



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58 "LAS MARGARITAS"

**“RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL EN
HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 58”**

TESIS

NUMERO DE REGISTRO SIRELCIS:

R-2022-1503-091

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA EVELYN MARLEN BRAVO VARGAS

ASESORES DE TESIS PRINCIPALES:

DRA SANDRA GRISEL GARCIA CAMPOS

PROFESORA TITULAR DE CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF
N°58 "LAS MARGARITAS"

DRA MIREILLE ALVA GONZALEZ

MEDICO EPIDEMIOLOGO DE LA UMF N°58 "LAS MARGARITAS"



TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

IDENTIFICACION DE INVESTIGADORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

NOMBRE: DRA SANDRA GRISSEL GARCIA CAMPOS

AREA DE ADSCRPCION: UMF N°58 "LAS MARGARITAS"

LUGAR DE TRABAJO: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°58 "LAS MARGARITAS"

DELEGACION: MEXICO PONIENTE

TELEFONO: 55 3123 8557

CORREO ELECTRONICO: sandygar63 @gmail.com

MATRICULA: 98378329

INVESTIGADOR ASOCIADO:

NOMBRE: DRA MIREILLE ALVA GONZALEZ

AREA DE ADSCRIPCION: UMF N°58 "LAS MARGARITAS"

LUGAR DE TRABAJO: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°58 "LAS MARGARITAS"

DELEGACION: MEXICO PONIENTE

TELEFONO: 55 2070 5747

CORREO ELECTRONICO: miri.alva08@gmail.com

MATRICULA: 97372512

TESISTA:

NOMBRE: DRA EVELYN MARLEN BRAVO VARGAS

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°58

DELEGACION: MEXICO PONIENTE 16

TELEFONO: 55 4096 0947

CORREO ELECTRONICO: lovely.shiffer@gmail.com

MATRICULA: 97166933

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58

TESIS:

RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE
LA FUNCION RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NUMERO 58 ”

NUMERO DE REGISTRO SIRELCIS:

R-2022-1503-091

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:



**DRA. BRAVO VARGAS EVELYN MARLEN
TESISTA**

ASESOR DE TESIS:



DRA SANDRA GRISEL GARCIA CAMPOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1503**.
H GRAL ZONA NUM 58

Registro COFEPRIS **17 CI 15 104 037**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 15 CEI 002 2017033**

FECHA **Miércoles, 26 de octubre de 2022**

Dra. SANDRA GRISSEL GARCIA CAMPOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 58 LAS MARGARITAS**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-1503-091

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. SOFIA LORENA ARIAS CABAÑAS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1503

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58

T E S I S :

**RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE
LA FUNCION RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NUMERO 58 ”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZA.



DRA. ALEJANDRA ROJO COCA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



DRA. IDANIA CLAUDIA GÓMEZ MÉNDEZ
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN



DRA. DULCE MARÍA JUÁREZ ANDRADE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58



DRA. MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ VARGAS
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. SANDRA GRISSEL GARCÍA CAMPOS
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



DRA SANDRA GRISSEL GARCIA CAMPOS
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a mi madre, quien fue mi impulso para salir adelante.

A mi padre, quien ha sido mi ejemplo para seguir desde niña y mi apoyo en todo momento.

A mi suegra, quien sin su apoyo no hubiera logrado culminar mi especialidad.

A mi esposo, quien, en estos tres años, soporto y me apoyo en cada uno de mis obstáculos para llegar a la meta.

A mi asesora y profesora principal la Dra Sandra García Campos por orientarme en la realización de este trabajo, a mi asesora asociada la Dra Mirelle Alva González quien, en mi momento más esquizofrénico estadístico, tuvo la paciencia para explicarme y ayudarme.

Y por último a todos mis profesores, quienes me enseñaron y me guiaron hasta el final.

DEDICATORIA.

Quiero dedicar este trabajo a mi amada Alondra, quien ha sido el mejor regalo que me ha dado Dios, la persona más importante de mi vida y por quien jamás decline en este camino, a pesar de las dificultades.

Para ella y por ella todo mi esfuerzo,

Para ella y por ella toda mi dedicación...

Para ella y por ella mi vida.

RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 58.

Contenido

1. RESUMEN.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
DEFINICION.	10
PANORAMA ACTUAL:.....	11
IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN LA VIDA DEL PACIENTE:	12
DEPRESION.....	13
CALIDAD DE VIDA:.....	14
RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION:	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
5. OBJETIVO.....	20
OBJETIVO GENERAL:.....	20
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	20
6. HIPÓTESIS	20
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
8. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	25
9. ASPECTOS ÉTICOS	26
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	29
11. RESULTADOS.	30
12. DISCUSION.....	37
13. CONCLUSIONES.....	39
14. IMPACTO.	40
15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	41
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
17. ANEXOS	44
INSTRUMENTOS:	45
INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK.....	45
INVENTARIO KDQOL-SF 36 VERSION MEXICANA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA.....	48

1. RESUMEN

TITULO: RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL EN HEMODIALSIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 58.

AUTORES: GARCIA, S¹, ALVA.M², BRAVO, E³

ANTECEDENTES: La Enfermedad renal crónica en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. Dentro del instituto Mexicano del Seguro Social los pacientes con diálisis representan el 0.1% de la población usuaria. De 56.430 pacientes registrados, 32,190 son varones (57%) y 24,356(43%); el grupo de edad más prevalente es el de 60 a 69 años. Existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (HD). El impacto de la noticia de la presencia de enfermedad renal crónica conlleva un proceso de duelo ante la pérdida de la salud física, los malestares que la enfermedad contrae y las modificaciones que los pacientes tienen que realizar en todas las áreas de su vida al entrar en el tratamiento sustitutivo por lo que es muy común la presencia de alteraciones emocionales. La determinación de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis debe considerarse de rutina para su rehabilitación, en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, prolongarla y mantenerla ofreciendo tratamiento sustitutivo individualizado, lo cual debe ser un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal. **OBJETIVOS:** Analizar la relación entre a calidad de vida y la depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al HGZ58. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizará un estudio Observacional, Prospectivo, Transversal, Abierto y No Probabilístico en pacientes mayores de 18 a 59 años con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis y que estén adscritos al programa de Hemodiálisis en el Hospital General de Zona numero 58 durante los meses de diciembre 2022-enero 2023 utilizando como instrumentos de medición de calidad de vida y de detección de depresión. **RESULTADOS:** De los 201 pacientes que se valoraron, se encontró que 85 pacientes con calidad de vida buena presentaron depresión leve, de los pacientes evaluados con calidad de vida mala, los cuales fueron un total de 97 pacientes, 33(34%) pacientes presentaron depresión severa, 61(62.8%) depresión moderada y 3(3%) depresión leve. **CONCLUSIÓN:** En los pacientes con Hemodiálisis, el estado anímico del paciente es un potente predictor de la calidad de vida, donde la mayoría de los pacientes presentan cierto grado de depresión y con ello disminución de su calidad de vida, se encontró relación, el 50% de los pacientes estudiados presenten buena calidad de vida, donde los pacientes con calidad de vida mala presentan cierto grado de depresión, siendo la más persistente la depresión moderada.

Experiencia del Grupo:

**Profesora Titular de la especialidad médica en medicina familiar del HGZ N°58

**Epidemióloga de la UMF N°58

***Residente de Segundo Año de medicina familiar.

Tiempo para desarrollarse: junio de 2022- febrero de 2023

2. MARCO TEÓRICO

DEFINICION.

La Enfermedad renal crónica en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de enfermedad renal. La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 categorías o grados en función del FG y 3 categorías de albuminuria. Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC. (1)

Dentro del deterioro de la función renal, en el que intervienen factores de riesgo como sexo masculino, proteinuria importante y diabetes pueden afectar la calidad de vida (CV) del paciente y tener múltiples impactos en la sociedad, la persona y su familia. (2)

La insuficiencia renal crónica terminal se ha utilizado fundamentalmente para referirse a la situación de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal cuando el paciente se encuentre en estadio 5 con un GFR $< 15 \text{ ml-7min/1.73m}^2$ ya sea con diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada o hemodiálisis. (3)

La insuficiencia renal crónica y aguda, pueden ser tratadas con terapia sustitutiva renal extracorpórea conocida como hemodiálisis y sus terapias afines, tales como hemofiltración, hemodiafiltración, así como con terapias continuas de reemplazo renal en todas sus modalidades, tratamientos que, al ser complementados con otras medidas médicas y nutricionales, pueden mejorar significativamente el pronóstico, modificar la evolución del padecimiento y favorecer las posibilidades de una mejor calidad de vida de los enfermos con insuficiencia renal. (3)

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales. (4)

Consiste en interponer entre 2 compartimientos líquidos (sangre y líquido de diálisis) una membrana semipermeable. Para ello se emplea un filtro o dializador, la membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano peso molecular (PM), pero no proteínas o células sanguíneas, muy grandes como para atravesar los poros de la membrana. Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: la difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección. Para realizar un tratamiento de hemodiálisis es necesario extraer la sangre del cuerpo del paciente por medio de tubos estériles (líneas venosas), hacerla circular hacia un filtro de diálisis o dializador regresarla al paciente. El tiempo de duración de cada sesión de hemodiálisis es 4 horas aproximadamente y la frecuencia es de tres sesiones por semana. Estos parámetros pueden variar de acuerdo con el criterio médico, pero, son los indicados generalmente. Estos pacientes tienen diferentes patologías asociadas (diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedades vasculares, etc.), que condiciona un grado mayor de dependencia y una alta morbimortalidad con frecuentes ingresos hospitalarios. Como consecuencia de todo esto, la calidad de vida de estos pacientes se va a afectada de forma importante. (5)

Existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (HD). (6)

El impacto de la noticia de la presencia de enfermedad renal crónica conlleva un proceso de duelo ante la pérdida de la salud física, los malestares que la enfermedad conlleva y las modificaciones que los pacientes tienen que realizar en todas las áreas de su vida al entrar en el tratamiento sustitutivo por lo que es muy común la presencia de alteraciones emocionales. (7)

En el paciente renal en tratamiento de diálisis en modalidad con Hemodiálisis, la depresión, el grado de preocupación y las estrategias de afrontamiento pasivas del estrés (fatalismo e indefensión-desesperanza) son predictores de informe de síntomas somáticos, mientras que el nivel de autoeficacia, apoyo social y estrategias de afrontamiento activo (como el espíritu de lucha) se asocian a menores informes de síntomas físicos. (8)

PANORAMA ACTUAL:

Actualmente la ERC afecta cerca del 10% de la población general, sin embargo, en los últimos años su incidencia ha incrementado principalmente en países como México, Estados Unidos, Turquía y Malasia. Al ser un trastorno de origen multifactorial y está fuertemente asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que su tratamiento requiere. También, es la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica. Este padecimiento tiene un impacto indirecto en la morbilidad y mortalidad global al aumentar el riesgo de padecer otras cinco patologías importantes: enfermedades del corazón, diabetes, hipertensión, infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y malaria. (9)

En México no se cuenta con un registro nacional de pacientes renales crónicos, pero si se aplica el porcentaje promedio de habitantes enfermos en otros países (que equivale al 0,1 % de la población), se puede estimar que existen más de 102 000 enfermos renales crónicos en el país, de los cuales sólo 37 000 cuentan con algún tratamiento sustitutivo. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) elaboró en el 2009 unas proyecciones que apuntan que para el 2025 habrá un aproximado de 212 mil casos y se registrarán casi 160 mil muertes. (9)

La OMS indica que la enfermedad renal crónica afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo, cifra equivalente al 10% de la población. En el caso de México se reportó que las entidades con mayor incidencia fueron el estado de México seguido del Distrito Federal, Jalisco y en cuarto lugar el estado de Puebla.

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la ERC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares estadounidenses (USD) en la Secretaría de Salud, y de 9,091 USD en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (10)

Dentro del instituto Mexicano del Seguro Social los pacientes con diálisis representan el 0.1% de la población usuaria. De 56.430 pacientes registrados, 32,190 son varones (57%) y 24, 356(43%); el grupo de edad más prevalente es el de 60 a 69 años. (11)

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad. (12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo. Asimismo, la OMS considera que su frecuencia aumentará en los próximos años y que pasará del cuarto puesto al segundo en esta lista de enfermedades que generan más incapacidad. (13)

Se reportó que en América cerca de 50 millones de personas es decir el 5% de la población vivía con depresión y en México 34.8% de las personas se han sentido deprimidas, de los cuales 41.4% corresponde a hombres y 58.6% a mujeres, esta situación es alarmante ya que la depresión tiene efectos negativos en quienes la padecen. Su presencia disminuye la calidad de vida, ocasiona desajustes funcionales, comorbilidades, estados psicopatológicos, menor adherencia a tratamientos e incremento en la percepción de dolor. (14)

En el caso de personas con diagnóstico de enfermedades crónicas como insuficiencia renal crónica (IRC), la depresión puede incrementar la presencia de síntomas somáticos y emocionales que pueden influir en la recuperación y condicionar la calidad de vida. (14)

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad. (15)

La prevalencia de los trastornos afectivos difiere, según los diversos autores, entre 25 y 50% y algunos llegan hasta 70%. Es probable que la medición de depresión más ampliamente utilizada en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis sea el Inventario de Depresión de Beck (IDB), pues tiene una sensibilidad de 92%, una especificidad de 80% y un excelente valor predictivo negativo en su estudio de pacientes en diálisis, además de distinguir síntomas depresivos de un padecimiento psiquiátrico. En forma general se acepta que una puntuación menor a 11 sugiere ausencia de depresión. (15)

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN LA VIDA DEL PACIENTE:

Es importante señalar que la enfermedad renal crónica impacta y cambia el estilo de vida de las personas de manera irreversible, debido a las alteraciones en la salud física, psicológica, los cambios sociales y económicos que se presentan al padecerla. Además, por ser catalogada una enfermedad de rápida y progresiva evolución, que no tiene cura y el tratamiento exige la sustitución de la función renal a través de la diálisis peritoneal o hemodiálisis, considerados como procedimientos invasivos mediante los cuales se extraen los productos tóxicos del organismo que el riñón no puede eliminar. (5)

En el caso de la hemodiálisis, se ha descrito como un factor que ocasiona cambios a nivel emocional como irritabilidad, ansiedad y depresión, condicionantes que influyen directamente en la calidad de

vida (CV), debido a que someterse a esta terapia incide directamente en los planes futuros de las personas. Situación que dependerá de la valoración cognitiva y las habilidades individuales que el paciente tenga para adaptarse a una condición de vida que se verá influenciada por la restricción dietética, tratamiento farmacológico, complicaciones del acceso vascular, dependencia a la máquina y equipo médico. (5)

Estudios a nivel internacional evidencian que se han realizado investigaciones sobre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, donde estas variables se han abordado desde un enfoque cuantitativo a través de estudios en los que muestran comparaciones entre ellas. En México existen escasos estudios sobre su abordaje y relación. A pesar de la limitación en los estudios, los resultados de los existentes indican altos porcentajes de depresión leve (45%) a grave (30%) y que la CV es insatisfactoria (51.2%). En Puebla que es regular (38%) y baja (33%) mayormente en hombres (60%) que mujeres (40%), donde el dominio psicológico (28.2%) y físico (25.8%) se ven principalmente afectados. (16)

DEPRESION.

El término depresión describe un síntoma, un síndrome y una enfermedad. Clínicamente se define como un trastorno psiquiátrico con criterios diagnósticos establecidos de por lo menos 2 semanas de duración, que incluyen alteración del sueño, apetito, anhedonia, pérdida en el interés de la vida, desesperanza, pérdida de la libido, y sentimientos de inutilidad. El uso de diferentes definiciones de la depresión, según la herramienta diagnóstica que se utilice, ha resultado en una amplia variación de las prevalencias reportadas, abarcando del 10-90% de los pacientes en enfermedad renal terminal que tienen síntomas de depresión. Estas cifras son sustancialmente más altas que las reportadas en la población general para las cuales la tasa de depresión es de 3-6% y en adultos mayores de 6-10%. (17)

Se caracteriza por presentar síntomas 4 afectivos como sentimientos de dolor, culpa, soledad, decaimiento, irritabilidad y desesperanza; así como también alteraciones cognitivas en la atención, concentración, memoria y pensamientos de muerte o ideación suicida y síntomas físicos como cefalea, fatiga, dolor, alteraciones del sueño y propensión. Estos síntomas se relacionan con la actividad de diferentes regiones cerebrales como el sistema límbico, la corteza temporal, parietal inferior, el tálamo y mesencéfalo, también influir en el metabolismo de la glucosa. Al existir disminución en la liberación o producción de la norepinefrina, que evidencia una desregulación del sistema noradrenérgico, que al verse alterado su función da pauta a trastornos afectivos. Por otro lado, existen diversas formas de clasificar la depresión, en este estudio se va a considerar como mínima, leve, moderada y severa. (18)

La depresión tiene efectos significativos en el bienestar del paciente al disminuir su calidad de vida, causando desajustes funcionales, mayor frecuencia de comorbilidades y estados psicopatológicos, menor adherencia a los tratamientos farmacológicos e incremento en la percepción de dolor crónico. Muchos síntomas urémicos pueden ser confundidos con depresión o viceversa, lo que conlleva a un incremento de la morbimortalidad al formar un círculo vicioso entre síntomas urémicos y depresión por lo que es importante hacer un diagnóstico de la salud mental de los pacientes en hemodiálisis, evaluar el entorno social, económico, las relaciones interpersonales, el apoyo familiar, y los antecedentes psiquiátricos en esta población. (18)

Es (a) mínima, cuando existen cambios conductuales repentinos que no comprometen las actividades diarias de las personas pero hay presencia de tristeza; (b) leve, cuando los cambios conductuales son constantes y es posible que se comprometan las actividades diarias, como resultado se presente pérdida de interés, fatiga y falta de energía; (c) moderada, se distingue por la presencia de cambios negativos en la conducta, como irritabilidad, inquietud y trastornos del sueño; y (d) severa, se caracteriza por una prolongación de cambios conductuales que comprometen la vida de las personas y dan lugar a trastornos graves como los alimenticios, ansiedad, ideación suicida que si no es tratada puede consumarse

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales altamente estresantes que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar, que debe ajustarse a la nueva situación para lograr algún nivel de equilibrio. (19)

CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional que comprende tres aspectos: el físico, el psicológico y el social. Así mismo, este concepto describe el impacto de la enfermedad y la forma en como la percibe el individuo para poder vivir de una manera satisfactoria. (10) El empleo de medidores de la calidad de vida es especialmente relevante en patologías con tendencia a la cronicidad, como es el caso de la ERC en tratamiento con diálisis. (20)

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el «completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». Este concepto fue actualizado por última vez en el año 2009.

Medir la CV del paciente con ERC permite identificar el impacto de la enfermedad en sus actividades diarias, el afrontamiento y la aceptación de la cronicidad de la dolencia para un tratamiento que no cura. La CV de pacientes con ERC se puede afectar por múltiples características de la enfermedad, tales como la ansiedad provocada por el diagnóstico o los síntomas, comorbilidades y complicaciones. Diversos estudios han evaluado CVRS en pacientes con ERC en diferentes condiciones. El estudio DOPPS (The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) mostró que valores bajos de CVRS estaban asociados a mayor muerte y hospitalizaciones, independientemente de otros factores como los demográficos y comorbilidades. (21)

Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en hemodiálisis y diálisis peritoneal (DP) presentan un deterioro significativo de su calidad de vida, especialmente en las dimensiones físicas y de vitalidad. Se ha encontrado que los pacientes con trasplante renal han presentado CVRS significativamente mejor que los pacientes que recibían hemodiálisis. (22)

Cabados. Ramos E. et al, determinaron que las dimensiones física y mental de CVRS tenían un valor inferior al 50% de la población normal y que una proporción del 53.7% de los pacientes presentaba depresión al mismo tiempo. Los pacientes en dichos tratamientos han percibido que el padecimiento afecta su calidad de vida, han reportado limitaciones físicas para realizar sus actividades que requieran movilidad y esfuerzo. (22)

Debido al envejecimiento poblacional, la evaluación de la calidad de vida resulta indispensable para los pacientes con enfermedades crónicas, pues desde 1990 hasta 2013 aumentó la prevalencia de

estas enfermedades en un 19 %, estimándose hacia el 2020 que el grupo de adultos mayores representará un 20 % de la población. En las patologías crónicas, la calidad de vida se ve afectada por las características biológicas de la enfermedad, su connotación psicosocial en la población, el impacto emocional, físico y familiar. (22)

Diferentes autores coinciden que la depresión es una variable fundamental y determinativa en la Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que tienen un tratamiento sustitutivo en Hemodiálisis. Actualmente se considera a la depresión como un predictor fundamental de la calidad de vida, afectando a las dimensiones Función Física, Rol Físico, Vitalidad, Función Social y Salud Mental; además de evidenciar una relación inversamente proporcional en lo que respecta a la calidad de vida. (22)

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto, y pueden ser definidas como «percepciones de la salud». (22)

Cada dimensión de la calidad de vida se puede dividir, a su vez, en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Se puede afirmar, por ende, que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener calidad de vida muy diferente. (23)

Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». La literatura frecuentemente define que ésta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento. (24)

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. (25)

La importancia de incluir indicadores de calidad de vida en el control clínico de los enfermos radica en la estrecha relación entre calidad de vida, morbilidad y mortalidad. El inventario para la calificación y evaluación de calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica terminal KDQOL SFTM es un cuestionario que reúne la doble condición de instrumento genérico y específico, lo que permite combinar en un solo cuestionario las ventajas de ser comparable (propia de los instrumentos genéricos) y de ser específico y sensible al cambio (característica de los instrumentos específicos), con validación de la versión en español. (26)

El paciente renal presenta una menor calidad de vida que la encontrada en la población general y este deterioro de la calidad de vida se ha asociado con variables clínicas, sociodemográficas, características de la diálisis, síntomas físicos, apoyo social y con el impacto de la enfermedad. Además, estos estudios muestran una estrecha relación entre los indicadores de calidad de vida y los índices de morbimortalidad. (27)

Algunos de los trabajos anteriores se han centrado en la importancia del deterioro físico en la determinación de la calidad de vida. Los problemas físicos del enfermo renal modulan las valoraciones que realiza este sobre su capacidad adaptativa y su condición de enfermo. Los síntomas más frecuentes informados por los pacientes renales son de tipo musculoesquelético, gastrointestinal, inmunológico, cardiovascular y de piel-alergia (28).

Estos síntomas podrían explicarse, en parte, por el efecto a largo plazo de la anemia, la desnutrición, las complicaciones cardiovasculares típicas del enfermo renal y por las complicaciones o dosis insuficientes de diálisis. No obstante, muchos pacientes adecuadamente dializados, con buenos niveles de hematocrito y un buen control bioquímico, continúan presentando molestias físicas «difusas» que afectan a su bienestar, para las que no se encuentra una etiología clara, y que no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos. Una posible explicación de estos síntomas o molestias «difusas» podría residir en aspectos psicológicos y emocionales. (28)

Para la valoración de la calidad de vida existen diferentes tipos de instrumentos, como se mencionó anteriormente las escalas que poseen mejores propiedades psicométricas en cuanto a reproducibilidad y validez son las herramientas SF-36 y KDQOL 36, cuya alfa de cronbach es $>0,8$ y se han realizado procesos rigurosos de adaptación transcultural en múltiples países de habla hispana; sin embargo la única herramienta que posee dimensiones específicas para personas con enfermedad renal es la KDQOL 36, aportando así un grado de utilidad mayor al evaluar calidad de vida en pacientes con ERCA, además reporta mejores características psicométricas. (29)

KDQOL Kidney Disease Quality of Life Instrument fue desarrollado para los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, e incluye el SF-36 como núcleo genérico. El cuestionario contiene una serie de preguntas para evaluar aspectos relacionados con la salud de pacientes con enfermedad renal y su tratamiento sustitutivo en diálisis como son: síntomas/problemas propios de la enfermedad(12 preguntas), efectos de la enfermedad renal en la vida diaria(8 preguntas), la enfermedad renal como una carga(4 preguntas), status laboral(2 pregunta), función cognitiva(3 preguntas), calidad de la interrelación social(3 preguntas), vida sexual(2 preguntas) y sueño(4 preguntas), así como 3 escalas de calidad de vida adicionales como apoyo social(2 preguntas), apoyo del equipo médico(2 preguntas) y satisfacción del paciente(1 pregunta).

Por otro lado, contiene un núcleo genérico de preguntas multidimensionales para valorar el estado de salud físico y mental del paciente que incluyen aspectos como: funcionamiento físico, limitaciones por problemas físicos de salud, limitaciones por problemas emocionales de salud, (3 preguntas) funcionamiento social (2 preguntas), bienestar emocional, (5 preguntas) dolor, energía/cansancio (4 preguntas) y percepción del estado general de salud (5 preguntas). Cada pregunta codificada numéricamente y su puntaje se transforma posteriormente en una escala del 0 al 100, de manera que puntajes más altos representan una mejor calidad de vida relacionada con la salud. (29)

RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION:

La HD tiene un factor predictivo negativo en comparación con la diálisis peritoneal e influye en el bienestar social, financiero y psicológico de la persona, además de sus condiciones físicas, funcionales, metabólicas y mentales, lo que implica baja supervivencia y calidad de vida (CDV) debido a síntomas tales como fatiga, cansancio, prurito, pérdida de peso, náuseas y pérdida del apetito. Muchos pacientes con enfermedades terminales tienen una calidad de vida pobre, con depresión en diferentes grados que favorece el deterioro físico y mental. La enfermedad renal crónica terminal no es la excepción, los pacientes en hemodiálisis presentan peor calidad de vida que la población sana de referencia, especialmente en las dimensiones Carga de la enfermedad renal, Sueño, Salud general, Vitalidad, Función física y Rol físico. (15)

Esta disminución de la calidad de vida está relacionada con la probabilidad de padecer depresión, ya que casi la mitad de estos pacientes son susceptibles de padecer alguna de estas alteraciones o de ambas a la vez. Además de la depresión, los factores más influyentes en una peor percepción de la CVRS en estos pacientes, son el sexo femenino, la comorbilidad asociada y el tiempo en HD. (30)

El estado emocional del paciente influye notoriamente en el transcurso de la enfermedad, relacionándose con un incremento de la mortalidad y de la morbilidad.

Por lo tanto, la determinación de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis debe considerarse de rutina para su rehabilitación, en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, prolongarla y mantenerla ofreciendo tratamiento sustitutivo individualizado, lo cual debe ser un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal. (30)

Dada la asociación entre depresión y la calidad de vida en relación con la salud en pacientes en tratamiento en Hemodiálisis, sería interesante abordar la relación existente entre las variables descritas. Conocer la calidad de vida en estos pacientes, es fundamental desde el punto de vista de la atención integral que se les presta para poder realizar un correcto abordaje Y una detección temprana de depresión, es ideal para tratar de mejorar su vida y cambiar su forma de vida.

3. JUSTIFICACIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica terminal es una patología que ha ido aumentando con los años en la consulta, como sabemos es una enfermedad que atrae severas consecuencias para quien la padece y para su entorno familiar, ya que sus tratamientos sustitutivos en sus diferentes modalidades resultan un tratamiento que afecta la calidad de vida del paciente y de su familia.

Los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis se caracterizan por sufrir un conjunto de cambios bruscos en su vida ligados a la enfermedad y al propio tratamiento que pueden debutar en trastornos ansiosos y y/o depresivos. El estado emocional del paciente (ansiedad, depresión, estrés, entre otros trastornos) influye notoriamente en el transcurso de la enfermedad, relacionándose con un incremento de la mortalidad y de la morbilidad.

El estudio de la calidad de vida en los pacientes con ERC es un área de interés en la investigación científica porque contribuye a un mejor entendimiento del impacto de la enfermedad sobre las personas y, por lo tanto, a establecer las intervenciones adecuadas. El rápido aumento en la ocurrencia de ERC conduce a una serie de condiciones adversas clínicas, económicas, de servicios de salud y, consecuentemente, de calidad de vida de los pacientes afectados.

Dentro de la literatura y los vastos artículos nuevos y que han ido trascendiendo sobre el tema, destaca que existe una alta prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con insuficiencia renal grave que requieren hemodiálisis (HD) y que por consiguiente tiene efectos que repercuten en la calidad de vida del paciente y de su familia.

El impacto negativo que produce la enfermedad renal crónica y todo el proceso de diálisis en la dimensión salud física ha demostrado continuamente la baja calidad de vida desde la percepción de la salud física la cual se puede comprender a partir de las limitaciones en la realización de las actividades básicas e instrumentales presentes en estos pacientes. Lo que conlleva al desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Por lo tanto, dada la asociación entre depresión y la calidad de vida en relación con la salud en pacientes en tratamiento en Hemodiálisis, sería interesante abordar la relación existente entre las variables descritas. Conocer la calidad de vida en estos pacientes, es fundamental desde el punto de vista de la atención integral que se les presta para poder realizar un correcto abordaje Y una detección temprana para tratar de mejorar su vida.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de los datos disponibles relacionados con la elección de un procedimiento dialítico, existen otros factores menos explorados como son del paciente, el momento en el que toma la decisión de ser dializado ya sea por diálisis o hemodiálisis, el desconocimiento de la técnica dialítica, dudas sobre sus propias facultades para asistir o realizarse el procedimiento, cualquier tratamiento sustitutivo que represente una menor carga en su familia así como en su calidad de vida dentro del programa de hemodiálisis.

Un paciente que no se considera en salud total atrae así mismo sentimientos y emociones que deterioran su estabilidad mental y física, ocasionando una disminución en su calidad de vida. La depresión, el grado de preocupación y las estrategias de afrontamiento pasivas del estrés (fatalismo e indefensión-desesperanza) son predictores de informe de síntomas somáticos, mientras que el nivel de autoeficacia, apoyo social y estrategias de afrontamiento activo (como el espíritu de lucha) se asocian a menores informes de síntomas físicos.

Por consiguiente, nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la calidad de vida y la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis adscritos al HGZ N°58?

5. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la relación entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al HGZ58

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar las características socio demográficas de la población en Hemodiálisis
2. Conocer la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis.
3. Conocer la frecuencia de la depresión en pacientes con ERC en hemodiálisis.
4. Identificar el área de funcionamiento más afectado de la calidad de vida en pacientes con ERC.

6. HIPÓTESIS

Hipótesis:

A menor calidad de vida, mayor depresión se presentará en los pacientes con Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al Hospital General de Zona N°58.

Hipótesis alternativa:

Si existe relación entre la calidad de vida y depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis. adscritos al Hospital General de Zona N°58.

Hipótesis nula:

No existe relación entre la calidad de vida y depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis. adscritos al Hospital General de Zona N°58.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Lugar de trabajo

Hospital General de Zona Numero 58, ubicada en Boulevard Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, S/N, CP 54050, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

2. Tipo de estudio

Se realizo un estudio de aplicación de cuestionarios, el cual fue observacional, transversal, prospectivo, abierto y no probabilístico.

Observacional: Dado que se presentaron los fenómenos sin modificar directamente las variables.

Prospectivo: Dado que la información se colecto posterior a la aplicación del cuestionario.

Transversal dado que no se hará seguimiento, únicamente se medirá en una sola ocasión.

Abierto: Dado que el investigador conoció las condiciones de aplicación de la maniobra, y el resultado de las variables.

No Probabilístico: Dado que la población estudiada fue escogida por conveniencia y no al azar, ya que el tamaño de la muestra fue determinado por el número de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis dentro del mismo programa del Hospital.

3. Grupo de estudio

- Universo de Trabajo: Pacientes mayores de 18 a 59 años con Enfermedad -Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al programa de Hemodiálisis en el HGZ 58
- Periodo de estudio: Se tomo una muestra de pacientes durante el periodo estipulado de noviembre 2022-enero 2023

4. Criterios de Selección

1. Criterios de Inclusión.

- Pacientes con ERC en Hemodiálisis adscritos al HGZ58
- Que tengan más de 3 meses en tratamiento.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes de 18 a 59 años
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y firmaron carta de consentimiento informado.

2. Criterios de Exclusión:

- Pacientes con ERC en TSFR en DP
- Pacientes no adscritos al HGZ58
- Mayores de 60 años

5. Muestreo

No Probabilístico, a conveniencia.

6. Cálculo de tamaño de muestra

Para integrar la muestra se utilizó un cálculo de tamaño de muestra para una población finita, considerado para el cálculo de esta población latente de la unidad médica en tratamiento con hemodiálisis, considerando lo siguiente

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

Donde;

N= muestra Total de población: 529

Z=índice de riesgo deseado (para una confianza del 95%, la Z es de 1.96)

p=proporción esperada (en este caso 70% = 0.7)

q= 1-p=(en este caso 1-0.7)=0.3

d= precisión de 5%

De acuerdo con el censo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en hemodiálisis obtenido del área de información médica en el Hospital General de Zona N°58 está conformado por 529 pacientes.

Sustituyendo:

$$n = \frac{529 * 1.96^2 * 0.7 * 0.3}{0.05^2 * (529 - 1) + 1.96^2 * 0.7 * 0.3} = 200.6$$
$$= 201$$

Por lo tanto, el número mínimo del total de pacientes con los cuales se realizó el estudio fue de 201 pacientes.

6. Variables

Variable dependiente: Calidad de vida

Variable independiente: Detección de depresión.

Definición operacional de variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA (UNIDAD DE MEDIDA)
EDAD	Cuantitativa	Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Edad cumplida al momento hasta la fecha	Discontinua Número de años*
SEXO	Cualitativa	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombre y mujer	Datos fenotípicos	Nominal Indicador: 1.-hombre 2.-mujer
OCUPACION	Cualitativa	Actividad que realiza la persona al momento del estudio que genere recursos económicos	Actividad que realice actualmente	Nominal Indicador: 1.-Desempleado 2.-Empleado 3.-Jubilado
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a este.	Situación civil al momento de realizar el cuestionario	Ordinal Indicador: 1.-soltero 2.-Casado 3.-Divorciado 4.-Viudo 5.-Union libre
ESCOLARIDAD	Cualitativa	Periodo de tiempo que un niño o joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Nivel de estudios al momento del interrogatorio	Ordinal Indicador: 1.Prmaria completa 2.Primari incompleta 3.secundaria 4.Preparatoria 5.Licenciatura 6.Posgrado

CALIDAD DE VIDA	Cualitativa	La percepción de la persona, del efecto que tiene la enfermedad, tratamiento o ambos en su capacidad para vivir una vida satisfactoria	Calidad de vida valorada por el cuestionario KQDOL-SF durante el estudio.	Ordinal Indicador: 0-1.- mala 2-3. Buena 4-5 excelente
NIVEL DE DEPRESION	Cualitativa	Trastorno del estado de ánimo que se manifiesta con la alteración a nivel cognitivo, emocional.	Trastorno identificado mediante el uso de Inventario de Beck	Ordinal Indicador: 1.Leve 2.-Moderado 3.-Severa
TIEMPO EN HD	Cualitativa	Duración de un suceso o evento	Meses o años cumplidos en Hemodiálisis durante el estudio.	Ordinal Indicador: 1.- 3-11 meses 2.-1-2 años 3.- 3-4 años 4.- mas de 4 años

8. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Posterior a la autorización del comité local de investigación 1503 y al comité de ética en investigación 1503-8, el tesista inicio la recolección de datos con el apoyo del departamento de Trabajo social y medicina interna para captar al suficiente número solicitado para el tamaño de muestra, así como DIMAC sobre pacientes con el diagnostico de Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis.

La selección de la muestra se hizo de forma equitativa en la selección de expedientes acorde a los principios médicos. Posteriormente a obtener la muestra, se comentó con los pacientes seleccionados sobre el protocolo, invitándolos a leer el consentimiento informado se dio a firmar a los participantes al término de su consulta de nefrología y aplicación de medicamentos de base, el consentimiento informado para participar en la aplicación del estudio, una vez que este firmado el consentimiento informado. Se aplico el cuestionario de CV KQDOL-SF para medir la calidad de vida y el inventario de Beck para detección de depresión.

El análisis de los datos lo realizo el investigador principal y el investigador asociado utilizando el programa SPSS. La prevalencia se informó como número y porcentaje. Se analizo la relación entre a calidad de vida y la depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al HGZ58, por lo que se realizó pruebas de normalidad para la variable dependiente e independiente. La media y la desviación estándar se utilizó para presentar los valores promedios de datos y mediana y rango intercuantil utilizados para presentar datos de libre distribución.

9. ASPECTOS ÉTICOS

Aspectos éticos

La presente tesis, fue sometida a evaluación y aprobación por el comité de ética en investigación 15038 y el comité Local de Investigación 1503, donde fue dictaminada como aprobada y se inició con su realización. Este estudio pretendió • Conocer la calidad de vida y la depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al HGZ58

Apego a las normas éticas:

En todos los casos los cuestionarios o instrumento de recolección de datos, fueron recolectados y conservados de acuerdo con los lineamientos institucionales, con estricta privacidad en el manejo de la información. En apego a los principios para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales establecidos en el código de Núremberg 1947, los principios básicos de la bioética de Beauchamp y Childress sobre la investigación en seres humanos: autonomía, beneficencia-no maleficencia, justicia y adicionalmente el respeto, la Ley general de salud y el Reglamento de la Ley general de Salud en materia de Investigación, la declaración de Helsinki realizada durante la 8° Asamblea Médica Mundial, en Helsinki Finlandia en junio de 1964 y su última enmienda realizada durante la 64 asamblea de la Asociación Médica Mundial en Fortaleza Brasil en octubre de 2013 y la declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas en relación con las bases de datos de salud y los biobancos que complementa oficialmente a la declaración de Helsinki desde el 2016.

Riesgo del estudio:

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto correspondió a un estudio **con riesgo mínimo, por tratarse de un estudio observacional, descriptivo y transversal donde se aplicaron cuestionarios de diagnóstico psicológico.**

Contribuciones y beneficio a los participantes:

El participar en este estudio no genero ningún beneficio económico para los participantes, ni tampoco genero ningún costo adicional para ellos, sin embargo; la intención del presente estudio fue generar información científica útil y aplicable en la atención en salud de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis Además se identificaron factores de riesgo asociados a la detección de depresión y ayudar a aumentar la calidad de vida en los pacientes.

Balance riesgo/beneficio:

Tomando en cuenta que la información fue obtenida por un método que implicó riesgo mínimo alguno a la integridad del participante y a su salud, los beneficios si bien no son claros a corto plazo tuvieron o tendrán impacto favorable en los pacientes al realizar una correcta detección de depresión en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la Función renal en Hemodiálisis

así como su relación con su calidad de vida, siguiendo los principios de respeto y justicia por las personas, ya que todas las personas tienen la misma dignidad y son merecedoras del mismo trato y todos los pacientes tendrán la misma oportunidad de integrarse a la investigación y de decidir si aceptan o no colaborar en la investigación, sin que exista coerción por parte de los investigadores, en apego al principio de fundamental de la Autonomía, así como también, se respetaron los principios de Beneficencia-No maleficencia que consisten en no poner en riesgo innecesario a los participantes, buscando el beneficio máximo, con el mínimo riesgo, procurando no producir daño y/o prevenirlo al máximo, haciendo manifiesto el apego a los principios fundamentales de la bioética en la investigación en seres humanos descritos en el informe Belmont 1979.

Consentimiento informado:

Todos los potenciales participantes invitados al protocolo de investigación entendieron la importancia y finalidad de una carta de consentimiento informado, así como, los investigadores nos comprometimos a la resolución de dudas que surgieron en lo referente al estudio antes de firmar la carta, el documento fue entregado y solicitado a cada uno de los participantes por un colaborador diferente al investigador responsable. Se garantizó que, en dicha carta, se empleó un lenguaje sencillo y accesible para los participantes, poniendo de manifiesto su libre decisión de participar o no, así como de permanecer o no en el estudio una vez que haya aceptado participar, sin que esto afecte o demerite la atención que reciben en el Instituto Mexicano del Seguro Social, como se establece en la declaración de Helsinki 2013.

Obtención del consentimiento informado:

La carta de consentimiento informado de todos los participantes, fueron obtenidos por parte de los colaboradores y respaldado por el investigador principal Dra Sandra Grissel García Campos. El proceso de solicitud se llevó a cabo antes de la obtención de la información de las variables de estudio, se invitó al potencial participante en El Hospital General de Zona N°58 después de su consulta de Nefrología y de la aplicación de sus medicamentos de base, dentro del consultorio que se encuentra enfrente del cajero automático garantizando un ambiente tranquilo donde se resolvieron dudas sobre la participación en el estudio, en un lenguaje que favoreció su comprensión y se garantizó que fue por voluntad propia del participante sin coacción de ningún tipo por parte de los colaboradores.

Confidencialidad:

Los datos de los pacientes que aceptaron participar en el estudio fueron mantenidos en total confidencialidad. A cada participante se le asignó un código número con el cual fue identificado cada cuestionario. Los datos completos solo estarán disponibles para los investigadores responsables del protocolo, en una base de datos que estará resguardada por una clave a la cual solo tendrán acceso los investigadores, quienes manifestamos la obligación de no revelar la identidad de los participantes, durante la realización del estudio e incluso durante la divulgación de los resultados.

Selección de participantes:

La selección de los participantes se realizó de forma imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual y cultural.

Beneficios al final del estudio:

Los beneficios de este estudio tienen un carácter estrictamente científico y en ningún momento se persiguen beneficios lucrativos para ninguno de los participantes ni los investigadores, pero debemos destacar que el propósito es Conocer la calidad de vida y la depresión en pacientes con Enfermedad

Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis adscritos al HGZ58 serían favorables para el potencial participante.

Aspectos de Bioseguridad:

Como la obtención de información fue a través de un cuestionario, el cual es un instrumento no invasivo no tiene implicaciones de bioseguridad, que pongan en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente, evitando todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental como lo dicta el código de Nuremberg 1947.

Factibilidad:

Se realizaron los cuestionarios dentro de las instalaciones del HGZ58, previo consentimiento informado, y de manera directa al interrogar a los pacientes que decidieron entrar al estudio y participar, se realizó de manera directa en un lapso no mayor a 15 minutos, posteriormente al término, se realizó el análisis de estas. Además de que el proyecto está planteado de forma que se respetan los principios fundamentales en la investigación en seres humanos, con un balance riesgo- beneficio que se decanta hacia el beneficio y en apego a todos los lineamientos Institucionales, nacionales e internacionales en la investigación en seres humanos, por lo que se considera un estudio factible.

Difusión de los Resultados:

La realización de este proyecto dio como resultado la formación de un recurso humano de nivel posgrado en la especialidad de Medicina Familiar por lo que la difusión de los resultados fue a través de tesis, adicionalmente se presentó en un foro de investigación regional o nacional y/o la publicación en una revista científicas indizada.

Conflicto De Interés

Los investigadores declararon que no se presentó ningún conflicto de interés para la realización de este estudio.

10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Investigador Principal, Investigador asociado y tesista

RECURSOS MATERIALES

- Computadora personal del investigador
- Hojas blancas 600
- 10 plumas tinta azul punto fino de 3mm institucional
- Engrapadora y paquete de 500 grapas de medida pequeña
- Impresora institucional
- Tóner institucional

RECURSOS FINANCIEROS

- Los propios de los investigadores.

FACTIBILIDAD

- Se realizaron los cuestionarios dentro de las instalaciones del HGZ58, previo consentimiento informado, y de manera directa al interrogar a los pacientes que decidieran entrar al estudio y participar, se realizó de manera directa en un lapso no mayor a 15 minutos, posteriormente al término, se realizó el análisis de estas.

DIFUSIÓN

- El presente trabajo fue utilizado para obtener el grado de la Especialidad en Medicina Familiar. Además, de su participación en concursos de presentación de Protocolos de estudio a nivel local, estatal y nacional.

11. RESULTADOS.

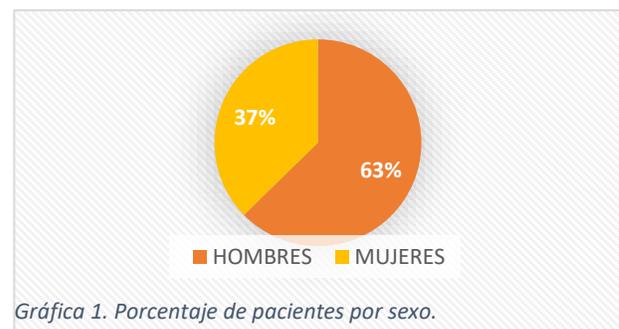
Se realizó el estudio en con un total de 201 pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en Hemodiálisis, donde se valoró la edad, sexo, ocupación, tiempo en hemodiálisis, calidad de vida y nivel de depresión.

Tabla 1. Características Generales de los Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (201)						
	Buena calidad de vida (104)		Mala calidad de vida (97)		Total (201)	
	Rango/numero	Media/porcentaje	Rango/numero	Media/porcentaje	Rango/numero	Media/porcentaje
Edad	46-59	45	32-45	44	201	45
Sexo						
Hombres	61	58.60%	65	67%	126	62.68%
Mujeres	43	41.30%	32	32.98%	75	37.3%
Ocupación						
Desempleado	15	14.40%	24	24.74%	39	19.4%
Empleado	62	59.60%	55	56.70%	117	58.2%
Pensionado	27	25.96%	18	18.50%	45	22.38%
Tiempo en hemodiálisis						
	1-2 años	48%	3-11 meses	54.60%	27 meses	51.2%
Depresión						
Leve	85	81.70%	3	3%	88	43.78%
Moderada	18	17.30%	61	62.80%	79	39.3%
Severa	1	0.90%	33	34%	34	16.9%

En donde, 126 de los pacientes fueron del sexo masculino abarcando un 63%, y 75 mujeres lo que represento el 37% de la población estudiada.

SEXO	N°PACIENTES
HOMBRES	126
MUJERES	75
TOTAL:	201

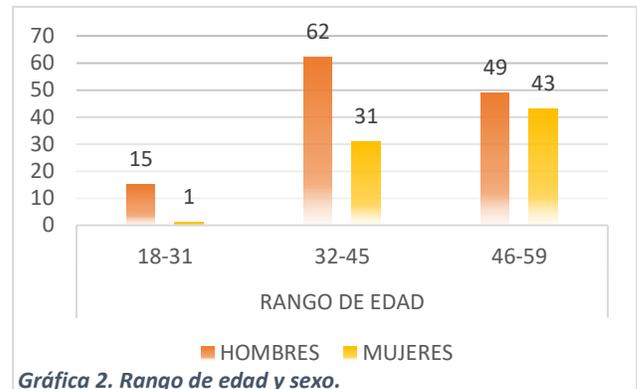
Tabla 2. Número de pacientes por sexo



La población estudiada tenía un rango de edad de 18-59 años, se dividió en tres grupos para su análisis, de 18-31 años con un total de 16(7.6 %) pacientes dentro del cual 15 eran hombres y 1 mujer, 32-45 con un total de 93(46%) pacientes donde 62 eran hombres y 31 mujeres y de 46-59 años con 92(45.7%) pacientes donde 49 eran hombres y 43 mujeres.

SEXO	RANGO DE EDAD		
	18-31	32-45	46-59
HOMBRES	15	62	49
MUJERES	1	31	43
TOTAL	16	93	92

Tabla 3. Rango de edad y sexo.

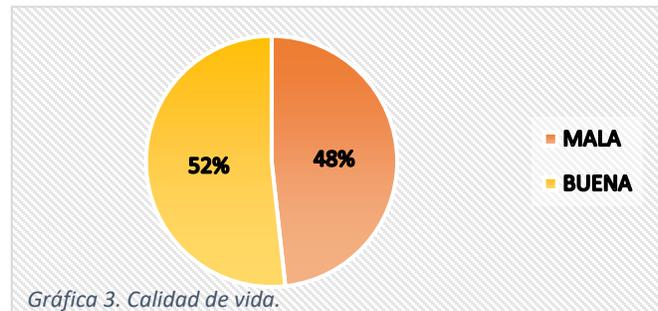


Gráfica 2. Rango de edad y sexo.

Se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario KQDOL-SF modificado para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, donde encontramos que, del total de los 201 pacientes, 104(52%) presentaban una buena calidad de vida y 97(48%) mala calidad de vida.

CALIDAD DE VIDA	
CALIDAD DE VIDA	Número de Pacientes
MALA	97
BUENA	104
TOTAL:	201

Tabla 4. Calidad de vida

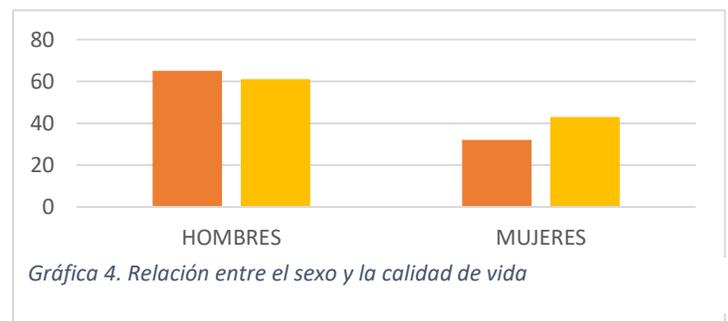


Gráfica 3. Calidad de vida.

Se encontró que, de los pacientes evaluados, los hombres presentaron una calidad de vida mala, con un total de 65(51.5%) pacientes, de 126, y 32(42.6%) mujeres presentaron calidad mala de vida de un total de 75 pacientes.

SEXO	CALIDAD DE VIDA	
	MALA	BUENA
HOMBRES	65	61
MUJERES	32	43

Tabla 5. Relación entre la calidad de vida y sexo.

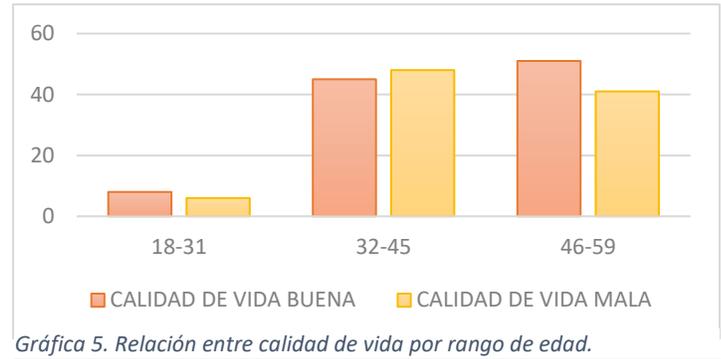


Gráfica 4. Relación entre el sexo y la calidad de vida

Dentro del rango de edades, se encontró que del grupo de 18-31 años, 8(50%) pacientes presentaron una buena calidad de vida y 8(50%) pacientes presentaron mala calidad de vida, del grupo de 32-45 años, 45(48.3%) pacientes presentaron buena calidad de vida y 48(51.6%) mala calidad de vida, y del ultimo grupo de edad de 46-59 años 51(55.4%) pacientes presentaron buena calidad de vida y 41(44.5%) mala calidad de vida.

RANGO DE EDAD	CALIDAD DE VIDA	
	BUENA	MALA
18-31	8	8
32-45	45	48
46-59	51	41

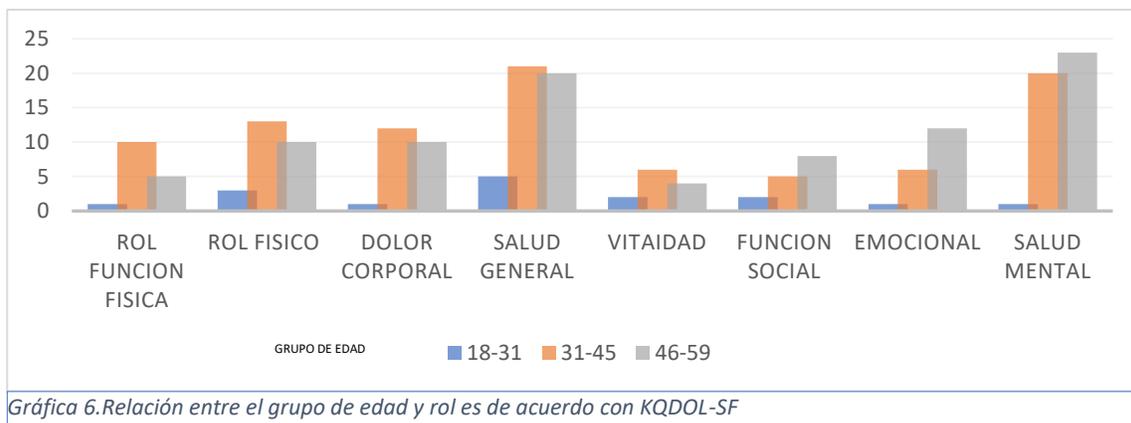
Tabla 6. Relación entre el rango de edad y calidad de vida



Dentro de los rubros de valoración en el cuestionario de calidad de vida, se encontró que el rubro de salud general y salud mental fueron los más afectados con un numero de 46(22.8%) pacientes y 44 respectivamente (21.8%).

GRUPO DE EDAD	ROL FUNCION FISICA	ROL FISICO	DOLOR CORPORAL	SALUD GENERAL	VITAIDAD	FUNCION SOCIAL	EMOCION	SALUD MENTA
18-31	1	3	1	5	2	2	1	1
31-45	10	13	12	21	6	5	6	20
46-59	5	10	10	20	4	8	12	23

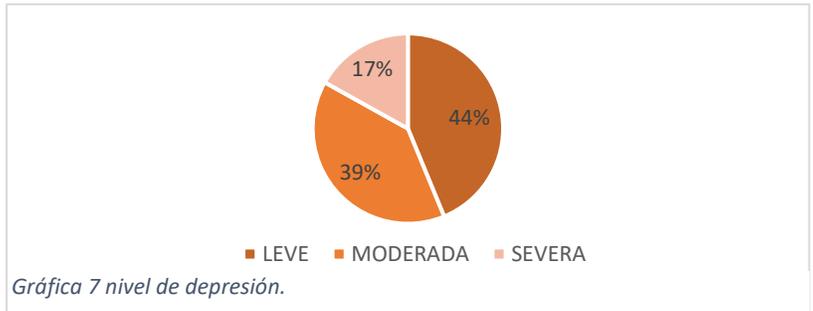
Tabla 7. Relación entre el grupo de edad y roles de acuerdo con KQDOL-SF



Se realizó detección de depresión en los 201 pacientes mediante el uso del cuestionario de Beck, donde se encontró que del total de los pacientes 88(44%) de ellos presentaba depresión leve, 79(39%) depresión moderada y 34(17%) depresión severa.

DEPRESION	N° PACIENTES
LEVE	88
MODERADA	79
SEVERA	34
TOTAL:	201

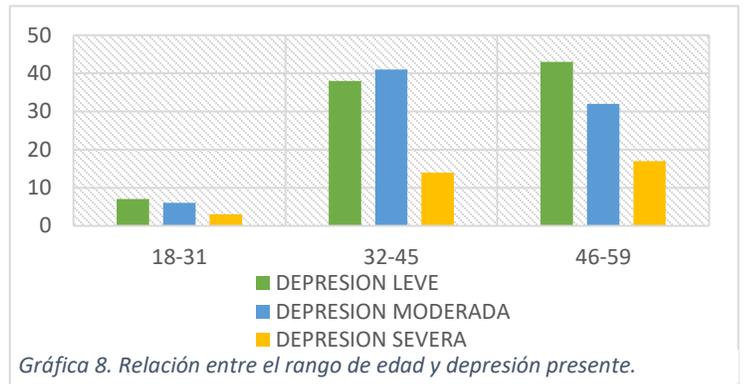
Tabla 8. Nivel de depresión.



En donde por rango de edad encontramos que dentro del grupo de 18-31 años, 7(43.7%) pacientes presentaron depresión leve, 6(37.5%) depresión moderada y 3(18.75%) depresión severa, en el rango de 32-45 años, 38(40.8%) pacientes presentaron depresión leve, 41(42%) depresión moderada y 14(15%) depresión severa, y por último en el rango de 46-59 años, 43(46.7%) pacientes presentaron depresión leve, 32((34.7%) depresión moderada y 17(18.4%) depresión severa.

RANGO DE EDAD	DEPRESION		
	LEVE	MODERADA	SEVERA
18-31	7	6	3
32-45	38	41	14
46-59	43	32	17

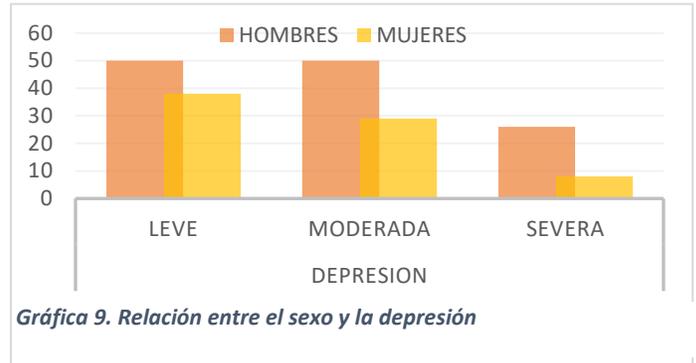
Tabla 9. Rango de edad y depresión presente.



Se encontró que, por grupo de acuerdo con el sexo, en el grupo del sexo masculino se encontró que 50(39.6%) pacientes presentaron depresión leve, 50(39.6%) depresión moderada y 26(20.6%) depresión severa, en el grupo femenino, se detecto que 38(50.6%) pacientes presentaron depresión leve, 29(38.6%) moderada y 8(10.6%) depresión severa.

SEXO	N°PACIENTES	DEPRESION		
		LEVE	MODERADA	SEVERA
HOMBRES	126	50	50	26
MUJERES	75	38	29	8

Tabla 10. Relación entre el sexo y la depresión



Gráfica 9. Relación entre el sexo y la depresión

Dentro del estudio, se valoro el tiempo en hemodiálisis, donde 99(49.2%) pacientes se encontraban en tratamiento de 3-11 meses, 86(42.7%) pacientes de 1-2 años y 16(7.9%) pacientes de 3-4 años, se evaluó la calidad de vida y la detección de depresión en cada rubro.

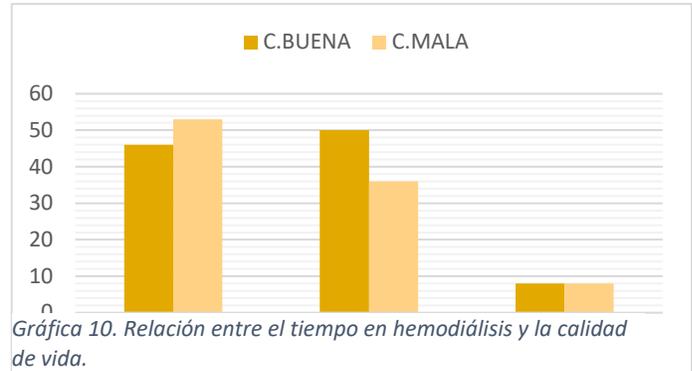
TIEMPO EN HD	N° PACIENTES
3-11 MESES	99
1-2 AÑOS	86
3-4 AÑOS	16
MAS DE 4 AÑOS	0

Tabla 11. N umero de pacientes y el Tiempo en tratamiento con hemodiálisis.

Donde se encontró que de los 99 pacientes en tratamiento con hemodiálisis en un tiempo de 3-11 meses, 46 pacientes presentar una buena calidad de vida y 53 mala calidad de vida, en los pacientes de 1-2 años, 50 de los 86 pacientes presentaron calidad buena y 36 una mala calidad de vida y de los pacientes que llevaban de 3-4 años con un total de 16 pacientes, 8 presentaron una buena calidad de vida y 8 mala calidad de vida.

TIEMPO EN HD	C.BUENA	C.MALA
3-11 MESES	46	53
1-2 AÑOS	50	36
3-4 AÑOS	8	8

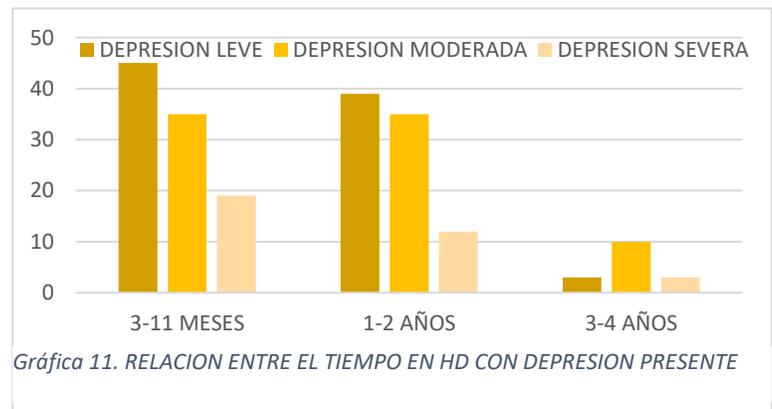
Tabla 12. RELACION ENTRE EL TIEMPO EN HD CON CALIDAD DE VIDA



En cuanto a la depresión, se encontró que los pacientes que presentaron mayor nivel de depresión fueron los que estaban en hemodiálisis de 3-11 meses, con 45(45.4%) pacientes con depresión leve, 35(35.3%) y 19(19.19%) del total de 99 pacientes en este rango, los pacientes que estaban en tratamiento desde 1-2 años, 39(45.3%) pacientes presentaron depresión leve, 35(40.6%) depresión moderada y 12(13.9%) depresión severa.

TIEMPO EN HD	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA
3-11 MESES	45	35	19
1-2 AÑOS	39	35	12
3-4 AÑOS	3	10	3

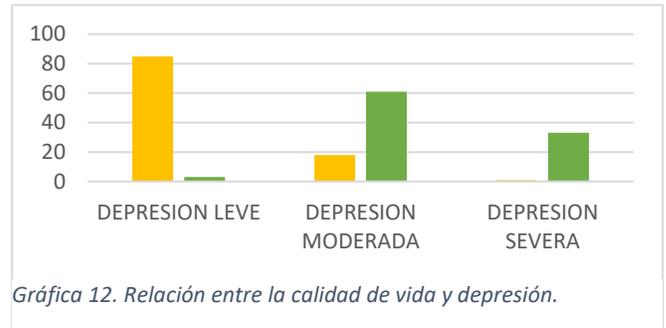
Tabla 13 RELACION ENTRE EL TIEMPO EN HD CON DEPRESION PRESENTE



De los 201 pacientes que se valoraron, se encontró que 85 pacientes con calidad de vida buena presentaron depresión leve, 18 depresión moderada y 1 paciente depresión severa, de los pacientes con calidad de vida mala, se encontró que 3 pacientes presentaron depresión leve, 61, depresión moderada y 33 depresión severa.

CALIDAD DE VIDA	DEPRESION LEVE	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA
BUENA	85	18	1
MALA	3	61	33

Tabla 14. RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION



De los pacientes evaluados con calidad de vida mala, los cuales fueron un total de 97 pacientes, 33(34%) pacientes presentaron depresión severa, 61(62.8%) depresión moderada y 3(3%) depresión leve.

CALIDAD DE VIDA	Nº PACIENTES
MALA	97
BUENA	104
TOTAL:	201

Tabla 15. Calidad de vida y número de pacientes

CALIDAD DE VIDA	DEPRESION	Nº PACIENTES
MALA	LEVE	3
	MODERADA	61
	SEVERA	33
TOTAL		97

Tabla. 16 relación entre la calidad de vida mala y depresión

12. DISCUSION.

El presente estudio se realizo a 201 pacientes adscritos al servicio de nefrología del hospital General de Zona N°58, de ambos sexos mediante la aplicación de dos cuestionarios para determinar tanto la calidad de vida y la depresión. Para la calidad de vida se utilizo el cuestionario KDQOL-36 modificado para pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con Hemodiálisis y para detección de depresión el inventario de Beck, ambos cuestionarios auto aplicables o también para aplicación por un evaluador.

Durante el estudio encontramos que, de los 201 paciente valorados, el 48% presento una mala calidad de vida, y el sexo más afectado fue el masculino, en comparación con Merino Martínez et al (2019) en su estudio Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica, en donde encontraron que de su población estudiada la mayoría de los pacientes que presentaban mala calidad de vida era el sexo femenino.

Los resultados obtenidos son confiables debido a que se cuenta con estudios de validación previos a los formatos SF-36 con población sana en nuestro país, lo que nos permitió hacer comparación con los pacientes con enfermedad renal terminal, tal como se hizo en el estudio de Morales-Jaimes et a(2018) en su estudio Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión, donde al comparar sus resultados con la población sana, se encontró una diferencia significativa, donde influye claramente el numero de hospitalizaciones previas, sexo, la edad y el tiempo en tratamiento, en nuestro estudio encontramos que los pacientes que tenían poco tiempo en tratamiento con hemodiálisis presentaban una menor calidad de vida, en comparación con Rebollo et a(2020) Interpretación de los resultados de la CVRS de pacientes de terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal, donde la mayoría de sus pacientes estudiados presentaban menor calidad de vida al estar largo tiempo en tratamiento en hemodiálisis, sin embargo, en ellos la diferencia radica en que varios de ellos estaban en lista de espera para trasplante renal, en nuestro estudio el principal hallazgo fue la asociación entre la depresión y la mala calidad de vida, aunque en nuestro estudio solo el 48% de los pacientes presentaban mala calidad de vida, los 97 pacientes(48%) presentan cierto grado de depresión, donde la mayoría presentaba depresión moderada.

La depresión quizá sea el desorden psicológico más común entre los pacientes con enfermedad renal terminal, teniendo una prevalencia del 20-30% y hasta el 60% en pacientes longevos, dentro de nuestros resultados el 44% de nuestros pacientes presentaban depresión leve, 39% depresión moderada y 17% depresión severa, en comparación con Morales-Jaimes et al, quienes dentro de sus resultados obtuvieron un 54.4% de prevalencia de algún grado de depresión, lo interesante en nuestro estudio es que al hacer la relación con los pacientes que salieron con mala calidad de vida, el 62.8% presento depresión moderada, la depresión esta muy relacionada con aumento en la morbilidad y mortalidad, los resultados obtenidos con los encontrados por Moreno -Nuñez et al(2014) en su estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis, concuerda, ya que en su estudio se encontró que delos pacientes evaluados el 53.4% de los pacientes presentaron al un grado de depresión y 22.7% depresión severa, donde en comparación con los pacientes en diálisis, tiene mas prevalencia en los pacientes con hemodiálisis, jóvenes que aun realizan actividades cotidianas.

El estado anímico del paciente renal es un potente predictor de la calidad de vida de los pacientes, tanto en su componente físico como mental, así como menciona Perales-Montilla(201 en su estudio, donde el 50% de los pacientes estudiados presentan cierto grado de depresión. En cuanto a los roles que mas afectan la calidad de vida, no encontramos similitud con los estudios anteriores, puesto que en el estudio de Morales-Jaimes et al, encontramos que los roles mas afectados con rol físico, y dolor corporal, en comparación con nuestro estudio donde lo mas afectado era la salud general y salud mental.

13. CONCLUSIONES.

La enfermedad Renal Crónica es una patología que no solamente afecta de manera física si no mental, afectando cada rubro de la vida de los pacientes, provocando en sí, la aparición de enfermedades mentales que pueden ayudar a progresar una disminución en la calidad de vida.

Por lo anterior se concluye que la enfermedad renal crónica tiene un efecto negativo en la calidad de vida, donde se ve mas afectada la salud mental y la salud en general.

Podemos concluir que en los pacientes con Hemodiálisis, el estado anímico del paciente es un potente predictor de la calidad de vida, donde la mayoría de los pacientes presentan cierto grado de depresión y con ello disminución de su calidad de vida, si encontramos relación entre nuestras variables, aunque mas del 50% de los pacientes estudiados presenten buena calidad de vida, encontramos que de los pacientes con calidad de vida mala, todos presentan cierto grado de depresión, siendo la mas persistente la depresión moderada, así como otro factor importante para determinar la calidad de vida fue la edad y el sexo, siendo los mas afectados los del sexo masculino que aún se encontraban en etapa de ser productivos.

Compro principales limitaciones encontramos que el numero de muestra no fue suficiente, así como el tiempo para la realización de cada cuestionario puesto que para algunos pacientes fue más difícil poder responder a cada rubro.

14. IMPACTO.

Este estudio nos sirve para la realización de detección de enfermedades mentales prevenibles como lo es la depresión en pacientes con patologías crónicas terminales que afectan de manera progresiva la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Dentro de nuestra unidad, se encontró que la mayoría de los pacientes con una mala calidad de vida desarrollan depresión, por lo que es de suma importancia su estudio y valoración.

Se espera que este estudio ayude a las próximas generaciones para la continua dedicación en el estudio y detección de este tipo de patologías, por el bien del paciente.

15. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.



Instituto Mexicano del Seguro Social
 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
 Región Estado de México Poniente
 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
 Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
 Coordinación de Educación e Investigación en Salud
 Unidad de Medicina Familiar No. 58 "Las Margaritas"

Naucaipan, Estado de México a 10 de octubre del 2022

Asunto: Cronograma de Actividades y Carta Compromiso de envío de informes técnicos
Título de la Investigación: "RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°58"

ACTIVIDADES	2022							2023				
	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY
DELIMITACION DEL TEMA	XX	XX										
ELABORACION DEL PROTOCOLO		XX	XX									
ENVÍO ANTE SIRELCIS PARA SU AUTORIZACIÓN				XX	XX							
RECOLECCION DE INFORMACION												
ENVÍO DE INFORMES TÉCNICOS												
ANALISIS DE RESULTADOS												
PUBLICACION DE RESULTADOS												
INFORME TECNICO DE CIERRE												

Planeado	
Realizado	XX

"El investigador responsable se obliga a presentar en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) los Informes de Seguimiento Técnico semestrales tomando en cuenta la fecha de aprobación y obtención de registro y que una vez que el estudio haya sido terminado presentará el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes extraordinarios que se le requieran sobre el avance del protocolo hasta la terminación o cancelación de este.

Atentamente

Investigador (a) Responsable
 Dra. Sandra Grissel García Campos



16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/13>
2. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39 (suppl 1): S1-266, 2002.
3. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Suppl 3 2013:1-150.
4. Fernández Lucas M, Teruel Briones JL. Nefrología al día. Técnicas de Hemodiálisis. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/267>
5. México:Secretaría de Salud. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica.; 2014.
6. Peterson RA, Kimmel PL, Sacks CR, Mesquita ML, Simmens SJ, Reiss D. Depression, perception of illness and mortality in patients with end-stage renal disease. Int J Psychiatry Med. 2019;21(4):343-54.
7. Rojas-Villegas, Yanet, Ruíz-Martínez, Ana Olivia, & González-Sotomayor, Roxana. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Revista de psicología. (2017). (Santiago), 26(1), 65-77.
8. C.M. Perales-Montilla, S. Duschek, G.A. Reyes-del Paso. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Nefrología, 33 (2013), pp. 816-825
9. J.-J. Boffa, C. Cartery, Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica, EMC - Tratado de Medicina, 2015;19(3)1-8
10. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, Nahas ME, Jaber BL, Jadoul M, Levin A et al: Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney Int 2017, 72(3):247-259.
11. Sánchez-Cedillo Aczel, Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad, 2020;9(1):15-25.
12. Morales JR, Salazar ME, Flores VF, López CA, Bochiccio RT. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. Gac Méd Méx 2018; 144(2):91-98.
13. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019>
14. E. Gabarrón, J.M. Vidal, et al. Prevalencia y detección de los trastornos depresivos en atención primaria. Aten Primaria, 29 (2020), pp. 329-337
15. Moreno NE, Arenas JD, Porta BE, Escalante CL, Cató García J, García CG, Serrano GF, Samper LJ. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2014;7(4):225/233.
16. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. 2016;20(3):262-270.
17. B. Agganis, D. Weiner, L. Giang, T. Scott, H. Tighiouart, J. Griffith, et al. Depression and cognitive function in maintenance hemodialysis patients. Am J Kidney Dis, 56 (2010), pp. 704-712
18. K. Turkmen, F. Mehmet, et al. Sleep quality, depression, and quality of life in elderly hemodialysis patients. Int J Nephrol Renovasc Dis, 5 (2012), pp. 135-142
19. Rebollo P, González PM, Bober J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la CVRS de pacientes de terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología. 2020;20(5):4-9.
20. Merino-Martínez RM, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas AM, Gómez-López VE, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Enferm Nefrol. 2019 22(3):274-83

21. Figueroa-Lara A, Gonzalez-Block MA, Alarcon-Irigoyen J. Medical Expenditure for Chronic Diseases in Mexico: The Case of Selected Diagnoses Treated by the Largest Care Providers. *PloS one*. 2016;11(1):145-177.
22. Cabada-Ramos E, Cruz-García ID, Emanuel-Quezada. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Rev Esp Med Quir*. 2016;21(3):93-99.
23. Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2019;22(3):239-55
24. Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP; Sánchez-Henández R, Gómez García R. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*. 2015;18(3):228-36.
25. Urzua M Alfonso. Calidad de Vida: Una revisión Teórica del concepto. *terapia psicológica* 2012;30,(1): 61-71
26. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob*.2016;(43): 59-73.
27. Fan L, Sarnak M, Tighiouart H, et al. Depression and All-Cause Mortality in Hemodialysis Patients. *Am J Nephrol*. 2014;40(1):12-8.
28. Carmen M. Perales Montilla, Stefan Duschek, Gustavo A. Reyes del Paso, Health-related quality of life in chronic kidney disease: Predictive relevance of mood and somatic symptoms, *Nefrología (English Edition)*, Volume 36, Issue 3, May–June 2016, Pages 275-282
29. Gemma Vilagut. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *ac Sanit vol.19 no.2 Barcelona mar./abr. 2015*
30. Vallejos SJ, Ortega RE. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Cienc Psicol*. 2018; 12(2):205-214.

17. ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Unidad de Medicina Familiar No. 58 IMSS**

Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

“RELACION ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCION RENAL EN HEMODIALISIS ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 58.”

Investigador Principal	<i>Dra Sandra Grissel García Campos</i>
Investigador Asociado o Tesista	Dra Mireille Alva González, Dra Evelyn Marlen Bravo Vargas
Número de registro:	
Financiamiento (si Aplica)	N/A
Lugar y fecha:	
Riesgo de la Investigación:	Estudio con riesgo mínimo
Justificación y Objetivos del estudio:	Usted ha sido invitado a participar a dicho estudio ya que de acuerdo a su enfermedad es candidato. El propósito de este protocolo es conocer la relación entre la calidad de vida y su enfermedad de los riñones y el cómo afecta en las emociones. Por favor lea la información y haga las preguntas que desee antes de decidir si participará o no en la investigación.
Procedimientos:	Posterior a su atención en el consultorio donde le colocan su inyección semanal en el Hospital General de Zona N°58 (consultorio de enfermería para aplicación de eritropoyetina), Se le entregara a cada paciente dos cuestionarios a llenar con duración de 15 minutos, los cuales serán contestados en un lugar cómodo y tranquilo.
Posibles riesgos y molestias:	Dichos procedimientos (llenar los dos cuestionarios con sus respuestas) no ocasionan dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien; los resultados de este estudio nos darán información que nos ayudara a aumentar el conocimiento científico sobre el tema de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Se le informara en caso de que encuentre alguna alteración y se enviara con su médico tratante. Se entregará el resultado a quien así lo solicite en cualquier comentario que usted quiera.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada la atención que recibe por parte del IMSS, Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como paciente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos brinde solo se utilizara durante el estudio respetando sus datos privados, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no se revelara información sobre usted en ningún momento.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Sandra Grissel García Campos

Colaboradores: Dra Alva González Mireille, Dra Bravo Vargas Evelyn Marlen

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: comite.etica15038@gmail.com

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

43

INSTRUMENTOS:

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

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

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado

- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total:

VALORANDO SU SALUD ACTUAL:

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

INSTRUCCIONES:

Tache con una X la respuesta que mejor describa su estado de salud actual.

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
1	2	3	4	5

2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general ahora?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades?, si es así ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
	1	2	3
a).-Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.			
b).-Actividades moderadas, como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar futbol o béisbol.			
c).-Cargar o llevar las compras del mercado.			
d).-Subir <u>varios</u> pisos por la escalera			
e).-Subir <u>un</u> piso por la escalera			
f).-Doblarse, agacharse o arrodillarse			
g).-Caminar <u>mas de 10</u> cuadras			
h).-Caminar <u>varias</u> cuadras			
i).-Caminar <u>una</u> cuadra			
j).-Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Si	No
	1	2
a)-Ha <u>reducido el tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias		
b).-Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer		
c).-Ha <u>dejado de realizar algunas tareas</u> en su trabajo o en actividades cotidianas		
d).-Ha tenido <u>dificultad</u> para realizar su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó mayor esfuerzo de lo normal)		

5. Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
	1	2
a).-Ha <u>reducido el tiempo</u> que dedicaba al trabajo u otras actividades diarias		
b).-Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer		
c).-Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre		

6. Durante el último mes, ¿en que medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, vecinos o grupos?

Nada	Un poco	Mas o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

Ningún dolor	Muy poco	Poco	Moderado	Severo	Muy severo
1	2	3	4	5	6

8. Durante el último mes, ¿Cuánto, el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada	Un poco	Mas o menos	Mucho	Demasiado
1	2	3	4	5

9. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido durante el último mes. Por cada pregunta, por

favor dé la respuesta que mas se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿ responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algun a vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
a).-Se ha sentido lleno de vida?						
b).-Se ha sentido muy nervioso?						
c).-Se sintió tan decaído que nada podía alentararlo?						
d).-Se sintió calmado y tranquilo?						
e).-Ha tenido mucha energía?						
f).-Se ha sentido desanimado y triste?						
g).-Se ha sentido agotado?						
h).-Se ha sentido feliz?						
i).-Se ha sentido cansado?						

10. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o problemas emocionales lehan dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1	2	3	4	5

11. Que tan CIERTA o FALSA es cada una de la siguientes frases para usted.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a).-Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.					
b).-Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco					
c).-Creo que mi salud va a empeorar					
d).-Mi salud es excelente					

VALORANDO SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

12. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a).-Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
b).-Mi enfermedad del riñón ocupa demasiado tiempo					
c).-Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
d).-Me siento una carga para la familia					

13.-Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta por favor dé la respuesta que mas se acerca a como se ha sentido.

¿Cuánto tiempo durante el último mes...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algun a vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
a).-¿Se ha aislado o apartado de la gente que le rodeaba?						
b).-¿Ha reaccionado lentamente a las cosas que se han dicho o hecho?						
c).-¿Ha estado irritable con los que le rodeaban?						
d).-¿Ha tenido dificultades para concentrarse o pensar?						
e).-¿Se ha llevado bien con los demás?						
f).-¿Se ha sentido desorientado/confundido?						

VALORANDO LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

14.-Durante el último mes, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a).-¿Dolores musculares?					
b).-¿Dolor en el pecho?					
c).-¿Calambres?					

d).-¿Comezón en la piel?					
e).-¿Resequedad de piel?					
f).-¿Falta de aire?					
g).-¿Desmayos o mareo?					
h).-¿Falta de hambre?					
i).-¿Agotado(a), sin fuerzas?					
j).-¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
k).-¿Náuseas o molestias del estómago?					
(Sólo para pacientes en hemodiálisis)					
l).-¿Problemas con la fístula/catéter?					
(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)					
m).-¿Problemas con el catéter?					

15.-Los efectos de la enfermedad del riñón pueden limitar algunas actividades en su vida diaria. ¿Cuánto le limita su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	1	2	3	4	5
a).-¿Limitación en la ingesta líquidos?					
b).-¿Limitaciones en la dieta?					
c).-¿Su capacidad para trabajar en casa?					
d).-¿Su capacidad para viajar?					
e).-¿Depender de médicos y otro personal sanitario?					
f).-¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
g).-¿Su vida sexual?					
h).-¿Su aspecto físico?					

Las siguientes 3 preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.

16. ¿Ha tenido algún tipo de actividad sexual durante el último mes?(Encierre un numero)

NO1 Pasar a la pregunta 17.SI 2

¿Hasta qué punto fueron un problema cada una de las siguientes cosas, durante el último mes?

	Ningún problema	Un poco de problema	Algún problema	Mucho problema	Demasiado problema
	1	2	3	4	5
a).-Disfrutar de su actividad sexual					
b).-Excitarse sexualmente					

17. En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10. El 0 representa que duerme “muy mal” y el 10 representa que duerme “muy bien.”

Si cree que usted duerme justo entre “muy mal” y “muy bien,” marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 6. Si cree que duerme un poco peor, marque con una cruz la casilla que se encuentra bajo el número 4 (y así sucesivamente).

Muy mal										Muy bien
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Durante el último mes, ¿cuánto tiempo...

	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5	6
a).-Se ha despertado por la noche y le cuesta volverse a dormir?						
b).-Ha dormido todo lo que necesitaba?						
c).-Le ha costado mantenerse despierto durante el día?						

19. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...

	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4
a).-El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos				

b).-El apoyo que le da su familia y sus amigos				
--	--	--	--	--

20.-Durante el último mes, ¿realizó un trabajo remunerado?

Si	No
1	2

21. ¿Su salud le ha impedido realizar un trabajo remunerado?

Si	No
1	2

22. En general, ¿cómo diría que es su salud?

La peor salud posible (0)				A medias entre la peor y la mejor (5)						La mejor salud posible (10)	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

23.-Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

Muy malos	Malos	Regulares	Buenos	Muy buenos	Excelentes	Los mejores
1	2	3	4	5	6	7

24.-¿Qué tan CIERTAS o FALSAS son cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	1	2	3	4	5
a).-El personal de Hemodialis me anima a ser todo lo independiente posible					
b).-El personal de Hemodiálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón					