atención médica continúa la atención del paciente sin diálisis ni trasplante de riñón. El enfoque de la atención está en la calidad de vida y el control de los síntomas.



# Ansiedad y Depresión

Enfermedad Renal Crónica

## ÍNDICE

1. ¿Qué es la ansiedad?
2. ¿Qué es la depresión?
3. ERC, ansiedad y depresión

# ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

Es una **emoción** que surge ante situaciones ambiguas, de resultado incierto, donde **anticipamos** que puede haber un resultado negativo para nuestros intereses y nos prepara para responder eficazmente ante ese resultado negativo.

3 niveles de activación:

1. Activación **fisiológica**
2. Activación **cognitiva**
3. Activación **conductual**

# ¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN

Es un trastorno del estado de ánimo constituido por un conjunto de **síntomas afectivos, cognitivos y físicos**. Se trata de una afectación global del funcionamiento personal con especial énfasis en la esfera afectiva

Síntomas:

1. Síntomas **afectivos**
2. Síntomas **físicos**
3. Síntomas **cognitivos**

## ERC, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Los **trastornos psicológicos** en pacientes que reciben diálisis a menudo están **infradiagnosticados** ya que los síntomas de estos se superponen con la sintomatología que se manifiesta por una diálisis inadecuada, complicaciones de la propia enfermedad renal y los efectos adversos de algunos medicamentos.

### Ansiedad

Algunos estudios indican que la ansiedad afecta aproximadamente al 52% de los enfermos renales.

### Depresión

La depresión es el trastorno más frecuente y que más se ha estudiado en población en diálisis. La depresión se asocia a una menor adherencia al tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal y un aumento de la hospitalización y la mortalidad.

**¿Te has sentido  
así en algún  
momento?**

## Anexo 8: Etapas del duelo

### Las 5 fases del duelo: la teoría de Elisabeth Kübler-Ross

#### 1. Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.

Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una **negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo** más que del hecho de que se haya producido.

#### 2. Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

**Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor**, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales, pero fútiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

#### 3. Negociación

**En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie** y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.

#### **4. Depresión**

La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la de depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello **genera sentimientos de tristeza y de desesperanza** junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan naturales.

#### **5. Aceptación**

**Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación** de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto del proceso de duelo. En los casos en que el duelo es debido a una enfermedad terminal suelen darse reflexiones con respecto a la propia vida, vista en retrospectiva una vez se acerca el final.

*Extraído de:* <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>

## Anexo 9: Presentación psicoeducación de emociones

### LAS EMOCIONES

### ÍNDICE

- 1 ¿Qué son las emociones?
- 2 Tipos de emociones
- 3 ¿Para qué sirven?
- 4 Emoción VS sentimiento. Diferencias

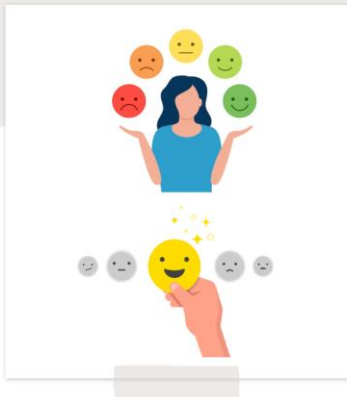
## ¿QUÉ SON LAS EMOCIONES?

Es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. **Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea.**

Las emociones **se originan** en el sistema límbico y tienen tres componentes:

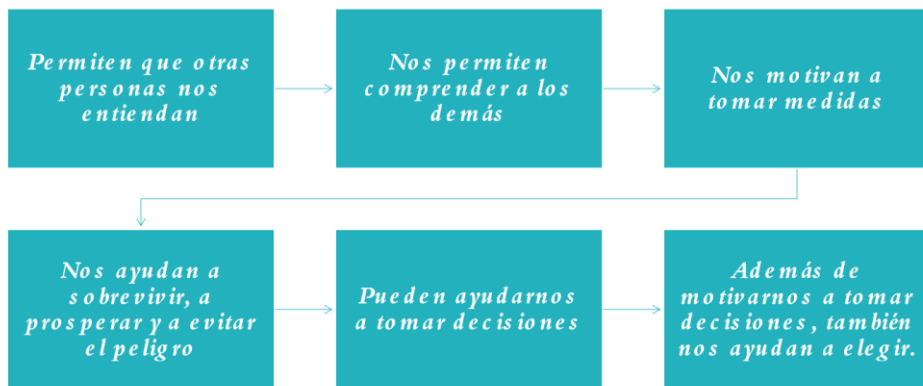
1. **Fisiológicos:** Es la primera reacción frente a un estímulo y son involuntarios: la respiración aumenta, cambios a nivel hormonal, etc.
2. **Cognitivos:** La información es procesada a nivel consciente e inconsciente. Influye en nuestra experiencia subjetiva.
3. **Conductuales:** Provoca un cambio en el comportamiento: los gestos de la cara, el movimiento del cuerpo...

## TIPOS DE EMOCIONES



- **MIEDO:** Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- **SORPRESA:** Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria. Puede dar una aproximación cognitiva para saber qué pasa.
- **AVERSIÓN:** Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- **IRA:** Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- **ALEGRÍA:** Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- **TRISTEZA:** Pena, soledad, pesimismo.

## ¿PARA QUÉ SIRVEN?



## EMOCIÓN VS SENTIMIENTO. DIFERENCIAS

Un **sentimiento** es similar a una emoción y está muy relacionado con el sistema límbico, pero además de esta predisposición espontánea, incontrolable y automática, incluye la evaluación consciente que hacemos de esta experiencia.

La diferencia fundamental entre la **emoción** y los sentimientos es que la primera es **totalmente básica, primitiva y unidireccional** mientras que el **sentimiento** incluye la capacidad de pensar y reflexionar de **manera consciente** sobre lo que se siente y, por tanto, tiene que ver con la **capacidad de pensar en términos abstractos y simbólicos**.

**Anexo 10: Registro de emociones**

<b>Día</b>	<b>Emoción</b>	<b>Causa que lo provoca</b>	<b>Intensidad</b>	<b>Duración</b>

## Anexo 11: Presentación modelo A-B-C



### ***¿QUÉ ES EL MODELO A-B-C?***

#### **A. Acontecimiento activador**

Dentro del modelo, se entiende por acontecimiento activador aquella situación que le ocurre a un individuo o que él mismo ha propiciado que ocurra que **hace que se activen una serie de pensamientos y conductas problemáticas.**

Esto puede ser una situación externa al individuo, como un accidente, la enfermedad de un familiar, una discusión con otra persona, o algo interno de la persona, como un pensamiento, fantasía, conducta o emoción propio de la persona.

Hay que entender que dentro del modelo se contempla la idea de que **un mismo evento puede ser percibido de forma muy diferente por dos personas**, y que el grado en el que el mismo suponga algún tipo de conducta disfuncional es muy variable de individuo a individuo.



## B. Sistema de creencias

Dentro de este componente se incluyen pensamientos, recuerdos, supuestos, inferencias, imágenes, etc. **Estos pensamientos suelen ser automáticos.**

Las creencias pueden ser o bien racionales o, por el contrario, irracionales.

- Las primeras contribuyen a sentirse conforme con uno mismo.

- **En el caso de las creencias irracionales, éstas suelen fundamentarse en base a cosas poco lógicas o exageraciones** que hace el individuo de un aspecto de su personalidad o de sus capacidades. Suelen implicar visiones muy negativas de uno mismo, o autoexigencias demasiado poco realistas, las cuales pueden contribuir en que la persona se perciba a sí misma como una inútil o que no lo vale. Esto tiene, como resultado, el **sentir profundas emociones negativas asociadas a la depresión y la ansiedad**, además de favorecer el llevar a cabo conductas dañinas como son adicciones, agresiones y suicidio.



## C. Consecuencias

Las consecuencias pueden ser tanto emocionales como conductuales.

Estas son la respuesta que da el individuo ante **un determinado acontecimiento activador y modulado por su propio sistema de creencias.**

Como cada persona tiene sus propias cogniciones, las consecuencias que implique un determinado evento activador varían de individuo a individuo, siendo positivas para algunos y negativos para otros.

**Anexo 12: Actividad registro de pensamientos**

<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emoción</b>	<b>Conducta</b>	<b>Pensamiento alternativo</b>
<p>Veo a un amigo por la calle y no me saluda</p> <p>Alguien me pregunta cómo estoy</p> <p>Mañana tengo un evento importante</p> <p>He hablado por un grupo de WA y nadie me ha contestado</p> <p>El médico me ha subido el tiempo de diálisis</p> <p>...</p>	<p>Ya no quiere ser mi amigo, le caigo mal</p> <p>Me pregunta porque estoy enferma y le doy pena</p>	<p>Tristeza</p> <p>Enfado, tristeza</p>	<p>Le elimino de mis contactos</p> <p>Le respondo borde</p>	<p>Iba con el móvil y no me vio</p> <p>Llevamos mucho sin vernos, se preocupa por mí.</p>

**Anexo 13: Registro de pensamientos**

<b>Día</b>	<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emoción</b>	<b>Conducta</b>	<b>Pensamiento alternativo</b>

## **Anexo 14: Pasos para la relajación progresiva de Jacobson**

### **Relajación Progresiva de Jacobson**

#### **¿Qué es?**

Se trata de un método fisiológico orientado al reposo muscular intenso. La práctica de esta relajación favorece una relajación profunda sin mucho esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión. Este método nos permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso y nos muestra como liberar uno implicando liberar el otro. La progresión de la técnica hace que se vayan alcanzando estados de dominio y relajación de una forma gradual y continua, cada vez de manera más intensa.

#### **¿Qué se consigue?**

Con esta técnica se consigue rebajar los estados de ansiedad, relajar la tensión muscular y facilitar la conciliación del sueño.

#### **Fases:**

1. **Tensión-relajación.** Se trata de tensionar y relajar diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo, para aprender a reconocer la diferencia que hay entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente
2. **Repaso.** Consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
3. **Relajación mental.** En esta fase se debe pensar en una escena agradable y positiva o en mantener la mente en blanco, el objetivo es relajar la mente a la vez que continúa relajando todo el cuerpo.

## **Instrucciones:**

**Posición inicial:** Ojos cerrados, sentado o tumbado en un sitio cómodo.

### **1ª Fase:** *Tensión-Relajación*

- *Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):*
  - *Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente.*
  - *Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.*
  - *Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.*
  - *Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.*
  - *Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.*
  - *Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.*
  - *Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.*
  - *Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.*
  - *Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.*
  
- *Relajación de brazos y manos.*
  - *Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.*
  
- *Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.*

- *Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):*
  - *Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.*
  - *Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.*
  - *Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente.*
  - *Cintura: Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.*

### **2ª Fase: Repaso**

Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

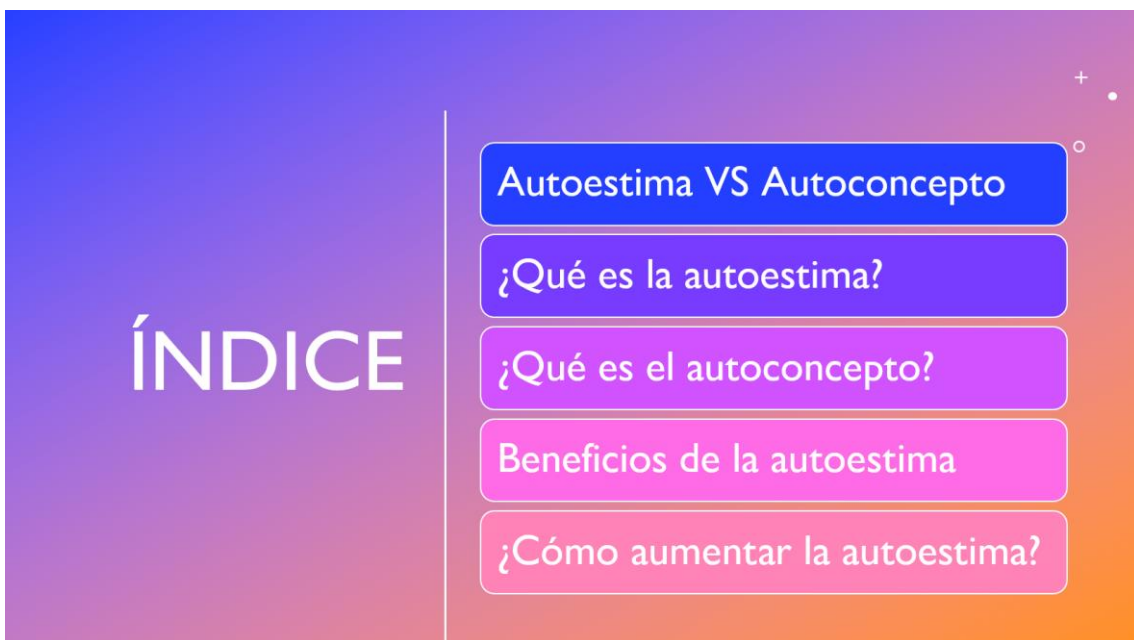
### **3ª Fase: Relajación muscular**

Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

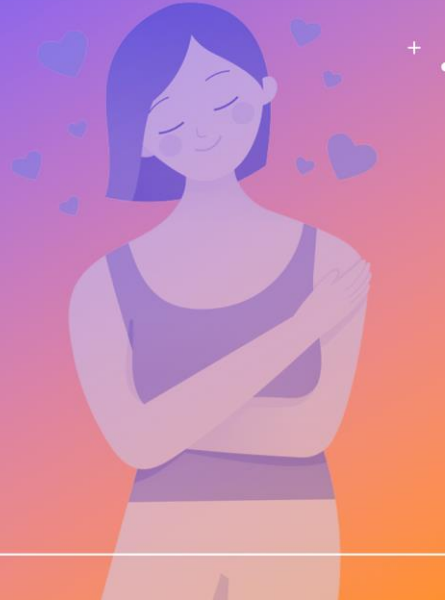
Extraído de:

<https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlxamenes/pdfs/capitulo08.pdf>

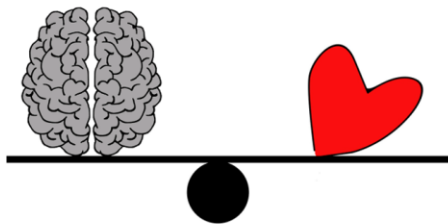
## Anexo 15: Presentación psicoeducación de autoestima y autoconcepto



# AUTOESTIMA VS AUTOCONCEPTO



## ¿Qué es la autoestima?



- Es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos.
- Es lo que yo pienso y siento sobre mí. La satisfacción de cada uno respecto de sí mismo.
- Características:
  - ✓ No es innata
  - ✓ Se desarrolla a lo largo de la vida
  - ✓ Podemos modificarla
  - ✓ Está influenciada por el contexto

## ¿Qué es el autoconcepto?

Es la suma del conjunto de creencias que una persona tiene sobre sus cualidades personales, que engloba la imagen que tenemos de nosotros mismos en relación a nuestro aspecto, nuestras capacidades y habilidades. Es una construcción mental que nos permite definirnos y situarnos dentro de cualquier entorno, interpretando nuestras emociones, nuestra conducta y la comparación de la misma con la de otras personas que nos rodean.

No permanece estático a lo largo de la vida, se va desarrollando y construyendo gracias a la intervención de factores cognitivos y a la interacción social a lo largo del desarrollo.

## Beneficios de la autoestima

Cuanto más **POSITIVA** sea nuestra autoestima:

- Más preparados estamos para afrontar las adversidades.
- Más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo
- Más oportunidades encontraremos de entablar relaciones enriquecedoras.
- Más inclinados a tratar a los demás con respeto.
- Más contentos estaremos por el mero hecho de vivir.



# ¿Cómo aumentar la autoestima?



- Encuentra el origen de tu baja autoestima
- Inténtalo aunque sepas que vas a fracasar
- Sustituye tus objetivos por valores
- Identifica tus verdaderas fortalezas
- Convierte tus pensamientos negativos en respuestas racionales
- Separarte de tus miedos con aceptación y compromiso
- No te compares
- Aumenta tu confianza con las posturas de poder
- Cada noche antes de acostarte piensa en las cosas buenas que te ha traído el día,
- Haz críticas constructivas acerca de ti mismo



**Anexo 16: Actividad “Mis fortalezas”**

<b>ELOGIOS QUE HE RECIBIDO</b>	<b>MIS FORTALEZAS</b>	<b>ME SIENTO ORGULLOSA/O DE...</b>

**Elogios:**

Al acabar, puntúa del 1 al 10 cuánto te crees de cada elogio.

¿Qué pasaría si te los creyeras todos al 100%? ¿Qué cambiaría en tu actitud o en tu autoconcepto?

**Fortalezas:**

¿Qué dicen de ti misma?

¿Qué habilidades y recursos crees que hay detrás de cada fortaleza?

¿Hay otras fortalezas, habilidades, o valores que te gustaría fomentar? ¿Qué podrías hacer para ello?

**Cosas de las que estás orgullosa:**

¿Qué dicen de ti misma? ¿Qué valores y qué habilidades hay detrás de cada una?

Anexo 17: Pirámide de necesidades básicas

