

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL
OVIEDO, 2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

María José Flores Martínez

Coronel Oviedo-Paraguay

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2017

MARÍA JOSÉ FLORES MARTÍNEZ

TUTORES:

LIC. GRACIELA RODRÍGUEZ DE SANABRIA

DR. MAURO PORTO VARELA

Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL
OVIEDO, 2017**

María José Flores Martínez

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado
de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

DEDICATORIA

A Dios, Todopoderoso y Padre Eterno, por su presencia activa junto a mí, por los dones que recibí gratuitamente y me permiten llegar a la meta.

A mis ángeles en el cielo, especialmente a mi padre Venancio Isaac, a mis abuelas Silvia y Edelmira, a mis abuelos Braulio y Hernán, porque a pesar de tantos años de ausencia, como familia hemos sentido su bendición por lo que pudimos salir adelante.

A mi familia, en la persona de mi Madre Luisa Reina y mi hermana Daysi Raquel, por inculcarme el deseo de una formación integral, por el acompañamiento permanente, por el abrazo sincero ante cada triunfo y tropiezo, y por sobre todo por haber luchado conmigo como verdaderas guerreras.

A mi hermano Pablo Emmanuel, por su constante apoyo moral y por enseñarme que ante las adversidades la fe y perseverancia lo puede todo.

A mis hermanos del Camino Neocatecumenal de la Cuarta Comunidad-Catedral Virgen del Rosario de Coronel Oviedo y Tercera Comunidad-Parroquia Santísima Trinidad de Asunción, por su presencia, amor incondicional y por sobre todo por sus oraciones en cada etapa de aprendizaje.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGRADECIMIENTOS

A todos los directivos y personal administrativo de la Facultad de Ciencias Médicas, por abrirme las puertas de esta prestigiosa casa de estudios, por la comprensión y acompañamiento en las dificultades.

A todos mis maestros, por inculcar la excelencia académica, por sacar lo mejor de mí y por ser ejemplos a seguir en el ejercicio de la Medicina.

Al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo, por la buena predisposición y colaboración para las instancias finales.

A la Lic. María Lucía López Coronel, Psicóloga Clínica, por favorecer con la revisión del instrumento utilizado y por asistir durante la recolección de los datos.

A las Universitarias: Karen Noelia Lugo Pérez, María Yanina García Santacruz y Rocío Celeste Ferreira Prieto, quienes con su ayuda favorecieron la culminación, aplicando el cuestionario y registrando los datos obtenidos en la planilla electrónica.

A Lilian Ayala y Liz Ayala por haber puesto a disposición sus conocimientos informáticos para los últimos ajustes.

Al Dr. Rodrigo José Rolón Sánchez por su dedicación y apoyo permanente desde el cursillo de ingreso a la carrera y durante todo el proceso del trabajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4. JUSTIFICACIÓN	6
5. OBJETIVOS	7
6. MARCO TEÓRICO	8
7. MARCO METODOLÓGICO.....	21
8. RESULTADOS	28
9. DISCUSIÓN.....	40
10. CONCLUSIÓN.....	43
11. RECOMENDACIONES.....	44
12. BIBLIOGRAFÍA.....	45
13. ANEXOS.....	50



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE CUADROS

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	22
Tabla 2: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al grado académico cursado, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. n=65	31
Tabla 3: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la ocupación, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. n=65.....	33
Tabla 4: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica según lugar de procedencia, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. n=65.....	34



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de depresión en los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica. Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	28
Gráfico 2: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la edad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	29
Gráfico 3: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al sexo, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	30
Gráfico 4: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al estado civil, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	32
Gráfico 5: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al Área de procedencia, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65.....	35
Gráfico 6: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la etiología, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	36
Gráfico 7: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al tiempo de hemodiálisis, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65.....	37
Gráfico 8: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la presencia de depresión previa al tratamiento con diálisis, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65	38
Gráfico 9: Distribución de los pacientes hemodializados según grado de severidad de la depresión, de acuerdo al diagnóstico obtenido con el Inventario de Beck, Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. N=65.....	39



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMEN

Introducción: El requerimiento de hemodiálisis en pacientes renales crónicos así como los casos de depresión ha ido en aumento en las últimas décadas. Se ha reportado en la literatura una prevalencia de depresión ampliamente variable entre 30-50%, en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados.

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Material y métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con aplicación del inventario de Beck para la medida de depresión a pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el mes de octubre del año 2017.

Resultados: Fueron incluidos 65 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hemodializados. Se registró que 41,6% de los pacientes se encuentran con diagnóstico de depresión sin tratamiento médico alguno, en tanto que el 58,4% no padece depresión. Del total, 60% fue del sexo masculino, la edad mínima de los pacientes es de 19 años y la máxima de 75 años, la mediana de edad fue de 47 años. Según el tiempo de evolución de hemodiálisis, 49,2% de la población lleva 1 a 3 años en tratamiento sustitutivo de la función renal. En cuanto al grado de severidad de la depresión, se encontró 26,20% de los pacientes en grado leve y en grado moderado un 15,40%.

Conclusión: Se registró un predominio en esta casuística de pacientes adultos del sexo masculino cuyas principales comorbilidades fueron la diabetes mellitus y la hipertensión. La depresión fue constatada en un importante porcentaje de la población en estudio.

Palabras claves: Insuficiencia Renal, Depresión, Diálisis Renal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ABSTRACT

Introduction: The requirement of hemodialysis in chronic renal patients as well as cases of depression has been increasing in recent decades. It has been reported in the literature a widely variable prevalence between 30-50%, of depression in patients with chronic renal failure hemodialysis.

Objective: To determine the prevalence of depression in hemodialysis patients of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2017.

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study, with application of the Beck depression inventory for the measurement of depression in patients with Chronic Kidney Disease who come to the Hemodialysis Service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo in the month of October of the year 2017 .

Results: 65 patients with Chronic Renal Insufficiency hemodialysis were included, It was recorded that 41,6% of patients are diagnosed with depression without any medical treatment, while 58,4% do not suffer from depression. Of the total, 60% were male, the minimum age of patients was 19 years and the maximum age was 75 years, the median age was 47 years According to the time of evolution of hemodialysis, 49,2% of the population has 1 to 3 years in renal replacement therapy. Or the thistle of severity of depression, we found 26,20% of patients in mild grade and in moderate grade in 15,40%.

Conclusion: There was a predominance in this casuistry of adult male patients whose main comorbidities were diabetes mellitus and hypertension. Depression was found in a significant percentage of the population under study.

Key words: Renal Insufficiency, Depression, Renal Dialysis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es reconocida mundialmente como un problema de salud pública, debido a su predominio, evolución y costo financiero. Existe un incremento en el número de pacientes en los países en vías de desarrollo y en aquellos países que se encuentran desarrollados¹.

Muchos de los pacientes requieren de la provisión de un sistema de apoyo para las funciones renales como la hemodiálisis, implicando cambios importantes en el estilo de vida que generan la necesidad de ajustes relacionados con las limitaciones físicas que resultan de este proceso. Esta situación compromete varios aspectos de la vida del paciente, como el físico, el social, el familiar y el financiero, requiriendo que se adapte a los cambios causados por el diagnóstico y el progreso de la enfermedad. Todo ello hace que el paciente dependa de múltiples formas de atención y de cuidadores².

En este contexto, los pacientes hemodializados representan un grupo de riesgo para el desarrollo de alteraciones en su estado emocional con síntomas de estrés, ansiedad y/o depresión que se encuentra relacionada con el aumento en la morbilidad.

Entre las consecuencias psicológicas encontradas en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familiares, se identificó a la depresión como el trastorno más común. Esta situación influye negativamente en la calidad de vida del sujeto, además de disminuir la adherencia al tratamiento y aumenta la tasa de complicaciones clínicas y la mortalidad³.

Por lo tanto, es esencial evaluar el progreso de la experiencia de enfermarse. Sin embargo, nuestra realidad evidencia la falta y la necesidad de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

estudios e intervenciones que se centren en el impacto de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica.

El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de síntomas de depresión en pacientes hemodializados con insuficiencia renal crónica para así contar con un diagnóstico situacional de la problemática que engloba la diada hemodiálisis-depresión en la población que asiste al Hospital Regional de Coronel Oviedo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Un reporte del estudio sobre Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hemodializados realizado por Gómez, L y colaboradores en el Servicio de Nefrología, Hospital de Palamós. Gerona. España de tipo descriptivo observacional de corte transversal, durante el primer trimestre del 2012, incluyó un total de 56 pacientes mayores de 18 años en programa crónico de diálisis, que llevaban como mínimo un mes de tratamiento. El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario de Ansiedad – Depresión hospitalaria (HADS) por sus siglas en inglés. Entre los resultados se destaca una prevalencia de depresión del 32,6%⁴.

En un estudio sobre prevalencia de depresión en pacientes oncológicos y renales crónicos en tratamiento ambulatorio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Oaxaca, realizado por Vargas, J y Sánchez, A; en el año 2012, donde se evaluaron niveles de depresión emocional en 30 pacientes crónicos atendidos en una unidad de tratamiento ambulatorio. Fueron tres grupos de 10 sujetos cada uno. Dos grupos de pacientes con insuficiencia renal, a unos se les trataba con diálisis y a otros con hemodiálisis. El tercer grupo fue de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. El instrumento con que se les evaluó fue la Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D). Los resultados mostraron que los pacientes renales cursaban con depresión en un 40% de ellos, sin importar la modalidad de su tratamiento⁵.

Otro estudio titulado Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis que acudieron al Centro de diálisis de la ciudad de San Luis, Argentina. Año 2009. Los investigadores fueron: Páez, A; Jofré, M; Azpiroz, C; De Bertoli, M; quienes evaluaron a 30 pacientes, a través de un diseño de corte transversal con muestreo no probabilístico, mediante la utilización de dos instrumentos: el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Inventario de depresión de Beck-II y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger. Éstos se aplicaron en uno o dos encuentros con cada participante en el transcurso de una semana. Los resultados encontrados fueron: el rango de edades de los participantes estuvo comprendido entre 25 y 85 años (media 53,67; desvío estándar 15,83), el 50% eran mujeres, el 56,7% de los participantes presentó algún grado de depresión. Los niveles de ansiedad (rasgo-estado) correlacionaron positivamente con los de depresión, la ansiedad estado fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y en los que se encontraban entre los primeros meses de tratamiento. El grado de depresión fue mayor en los pacientes sin actividad laboral y de edad superior a la media⁶.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha predicho que para el año 2024 la depresión será la segunda enfermedad más común y la segunda económicamente más costosa en todo el mundo, según datos afecta actualmente a 350 millones de personas con una relación entre el hombre y la mujer de 2:1⁷.

Se ha reportado en la literatura una prevalencia de depresión ampliamente variable en pacientes con insuficiencia renal crónica entre 30-50%, aunque las investigaciones se concentran más en la población que recibe hemodiálisis excluyendo a los que reciben diálisis peritoneal⁸.

En los pacientes que reciben un tratamiento sustitutivo de la función renal se ha estimado la sobrevida a dos años, encontrándose que aquellos que obtuvieron como resultado un índice de depresión de Beck menor a 14 tendrían una sobrevida de 85%, mientras que aquellos con un índice de 25 o más tenían una sobrevida de 25%⁹.

El suicidio contribuye a la tasa de mortalidad en este tipo de paciente. El riesgo suicida en episodio depresivo mayor se estima es de 3.4%, entre los pacientes en diálisis se estima que el 84% de la población tiene riesgo suicida en comparación con la población general. El 20% de los pacientes deciden retirarse de la diálisis y esto es considerado como un intento suicida¹⁰.

Viendo la necesidad de implementar estrategias en salud pública encaminadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los usuarios, así como su adherencia al tratamiento y con ésta su calidad de vida, surgió la siguiente pregunta de Investigación ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. JUSTIFICACIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a 350 millones de personas en el mundo, según los recientes reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ésta aumenta el riesgo de mortalidad, particularmente vía enfermedad cardiovascular, lo cual es importante entre los pacientes con insuficiencia renal crónica ya que la causa más común de muerte es la enfermedad cardiovascular. Se reporta un amplio margen de depresión en pacientes con enfermedad renal que va del 20 al 100%⁷⁻¹⁰.

Los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, así también la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización. Se ha encontrado asociación entre la depresión, el estado inmunológico y estado nutricional que también se asocian a mortalidad entre este grupo de pacientes⁸.

Partiendo de las revisiones bibliográficas realizadas, no se reportan datos actualizados sobre la relación entre ambas enfermedades en Paraguay, pese a la existencia de organismos encargados tanto de diagnosticar como de tratar a los pacientes renales crónicos con depresión, éstos son insuficientes para proporcionar un manejo individualizado con el consecuente seguimiento y apoyo psicológico que requieren los pacientes con síntomas de depresivos. En base a las referencias mencionadas, es de fundamental importancia contar con datos estadísticos precisos y representativos con los que se puedan justificar el aumento en el personal para la atención multidisciplinaria, a fin de detectar precozmente indicios de depresión y tratarlos a tiempo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5. OBJETIVOS

5.1- Objetivo general

5.1.1- Determinar la prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

5.2- Objetivos específicos

5.2.1- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados.

5.2.2- Describir las características inherentes a la Enfermedad Renal Crónica.

5.2.3- Identificar la presencia de cuadro depresivo previo al tratamiento con diálisis.

5.2.4- Describir la frecuencia del trastorno según grado de severidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6. MARCO TEÓRICO

6.1- Insuficiencia Renal

Encargados de la formación de orina y eliminación, el sistema renal esta compuesto por los dos riñones, dos uréteres, la vejiga, uretra (más corta en la mujer). Con ellos se logra la eliminación no solo de los desechos del organismo, sino de exceso de líquido producido en él. De ese modo varias funciones se logran mantener dentro de los límites de normalidad, como la presión sanguínea, el nivel de calcio que mantiene a los huesos y dientes, el Ph corporal en límites normales, y no menos importante, la regulación de varias hormonas. El de los riñones ya sea de forma temporal o permanente altera completamente las mencionadas funciones originando la insuficiencia renal¹¹.

Por diversos mecanismos es que se observa el deterioro de la función renal, puede ocurrir debido a: una pérdida progresiva en el número de nefronas, al deterioro funcional en donde el número se conserva o la combinación de ambos mecanismos¹².

Existe una gran variedad de trastornos que pueden afectar a los riñones, que van desde una infección e inflamación que puede ser causa de disfunción transitoria, hasta enfermedades congénitas e inmunitarias, que pueden producir una insuficiencia renal crónica.

La patología renal provoca grandes variables de disfunciones y se clasifica en insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC)¹³.

En la IRA existe rápido deterioro y recuperación gradual de la función renal, en cambio en la IRC hay daño permanente en las membranas basales del parénquima, perdiendo su función de forma lenta e irreversible.

En última instancia es afectado el glomérulo en su capacidad de filtración, que en consecuencia produce la retención sanguínea de los constituyentes de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

la orina llevando al paciente a un estado tóxico, entre los constituyentes se encuentran: urea, creatinina, ácido úrico y otros productos del metabolismo proteico que en determinadas concentraciones contribuye a la aparición de signos y síntomas como debilidad, anorexia, náuseas, vómitos, edema (síndrome urémico) ¹⁴.

A pesar de que existe un deterioro de la mayoría de las funciones, el grado de afección renal en una insuficiencia se mide valorando el filtrado glomerular que es expresión de la reducción o deterioro en la función de las nefronas. La disminución del filtrado glomerular está provocado por la pérdida progresiva del número de nefronas funcionantes, hablamos de ello cuando el filtrado glomerular es inferior al 20 -25%, es decir cuando se ha perdido el 80 – 90% de la función renal¹⁵.

No menos importante que la insuficiencia renal en sí, es conocer las enfermedades diversas que las producen, enfermedades con las que la mayoría de los adultos la padecen y que por no tratarlas de manera adecuada, oportuna y eficaz, terminan produciendo noxas de forma crónica hasta producir daños irreversibles como es el caso de la función renal¹⁰.

Enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, glomerulonefritis, lupus eritematoso sistémico entre otras producen dichas alteraciones mencionadas llevando al paciente en algún momento de su vida al deterioro irreversible como es la insuficiencia renal crónica¹⁴.

La insuficiencia renal crónica ha afectado en las últimas décadas a una población que va en crecimiento, el deterioro progresivo de la función renal la disminución de la filtración glomerular se ha registrado con una frecuencia del 30 al 40 % ^{3,19}. Estos pacientes por lo general ya vienen recurriendo al uso de la diálisis es la expresión de ese deterioro irreversible de la función renal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.2- Fases de la Insuficiencia Renal Crónica

Existen cuatro fases bien marcadas de la insuficiencia renal crónica:

6.2.1 Fase inicial de destrucción nefronal

La insuficiencia renal latente comprende la etapa evolutiva en donde la capacidad funcional de la nefrona se encuentra entre el 60-89%. Su forma de presentación suele ser asintomática porque las nefronas restantes son capaces de cumplir con las funciones normales de los riñones¹¹.

6.2.2 Fase intermedia de destrucción nefronal

Se trata de una insuficiencia renal compensada donde la función renal es del 30 al 59%, produce importantes alteraciones del medio interno sobre todo vinculados a la depleción de agua y electrolitos, deshidratación, hiponatremia, hipocalcemia¹⁶.

6.2.3 Fase de insuficiencia descompensada

La función renal se conserva entre el 15 y 29%, hay síntomas clínicos que hacen evidente la insuficiencia renal crónica, desarrollándose los fenómenos del síndrome urémico y el paciente está cercano a ingresar a diálisis¹⁷.

6.2.4 Fase de insuficiencia renal Terminal

La función renal es menor del 15% y el paciente está sintomático, el cuadro urémico se instala en toda su extensión clínico – humoral y debe ser tratado con diálisis y/o trasplante renal¹⁶.

6.3- Principales etiologías

Las dos principales causas de enfermedad renal crónica son la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA). La DM surge como consecuencia del aumento de glucosa en la sangre y éste produce daño multiorgánico que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

incluye a los riñones y al corazón así como también a los vasos sanguíneos, ojos y nervios.

La HTA ocurre cuando se eleva la presión sanguínea contra los vasos sanguíneos. Si existe un mal control o éste es deficiente la hipertensión puede convertirse en la principal causa de la insuficiencia renal crónica, inducir ataques cardíacos y apoplejías. A su vez la Insuficiencia renal crónica puede ser causante de HTA.-

Existen otras condiciones que podrían producir el deterioro de la función renal como la glomerulonefritis y el riñón poliquístico¹⁸.

6.4- Diálisis Renal

Considerada como un sistema de depuración extracorpórea. Se encarga de eliminar los productos de desecho y exceso de líquido de la sangre. Ayudando a mantener el equilibrio en el cuerpo, corrigiendo los niveles sustancias tóxicas. Sin diálisis, los pacientes con insuficiencia renal terminal aumentan su morbimortalidad como consecuencia de la acumulación de toxinas en la sangre.

La propiedad de la biocompatibilidad en la que tienen ciertos instrumentos o materiales de poder interactuar con el organismo sin producir daños en los mismos. Las maquinarias encargadas de hemodiálisis está formado por un sistema de bombas y sensores con varios tubos que conforman dos circuitos: uno sanguíneo y el líquido de diálisis. En el caso de la Insuficiencia Renal Aguda, se coloca un catéter en la vena femoral o en la yugular interna por venopunción. Ya en la insuficiencia renal crónica, como es permanente, se efectúa una fístula arteriovenosa en el antebrazo generalmente entre la arteria radial y la vena del mismo nombre. La fístula sirve para crear una red venosa aterializada que provee un flujo sanguíneo de 200 cc/min y recibe varias punciones¹⁹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Además de ser multifactorial, el término de hemodiálisis adecuada es relativamente nuevo, en donde se encuentran incluidos los siguientes criterios clínicos:

- Buena condición general.
- Presión sanguínea normal.
- Ausencia de síntomas de anemia y restablecimiento de condiciones físicas. Equilibrio ácido base hidroelectrolítico
- Ausencia de cualquier complicación relacionada con la uremia
Rehabilitación personal, familiar y profesional
- Mejor calidad de vida.

El objetivo de la diálisis adecuada es disminuir la morbimortalidad de los pacientes. Sabiendo que el trasplante renal es el mejor tratamiento sustitutivo de la IRC, sabiendo que no todos serán candidatos para ser trasplantados²⁰.

Varios son los tipos de pacientes con enfermedades crónicas candidatos a hemodiálisis. Las patologías de mayor frecuencia son la Diabetes Mellitus que en muchas series reportan frecuencias entre los 50 a 70% de los dializados, seguidos de la hipertensión arteriales cuya frecuencia variable se registra entre 40 a 60 % siendo ambas las patologías que con mayor frecuencia llevan a la necesidad del paciente de someterse a hemodiálisis. Esto hizo que en los últimos años hayan aumentado las campañas sobre el manejo de ambas patologías ya que su correcto tratamiento y prevención no solo mejoran la morbilidad de los que la padecen sino también disminuyen los costos hospitalarios^{2,3,6}.

El requerimiento de la diálisis se ha visto en pacientes con edades variables generalmente entre la segunda década y la octava década de vida.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Los factores y las enfermedades de base y asociadas hacen que uno u otro paciente presente el deterioro renal irreversible con la consecuente necesidad de diálisis³.

Así mismo, la relación de la edad con el requerimiento de diálisis se vio en la mayor parte de los casos una afectación del sexo masculino en un 60 a 70% de los mismos. El grave deterioro crónico e irreversible de la función renal afecta de manera predominante a los hombres, teniendo influencia importante en la calidad de vida y la sobrevivencia de los mismos^{1,2}.

6.4.1 Calidad de vida en pacientes dializados

Es bien sabido que existen predictores de la calidad de vida abalado por un sin número de estudios, pese a los avances abismales en la ciencia médica y a la tecnología utilizada para este tratamiento sustitutivo de la función renal, se sigue observando en éstos pacientes cambios a nivel físico, social y psicológico.

Se ha visto en general que los pacientes que llevan menos de 12 meses en diálisis tienen más dificultades en encarar la misma como un estilo de vida nuevo que va en cambio constante. Sin embargo los que ya llevan más de 12 meses refieren una cierta adaptación con una calidad de vida aceptable, producto de la modificación de los hábitos anteriores. Como ya se ha mencionado, el requerimiento de diálisis está en aumento en los últimos años por lo que la población con uso mayor a un año también es la predominante¹⁸.

Se ha comprobado que estos predictores de la calidad de vida están íntimamente relacionados con los índices de mortalidad y morbilidad. Entre ellos se encuentran las características clínicas, las sociodemográficas, las inherentes a la diálisis, la presencia o no de deterioro cognitivo y la coexistencia de alteraciones emocionales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El estilo de vida de los pacientes, si bien se ve afectado, no ejerce tanta magnitud como la calidad de vida de los mismos, ya que estos pacientes van dejando progresivamente los hábitos perjudiciales a la enfermedad para adoptar otros, de modo que así se puedan ir adaptando a un estilo de vida que dinámicamente se encuentra en cambio².

Posiblemente el nivel académico de los pacientes con necesidad de diálisis tenga mucho más que ver con el entendimiento sobre la enfermedad en sí y los datos técnicos sobre su uso, lo cual facilita la adherencia al tratamiento de la enfermedad. Sin embargo el nivel académico del paciente no produce interferencia con la necesidad de diálisis que éste tenga^{2,3}.

En los pacientes renales crónicos es óptimo que se les pueda ofrecer un tratamiento integral, en donde es de suma importancia identificar aquellas variables psicosociales que puedan interferir en el proceso, algunas de ellas son el apoyo social, optimismo, depresión, ansiedad y las estrategias de afrontamiento.

El apoyo social consiste en la interacción existente entre el paciente y su entorno si es el adecuado facilitaría la obtención de recursos materiales, cognitivos y afectivos para sobrellevar su condición. Se ha demostrado que los pacientes renales el apoyo favorece a la adherencia al tratamiento y guarda relación con la intensidad de los síntomas depresivos.

El optimismo hace referencia a la creencia o esperanza de que las situaciones van a mejorar. Es una actitud que colabora con un afrontamiento más eficaz y activo y disminución en la percepción de síntomas físicos.

La ansiedad y la depresión son relativamente frecuentes teniendo en cuenta que los pacientes renales crónicos en un corto periodo de tiempo se enfrentan a la existencia de una pérdida irreversible de su función renal, de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

su bienestar, del lugar que en adelante va a ocupar en su familia y en su trabajo, la disminución de sus recursos financieros y función sexual.

En los pacientes renales las estrategias de afrontamiento a la enfermedad son sumamente importantes para la correcta adaptación y se refiere a los mecanismos utilizados por el individuo para sobrellevar las situaciones de estrés²¹.

6.5- Depresión

La depresión es un trastorno del estado del ánimo cuyo diagnóstico es clínico. Es importante el impacto social determinado por esta condición que se puede presentar abarcando las diferentes aristas desde la incapacidad laboral hasta el suicidio.

La intensidad del trastorno depresivo puede variar. Puede haber un trastorno ligero que se designa como distimia, donde prevalece un tono emocional disminuido y un reporte verbal de tristeza. Se puede dar una depresión de nivel intermedio como una forma de reacción depresiva ante situaciones y experiencias de la vida, donde esta reacción se mantiene por periodos variables dependiendo de la presencia de los factores desencadenantes.

También puede haber una depresión intensa o mayor, donde el trastorno dura por más de tres meses y afecta considerablemente la capacidad del paciente, afectando sus ciclos de sueño, su alimentación y el cuidado de sí mismo²².

Entre varios problemas emocionales observados en los pacientes renales se ha identificado a la depresión como el problema psicológico de mayor prevalencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Desafortunadamente, el término depresión se ha usado para referirse a un amplio rango de síntomas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Esta amplitud en la definición ha hecho que se reporten prevalencias muy variables del trastorno en los pacientes con insuficiencia renal. Hay reportes de estimaciones altas en pacientes tratados con hemodiálisis, que van del 30 al 50%⁸.

Se puede considerar que existe razonable evidencia de que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan niveles moderados y severos de depresión, que esto tiene una importancia clínica y que requiere de atención. También, que la posible confusión de la depresión psicológica con los síntomas propios de la insuficiencia renal sugiere que para su identificación es de mayor importancia los aspectos cognitivos y afectivos, que a los síntomas somáticos¹⁰.

Se ha visto una relación importante entre la depresión y las actividades desarrolladas por los pacientes. Esta enfermedad discapacita a muchos de los que la padecen y por lo general estos pacientes están impedidos de realizar actividades laborales o por la edad ya se encuentran jubilados. Dicha situación favorece al paciente a no contar con actividades que los mantengan concentrados ya que la depresión por lo general se encuentra relacionada con pacientes desmotivados, sin actividades que los mantengan encendidos y esto los va llevando al desapego al mundo de forma progresiva^{11,12}.

Diversos estudios reportan niveles variados de depresión que van del 20 al 30 %. Dicha enfermedad muchas veces silenciosa, hace que el paciente conviva con la misma por largos periodos de tiempo sin siquiera tener conocimiento que la padecen¹⁸.

El grado de severidad es un factor muy importante a tener en cuenta ya que es muy elevada la población que desconoce su propia enfermedad o que en algunos casos la niega. No solo es importante conocer la enfermedad sino también el nivel de severidad de la misma ya que el tratamiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

multidisciplinario varía ampliamente según sea la depresión leve, moderada o severa¹⁹.

6.6 Inventario de depresión de Beck (BDI)

El Inventario de Depresión, creado por Aaron Beck y colaboradores, ampliamente conocido como Inventario de Beck, elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. El objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la misma.

Su fundamento teórico radica en el enfoque cognitivo de la depresión, considerando al trastorno en sus manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. Considerando esta perspectiva teórica, las manifestaciones afectivas y conductuales se presentan como consecuencia de cogniciones de carácter depresivo que se basan, a su vez, en creencias irracionales, de ahí la fuerte carga en síntomas cognitivos del inventario.

El BDI internacionalmente difundido para evaluar la depresión, dada su bien demostrada confiabilidad y validez. El necesario proceso de validación fue acometido en la década del 90 específicamente en el año 1996 por la Lic. Isabel Louro y un equipo de investigadores de la Maestría en Psicología de la Salud.

Consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 afirmaciones, cada alternativa va reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. El inventario posee además una versión abreviada de 13 ítems, pero la que se ha popularizado en la asistencia y la investigación es la de 21 ítems.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Las experiencias de los psicometristas en cuanto a la aplicación del BDI reportan que, de manera heteroaplicada, puede suscitar reacciones emocionales intensas (llanto, tristeza) en personas que aunque no necesariamente tengan una depresión clínica, están confrontando situaciones estresantes o pérdidas.

Esta información proviene de los usos racionales sobre técnicas para la evaluación de la ansiedad y la depresión que se realizaron entre 1990 y 1993 a instancias del Grupo Nacional de Psicología del MINSAP y el CENAPETS, impartidos por la autora.

Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems se pueden reflejar en un perfil que permite visualizar las dimensiones más afectadas.

A pesar de las bondades de este instrumento, hay escaso acuerdo respecto a cuál debe ser el punto de corte apropiado para identificar la depresión en su forma clínica en pacientes con enfermedad crónica y dolor. Algunos autores señalan que puede hablarse de depresión cuando el paciente obtiene puntuaciones superiores a 9 según Rodin en el año 1991, superior a 13 para Salkind en el año 1989 o mayor que 17 según Moffick en el año 1986.

Alguno de los signos y/o síntomas depresivos incluidos en el inventario son: aquellos relacionados al estado de ánimo, pesimismo, fracaso, descontento, sentimientos de culpa, necesidad de castigo, odio a sí mismo, autoacusaciones, impulsos suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento social, incapacidad de decisión, imagen corporal, incapacidad para el trabajo, trastornos de sueño, fatigabilidad, pérdida del apetito, pérdida de peso, hipocondría y pérdida de la libido²³.

6.6.1 Datos de validación del BDI

Cuenta con más de 500 estudios publicados en los cuales el principal objetivo fue avalar las propiedades psicométricas. Estos fueron realizados en la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

población clínica y no clínica. Las propiedades psicométricas del instrumento han sido reportadas en un artículo que integra los resultados de estudios realizados con este inventario durante 25 años, mostrando que posee características psicométricas adecuadas²⁴.

Dentro sus propiedades psicométricas posee las siguientes características:

- **Fiabilidad:** por el exhaustivo estudio de sus índices psicométricos, donde muestra una buena consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach entre 0,76 – 0,95. La fiabilidad test oscila alrededor de $r=0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.
- **Validez:** muestra una correlación variable con otras escalas como la Escala de valoración de depresión de Hamilton (HDRS), Escala autoaplicada de depresión de Zung (SDS) y la Escala de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS)²⁵.

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1. Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos²⁶.

De los 21 ítems de la versión española, diecisiete cubren 6 de los 9 criterios diagnósticos sintomáticos del episodio depresivo mayor del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). El síntoma de trastornos psicomotores del DSM-IV es el único que no está incluido en BDI²⁷.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio y diseño general

Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

7.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra.

7.2.1 Universo

Estuvo conformado por los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acudieron al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.2.2 Selección y tamaño de la muestra

Se incluyó en el estudio la totalidad de la población hemodializada que asistió en el mes de Octubre del año 2017. Totalizando una n de 65 pacientes.

7.3 Unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión.

7.3.1 Unidad de Análisis

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que asistieron a la Unidad de Diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el mes de Octubre del año 2017.

7.3.2 Criterios de inclusión

Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con asistencia permanente a la Unidad de Diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el mes de Octubre del año 2017.

Los que se encuentren ubicados en tiempo, espacio y persona.

Aquellos pacientes que se encuentren en edades comprendidas entre 18 y 80 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4 Variables de Estudio

Tabla 1: Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición conceptual	Clasificación y escala	Indicador	Definición operacional
Edad	Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa Discreta	18-80	Se tomará la cantidad de años cumplidos.
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Se considerará como tal el sexo biológico
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo	Cualitativa nominal	Urbano Rural	Se tendrá en cuenta el lugar de residencia.
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si	Cualitativa nominal	Soltero Casado Unión Libre Viudo Separado	Se tendrá en cuenta según el registro en la Historia Clínica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.			
Ocupación	Actividad o trabajo al que se dedica una persona.	Cualitativa nominal	Empleado público Empleado privado Desempleado Otros	Se tendrá en cuenta según el registro en la Historia Clínica.
Tiempo de Hemodiálisis	Tiempo que transcurrió desde la 1ra sesión de Hemodiálisis	Cualitativa discreta	Menor de 1 año De 1 a 3 años Mayor de 3 años	Se tendrá en cuenta según el registro en la Historia Clínica.
Variable de estudio				
Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución	Cualitativa nominal	Ausente, Leve, Moderada, Grave o Extrema	Diagnosticada a través del Inventario de depresión de Beck con la correspondiente puntuación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	de las funciones psíquicas.			
--	-----------------------------	--	--	--

7.5 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos

7.5.1 Inventario de depresión o Inventario de Beck:

Fue creado en el año 1961 por Aaron T. Beck y colaboradores, con el fin de evaluar las manifestaciones de la depresión de manera objetiva.

El inventario consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 afirmaciones. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales.

7.5.2 Aplicación:

Se utiliza en adultos, preferentemente de forma autoadministrada, siendo el tiempo promedio de realización 20 minutos. Puede aplicarse también a manera de entrevista (de hecho, su autor inicialmente lo concibió como un instrumento heteroaplicado), lo que incrementa el rango de sujetos que pueden ser evaluados. Con esta modalidad se ha aplicado con éxito en pacientes ancianos con deterioro cognitivo leve, enfermos crónicos, pacientes quirúrgicos, etc.

7.5.3 Corrección e Interpretación:

Cada una de las 21 proposiciones tiene varias alternativas de respuesta, a ser seleccionadas por el sujeto. De acuerdo a la alternativa seleccionada, este obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 y 3 puntos. Se suma, además,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total. La misma, permite determinar el grado de la depresión: leve, moderado, grave o extremo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación para determinar el Nivel de depresión

<17.....	Ausencia de depresión.
17-20.....	Estados de depresión intermitentes (leve).
21-30.....	Depresión moderada.
31-40.....	Depresión grave.
>40.....	Depresión extrema.

Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional²⁴.

Se utilizó el Inventario de depresión de Beck en los pacientes de la Unidad de Diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en forma de encuesta heteroaplicada (realizada por las colaboradoras en compañía permanente de la autora). Donde cada respuesta tiene pre-asignada una puntuación, la sumatoria identificó la ausencia o presencia del trastorno, para lo cual se contó con la asistencia de una profesional de la psicología. La Encuesta cuenta con 3 (tres) secciones:

- I-Identificación de la encuesta.
- II- Información general del paciente.
- III- Evaluación propiamente dicha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación. Consentimiento informado y Confidencialidad.

7.6.1 Aspectos éticos

La recolección de los datos se realizó bajo previa autorización concedida por la Dirección General y el Comité de Ética Institucional e Investigación del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Se realizó una prueba piloto con el instrumento, en un grupo de 10 pacientes con características similares a los incluidos en el estudio, a fin de garantizar su correcta interpretación por parte de los encuestados en donde se identificó errores que pudieran interferir en la interpretación final, se realizaron los cambios pertinentes. Es de suma importancia aclarar que éstos pacientes no forman parte de los resultados finales.

7.6.2 Consentimiento informado y Confidencialidad

Para poder acceder a la Unidad de Diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo se contó con una solicitud de ingreso, la cual estuvo dirigida a las autoridades correspondientes, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos recabados. Además del consentimiento informado de los pacientes para acceder a la encuesta. (Anexos 1)

Este trabajo fue realizado teniendo en cuenta la confidencialidad, igualdad, y justicia de los pacientes incluidos.

7.7- Plan de análisis

La información recolectada fue registrada en una base de datos confeccionada mediante la planilla electrónica de Microsoft Excel 2010©, con un total de 11 variables, dividiéndose éstas en variables sociodemográficas y las variables inherentes al estudio. (Anexos 2)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Se utilizó como medidas estadísticas un análisis de cada variable para luego presentarlas en tablas y gráficos de frecuencia (%), medidas de tendencia central (Mediana) y de dispersión (S).

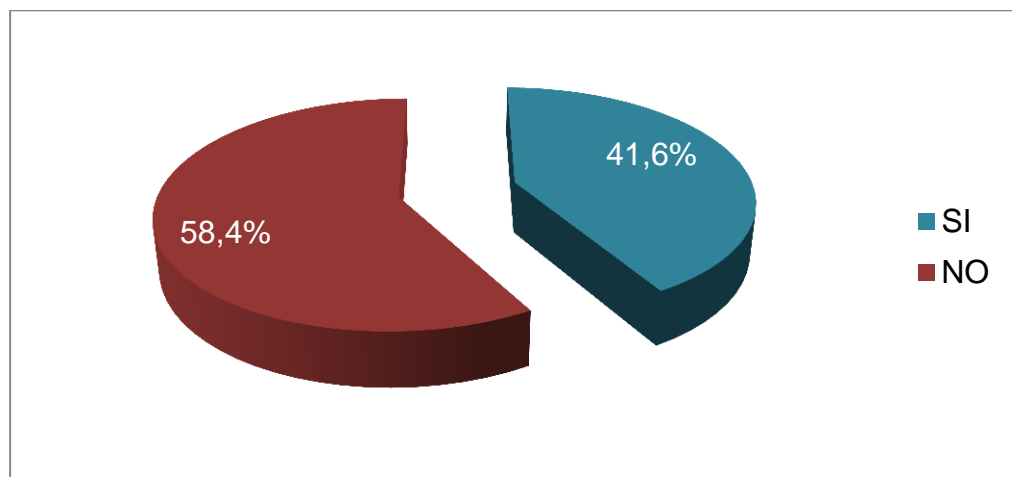


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8. RESULTADOS

De un total de 65 pacientes incluidos en el estudio, el 41,6% presentó depresión, en grados variables, depresión leve el 26,20% y depresión moderada el 15,40%. La mediana de edad fue de 47 años y el 60% del total corresponde al sexo masculino.

Grafico 1: Prevalencia de depresión en los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



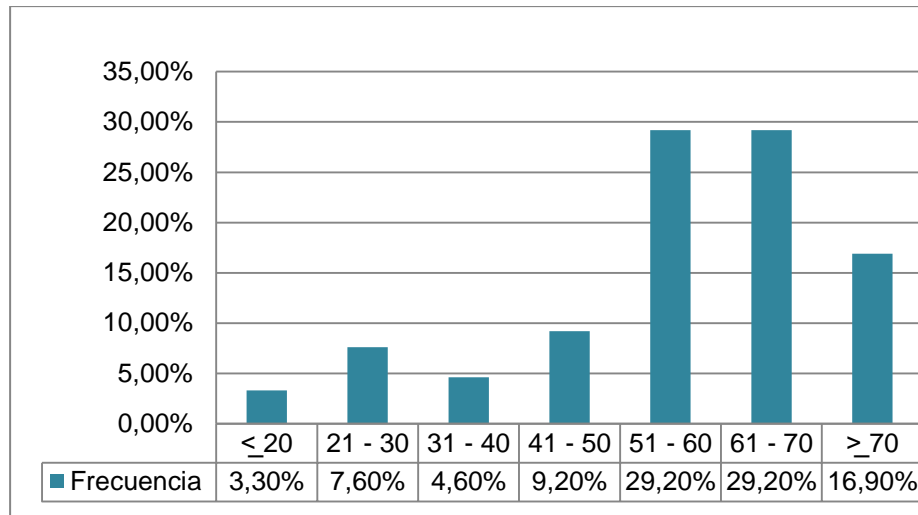
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de depresión de Beck (BDI), aplicado a pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

La prevalencia de depresión en pacientes hemodializados que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo es del 41,6% que representa a 27 sujetos que participaron del estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la edad. Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



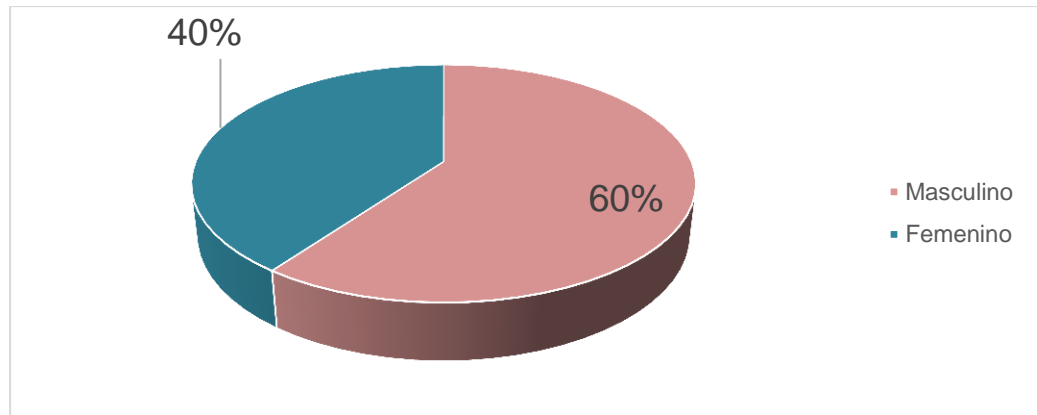
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

Dentro de las características sociodemográficas se encontró que la edad mínima de los pacientes fue de 19 años y la máxima de 75 años, la mediana de edad fue de 47 años y estuvo comprendida entre 39 a 75 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 3: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al sexo, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

De la totalidad de los casos registrados con insuficiencia renal crónica el 60% (39) fueron del sexo masculino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 2: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al grado académico cursado, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)

Grado de Instrucción	Frecuencia	%
Ninguno	1	1,53%
Primaria incompleta	24	36,93%
Primaria completa	22	33,86%
Secundaria incompleta	4	6,16%
Secundaria completa	9	13,85%
Terciaria incompleta	1	1,53%
Terciaria completa	2	3,07%
Universitaria	2	3,07%

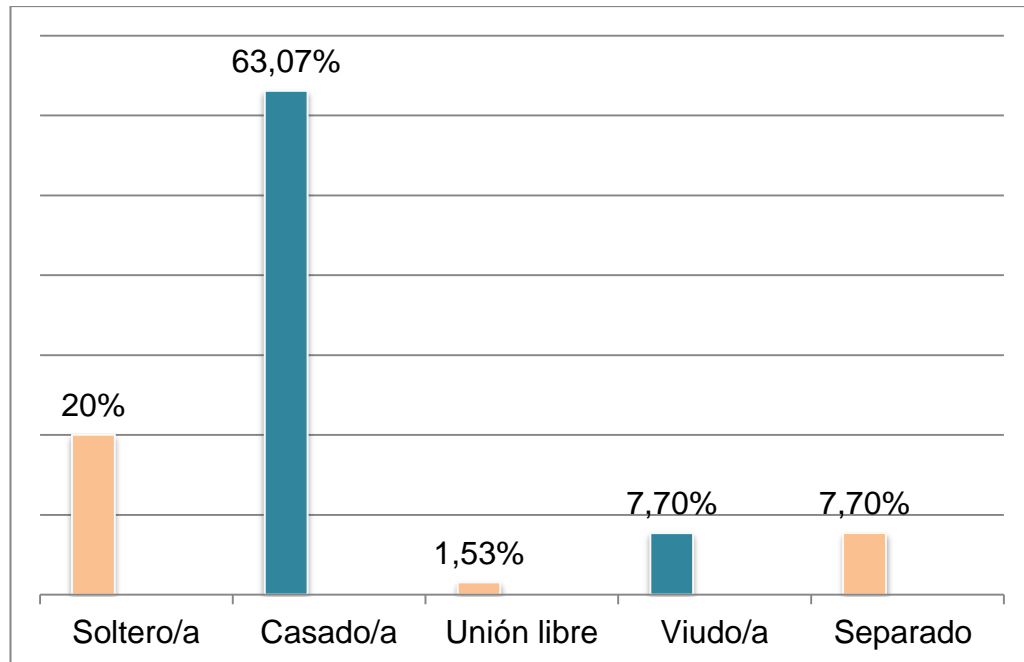
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

El mayor porcentaje de pacientes hemodializados llegó a cursar sólo hasta la educación primaria, por lo tanto esta población no tiene una educación completa.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 4: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al estado civil, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

El 63,07% de los pacientes que ingresaron al estudio se encontraban casados, el 20% en estado civil soltero y el 7,7% viudo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 3: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la ocupación, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)

Signos	Frecuencia	%
Empleado privado	1	1,5%
Comerciante	1	1,5%
Ama de casa	5	7,5%
Jornalero	1	1,5%
Jubilado	3	4,6%
Desempleado	54	83,1%

Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

El 83,1% de los pacientes son desempleados, menos frecuentes las pacientes amas de casa (7,5%), jubilados (4,6%) y el (4,5%) se encontró dividido de manera equitativa entre los empleados privados, comerciantes y jornaleros.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 4: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica según lugar de procedencia, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)

Lugar de Procedencia	Frecuencia	%
Dpto. de Caaguazú	55	84,61%
Dpto. de Canindeyú	2	3,1%
Dpto. de San Pedro	2	3,1%
Dpto. de Guairá	2	3,1%
Dpto. de Caazapá	2	3,1%
Dpto. de Alto Paraná	2	3,1%

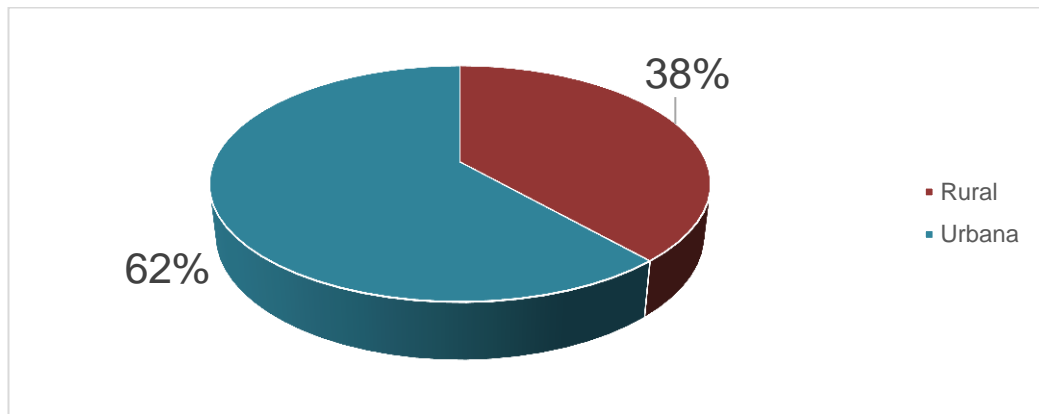
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

Los pacientes proceden en un 8,61% del departamento de Caaguazú, encontrándose una distribución equitativa del 15.5% entre los departamentos de Canindeyú, San Pedro, Guairá, Caazapá y Alto Paraná.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 5: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al Área de procedencia, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



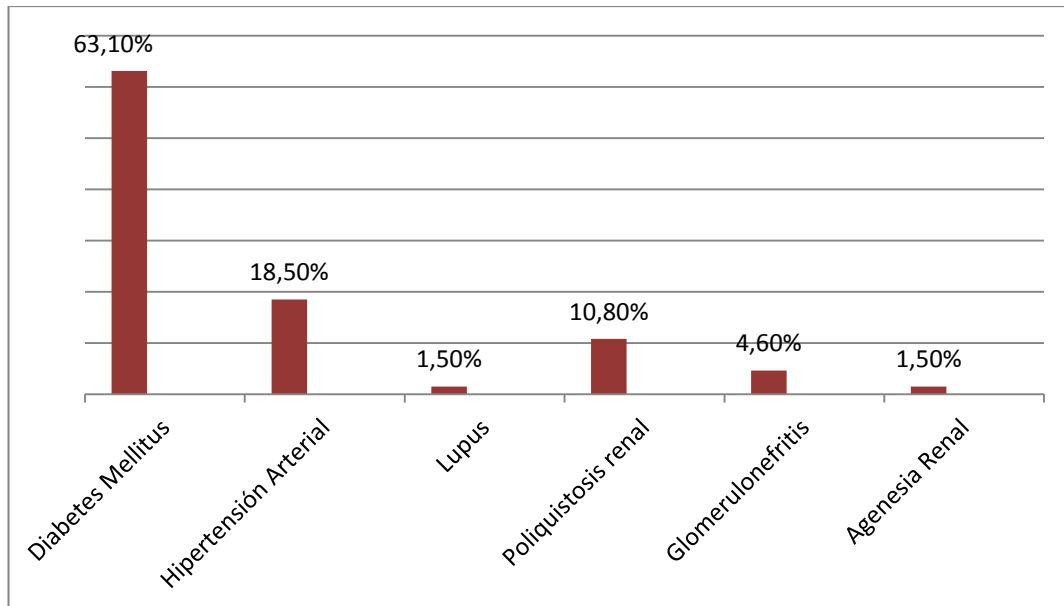
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

De la totalidad de los pacientes hemodializados, el 62% provino de la zona urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 6: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la etiología, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



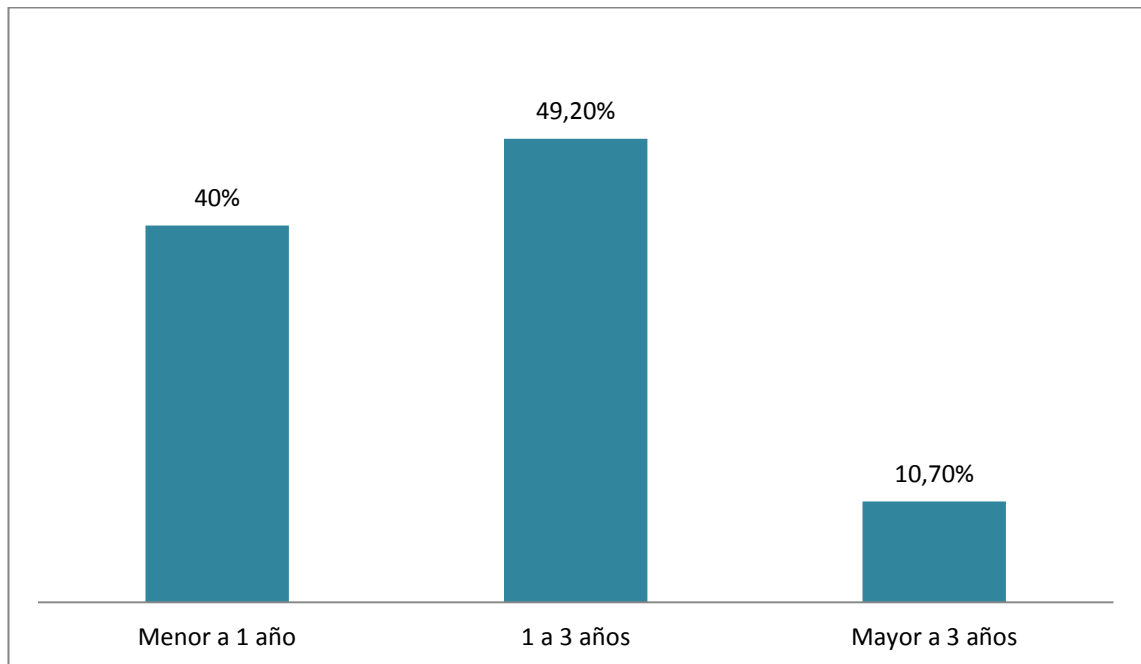
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

En cuanto a las características inherentes a la enfermedad renal crónica, considerando a la etiología, se encontró un predominio de diabetes mellitus como enfermedad crónica en el 63,10% seguido de la hipertensión arterial en 18,50%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 7: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo al tiempo de hemodiálisis, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



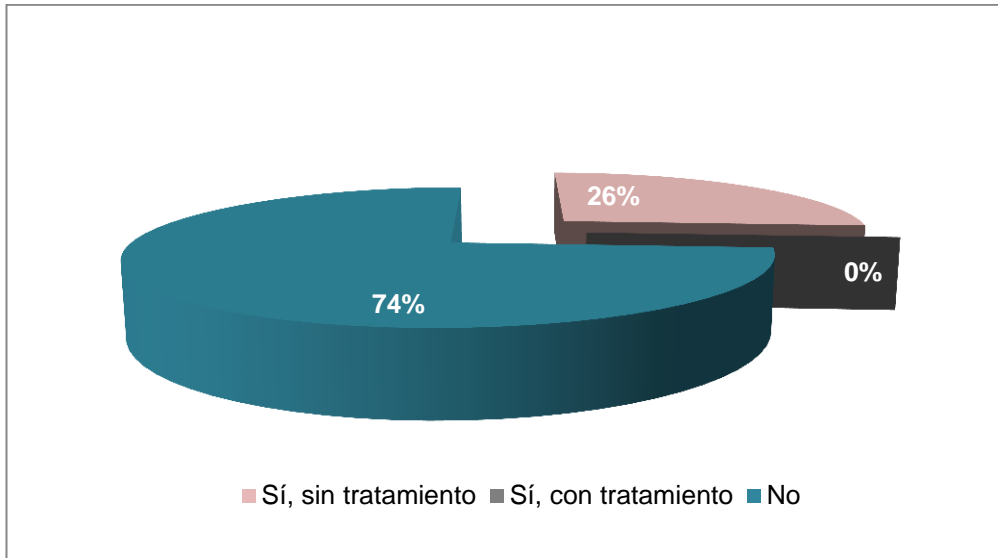
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

Según el tiempo de evolución de hemodiálisis, 49.2% de la población lleva 1 a 3 años en tratamiento sustitutivo de la función renal seguido del 40% que lleva menos de un año.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 8: Distribución de los pacientes hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a la presencia de depresión previa al tratamiento con diálisis, Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



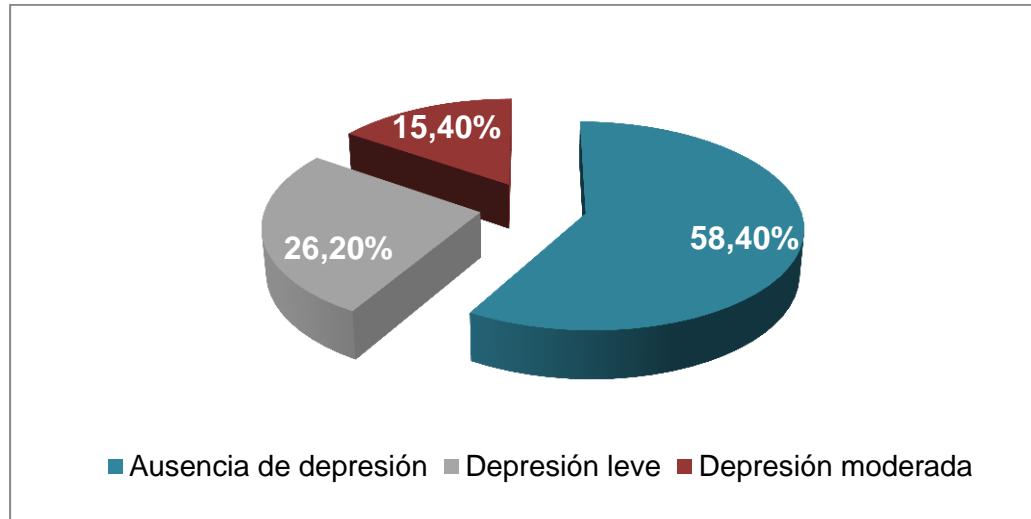
Fuente: Datos de pacientes hemodializados, recolectados a través de una guía de recolección de datos prediseñado por el autor.

En cuanto a la presencia de cuadro depresivo previo al tratamiento con diálisis, se registró que el 73,85% de los pacientes no lo han presentado en tanto que el 26,15% presentó algún tipo de síntoma depresivo sin haber recibido tratamiento médico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 9: Distribución de los pacientes hemodializados según grado de severidad de la depresión, de acuerdo al diagnóstico obtenido con el Inventario de depresión de Beck (BDI), Hospital Regional de Coronel Oviedo, Octubre del año 2017. (n=65)



Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de depresión de Beck (BDI), aplicado a pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Teniendo en cuenta la frecuencia del trastorno según grado de severidad, se encontró pacientes en estado depresivo leve en el 26,20% y en grado moderado el 15,40%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. DISCUSION

Esta investigación arrojó que la prevalencia de depresión en la población hemodializada es de 41,6%, con valores similares a lo observado en la publicación de Gómez et al.⁴ donde registraron una frecuencia del 32.6%. Dato similar a este último fue registrado por Vargas et al.⁵ en su publicación donde se registró una frecuencia del 40%, relativamente similar al anterior. Pereira et al.²³ han registrado una frecuencia del 38%. Podría inferirse que los datos obtenidos de la población estudiada son similares a la población general de enfermos crónicos en tratamiento sustitutivo de la función renal ²².

Entre los datos sociodemográficos analizados se encontró que la edad mínima de los pacientes 19 años y la máxima de 75 años, la mediana de edad fue de 47 años y estuvo comprendida entre 39 a 75 años. La publicación de Páez et al.⁶ registró un rango de edad de 25 a 85 años con una mediana de 50 años. Los datos registrados son similares por lo que se puede inferir que los grupos de pacientes según edad acuden en el mismo periodo etario al tratamiento de hemodiálisis⁷.

De la totalidad de los casos registrados con insuficiencia renal crónica el 60% fueron del sexo masculino. En la publicación de Moya Ruíz.³ se registra un predominio similar del sexo masculino en 68% de la población. Es sabido que esta enfermedad afecta en su mayoría a pacientes del sexo masculino, sobre todo los que requieren el uso de hemodiálisis⁵.

En cuanto al grado de formación académica, se registró que el 36,93% tenía una formación académica primaria incompleta y un 3,07% una formación universitaria. En base a las revisiones realizadas no se encontró argumentos entre el nivel académico y el requerimiento de diálisis por lo que puede inferirse que dicha variable no afecta la necesidad de diálisis en la enfermedad renal crónica⁵.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El 63,07% de los pacientes que ingresaron al estudio se encontraba en estado civil casado, el 20% soltero y el 7,7% viudo. La publicación de King et al.²² informa datos similares en cuanto al predominio de pacientes casados a cuyo cargo se encontraba el cónyuge en la mayor parte de los casos. Dicha variable podría un determinante positivo para la disminución del riesgo de depresión ya que uno de los factores establecidos que hablan a favor de la misma son los sentimientos de soledad y frustración¹¹⁻¹².

El 83,1% de los pacientes son desempleados, sin embargo la publicación de Moya Ruíz.³ informó que el 86% de los pacientes estaban jubilados al momento de la encuesta. Llama la atención el elevado porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis en inactividad laboral. Podría inferirse que esta variable contribuiría de forma negativa al estado emocional del paciente¹³⁻¹⁴.

En 84,61% procede del departamento de Caaguazú, sin embargo los pacientes acuden de diferentes puntos del país como los departamentos de Canindeyú, San Pedro, Guairá, Caazapá y Alto Paraná. Siendo un 38% residentes del área geográfica rural. Pese a que dicha variable no interfiere en forma directa con la depresión en la enfermedad renal crónica, sin embargo es importante destacar como centro de referencia al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

En cuanto la etiología hubo predominio de diabetes mellitus como enfermedad crónica en el 63,1% seguido de la hipertensión arterial en 18,5%. Publicaciones como las de Zúñiga et al.¹¹ y Ortellado et al.¹³ también informan un predominio de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial como comorbilidad crónica. Es sabido la alta prevalencia mundial liderada por ambas enfermedades crónicas¹⁰⁻¹⁴.

Según el tiempo de evolución de hemodiálisis, 49,2% de la población lleva 1 a 3 años de hemodiálisis, seguido del 40% que lleva menos de un año. Existen variaciones en cuanto al tiempo de evolución de diálisis según las



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

publicaciones revisadas siendo variable el tiempo de tratamiento en hemodiálisis¹⁸⁻¹⁹.

El 26,15% presentó cuadro depresivo previo al tratamiento con diálisis sin haber recibido tratamiento médico alguno y el 73,85% no presentó antecedentes.

Con respecto a la frecuencia de depresión según grado de severidad, el 26,2% padece depresión leve y 15,4% depresión en niveles moderados, no se encontró niveles graves y/o extremos del trastorno.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10. CONCLUSIÓN

La prevalencia de depresión encontrada fue del 41,6%.

Entre las características sociodemográficas se encontró que la edad mínima de los pacientes 19 años y la máxima de 75 años, la mediana de edad fue de 47 años. De la totalidad de los casos registrados con insuficiencia renal crónica el 60% fue del sexo masculino. El 36,86% tenía formación académica escolar incompleta y el 3,07% una formación académica universitaria. El 63,1% de los pacientes que ingresaron al estudio se encontraba casado, el 83,1% de los pacientes es desempleado y el 84,61% procede del departamento de Caaguazú.

En cuanto a las características inherentes a la enfermedad renal crónica, considerando a la etiología, se encontró un predominio de diabetes mellitus como enfermedad crónica en el 63,1% seguido de la hipertensión arterial en 18,5%. Según el tiempo de evolución de hemodiálisis, 49,2% de la población lleva 1 a 3 años de hemodiálisis, seguido del 40% que lleva menos de un año.

Teniendo en cuenta la presencia de cuadro depresivo previo al tratamiento con diálisis, se registró que el 26,15% lo ha presentado sin embargo no recibió tratamiento médico alguno.

Del total de pacientes en tratamiento con diálisis, el 26,2% presenta depresión en grado de severidad leve y 15,4% en grado moderado, no se encontró pacientes con depresión grave y/o extrema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11. RECOMENDACIONES

Es conveniente realizar campañas y charlas sobre la depresión dirigidas a pacientes hemodializados a fin de que puedan conocer los síntomas de la enfermedad y así poder llegar al tratamiento de forma temprana y oportuna.

Se considera que el aumento del personal capacitado en salud mental dentro de la Unidad de Diálisis disminuiría aún más los casos de depresión en nuestra Región Sanitaria.

Es conveniente realizar un seguimiento de los pacientes aplicando otras escalas y realizando un estudio con componentes analíticos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Torres, C. Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Herediana [Revista on-line] Ene. 2003 [Citado 20 octubre 2017]; 14(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001
2. Malheiro Oliveira, P; Arruda Soares, D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Scielo. [Revista on-line] Octubre 2012 [Citado 20 octubre 2017]; 28(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
3. Moya Ruíz, M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Revista Médica de Chile [Revista on-line] Marzo 2017 [Citado 25 octubre 2017]; 20(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
4. Gómez Vilaseca, L; Pac Gracia, N; Manresa Traguany, M; Lozano Ramírez, S; Chevarria Montesinos, J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Rev Scielo [Revista on-line] Jun 2015. [Citado 05 enero 2017]18(2): 2-8 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006
5. Vargas Mendoza, J; Sánchez López, A. Prevalencia de la depresión en pacientes oncológicos y renales crónicos en tratamiento ambulatorio. Centr Regi Inves Psicol [Revista on-line] 2011 [Citado 05 enero 2017] 5(1):27-33 Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=170&id_ejemplar=7543
6. Páez, A; Jofré, M; Azpiroz, C; De Bertoli, M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Revista Scielo [Revista on-line] enero 2009 [Citado 05 enero 2017]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- 8(1):117-124 Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672009000100009&lng=es&nrm=.pf
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Página en Internet] Febrero 2017 [Citado 05 marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
 8. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Med Col Med Cir Guatem. 2016 Jun;158(1):39-42.
 9. Calderón, J. Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis. Revista de la Escuela de Medicina “Dr, José Sierra Flores” de la Universidad del Noreste [Revista on-line] 2008 [Citado el 23 febrero 2017] 22(1):11-16 Disponible en:
<http://www.une.edu.mx/Resources/RevistaMedicina/2008-01.pdf>
 10. Alarcon A. La depresión en el paciente renal. Revista Scielo [Revista on-line] 2014 [Citado 10 Marzo 2017] 33(3):298-320 Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300005
 11. Zúñiga SM C, Müller O H, Flores O M. Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. Rev Médica Chile. [Revista on-line] 2011 [Citado 15 Marzo 2017] Sep;139(9):1176-84 Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900010
 12. Leon JB, Albert JM, Gilchrist G, Kushner I, Lerner E, Mach S, et al. Improving albumin levels among hemodialysis patients: a community-based randomized controlled trial. Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found. [Online] 2006 [Cited el 15 marzo 2017] Jul;48(1):28-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16797384>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. Ortellado Maidana J, Ramírez A, González G, Olmedo Filizzola G, Ayala de Doll M, Sano M, et al. 2015 Reflexiones sobre Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. [Revista On-line] Sep 2016 [Citado el 30 setiembre 2016] 3(2):11-57 Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000200001
14. Levin A, Stevens P, Lamb E. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. J Int Soc Nephrol. [Online] 2013 [Cited 2 octubre 2016] 3(1):2-34 Available from: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
15. Valentí V, Farreras R. Insuficiencia Renal Crónica. In: Medicina Interna. 16th ed. Barcelona - España; 2012;3(8).445-50.
16. Longo D, Hansson L, Amstrong J. Insuficiencia Renal Crónica. In: Principios de Medicina Interna Harrison. 18th ed. New York; 2012. p. 234-40.
17. Smith GL, Lichtman JH, Bracken MB, Shlipak MG, Phillips CO, DiCapua P, et al. Renal impairment and outcomes in heart failure: systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol. [Online] 2006 May [Cited 02 octubre 2016] 16;47(10):1987-96. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16697315>
18. Sociedad Paraguaya de Nefrología. Consejos para una mejor calidad de vida. Paraguay. SPN [Online] 2010 [Citado el 29 setiembre 2017] Disponible en: <http://www.spn.org.py/Cuide%20sus%20Ri%F1ones.html>
19. The Global Burden of Disease. World Health Organization [online]. 2011[cited 2017 Jul 21].Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

20. García-Llana H, Rodríguez-Rey R, Rollán MJ, Dapena F, Ramos F, Trocoli F, et al. Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis. *Enferm Nefrol.* [Revista On-line] Oct-Dic 2016 [Citado el 08 agosto 2017]19(4):349-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400006
21. Perales C, Reyes G, García A. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Nefrología* [Revista On-line] Jun 2012 [Citado el 15 octubre 2017] 32(5):5-12
22. King-Wing Ma T, Kam-Tao Li P. Depression in dialysis patients. *Nephrol Carlton.* [Online] 2016 [cited 15 agosto 2017];2(1):127-142 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26860073>
23. Pereira BDS, Fernandes N da S, Melo D, Pires N, Abrita R, Grincenkov FRDS, et al. Beyond quality of life: a cross sectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers. *Health Qual Life Outcomes.* [Online] 2017[cited 15 agosto 2017] 1(5):132-140. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412933>
24. Valdés, C; Morales-Reyes, I; Pérez, C; Medellín, A; Rojas, G; Krause, M. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Rev méd de Chile.* [Revista On-line] Ago 2017 [Citado el 25 octubre 2017];145(8) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000801005&script=sci_arttext
25. Martinsen EW, Friis S, Hoffart A. Assessment of depression: comparison between Beck Depression Inventory and subscales of Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr Scand*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

[Online];1995 [Cited 25 octubre 2017]; 92: 460-463 Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8837974>

26. American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington, [Online]; 2010. [Cited 25 octubre 2017] Available from:
https://www.appi.org/Handbook_of_Psychiatric_Measures_Second_Edition
27. American Psychiatric Association (APA). (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. Barcelona. Masson.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. ANEXOS

13. 1- Formulario de consentimiento informado dirigido a los pacientes que asisten a la Unidad de Diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Título del Trabajo de Fin de Grado: Prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Investigador Principal: María José Flores Martínez.

Estimada/o paciente:

Mediante la presente redacción, usted es invitada/o a participar en el estudio de evaluación del estado de depresión de los pacientes que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Con este estudio se evaluará la prevalencia de depresión de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo y cuyo resultado podrá dar inicio a la elaboración de planes estratégicos y multidisciplinarios que aplicados en tiempo y forma puedan ayudar a disminuir la incidencia y al mismo tiempo mejoren su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, deseo solicitar su participación en el estudio, que consistiría básicamente en responder la siguiente encuesta. Cabe destacar que su participación es totalmente voluntaria y anónima.

RIESGOS Y BENEFICIOS

En cuanto a los participantes del estudio, éstos no presentan ningún riesgo, en términos de privacidad e integridad, ya que la encuesta será aplicada de forma anónima, el resultado se puntuará al terminar la encuesta para dar a conocer el resultado de forma individual para orientar hacia un seguimiento profesional si éste lo requiere y todo esto no implica ningún procedimiento que pueda causar algún daño en el paciente.

ALMACENAMIENTO DE DATOS PARA LA CONFIDENCIALIDAD DEL PROYECTO

Las respuestas de la encuesta serán digitalizadas mediante una planilla electrónica de Microsoft Excel, esta investigación preservará la confidencialidad de su identidad y utilizará los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

datos con propósitos meramente profesionales, codificando la información y manteniéndola en archivos seguros. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Bajo ninguna circunstancia se identificarán personas de manera individual.

LUGAR Y TIEMPO INVOLUCRADO

Los pacientes dispondrán de un tiempo comprendido entre 15 y 20 minutos para responder a las preguntas, que se realizará en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

COMO SE UTILIZARAN LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio, serán utilizados para aportar datos acerca de la prevalencia de depresión de los pacientes que asisten a la unidad de diálisis, teniendo en cuenta que no existen trabajos publicados a nivel regional. Los resultados podrán ser publicados a las autoridades de la región que permitan la toma de medidas dirigidas a esta población de estudio respetando siempre la integridad, confidencialidad y justicia.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

He leído y comprendido la descripción de la investigación con el investigador. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.

Mi participación es enteramente voluntaria pudiendo negarme a participar o retirarme en el momento en que yo me considere incómoda.

Toda información derivada de la investigación que me identifique de forma personal será revelada únicamente bajo mi voluntad y consentimiento.

Si tengo dudas o preocupaciones acerca de mi participación en la investigación, puedo contactarme con el investigador, Univ. Rodrigo José Rollón Sánchez quien responderá mis preguntas. El celular del investigador 0991-454498 y su dirección de correo mariajoseflores162011@gmail.com

Mi firma significa que estoy de acuerdo en formar parte del estudio.

Yo _____ en fecha ____/____/____. Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado Prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017. El propósito y naturaleza del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

estudio me ha sido descrito por el investigador principal Univ. María José Flores Martínez. Comprendo enteramente lo solicitado y que puedo ponerme en contacto con el investigador principal ante cualquier duda. También comprendo que mi participación es enteramente voluntaria y que puedo negar mi participación en cualquier momento.

Firma del Participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.2- Cuestionario para determinar la prevalencia de Depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017

SECCIÓN I: Identificación de la Encuesta.

P001	Nº de encuesta	
P002	Fecha de la entrevista	/ / 2017
P003	Entrevistador	María José Flores Martínez.

SECCIÓN II: Información general.

Cód.	Preguntas	Categorías	Respuesta
P004	Edad (años cumplidos)		
P005	Género	1-Masculino 2-Femenino	
P006	Grado de instrucción	1-Ninguno 2-Primaria incompleta 3-Primaria completa 4-Secundaria incompleta 5-Secundaria completa 6-Terciaria incompleta 7-Terciaria completa 8-Universitaria 9-No quiere contestar	
P007	Estado civil	1-Soltero/a 2-Casado/a 3-Unión libre 4-Viudo/a 5-Separado/a	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

P008	Ocupación	1-Empleado/a público 2-Empleado/a privado 3-Docente 4-Agricultor 5-Comerciante 6-Ama de casa 7-Empleada doméstica 8-Jornalero 9-Jubilado 10-Desempleado 11-Otros (especificar)	
P009	Lugar de procedencia		
P010	Área de procedencia	1-Rural 2-Urbana	
P011	Etiología – Enfermedad Renal Crónica	1-Diabetes Mellitus 2-Hipertensión Arterial 3-Lupus 4-Pliquistosis Renal 5-Glomerulonefritis 6-Otros (especificar)	
P012	Tiempo de Hemodiálisis	1-Menor a 1 año 2-De 1 año a 3 años 3-Mayor a 3 años	
P013	Cuadro depresivo previo a la hemodiálisis	1-Sí, sin tratamiento 2-Sí, con tratamiento 3-No	
P014	Fármacos que consume		- - - -



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

SECCIÓN III: Evaluación propiamente dicha (Inventario de Beck)

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección

Cód.	Total de Puntos	Categorías	Diagnóstico
P015		1- Ausencia de Depresión (<17 Puntos) 2- Depresión Leve (17 a 20 Puntos) 3- Depresión Moderada (21 a 30 Puntos) 4- Depresión Grave (31 – 40 Puntos) 5- Depresión Extrema (> 40 Puntos)	
P015-1	<input type="radio"/> No me siento triste <input type="radio"/> Me siento triste <input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo <input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo		
P015-2	<input type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro <input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro <input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada <input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran		
P015-3	<input type="radio"/> No me siento fracasado <input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas <input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás sólo veo fracaso tras fracaso <input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada		
P015-4	<input type="radio"/> Las cosas me satisfacen tanto como antes <input type="radio"/> No disfruto de las cosas tanto como antes <input type="radio"/> Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas <input type="radio"/> Estoy insatisfecho o aburrido de todo		
P015-5	<input type="radio"/> No me siento especialmente culpable <input type="radio"/> Me siento culpable en bastantes ocasiones <input type="radio"/> Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones <input type="radio"/> Me siento culpable constantemente		
P015-6	<input type="radio"/> No creo que esté siendo castigado <input type="radio"/> Me siento como si fuese a ser castigado <input type="radio"/> Espero ser castigado <input type="radio"/> Siento que estoy siendo castigado		
P015-7	<input type="radio"/> No estoy decepcionado de mí mismo <input type="radio"/> Estoy decepcionado de mí mismo <input type="radio"/> Me da vergüenza de mí mismo		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Me detesto
P015-8	<ul style="list-style-type: none"> ○ No me considero peor que cualquier otro ○ Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores ○ Continuamente me culpo por mis faltas ○ Me culpo por todo lo malo que sucede
P015-9	<ul style="list-style-type: none"> ○ No tengo ningún pensamiento de suicidio ○ A veces pienso en suicidarme pero no lo cometería ○ Desearía suicidarme ○ Me suicidaría si tuviese la oportunidad
P015-10	<ul style="list-style-type: none"> ○ No lloro más de lo que solía llorar ○ Ahora lloro más que antes ○ Lloro continuamente ○ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera
P015-11	<ul style="list-style-type: none"> ○ No estoy más irritado de lo normal en mí ○ Me molesto o irrito más fácilmente que antes ○ Me siento irritado continuamente ○ No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
P015-12	<ul style="list-style-type: none"> ○ No he perdido el interés por los demás ○ Estoy menos interesado en los demás que antes ○ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás ○ He perdido todo el interés por los demás
P015-13	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho ○ Evito tomar decisiones más que antes ○ Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes ○ Ya me es imposible tomar decisiones
P015-14	<ul style="list-style-type: none"> ○ No creo tener peor aspecto que antes ○ Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo ○ Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo ○ Creo que tengo un aspecto horrible
P015-15	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajo igual que antes ○ Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo ○ Tengo que obligarme mucho para hacer algo ○ No puedo hacer nada en absoluto
P015-16	<ul style="list-style-type: none"> ○ Duermo tan bien como siempre ○ No duermo tan bien como antes ○ Me despierto una o dos horas antes de lo habitual, me resulta difícil volver a dormir ○ Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
P015-17	<ul style="list-style-type: none"> ○ No me siento más cansado de lo normal ○ Me canso más fácilmente que antes ○ Me canso en cuanto hago cualquier cosa ○ Estoy demasiado cansado para hacer nada
P015-18	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mi apetito no ha disminuido ○ No tengo tan buen apetito como antes ○ Ahora tengo mucho menos apetito ○ He perdido completamente el apetito



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

P015-19	<ul style="list-style-type: none">○ Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada○ He perdido más de 2 kilos y medio○ He perdido más de 4 kilos○ He perdido más de 7 kilos. Estoy a dieta SI/NO
P015-20	<ul style="list-style-type: none">○ No estoy preocupado por mi salud más de lo normal○ Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento○ Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más○ Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa
P015-21	<ul style="list-style-type: none">○ No he observado ningún cambio reciente en mi interés○ Estoy menos interesado por el sexo que antes○ Estoy mucho menos interesado por el sexo○ He perdido totalmente mi interés por el sexo