



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-06-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YOLIRMA VACCARO Prof. DIONI RODIZ y Prof. JOSE ANDRES ESCALONA, Reunidos en: Salón de Ginecología del Hospital Universitario Ruiz y Paez, a la hora: 11am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

BIENESTAR PSICOLOGICO E IDEACION SUICIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DIALITICO. UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSTARIO RUIZ Y PAEZ AGOSTO-OCTUBRE 2023


Del Bachiller ANGEL JOSE CHAVERO CORDERO C.I.: 20298926, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO


REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Mayo de 2.024


Prof. YOLIRMA VACCARO
Miembro Tutor


Prof. DIONI RODIZ
Miembro Principal


Prof. JOSE ANDRÉS ESCALONA
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-06-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YOLIRMA VACCARO Prof. DIONI RODIZ y Prof. JOSE ANDRES ESCALONA, Reunidos en: Salón de Ginecología del Hospital Universitario Ruiz y Paez, a la hora: 11am Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

BIENESTAR PSICOLOGICO E IDEACION SUICIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DIALITICO. UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ AGOSTO-OCTUBRE 2023

Del Bachiller **FÁTIMA ROSA MILAGROS LUCES INFANTINO C.I.: 21577322**, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	X	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 29 días del mes de abril de 2024

Prof. YOLIRMA VACCARO
Miembro Tutor

Prof. DIONI RODIZ
Miembro Principal

Prof. JOSE ANDRES ESCALONA
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**BIENESTAR PSICOLÓGICO E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES
EN TRATAMIENTO DIALÍTICO. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, AGOSTO-
OCTUBRE 2023.**

Tutor académico:

Dra. Yolirma Vaccaro Campos

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Chavero Cordero Ángel José

C.I: 20.298.926

Br: Luces Infantino Fátima Rosa Milagros

C.I:21.577.322

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, febrero de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo de estudio.....	11
Universo.....	11
Muestra.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de Exclusión.....	12
Procedimientos.....	12
Análisis estadístico.....	14
RESULTADOS.....	16
Tabla 1.....	16
Tabla 2.....	17
Tabla 3.....	18
Tabla 4.....	19
Tabla 4b.....	20
Tabla 5.....	21
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	25

RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÉNDICES	33
Apéndice A	34
Apéndice B	35
ANEXOS	36
Anexo 1	37
Anexo 2	39

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Tutora de Tesis Dra. Yolirma Vaccaro Campos, por guiarnos y apoyarnos en la realización de este trabajo de investigación, su guía, más allá de lo académico, nos acompañara en el resto de nuestras vidas.

Al Dr. Carlos Rendón, Jefe de la Unidad de Nefrología del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, por su apoyo en nuestra investigación, realizada en los pacientes que reciben tratamiento dialítico en la unidad.

A nuestra casa de estudio, la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar, “La casa más alta” nuestra alma mater por acogernos y formarnos como profesionales de la salud.

A nuestros profesores, que nos brindaron los conocimientos necesarios para nuestra formación como profesionales de la salud

Al Complejo Hospitalario y Universitario Ruiz y Páez por formar parte importante de nuestra formación a lo largo de nuestra carrera.

Al Hospital Uyapar, que, pese a que ser solo parte de mi última rotación, me permitió aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera y me apporto conocimientos invaluable.

A los pacientes que reciben tratamiento dialítico en el Complejo Hospitalario Ruíz y Páez, gracias por su apoyo a lo largo de esta investigación.

Ángel José Chavero Cordero.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme en cada paso que doy y por acompañarme durante todo este trayecto.

A mi querida Madre Dora Infantino, mis adorados hermanos Gabriel Luces, José Luces, mi cuñada Odalys Rivero, y mi otra madre que Dios puso en mi camino María Alcívar, quienes me criaron, me guiaron y me nutrieron de sus enseñanzas sobre la vida y conocimientos, todo este tiempo. Quienes nunca dejaron de apoyarme, incluso en los momentos donde mi voluntad flaqueo, estuvieron ahí para brindarme su mano. Muchas Gracias a toda mi familia, mis Tías Carmen Infantino, Yelitza Luces, y mis primas Maryanna Zambrano y Rosanna Zambrano por su apoyo.

A mi compañero de Tesis Ángel Chavero, por haber sido mi amigo todos estos años, soportarme en los malos y buenos días y por tener tanta paciencia.

A nuestra Tutora de Tesis Dra. Yolirma Vaccaro Campos por guiarnos en este proceso, sacarnos de dudas y habernos dado no solo importantes lecciones académicas, si no también lecciones de vida.

A la Universidad de Oriente en todos sus núcleos por permitir formarme en la casa más alta, brindándome herramientas para ser un excelente profesional, también pues fue allí donde tuve el placer de conocer a profesores y compañeros futuros colegas, quienes me acompañaron con risas, buenos momentos, y apoyo en los momentos más difíciles.

A mis amigos, Rolando Magallanes, Valentina Infante, Keilin Uricare, Alfonzo Faundez, Jesús López, Rosangela López, Laura Lezama, Anna Marcano, Vanessa

López, Zunnielis Manaure, José Ramos y Yule Rodríguez, por quererme tal como soy, aguantarme en mis momentos más difíciles, creer en mí, y siempre darme apoyo.

A Andrea Bourguet, Jesús Salvador, Guillermina Ponce y David Torres por apoyarme desde la distancia, impulsándome a continuar mis sueños, por estar conmigo y recordar cuales son mis metas.

Por último y no menos importante, a mi Laptop Canaima 5EF10M12, la cual me ha acompañado desde la mitad de la carrera y ha soportado todo este tiempo todos los trabajos que hice en ella.

Para todos, muchas gracias.

Fátima Rosa Milagros, Luces Infantino.

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen Del Valle y al Dr. José Gregorio Hernández, por bendecir mi vida y guiar mis pasos, siendo mis fortalezas en aquellos momentos de dificultad y de dudas a lo largo de mi carrera.

A mis abuelos, a pesar de que ya no estén presentes entre nosotros, se encuentran siempre presentes en mis recuerdos a través de sus enseñanzas y consejos.

A mis padres José Ángel Chavero y Cruz Cordero, por siempre estar cuando lo necesité, gracias por su cariño que nunca me faltó, sus consejos y sus enseñanzas.

A mi hermano Néstor, por apoyarme en todo, por ayudarme en cada paso de mi vida y mi crecimiento.

A mi compañera de Tesis Fátima Luces, por ser mi amiga a lo largo de nuestra carrera, acompañarme en las buenas y en las malas, por estar siempre allí.

A mis amigos, Adriana Jiménez, Rolando Magallanes, Valentina Infante, Keilin Uricare, por su apoyo y compañía a lo largo de mi carrera.

Ángel José Chavero Cordero.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi difunta abuela Ítala Rosa Tedesco, quien siempre estuvo orgullosa de mí, y a pesar de que ya no esté presente entre nosotros, siempre la recuerdo a través de sus enseñanzas y consejos.

A mi Difunto Padre Ovil Luces, quien partió muy temprano de mi vida, pero estaría orgulloso de todo lo que he logrado y crecido.

También a mi Familia y seres queridos, gracias por su compañía y apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi carrera. Gracias por ser parte de mi vida y gracias por dejarme ser parte de la suya.

A todos los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, quienes son un ejemplo de resiliencia y disciplina.

Fátima Rosa Milagros, Luces Infantino.

**BIENESTAR PSICOLÓGICO E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES
EN TRATAMIENTO DIALÍTICO. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, AGOSTO-
OCTUBRE 2023.**

RESUMEN

Introducción: El Bienestar Psicológico está relacionado con la satisfacción de la vida, la calidad de vida y la salud mental, es por ello que, en el ámbito de la psicología los estados psicológicos positivos, son considerados factores protectores de la salud física y mental, una alteración en estos factores puede influir en la presencia de ideación suicida en las personas, más aún en pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico por tiempo prolongado. **Objetivo:** Señalar el nivel de Bienestar Psicológico e Ideación Suicida en Pacientes en Tratamiento Dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Agosto-Octubre 2023. **Metodología:** La metodología utilizada en la presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. **Resultados:** La mayoría de los pacientes encuestados fue del sexo masculino con 67,44% (29) respecto al femenino con 32,56% (14). El 44,19% (19) de los pacientes manifestaron altos niveles de bienestar psicológico, solo el 9,30% (9) manifestaron niveles de bienestar psicológico bajo; la ideación suicida estuvo presente en el 18,60% (8) de los pacientes, en tanto que el 81,40% (35) de los encuestados manifestaron ausencia de la misma, siendo esta mayor entre el grupo de sexo femenino con 11,63% (5) de los casos de ideación suicida. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables en estudio. **Conclusión:** Existe relación entre bienestar psicológico e ideación suicida, sin embargo, es necesario el estudiar otros factores cuya asociación pudiese incrementar esta relación.

Palabras clave: Bienestar psicológico, Hemodiálisis, Ideación suicida.

INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico se define, como un esfuerzo para que el ser humano se perfeccione y cumpla con su potencial, lo cual tiene que ver con tener un propósito de vida que ayude a darle significado. (Ryff y Keyes, 1995). Esto implica asumir retos y realizar esfuerzos para superarlos y así alcanzar las metas propuestas. (Roa et al., 2017).

A su vez podemos decir que el bienestar psicológico es un constructo que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, lo que se define por su naturaleza subjetiva vivencial y el cual se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social. El bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables. (Ryff y Keyes, 1995)

Dentro de este marco los estudios realizados han propuesto una organización del bienestar en dos grandes tradiciones: una relacionada fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). (Ryan y Deci, 2001).

Así mismo la perspectiva eudaimónica, centrada en el bienestar psicológico, se refiere al desarrollo personal como una función de las habilidades individuales y la realización del potencial de uno mismo; esta perspectiva propone seis dimensiones, a partir de las cuales se definen las escalas de bienestar psicológico (Ryff, 1989):

(a) Autonomía: capacidad para mantener la independencia y la individualidad en diferentes contextos para resistir la presión social; (b) Dominio del entorno: capacidad para elegir o crear entornos favorables para satisfacer las necesidades; (c) Autoaceptación: tener una percepción exacta de las propias acciones, motivos y sentimientos; (d) Relaciones positivas con otros: se entiende como confianza mutua y empatía; (e) Crecimiento personal: dedicación a la realización del potencial personal; (f) Propósito en la vida: establecimiento de metas y definición de objetivos para dar dirección a la vida. Las dos últimas dimensiones son las más estrechamente vinculadas con la perspectiva eudaimónica (Mayordomo; 2016)

Las investigaciones para comprender el bienestar y sus causas no son nuevas sino algo que, a lo largo del tiempo siempre ha causado interés; ahora bien, el bienestar psicológico está relacionado con la felicidad, la satisfacción de la vida, la calidad de vida y la salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales de cada individuo, es por eso que, en el ámbito de la psicología, el énfasis en los estados psicológicos positivos, como factores protectores de la salud física y mental, tienen suma importancia, ya que, sin estos, el paciente no puede funcionar plenamente como persona y no logra alcanzar sus metas objetivas como individuo; las personas con un bienestar psicológico insatisfactorio generalmente son personas deprimidas, siendo la depresión un factor de riesgo para el suicidio. (Mayordomo T et al; 2016).

El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el suicidio consumado. Por esta razón, se considera que la investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a ésta, resulta de particular importancia en la prevención del suicidio (Paneth y Susser, 2002; Pérez, 1999).

Aún existe cierta duda en el concepto de que el comportamiento suicida es una línea continua en donde la ideación suicida es el inicio y el suicidio consumado es el final; para tal fin, se ha intentado explicar que el suicidio es un fenómeno asociado con factores externos e internos, por medio de los cuales la gente percibe y se adapta a su entorno (Córdoba et al., 2007), en este sentido se han realizado estudios desde comienzos de siglo, en países europeos y norteamericanos, dado el interés por conocer la prevalencia de la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado en diversas grupos poblacionales.

De acuerdo a las estadísticas aportadas por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para América Latina, las tasas de suicidio consumados son menores a las reportadas en otras latitudes (Derive, 2017). La tasa ajustada para Latinoamérica y el Caribe es 5.2 por 100 000 habitantes, aunque en algunos países esta tasa es superior (Cuba, Guyana, Surinam y Uruguay, especialmente en hombres en quienes la tasa de suicidio es superior a la de las mujeres 11.5 vs 3.0 por 100 000 habitantes) (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular, la depresión y el consumo de alcohol, está bien documentado en los países de altos ingresos, muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas, está mermada. El principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10 - de la Organización Mundial de la Salud, del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana, la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí

mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico.

Por lo tanto, el comportamiento suicida está constituido por una serie de conductas como son: suicidio propiamente dicho, intento suicida e ideación suicida. El suicidio se define como el acto intencional de una persona para quitarse la vida. El intento de suicidio ocurre cuando voluntaria, intencional o deliberadamente las personas actúan con el objetivo de provocar su propia muerte. La ideación suicida se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación” y puede que no se manifieste, o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas, así pues, no necesariamente está acompañada de conductas de preparación, estos pensamientos de servirse como agente de la propia muerte, pueden variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención. (“Boletín De Salud Mental Conducta Suicida Subdirección De Enfermedades No Transmisibles,” Bogotá. 2017)

El intento de suicidio ocurre cuando voluntaria, intencional o deliberadamente las personas actúan con el objetivo de provocar su propia muerte. En el intento suicida puede haber o no lesiones (Villafaña & Cárdenas, 2021). La ideación suicida sería definida como cualquier pensamiento en el que se involucre alguno de los comportamientos relacionados con el suicidio (O’Carroll et al. (1996). Aunado a esto la ideación suicida incorporaba un evento exclusivamente cognitivo, el cual puede o no involucrar la intención de quitarse la vida; de esta categoría se generan tres términos que se pueden utilizar: ideación relacionada con el suicidio sin intención suicida; ideación relacionada con el suicidio con intención suicida indeterminada; ideación relacionada con el suicidio con intención suicida. (Villafaña y Cárdenas, 2021).

La OCDS (Operational. Criteria for the Determination of Suicide) definió el suicidio consumado como la muerte por lesión, envenenamiento o asfixia cuando hay evidencia (ya sea explícita o implícita) de que la lesión fue autoinfligida y que el difunto tenía la intención de suicidarse. Así, el suicidio se define en términos de sólo tres componentes: (1) la muerte como resultado de algún tipo de lesión que es a la vez (2) autoinfligida y (3) intencionalmente infligida. Estos son los elementos esenciales que distinguen el suicidio de las otras tres formas de muerte de la llamada clasificación NASH (muerte por causas naturales, muerte accidental, suicidio y homicidio). (O'Carroll et al. 1996).

Para el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimaba que la frecuencia del intento de suicidio era 20 veces mayor que la del suicidio consumado. Vale decir que históricamente América Latina y el Caribe han tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un lugar intermedio. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Los datos de mortalidad en América Latina y el Caribe han sido descritos como “irregulares” y con marcadas disparidades en las tasas de suicidio entre los países, incluso entre algunos con niveles similares de desarrollo. (“Boletín De Salud Mental Conducta Suicida Subdirección De Enfermedades No Transmisibles,” Bogotá. 2017)

Muchas personas que tienen pensamientos suicidas no sufren problemas de salud mental y muchas personas con problemas de salud mental no tienen deseos de morir. En situaciones de crisis relacionadas con el suicidio, se deben considerar factores subyacentes y causas concomitantes, como el malestar psíquico grave, el dolor crónico, una experiencia de violencia, los determinantes sociales y el impacto que ello pudiera tener en los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica, además de como ella pudiese ser un detonante de idea suicida. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La enfermedad renal crónica avanzada se acompaña de distintos síntomas físicos que afectan la vida diaria, su tratamiento mediante diálisis sólo corrige parcialmente los síntomas, además de implicar técnicas altamente invasivas y demandantes que introducen cambios sustanciales en sus estilos de vida; todo ello conlleva a que el paciente deba afrontar múltiples estresores que requieren un proceso de ajuste, el cual afectará su estado de bienestar psicológico. (Vázquez, 2023)

En la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba, España se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional, se estudiaron 66 pacientes, 68.2% hombres más del 42% presentaban al menos 2 o más patologías asociadas a su enfermedad de base y 62.1% estaba casado, respecto a las variables tristeza y nerviosismo 54.5% se encontraba triste, y 59.1% estaba nervioso; por otro lado, 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional. (Ruiz, M; 2017)

Se encontró una correlación entre la tristeza y el nerviosismo, el grupo que se encontró triste 86.1% también se sentían nerviosos y en el grupo de que se sintieron nerviosos, 79.5% estaban tristes; sólo 33.3% no presentaron ni tristeza ni nerviosismo, por consiguiente, 66.7% de los pacientes presentaron alguna alteración emocional. (Ruiz, M 2017).

Para el año 2019, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal cuyo objetivo fue identificar la salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en los pacientes en hemodiálisis en una unidad de cuidado en Talcahuano, Chile. Los resultados obtenidos mostraron que: de un total de 53 pacientes, 58,5% presentó ausencia de psicopatología, 26,4% presencia y 15,1% sospecha; la media del tiempo en hemodiálisis fue de 94,2 meses. Este estudio

permitió concluir que, la sospecha y/o presencia de psicopatología se relacionó con edad avanzada, sexo femenino, ingresos económicos bajos, mayor tiempo en hemodiálisis, estar pensionado y padecer diabetes. La ausencia se relacionó con mayor nivel educacional y trabajo remunerado (Rodríguez et al., 2019)

En el 2022 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tratados en una Unidad de Diálisis de la ciudad de Cúcuta, Colombia; como herramientas de medida para la percepción de bienestar psicológico y la calidad de vida se emplearon dos instrumentos: el cuestionario de bienestar psicológico y El World Health Organization Quality of Life, el objetivo fue analizar el perfil de bienestar psicológico y percepción de calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, así como diferenciar e identificar la relación entre estas variables. Se encontraron altos índices de bienestar psicológico 78,61% y percepciones moderadas de calidad de vida 54,91%, acompañadas de sintomatología depresiva 97,11% y ansiosa 97,11%.

El análisis correlacional encontró una estrecha relación lineal entre las dos variables estudiadas. Los participantes del estudio mostraron altas percepciones de bienestar psicológico y moderadas apreciaciones de calidad de vida a expensas de elevadas valoraciones de positividad, autocontrol, vitalidad y percepciones de salud física, psicológica y relaciones sociales. (Martínez, et al. 2022).

Como podemos observar, la carga emocional con que viven los paciente con patologías crónicas afecta su bienestar psicológico, llegando en algunos casos a ser el desencadenante de la ideación suicida, existen pocas investigaciones que estudien estas relaciones, por ello nos planteamos como pudiese verse afectado el bienestar psicológico en este tipo de pacientes, específicamente en pacientes con enfermedad renal crónica que requieren tratamiento dialítico en el complejo hospitalario

universitario Ruiz y Páez y si ello se relaciona con la presencia de ideación suicida en los mismos; consideramos pertinente la realización de esta investigación que permitirá visibilizar esta realidad muchas veces olvidados, en pacientes con estas patologías, así como elaborar conclusiones y recomendaciones que aporten estrategias que permitan garantizar el bienestar psicológico, minimizando la presencia de ideación suicida en los pacientes y aportar material bibliográfico para estudios futuros referentes al tema. Por todo lo antes expuesto, se propone realizar la siguiente investigación.

JUSTIFICACIÓN

El estado del bienestar psicológico es un aspecto que se encuentra alterado en pacientes dializados, así mismo la falta de apoyo psicosocial condiciona mayor alteración del estado emocional. Los estudios determinan que, en ocasiones, la aparición de alteraciones emocionales, en pacientes dializados, no son detectadas ni atendidas, por lo que estas terminan somatizándose y afectándolos en diversos aspectos de su vida, entre ellos la respuesta al tratamiento y al autocuidado de los mismos. En este contexto, parece evidente la necesidad de la presencia de profesionales de la psicología, para poder llevar a cabo una atención integral del paciente en hemodiálisis. (Susana et al, 2022); por ello es necesario que las personas, durante su formación, desarrollen no solo conocimientos técnicos sino que también puedan contar con herramientas que les permitan fortalecer habilidades como inteligencia emocional, comunicación asertiva y resiliencia, lo cual les permitirá enfrentar los desafíos que se les presentan en la vida

Por ende, el presente estudio tiene por finalidad conocer como el Bienestar Psicológico influye en la ideación suicida en los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez. Durante el periodo Agosto-Octubre 2023.

Así mismo, dejará un aporte bibliográfico relacionado con información relevante y actualizada sobre el bienestar psicológico y la ideación suicida, que servirá de apoyo intelectual a profesionales de la salud, dado que metodológicamente, las variables de esta investigación son poco estudiadas y sus resultados servirán de base para plantear mejoras en la atención psicológica y acompañamiento oportuno a los pacientes que les permita adecuados procesos de ajustes a su estado de salud, así como realizar futuras investigaciones sobre el tema.

OBJETIVOS

Objetivo general

Señalar el nivel de Bienestar Psicológico e Ideación Suicida en Pacientes en Tratamiento Dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Agosto-Octubre 2023.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la población objeto de estudio según edad, sexo.
2. Determinar el nivel de Bienestar Psicológico, aplicando la escala de Ryff, en pacientes en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Agosto-Octubre 2023.
3. Establecer el nivel de Ideación Suicida en pacientes en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Agosto-Octubre 2023.
4. Comparar los datos sociodemográficos de la muestra con el nivel de bienestar psicológico e ideación suicida establecido.
5. Comparar el Bienestar Psicológico con el Nivel de Ideación Suicida en pacientes en tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Agosto-Octubre 2023.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

Universo

Conformado por todos los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el periodo Agosto-October del año 2023.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 43 de los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el período Agosto-October del año 2023. En este caso se aplicó un muestreo intencional no probabilístico, y se aplicaron siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes recibiendo tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis, de ambos sexos, mayores de 21 años
- Todos los pacientes que decidan participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que se nieguen a responder al momento de aplicar la encuesta.
Pacientes que llenen menos del 100% de la encuesta.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento dialítico peritoneal

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida al director de la unidad de diálisis ubicada en el Hospital “Julio Criollo Rivas”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, a fin de solicitar la autorización para la realización del presente trabajo de investigación (Apéndice A). Se evaluaron los pacientes en tratamiento dialítico que cumplieran con los criterios de inclusión, y se les informó del estudio a realizar, solicitándoles, si estaban de acuerdo, firmar el documento de consentimiento informado aceptando su participación voluntaria en el presente estudio (Apéndice B). A continuación, se procedió a realizar el llenado de la hoja de recolección de datos demográficos como edad y sexo, se hizo una breve introducción sobre la importancia de la investigación y se les solicito la máxima sinceridad, garantizándoles la confidencialidad de los datos obtenidos.

Para la medición del bienestar psicológico se hizo uso de la escala de Bienestar Psicológico creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz et al., (2006) (Anexo A). Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico, cuyas dimensiones son: La autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, propósito en la vida, autonomía. (Pérez, 2017).

Está conformado por 39 ítems, distribuido en 6 dimensiones.

Escala Likert de 6 puntos: Auto aceptación, Relaciones, Autonomía, Dominio del Entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal.

El instrumento puede ser aplicado a nivel individual y colectivo. La evaluación dura máximo 20 minutos. La aplicación es dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala. El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presentan enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta.

El evaluado puede elegir entre 6 alternativas de solución para cada ítem estipuladas. Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems conforme a cada dimensión. Al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo (Pérez, 2017)

Para la medición del riesgo suicida se hizo uso de la Escala de Riesgo Suicida diseñada por Plutchik (Anexo B), tiene como objetivo de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son. Es capaz de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación suicida. Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta SI y NO (Suárez et al., 2019)

Procede de una versión de 26 ítems. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Los autores de la escala original proponen un punto de corte de 8 puntos (cuando utilizan la versión de 26 ítems), con una sensibilidad y especificidad del 68%.

En la validación española, cuyos autores son: Rubio, Montero, Jauregui. Villanueva, Casado, Marín, Santo Domingo en el año de 1998; el punto de corte propuesto son 6 puntos. Sensibilidad de 74% y especificidad de 95% para distinguir

entre controles y pacientes (tentativas de suicidio y trastornos de la personalidad). Con el mismo punto de corte la sensibilidad y especificidad son del 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativa de suicidio frente a los que nunca habían realizado ninguna (Suárez et al., 2019).

Análisis estadístico

Se realizaron los análisis haciendo uso de los softwares SPSSv23 y “R” versión 4.3.1. Se elaboraron tablas de frecuencia simple con una sola variable (Tablas 1, 2, 3) haciendo uso de estadística descriptiva, utilizando el porcentaje como medida de frecuencia relativa. Se elaboraron tablas de contingencia (Tablas 4a, 4b y 5) para relacionar variables, haciendo uso de estadística inferencial.

Para evaluar el grado de bienestar psicológico de los pacientes, se utilizó la escala de bienestar psicológico Ryff, que a continuación se presenta:

GRADO DE BIENESTAR PSICOLÒGICO	
RANGO	NIVEL BP
>176 pts.	BP Elevado
141-175 pts.	BP Alto
117 y 140 pts.	BP Moderado
< 116 pts.	BP Bajo
Puntaje Máximo Total: 234 puntos	

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Se calculó el estadístico Test exacto de Fisher, este estadístico se utiliza para determinar si hay independencia o no entre las variables.

La Prueba exacta de Fisher se utiliza cuando ambas variables son categóricas y, además, la tabla contiene frecuencias esperadas menores a 5, inclusive hay valores iguales a 0.

Interpretación:

Cuando el valor p es mayor a 0,05; no hay significación estadística y no hay relación entre las variables en estudio, al 95% de confianza.

Cuando el valor p es menor a 0,05; hay significación estadística y existe relación entre las variables en estudio, al 95% de confianza.

RESULTADOS

Tabla 1

Pacientes en tratamiento dialítico según edad y sexo. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, agosto-octubre 2023.

Característica	n	%
<i>Edad (años)</i>		
20-29	3	6,98
30-39	7	16,27
40-49	9	20,93
50-59	10	23,26
60-69	9	20,93
70-79	5	11,63
<i>Sexo</i>		
Masculino	29	67,44
Femenino	14	32,56
Subtotales	43	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Al distribuir a los pacientes según edad y sexo, se observa que predominó el grupo de 50- 59 años de edad (n=10) con 23,26%; y de sexo masculino (n=29) que representa 67,44% del total.

Tabla 2

Nivel de bienestar psicológico en pacientes en tratamiento dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, agosto-octubre 2023.

Bienestar Psicológico	n	%
Alto	19	44,19
Elevado	15	34,88
Moderado	5	11,63
Bajo	4	9,30
Total	43	100,00

Fuente: Resultados de la Escala de Bienestar Psicológico, diciembre 2023.

Con relación al nivel de bienestar psicológico de los pacientes, se evidencia que son mayoría los de nivel Alto (n=19) con 44,19%; seguido de nivel Elevado (n=15) con 34,88%; nivel Moderado (n=5) que constituyó el 11,63% y, finalmente el nivel Bajo (n=4) que representó el 9,30% del total.

Tabla 3

Ideación suicida en pacientes en tratamiento dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, agosto-octubre 2023.

Ideación suicida	n	%
Ausente	35	81,40
Presente	8	18,60
Total	43	100,00

Fuente: Resultados de la Escala de Riesgo Suicida, diciembre 2023.

Al determinar la ideación suicida en los pacientes se observa que alcanzó mayor porcentaje la Ausencia de riesgo (n=35) con 81,40%; mientras que la Presencia de riesgo suicida (n=8) representó el 18,60%.

Tabla 4

**Nivel de bienestar psicológico según edad y sexo en pacientes en
tratamiento dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario
Universitario “Ruiz y Páez”, agosto-octubre 2023.**

Característica	Bienestar Psicológico									
	Alto		Elevado		Moderado		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Edad (años)</i>										
20-29	-	-	2	4,65	1	2,33	-	-	3	6,98
30-39	1	2,33	4	9,30	2	4,64	-	-	7	16,27
40-49	6	13,95	2	4,65	-	-	1	2,33	9	20,93
50-59	5	11,63	4	9,30	-	-	1	2,33	10	23,26
60-69	5	11,62	3	6,98	1	2,33	-	-	9	20,93
70-79	2	4,66	-	-	1	2,33	2	4,64	5	11,63
Subtotal	19	44,19	15	34,88	5	11,63	4	9,30	43	100,00
<i>Sexo</i>										
Masculino	13	30,24	9	20,93	4	9,30	3	6,97	29	67,44
Femenino	6	13,95	6	13,95	1	2,33	1	2,33	14	32,56
Subtotal	19	44,19	15	34,88	5	11,63	4	9,30	43	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Al relacionar el nivel de bienestar psicológico con la edad y el sexo, se evidencia que predominaron los pacientes con bienestar psicológico alto y edad de 40-49 años (n=6) que representan el 13,95%; así como pacientes de bienestar psicológico alto y sexo masculino (n=13) que constituyen el 30,24%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables en estudio.

Tabla 4b

**Ideación suicida según edad y sexo en pacientes en tratamiento dialítico.
Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”,
agosto- octubre 2023.**

Característica	Ideación Suicida				Total	
	Ausente		Presente		n	%
	n	%	n	%		
<i>Edad (años)</i>						
20-29	1	2,33	2	4,65	3	6,98
30-39	5	11,63	2	4,64	7	16,27
40-49	8	18,60	1	2,33	9	20,93
50-59	10	23,26	-	-	10	23,26
60-69	6	13,95	3	6,98	9	20,93
70-79	5	11,63	-	-	5	11,63
Subtotal	35	81,40	8	18,60	43	100,00
<i>Sexo</i>						
Masculino	26	60,47	3	6,97	29	67,44
Femenino	9	20,93	5	11,63	14	32,56
Subtotal	35	81,40	8	18,60	43	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Al relacionar la ideación suicida con la edad y el sexo, se observa que predominaron los pacientes con ausencia de riesgo suicida y edad de 50-59 años (n=10) que constituyen el 23,26%; así como pacientes con ausencia de riesgo suicida y sexo masculino (n=26) que representan el 60,47%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio.

Tabla 5

Bienestar psicológico e ideación suicida en pacientes en tratamiento dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, agosto-octubre 2023.

Bienestar Psicológico	Ideación Suicida					
	Ausente		Presente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alto	17	39,55	2	4,64	19	44,19
Elevado	12	27,90	3	6,98	15	34,88
Moderado	2	4,65	3	6,98	5	11,63
Bajo	4	9,30	-	-	4	9,30
Total	35	81,40	8	18,60	43	100,00

Fuente: Datos del investigador, diciembre 2023.

Al relacionar la ideación suicida con el bienestar psicológico, se observa que predominaron los pacientes con ausencia de riesgo suicida y bienestar psicológico alto (n=17) con 39,55%; seguido de pacientes con ausencia de riesgo suicida y bienestar psicológico elevado (n=12) que representan 27,90% del total. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio.

DISCUSIÓN

Al procesar los datos obtenidos los pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento dialítico en la unidad de hemodiálisis en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el periodo Agosto-Octubre del año 2023, se identificaron las siguientes características; el grupo de edad predominante en esta investigación fue de 50 a 59 años, con 23,26% de los pacientes, destacando que el 65,12% de la muestra se encuentra entre las edades de 40 a 69 años asemejándose a los resultados de Rodríguez et al. (2019), respecto al sexo el predominio correspondió al sexo masculino con un valor de 67,44 % sobre 32,56% del sexo femenino, los cuales coinciden con los indicadores internacionales con respecto al grupo de pacientes que reciben tratamiento dialítico (Hecking et al., 2014)

Uno de los objetivos planteados en la presente investigación fue evaluar el grado de bienestar psicológico en los pacientes que reciben tratamiento dialítico, al evaluarlo se evidencia que la mayoría de los pacientes manifiestan un nivel de bienestar psicológico Alto, con 44,19%; seguido de nivel Elevado con 34,88%; nivel Moderado, que constituyó el 11,63% y, finalmente el nivel Bajo que representó el 9,30% del total de los pacientes encuestados .No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) entre las variables en estudio; si bien esta encuesta se elaboró en el año 1995 su aplicación no ha sido extensa, lo cual dificulta la comparabilidad con otros estudios.

Al evaluar presencia o ausencia de riesgo de ideación suicida en los pacientes evaluados observamos la ausencia de riesgo, en el 81,40% de los encuestados; mientras que la presencia de riesgo suicida se evidenció en el 18,60% de los entrevistados; cabe señalar que no dispusimos de bibliografía comparable en estos

ítems, por lo que lo consideramos como hallazgos de interés y un aporte de valor en estos estudios.

Al comparar edad de los pacientes y su relación con la ideación suicida; el 6,98 % de los casos tuvieron de 60 a 69 años, seguidos de los grupos de edad de 20 a 29 y 30 a 39 años con 4,65 % y 4,64% respectivamente, coincidiendo con estudio de Valdivia et al (2014) donde se evidencia predominio del mismo grupo etario (60 – 69 años) con el 29,58% de los casos.

Así mismo Keskin G. (2011) realizó un estudio y encontró que la ideación suicida se incrementa con la edad del paciente con insuficiencia renal crónica, concordando con este estudio, en el cual la edad promedio de los pacientes con mayor ideación suicida fue de 64,5 años; sin embargo, resulta preocupante ver, que, en esta investigación, también se evidenció que. Más de la mitad de los pacientes encuestados, con edades entre 20-29 años manifestaron ideación suicida.

La frecuencia de ideación suicida fue mayor en el sexo femenino, con 11,63 % respecto al valor de 6,97 % encontrado en los pacientes de sexo masculino; coincidiendo la investigación con la frecuencia de ideación suicida del estudio de Garnett et al (2021) que encontró así mismo igual comportamiento según sexo; sin embargo, existe un estudio realizado por Teraiza E. (2009) en el que, respecto al género es más común la ideación suicida en hombres que en mujeres.

Con respecto a la correlación que existe entre bienestar psicológico e ideación suicida se encontró que a mayor nivel de bienestar psicológico hay ausencia de ideación suicida; sin embargo, conforme el nivel de bienestar psicológico disminuye se observa como aumenta la ideación suicida, que es la relación esperada; como dato de interés, entre el grupo de pacientes encuestados no se observó ideación suicida en el grupo de bajo nivel de bienestar psicológico .Como hallazgo de importancia

observamos, en el grupo correspondiente a bienestar psicológico moderado que más del 50% de los pacientes presentaron ideación suicida.

Finalmente, al aplicar el Test de Fisher en esta investigación no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables en estudio.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, el sexo masculino predominó sobre el femenino, más de la mitad de los pacientes encuestados correspondieron a este género, siendo el grupo etario de mayor edad entre los 50 – 59 años, igualmente, se observó que el 65,12% de la muestra se encuentre entre los 40 – 69 años de edad.

Más de la mitad de los pacientes encuestados manifestaron tener bienestar psicológico entre elevado y alto, menos de un tercio manifestó nivel de bienestar psicológico entre moderado a bajo

Al relacionar el nivel de bienestar psicológico con la edad y el sexo, se evidencia predominio de pacientes con bienestar psicológico alto y edad de 40-49 años; así como pacientes de bienestar psicológico alto y sexo masculino, que constituyen casi la mitad de los pacientes encuestados.

La relación entre bienestar psicológico e ideación suicida si bien puede observarse en uno de los grupos, no fue significativa para demostrar una correlación definitiva en la muestra en estudio, más de la mitad de los pacientes encuestados manifestaron ausencia de ideación suicida.

RECOMENDACIONES

Brindar consultas psiquiátricas regulares a los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico, que permitan diagnosticar precozmente los distintos trastornos que pudieran estar presentándose en especial durante las primeras sesiones de hemodiálisis, dado el impacto emocional que se observó, presentan los pacientes durante el inicio de su tratamiento.

Plantear incluir, un pre cuestionario cuando se realicen estudios a pacientes crónicos, que incluya en su interrogatorio preguntas como “cuánto tiempo lleva recibiendo tratamiento”, “durante el inicio del tratamiento sintió algún tipo de desesperanza”, “a pesar de las circunstancias que está pasando, ve con positividad su futuro”, que permitan medir el impacto inicial de la enfermedad en el bienestar psicológico del paciente.

Fomentar la formación de grupos de apoyo en el entorno familiar de los pacientes, a través de charlas y programas de educación, para brindarles herramientas adecuadas para el cuidado y guía de aquellos familiares que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico. De no poseer integrantes familiares que puedan asistir al paciente, plantear la formación de un programa social de acompañamiento; pudiendo este estar conformado por voluntarios del gremio médico, estudiantes, miembros de la comunidad cercanos a su círculo social, que, de requerirlo brinden apoyo emocional a estos pacientes.

Diseñar estudios de seguimiento para validar los resultados de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boletín de salud mental. 2017. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá (D.C.). Boletín No 2, julio de 2017.
- Córdova M., Rosales M.P., Caballero R. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. Mayo, 2024]
- Davison, S. N., Levin, A., Moss, A. H., Jha, V., et al 2015. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney international*, 88 (3), 447- 459. [Noviembre, 2023]
- Derive S., Casas M.L., Obrador G. (2017). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Inv Ed Med*, 6(21): 10-18. [Mayo, 2024]
- Franco S.A., Gutiérrez M.L., Sarmiento J. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciencia & Satide Colectiva*, 22(1): 269-278. [Mayo, 2024]
- García-Viniegras V, Carmen R, y González Benítez, I. 2000. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16 (6), 586-592.

Garnett MF, Spencer MR, Weeks JD. Suicide among adults age 55 and older, 2021. NCHS Data Brief, no 483. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023. DOI: [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.15620/cdc:133701>. [Noviembre, 2023]

Gaviria Weber CA, Torres González AP. Prevención de la conducta suicida en adolescentes entre los 12-18 años de edad de la ciudad de Bogotá. 2019. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y sociales Programa de Psicología. 53 [Documento en línea] Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15898/2/2019_conducta_suicida_adolescentes.pdf

Hecking, M., Bieber, B., Éthier, J., Kautzky-Willer, A., Sunder-Plassmann, G., Säemann, M. D., Ramírez, S., Gillespie, B. W., Pisoni, R. L., Robinson, B. M., & Port, F. K. 2014. Sex-Specific Differences in Hemodialysis Prevalence and Practices and the Male-to-Female Mortality Rate: The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). PLOS Medicine, 11(10), e1001750. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001750>

Keskin G, Engin E: Evaluación de la depresión, ideación suicida y estrategias de afrontamiento en pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal. J Clin Nurs. 2011 Oct;20 (19-20):2721-2732. [Noviembre, 2023]

- Martínez, J. P., García, A. L., y Fuentes, F. L. 2005. Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. Archivos de Medicina, 1(3), 4.
- Martínez-Rojas, S. M, y Ruiz-Roa, S. L. 2022. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 25 (3), 229-238. Epub 05 de diciembre de 2022. [Documento en línea] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023>. [Octubre, 2023]
- Mayordomo, T., S, A., y Satorres, E. 2016 (February 28). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. Scielo. Retrieved August 25, 2023, [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a08.pdf> [Octubre, 2023]
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, et al 1996. Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicidology. Suicide and Life-Threatening Behavior, 26 (3), 237–252.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. 2001. The world health report. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.who.int/whr/2001/en/> [Noviembre, 2023]

Organización Mundial de la Salud, OMS. 2021.(17 de junio) [Documento en línea]
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

Organización mundial de la salud. 2023 (August 28). Suicidio. Organización Mundial De La Salud. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). Mortalidad por suicidio en las américas. Informe Regional. Washington: OPS.

Paneth, N. y Susser, M. (2002). The early history and development of the case-control study Preventive Medicine, 47 (6), 359-365.

Pérez, M. 2017. Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos. Universidad César Vallejo. Lima, Perú, pág. 30. (Multígrafo)

Rodríguez, M. A., Aguilera, E. B., & Pedreros, M. C. 2019. Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. Enfermería: Cuidados Humanizados, 8(1). [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1801>

Roa, C. a. P., Muñoz, J. a. C., y Chaparro, R. A. 2017. Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. Pensamiento Psicológico, 16 (1). [Documento en línea] Disponible en:

<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-1.epeb> [Octubre, 2023]

Ruiz, M. a. M. 2017. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20 (1), 48–56. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s2254-28842017000100007> [Noviembre, 2023]

Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2001. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. 1995 The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719- 727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

Ryff, C. D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Suárez, Y, Restrepo, D, Caballero, C, y Palacio, J. 2018. Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 36 (2), 101-111. [Documento en línea] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200101> [Octubre, 2023]

- Teraiza, E.; Meza, R. 2009. Factores psicosocioculturales y neurobiológicos de la conducta suicida: Artículo de revisión. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com> 13, 3. [Febrero, 2024]
- Valdivia C. 2014 Factores asociados a ideación suicida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. Perú 201 repositorio.UCSM.EDU.PE. pág. 27. (Multígrafo)
- Vázquez MI. 2023. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606.: [Documento en línea] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/553>. [Noviembre, 2023]
- Vera-Villaruel, P., U, M. A., Silva, J. R., Pávez, P., y Celis-Atenas, K. 2013. Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología-reflexao E Critica*, 26 (1), 106–112. [Documento en línea] Disponible en línea: <https://doi.org/10.1590/s0102-79722013000100012> [Noviembre, 2023]
- Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. 2021b. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología Y Salud*, 32(1), 39–48. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>.

APÉNDICES

Apéndice A



Ciudad Bolívar, 11 de octubre del 2023.

Dirigido a Dr. Carlos Rendon. Jefe de la Unidad de Diálisis.

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar permiso para que los estudiantes de pregrado, Ángel José Chavero Cordero CI: 20298926 y Fátima Rosa Luces infantino CI: 21577322, pasen instrumento de evaluación a los pacientes en tratamiento dialítico, con la finalidad de realizar el trabajo de grado titulado: **Bienestar Psicológico e Ideación Suicida en Pacientes en Tratamiento Dialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Ruiz y Páez, agosto-octubre 2023**, tutoreado por mi persona.

Atentamente, sin más que agregar, queda de usted.

Dra. Yolirma Vaccaro Campos

Dra. Yolirma Vaccaro C.
Médico Psiquiatra
C.M. 3630 - M.S.D.S. 36387
T. 6 853.548

Carbón
11-10-23
Hora: 12:01

Apéndice B

Declaración de Consentimiento Informado

Mediante la presente hago constar que se me ha informado sobre la siguiente encuesta y de su finalidad, y que mi información personal será mantenida como anónima.

Presto libremente mi conformidad para participar en el trabajo de investigación titulado Bienestar Psicológico e Ideación Suicida en Pacientes en Tratamiento Dialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Ruiz y Páez, Agosto-Octubre 2023.

Firmo Conforme

Nombre y Cédula

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA BP DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF

EDAD: SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

A continuación, se presenta algunos enunciados sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. No existe respuesta correcta o incorrecta. Responda con sinceridad. Su respuesta puede determinarlo marcando una equis (x).

Ítems	Totalmente de acuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
5. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
6. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						
7. Reconozco que tengo defectos						
8. Reconozco que tengo virtudes						
9. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
10. Sostengo mis decisiones hasta el final						
11. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						

12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Puedo confiar en mis amigos						
14. Cuando cumpla una meta, me planteo otra						
15. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
16. Mis relaciones amicales son duraderas						
17. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
18. Comprendo con facilidad como la gente se siente						

Anexo 2

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Nombre completo:

Fecha de aplicación:

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
9. ¿Está deprimido/a ahora?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<i>SI</i>	<i>NO</i>

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	BIENESTAR PSICOLÓGICO E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DIALÍTICO. UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, AGOSTO-OCTUBRE 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Chavero Cordero Ángel José	CVLAC: 20.298.926 E MAIL: jose.cordero1592@gmail.com
Luces Infantino Fátima Rosa Milagros	CVLAC: 21.577.322 E MAIL: fatimaluces93@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Bienestar psicológico, Hemodiálisis, Ideación suicida.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Salud Mental	psicología

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: El Bienestar Psicológico está relacionado con la satisfacción de la vida, la calidad de vida y la salud mental, es por ello que, en el ámbito de la psicología los estados psicológicos positivos, son considerados factores protectores de la salud física y mental, una alteración en estos factores puede influir en la presencia de ideación suicida en las personas, más aún en pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento dialítico por tiempo prolongado. **Objetivo:** Señalar el nivel de Bienestar Psicológico e Ideación Suicida en Pacientes en Tratamiento Dialítico. Unidad de Hemodiálisis del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Agosto-Octubre 2023. **Metodología:** La metodología utilizada en la presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. **Resultados:** La mayoría de los pacientes encuestados fue del sexo masculino con 67,44% (29) respecto al femenino con 32,56% (14). El 44,19% (19) de los pacientes manifestaron altos niveles de bienestar psicológico, solo el 9,30% (9) manifestaron niveles de bienestar psicológico bajo; la ideación suicida estuvo presente en el 18,60% (8) de los pacientes, en tanto que el 81,40% (35) de los encuestados manifestaron ausencia de la misma, siendo esta mayor entre el grupo de sexo femenino con 11,63% (5) de los casos de ideación suicida. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las variables en estudio. **Conclusión:** Existe relación entre bienestar psicológico e ideación suicida, sin embargo, es necesario el estudiar otros factores cuya asociación pudiese incrementar esta relación.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Yolirma Vaccaro	CVLAC:	5.553.546			
	E_MAIL	yolirma@gmail.com			
	E_MAIL				
	E_MAIL				
Dr. Dionis Rodiz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	5.549.261			
	E_MAIL	rdioniz@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Jose Andres Escalona	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.651.953			
	E_MAIL	josrina@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	05	29
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis bienestar psicológico e ideación suicida en pacientes en tratamiento dialítico U.D. de CHURYP agosto octubre 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Unidad De Hemodiálisis Del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:20</u>

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apertado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO


METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)


"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)



Br. ANGEL JOSE CHAVERO CORDERO
C.I.20298926
AUTOR


Br. FÁTIMA ROSA MILAGROS LUCES INFANTINO
C.I.21577322
AUTOR

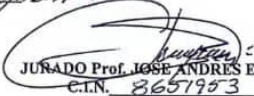
JURADOS


TUTOR: Prof. YOLIRMA VACCARO
C.I.N. 55535416

EMAIL: yolirma@gmail.com


JURADO Prof. DIONI RODIZ
C.I.N. 5549201

EMAIL: dionis@hotmail.com


JURADO Prof. JOSE ANDRÉS ESCALONA
C.I.N. 8657953

EMAIL: psvina@hotmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO MEJOR
Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud, Puntita Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudesaludbolivar@gmail.com