



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN SONORA
JEFATURA DE SERVICIO DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.5

TESIS

Para obtener el grado de especialista en:

Medicina Familiar

**NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES
DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA**

PRESENTA:

Lic. en Medicina: **BEATRIZ LEMUS PANTOJA**

Director de Tesis
Médico Especialista en Medicina Familiar
Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara

Nogales, Sonora 2022.



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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2604**.
U MED FAMILIAR NUM 37

Registro COFEPRIS 17 CI 26 030 083
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 26 CEI 003 2018080**

FECHA **Viernes, 30 de octubre de 2020**

Dr. BEATRIZ LEMUS PANTOJA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA** 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-2020-2604-071

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

Guadalupe A. Murrieta G.

GUADALUPE ADRIANA MURRIETA QUIHUIS

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2604

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS

Rector de la Universidad Autónoma de México

DR. GERMÁN FAJARDO DOLCI

Director de La Facultad de Medicina UNAM

MTRO. HORACIO J. ARROYO DIAZCONTI

Coordinador de Posgrado de la Facultad de Medicina UNAM

DRA. MARIA DE LOURDES DIAZ ESPINOSA

Jefa de Prestaciones Médicas

OOAD Sonora IMSS

DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

OOAD Sonora IMSS

DRA. NORMA ANGELICA ALONSO GASTELUM

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

OOAD Sonora IMSS

DR. JORGE RAFAEL HERNANDEZ DONNADIEU

Coordinador Auxiliar Médico en Investigación en Salud

OOAD Sonora IMSS



**NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES
DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. BEATRIZ LEMUS PANTOJA

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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

**NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES
DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS**

NO. REGISTRO: R-2020-2604-071



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

**Coordinador de Planeación y Enlace Institucional
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.**



DRA. NORMA ANGÉLICA ALONSO GASTELUM

**Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.**



DR. JORGE RAFAEL HERNÁNDEZ DONADDIEU

**Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Sonora.**



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

**NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES
DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS**

NO. REGISTRO: R-2020-2604-071



DR. JOSE ALFREDO FLORES ROSAS
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 5
Nogales, Sonora.



DRA. SANDRA LORENA RAMIREZ GUEVARA
Médico Familiar
Investigador Colaborador /Asesor de tesis



DRA. SANDRA LORENA RAMIREZ GUEVARA
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
para Médicos Generales de Base del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 5
Nogales, Sonora.



DEDICATORIAS

“La fuerza no viene de la capacidad física, viene de una voluntad indomable”

A mi esposo: Dedico esta tesis un trabajo tan importante a mi esposo Teo.

A mis hijos: A mis hijos Mateo y Miguel por ser el gran pilar e impulso para poder culminar con este gran proyecto.

A mis padres: Miguel y Esther por su apoyo incondicional y constante, que influyó para concluir satisfactoriamente esta tesis.

A mi profesora: Dra. Sandra, por enseñarme todo lo que se y más que eso, guiarme para ser una mejor persona y profesionista, le dedico esta tesis también, por su paciencia y empatía, así como brindarme su amistad y desde el inicio de esta especialidad, depositar su confianza en mí.

Al Dr. Leopoldo Hernández: por su buena disposición y enseñanza durante este periodo de posgrado, que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles que me animaron para culminar esta residencia.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer profundamente a mi esposo Teodoro Aguirre Valdez, así como a mis hijos Mateo y Miguel, quienes me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su valioso tiempo para que “mama estudiara” me permitieron así, llevar adelante un proyecto que paso de ser una meta y estudiantil personal, a un logro familiar, a ellos, mi eterno amor y gratitud.

Por su gran apoyo les digo gracias a mis compañeros de residencia, fueron y serán parte importante en mi vida.

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por la oportunidad concedida como colaborador para realizar un posgrado, pudiendo superarme personal y profesionalmente para ofrecer un mejor servicio al derechohabiente.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por su confianza y dedicación, buscando siempre la mejora continua de la comunidad educativa.

Gracias al Hospital General de Zona /Unidad de Medicina Familiar No.5 IMSS y a todo el personal involucrado para que este proyecto académico se llevara a cabo y fuera concluido con éxito.

A Dios gracias por todas las oportunidades otorgadas en mi vida.

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO	8
OBJETIVOS:	9
HIPOTESIS:	10
CRITERIOS DE SELECCIÓN	12
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIDAD DE VARIANTES	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	14
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	16
RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	17
RECURSOS FINANCIEROS	18
RESULTADOS	19
GRAFICOS	20
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	33

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS	20
(Cuadro 1, Gráfico 1): Genero	20
(Gráfico 2): Edad.....	21
(Gráfico 3): Ocupación	22
(GRAFICO 4): Estado Civil	23
(Gráfico 5): Escala de Beck	24
(Gráfico 6): Instrumento SSFIL	25

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública, tanto en México como a nivel mundial. En la república Mexicana se informa una de las tasas más elevadas a la Insuficiencia Renal Crónica Terminal siendo esta la fase más avanzada de Enfermedad Renal Crónica en el mundo. (5)

La prevalencia de depresión en los pacientes de hemodiálisis puede incrementarse y alcanzar cifras de hasta 40%, un riesgo relativo de abandonar el tratamiento por depresión. El tratamiento de estos pacientes es complejo y se requiere de una vasta red de apoyo, en especial el de la familia, ya que estos son los que auxilian y proveen de seguridad emocional al paciente. La familia es la primera red de apoyo que aliviará las necesidades de cuidado, afecto y socialización. (10)

OBJETIVO: Categorizar el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una Unidad del IMSS en Nogales Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio se realizó del 01 de marzo al 30 de septiembre del 2021, se incluyeron un total de 70 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento de depresión de Beck y el FF Sil que se utilizó para categorizar nivel de depresión y funcionalidad familiar respectivamente, dichos instrumentos se aplicaron de manera individual de forma escrita por parte del investigador realizando entrevista de manera directa y personal a cada participante en el servicio de hemodiálisis. El análisis estadístico se llevó a cabo en base a medidas de tendencia central y frecuencia.

RESULTADOS: El resultado de este estudio arrojó que la disfuncionalidad familiar solo es del 1.4% y el mayor porcentaje de familias son funcionales con el 85.4%, en el rubro de grado de depresión se obtuvieron los siguientes resultados: depresión mínima 52.9%, depresión leve 30% y depresión moderada 17.1%.

CONCLUSIONES: De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio donde se pretendía categorizar el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una unidad del IMSS en Nogales Sonora, se concluye que la funcionalidad familiar es favorable, así como la presencia de depresión en el paciente es mixta siendo con mayor porcentaje depresión mínima.

PALABRAS CLAVE: Nivel de depresión, Funcionalidad familiar, Hemodiálisis.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic kidney disease has become a public health problem, both in Mexico and worldwide. In the Mexican Republic, one of the highest rates of Terminal Chronic Renal Insufficiency is reported, this being the most advanced stage of Chronic Kidney Disease in the world. (5)

The prevalence of depression in hemodialysis patients can increase and reach figures of up to 40%, a relative risk of abandoning treatment due to depression.

The treatment of these patients is complex and requires a vast support network, especially that of the family, since these are the ones that help and provide emotional security to the patient. The family is the first support network that will alleviate the needs for care, affection and socialization. (10)

OBJECTIVE: To categorize the level of depression and family functionality in hemodialysis patients in an IMSS Unit in Nogales Sonora.

MATERIAL AND METHODS: The present study was carried out from March 1 to September 30, 2021, a total of 70 patients were included, to whom the Beck depression instrument and the FF Sil were applied, which was used to categorize the level of depression and family functionality respectively, these instruments were applied individually in writing by the researcher conducting a direct and personal interview with each participant in the hemodialysis service. Statistical analysis was carried out based on measures of central tendency and frequency.

RESULTS: The result of this study showed that family dysfunction is only 1.4% and the highest percentages of families are functional with 85.4%, in the category of degree of depression the following results were obtained: minimal depression 52.9%, mild depression 30% and moderate depression 17.1%.

CONCLUSIONS: According to the results obtained in this study where it was intended to categorize the level of depression and family functionality in hemodialysis patients in an IMSS unit in Nogales Sonora, it is concluded that family functionality is favorable, as well as the presence of depression in the patient is mixed, with a higher percentage of minimal depression.

KEY WORDS: Level of depression, Family functionality, Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal que permite extraer los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal, a través de una máquina y filtro especiales de diálisis. Generalmente, esto ocurre si sólo queda entre 10 a 15% de la función renal. (7)

La enfermedad renal crónica genera repercusiones biopsicosociales que afectan la adherencia al tratamiento estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis. (8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en los próximos veinte años la depresión será la segunda enfermedad más común y la segunda también económicamente más costosa en todo el mundo. Se estima que 10% de la población que se ve afectada por la misma, requiere ser tratada por psiquiatras. Además, se ha calculado que 80% de los pacientes que sufre de depresión no reciben tratamiento o no son tratados por psiquiatras. A pesar de que estos valores sean obtenidos de estudios en Estados Unidos, la prevalencia en Latinoamérica no tiene mayor diferencia. (2)

En México, el envejecimiento de la población y la adopción de estilos de vida no saludables, Con lleva un incremento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas, lo cual presenta una serie de nuevos retos en materia de salud, entre los que destaca una demanda creciente en los servicios médicos y un impacto económico significativo para el sistema de salud. (4)

El apoyo social constituye el conjunto de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y, especialmente, ante determinadas situaciones que exceden sus recursos y potencialidades.

Al referimos a la importancia de la aplicación del enfoque familiar en el proceso salud-enfermedad vale señalar su impacto en la adaptación y ajuste del individuo a una enfermedad crónica no transmisible, puesto que el apoyo brindado por la familia resulta un elemento que incide en este proceso. (16)

Por consiguiente, parece fundamental que el profesional sanitario se centre también en el estado emocional del paciente en HD y no solo, en ofrecer el mejor

tratamiento técnico posible. De hecho, los pacientes con mejor percepción de su salud mental, se adaptan mejor al proceso de enfermedad y al tratamiento. (17)

ANTECEDENTES

En el año 2002, la National Kidney Foundation, en las guías K/DOQI, definió a la enfermedad renal crónica como la disminución de la función renal expresada por una TFG menor de 60 mL/min/1.73 m² SC o como daño renal durante más de tres meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal. Esto implica una incapacidad renal para realizar las funciones depuración y excretoras de residuos nitrogenados tóxicos, la regulación de equilibrio hidroelectrolítico y la regulación ácido básica. (6)

La enfermedad renal crónica se ha transformado en un problema médico y de salud pública que ha adquirido proporciones epidémicas. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, respectivamente, son causas importantes de enfermedad renal, aunque también hay otros factores de riesgo, como: edad, historia familiar, raza, bajo nivel educativo y económico, así como los factores indicadores, precursores de la enfermedad. Los de mayor importancia son los susceptibles de prevención, como las enfermedades crónicas, sistémicas y por toxicidad por fármacos (6)

Mundialmente, según los datos de United States Renal Data System (USRDS), la enfermedad renal crónica (ERC) presenta una alta prevalencia, afectando del 3% a 5% de la población. Así mismo señala que 350000 pacientes reciben alguna forma de tratamiento de reemplazo renal. (2)

De acuerdo a cifras reportadas recientemente por la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente entre: 8 y 9 millones de personas con Insuficiencia Renal en México, en etapas tempranas, 109,000 personas con Insuficiencia Renal Crónica (estadio 5) y cerca de 60,000 personas con tratamiento sustitutivo de la función renal (ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis). (1)

El INEGI ha reportado que actualmente la Insuficiencia Renal es la 5ta Causa de Muerte más importante entre la población mexicana, ya que anualmente mueren cerca de 12 mil personas por complicaciones derivadas de la insuficiencia renal. Recalcó que las entidades con mayor incidencia son: el Estado de México con mil 487 fallecimientos, el Distrito Federal con 948, Jalisco con 920, Puebla con 756, Guanajuato con 604 y Nuevo León, con 392. (1)

De continuar el rápido incremento en los niveles de incidencia de esta enfermedad, para el 2025 existirán alrededor de 212,000 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal, de los cuales morirán 160,000 cada año, de acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) (1)

La enfermedad renal es una de las complicaciones más graves de la diabetes y la hipertensión arterial. Estas patologías a través de sus efectos directos y de sus consecuencias clínicas requieren un alto costo de inversión para su tratamiento y manejo. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) son atendidos 35 mil enfermos renales. (7)

Varias investigaciones enfatizan que la depresión en pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de los riesgos de mortalidad. La intensidad de las alteraciones emocionales, varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que se realice del impacto de la enfermedad renal y la Hemodiálisis sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de la dependencia del programa de Hemodiálisis. (3)

La ansiedad y la depresión se encuentran con frecuencia entre los enfermos renales. La depresión consiste en un estado anímico triste, con pérdida de interés, baja autoestima y energía, falta de concentración, trastornos en el sueño y en el apetito. Todo esto puede convertirse en crónico, con una disminución del autocuidado por parte de los pacientes. Se estima que entre un 20-30% de los pacientes en hemodiálisis sufre de depresión. (9)

En cuanto a la ansiedad, se considera como un estado emocional negativo frente a situaciones que impliquen un peligro o amenaza. Se asocia a una menor calidad de vida y presenta una prevalencia del 27% de los pacientes sometidos a diálisis. Ambos trastornos (ansiedad y depresión) repercuten de forma negativa en su bienestar y pueden ser predictores de la supervivencia de los enfermos renales (9)

Los pacientes con estos tratamientos requieren cuidados específicos. Sus funciones biológicas, psicológicas y sociales se alteran, enfrentarse a un nuevo tratamiento conlleva muchas veces a la depresión, esta última se define como “una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida), además, en mayor o menor grado están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica”.(10)

La prevalencia de depresión en los pacientes de hemodiálisis puede incrementarse y alcanzar cifras de hasta 40%, son particularmente vulnerables al desarrollo de esta debido a los siguientes factores de riesgo: el nivel

socioeconómico con un riesgo asociado, padecer hipertensión arterial y riesgo relativo de abandonar el tratamiento por depresión (10)

El tratamiento de estos pacientes es complejo y se requiere de una vasta red de apoyo, en especial el de la familia, ya que estos son los que auxilian y proveen de seguridad emocional al paciente. La familia es la primera red de apoyo que aliviará las necesidades de cuidado, afecto y socialización. En los departamentos de nefrología, lo más importante es la atención y cuidado de la función renal para aumentar la sobrevivencia del paciente, pero no se presta atención a la parte emocional, que es sin duda, esencial para el bienestar de los seres humanos. (10)

La estructura familiar de los pacientes en enfermedad renal crónica en hemodiálisis, se compone en la mayoría de las veces de familias nucleares, donde principalmente el paciente es el jefe, siendo un factor de riesgo para una desintegración y crisis personales y familiares, ligado a un grado de depresión ya sea leve, moderada o grave, que se ha demostrado que en enfermedades crónicas pudieran llevar a una comorbilidad mayor si se encuentran ligadas. (11)

El paciente que se encuentra en la fase terminal de la enfermedad crónica, requiere que se le auxilie con su tratamiento, lo anterior solo se puede lograr con redes de apoyo como la familia y con un perfil social y demográfico adecuado. (15)

El apoyo social constituye el conjunto de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y, especialmente, ante determinadas situaciones que exceden sus recursos y potencialidades.

Al referimos a la importancia de la aplicación del enfoque familiar en el proceso salud-enfermedad vale señalar su impacto en la adaptación y ajuste del individuo a una enfermedad crónica no transmisible, puesto que el apoyo brindado por la familia resulta un elemento que incide en este proceso. (16)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica tratada con terapia sustitutiva como la Hemodiálisis, puede provocar estados emocionales negativos como tristeza, llanto, irritabilidad, intranquilidad, trastornos en el sueño y la alimentación, entre otros y abordar estos casos teniendo en cuenta el enfoque familiar contribuye a una recuperación del paciente y de este modo que logre adaptarse a la enfermedad y adopte además estilos de vida saludables que contribuyen a disminuir las complicaciones y los ingresos hospitalarios, posibilitando así una mejor calidad de vida para el paciente y su familia, esta última jugando un papel primordial

El estudio de la familia en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica con terapia de sustitutiva en hemodiálisis particularmente el relacionado con el funcionamiento familiar, es un campo poco explorado y con muchas posibilidades de desarrollo científico, por sus implicaciones teórico-prácticas.

A partir de esto nos surge esta interrogante:

¿Cuál es el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una unidad del IMSS en Nogales Sonora?

JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

La investigación se realizó debido a que los pacientes que acuden al Servicio de hemodiálisis en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Nogales, Sonora, no van siempre acompañados de sus familiares o del cuidador, muchos de estos presentan una discapacidad física y a la vez refieren que al término de cada sesión presentan, náuseas, vómitos, mareos, alteraciones del estado de ánimo, cansancio y agotamiento; también refieren que han tenido que reducir el tiempo de su trabajo y por ello se sienten deprimidos y sin esperanza respecto a su recuperación.

Este estudio se realizó con el fin de saber cuáles son los factores que intervienen en la presencia de depresión en pacientes con ERC, identificar los aspectos con mayor influencia sobre el desarrollo de un estado depresivo y saber diferenciar entre los síntomas propios de la enfermedad en contraste con la posibilidad de un proceso depresivo y la disfunción familiar.

De allí que resulta importante investigar sobre los niveles de depresión que pudieran presentar y la funcionalidad familiar en la que están envueltos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 en Nogales Sonora, para buscar las estrategias de intervención oportunas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

Por otra parte, existe poca información sobre el tema, a nivel nacional, lo cual conlleva al interés de hacer una investigación para desarrollar el estudio; con los resultados se aportará información para su diagnóstico oportuno y una derivación correcta.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Categorizar el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una unidad del IMSS en Nogales Sonora.

Objetivos específicos:

- Conocer la edad, género, escolaridad, ocupación y estado civil de los pacientes del servicio de hemodiálisis que participaran en el estudio.
- Aplicar test de Beck a los participantes.
- Aplicar Prueba de Percepción de Funcionalidad Familiar a los participantes en el estudio.

HIPOTESIS:

Hipótesis Verdadera: Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis cuentan con depresión y cuentan con familias disfuncionales.

Hipótesis Falsa: Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis no cuentan con depresión y no cuentan con familias disfuncionales.

MATERIAL Y METODOS

Características del lugar donde se llevó a cabo el estudio.

El presente estudio se llevó a cabo en el área de Hemodiálisis de la Unidad de Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Calle Obregón No. 756 esquina con Escobedo, Colonia Centro, al noreste de Nogales, Sonora. Sus líneas de acceso en servicio público son por servicio de taxis, las rutas en transporte público Nuevo Nogales, Villa Sonora, Unidad Deportiva, Lomas de Nogales, Colinas del Yaqui, La Mesa, Virreyes, Luis Donald Colosio, Lomas del Sol, Solidaridad y por vehículos automotores. La unidad médica cuenta con servicios de Medicina Familiar en turnos matutino y vespertino, consulta de estomatología turno matutino y vespertino, Atención Médica Continua las 24 hrs del día los 365 días del año y servicio de imagenología turno matutino y vespertino, servicio de hemodiálisis de lunes a sábado matutino y vespertino.

Tipo y diseño de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal.

Población de estudio.

Pacientes mayores de 30 años de edad que se encontraban en tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis adscritos a la UMF No. 5, a los cuales cumplieron criterios de inclusión, se aplicó el instrumento de Beck utilizado para identificar nivel de Depresión y el instrumento de Funcionalidad Familiar STIL, para que sea contestado por cada participante por medio de una entrevista directa y privada por parte del investigador.

Tipo y tamaño de muestra.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron a 70 pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis en la UMF No. 5, se incluyó al total de pacientes para dar validez al estudio.

El tamaño de la muestra se determinó por medio de la fórmula para poblaciones finitas, con una confianza del 95% y el 5% de margen de error, en donde se obtuvo a un total de 60 participantes sobre una población de 70 para que sea una muestra significativa participaran todos los pacientes (70).

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión.

Pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis.

Pacientes mayores de 30 años de edad.

Criterios de exclusión.

Pacientes en estado crítico de salud.

Pacientes candidatos a trasplante renal.

Paciente que no pueda leer y/o escribir.

Criterios de eliminación.

Pacientes embarazadas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis.

Pacientes que no desean participar en el estudio.

Cuestionarios incompletos.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIDAD DE VARIANTES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.	El participante registrara su edad actual en el cuestionario entregado	Cuantitativa Discreta	1.- 30 a 39 años 2.- 40 a 49 años 3.- 50 a 59 años 4.- 60 años y mas
Genero	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.	Si el paciente es hombre o mujer se registrara en la encuesta por parte del participante en el apartado correspondiente.	Cualitativa Nominal	F- Femenino M- Masculino
Escolaridad	Último curso educativo formal aprobado	El participante registrara el grado escolar que tiene al momento de contestar el cuestionario.	Cualitativo Ordinal	1: Analfabeta 2: Primaria 3: Secundaria 4: Preparatoria 5: Licenciatura o mayor. 6- tecnica 7.- ninguna 1.- Empleado 2.- Desempleado 3.- Ama de casa 4.- Jubilado 5.- Sin Ocupación
Ocupación	Se hace referencia a lo que una persona se dedica, a su trabajo, empleo, actividad, profesión, lo que demanda cierto tiempo	El participante registrara su ocupación actual en el cuestionario entregado	Cualitativa Nominal	1.- Casado 2.- Soltero 3.- Unión libre 4.- Divorciado 5.- Separado 6.- Viudo
Edo Civil	Situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazo jurídicamente reconocidos	El participante registrara su estado civil actual en el cuestionario entregado	Cualitativa Nominal	1.- Casado 2.- Soltero 3.- Unión libre 4.- Divorciado 5.- Separado 6.- Viudo
Inventario de Depresión de Beck	Es auto-informe que proporciona una medida de presencia o gravedad de depresión en adultos y adolescentes	El participante contestará las encuestas otorgadas por el tesista.	Cualitativa	1.-minima depresión 2.-depression leve 3.- depresión moderada 4.-depression grave
Cuestionario Funcionalidad Familiar FF Stil	Es el instrumento de salud para evaluar funcionalidad familiar partir de la percepción de uno de sus miembros	El participante contestará las encuestas otorgadas por el tesista.	Cualitativa	1.-funcional 2.-moderadamente funcional 3.-disfuncional 4.-severamente disfuncional

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El presente proyecto se llevó a cabo como estudio observacional, descriptivo, transversal simple y se categorizó el nivel de depresión y funcionalidad familiar a los derechohabientes de servicio de hemodiálisis de la Unidad de Medicina Familiar No. 5, en Nogales, Sonora, mediante previa autorización por parte de la directora de la unidad antes mencionada.

Dicho proyecto se llevó a cabo del 01 marzo al 30 de septiembre de 2021 y se acudió al servicio de hemodiálisis para realizar encuestas a los pacientes que firmaron consentimiento informado, dichas encuestas se aplicaron de manera escrita a cada participante por parte del investigador principal por medio de una entrevista personal privada, se acudió al servicio de hemodiálisis de lunes a sábado en los diferentes turnos para obtener el total de muestras de los participantes que fueron 70.

El formato para recolección de datos fue el instrumento de depresión de Beck y el FF Sil que se utilizó para categorizar nivel de depresión y funcionalidad familiar respectivamente, con la finalidad de poder brindar apoyo a todos aquellos pacientes que requieren o ameriten intervenciones de acuerdo a los resultados obtenidos. Se hace mención que se tuvo estricta confidencialidad al momento de la entrevista y los datos proporcionados al investigador son confidenciales y utilizados únicamente para fines estadísticos en dicho proyecto.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó el instrumento de Beck utilizado para identificar nivel de Depresión y el instrumento de Funcionalidad Familiar STIL.

La información obtenida fué importada programa de análisis estadístico SPSS V. 12 para evaluar las características clínicas, mediante un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y de dispersión.

Se realizó en un paquete estadístico y hecho en base a medidas de tendencia central y porcentajes, se llevaron a cabo también, tablas de contingencia de 2x2. Para facilitar su interpretación, los resultados están presentados en forma de gráficos.

ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo a los principios éticos, ya que se apega a la ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, que tienen origen en la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, que serán consistentes con las buenas prácticas clínicas y los requisitos reglamentarios aplicables. Se respetó cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, y el Informe Belmont.

Para asegurar la anonimidad, los datos personales se codificaron durante la elaboración de la base de datos y se garantizó la confidencialidad de la información por la que su acceso o difusión está reservado o restringido según la ley de protección de datos de carácter personal 15/99.

La presente investigación fue considerada una investigación sin riesgo, sin embargo, se solicitó al paciente, firmar formato de consentimiento informado para participación en el estudio, en dicho formato, se explicaron de manera clara los objetivos, beneficios y probables inconvenientes de su inclusión en el estudio, se informó que de no aceptar participar esto no demeritaría en ningún momento su atención, así como que en el momento que él participante lo deseara se podía retirar del estudio.

Con lo anterior se dió cumplimiento a los principios que permitieron satisfacer los conceptos morales, éticos y requerimientos legales para la investigación en salud apegándose a lo establecidos en las normas y leyes vigentes en la materia.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos humanos:

Investigador responsable: Dra. Beatriz Lemus Pantoja.

Investigador colaborador: Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara.

Recursos físicos y materiales

El estudio se llevó a cabo dentro de la Unidad de Medicina Familiar No.5 Nogales Sonora en el servicio de Hemodiálisis, con previa autorización del personal a cargo del área.

RESULTADOS

Los siguientes resultados se obtuvieron de una población de 70 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis adscritos a una UMF del IMSS en Nogales Sonora, a los cuales se les aplicó individualmente cada uno de los instrumentos evaluados.

Se identificó que el género de los pacientes en su mayoría era masculino con 45 pacientes, representando el 64.3% de la muestra estudiada y el género femenino con 25 participantes, representando un 35.7%. (Cuadro 1, Gráfico 1).

Dentro del grupo de edad se encontró el 11.4% de participantes con edad entre los 30-39 años, un 30% en pacientes de 40-49 años de edad, 28.6% entre los 50-59 años y 30% pacientes de 60 y más. (Cuadro 2, Gráfico 2).

Referente a la ocupación se arrojó un resultado donde ama de casa fueron un 30%, desempleado 7.1%, empleado 31.4 %, jubilado 28.6% y sin ocupación 2.9%. (Grafico 3)

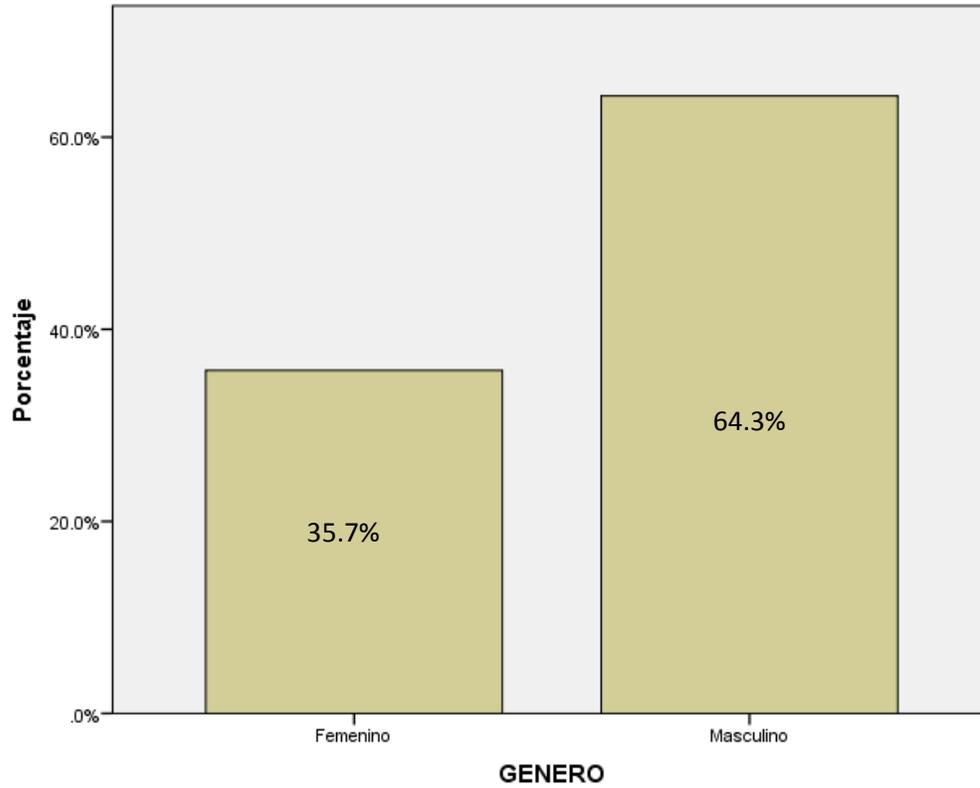
En el estado civil de los participantes el resultado obtenido fué casado 54.3% divorciado 8.6%, soltero 22.9% unión libre 5.7%, viudo 8.6%. (Grafico 4)

De los 70 pacientes estudiados conforme al grado de depresión, se obtuvo que el 52.9% de la muestra presentó depresión mínima, mientras que 12% presenta moderada y otro 12% leve. (Grafico 5)

En cuanto a funcionalidad familiar, se mostró como familias funcionales un porcentaje de 85.7% de la muestra, seguido de familia moderadamente disfuncional en un 12.9%, y finalmente la disfunción familiar con una frecuencia del 1.4%. (Grafico 6)

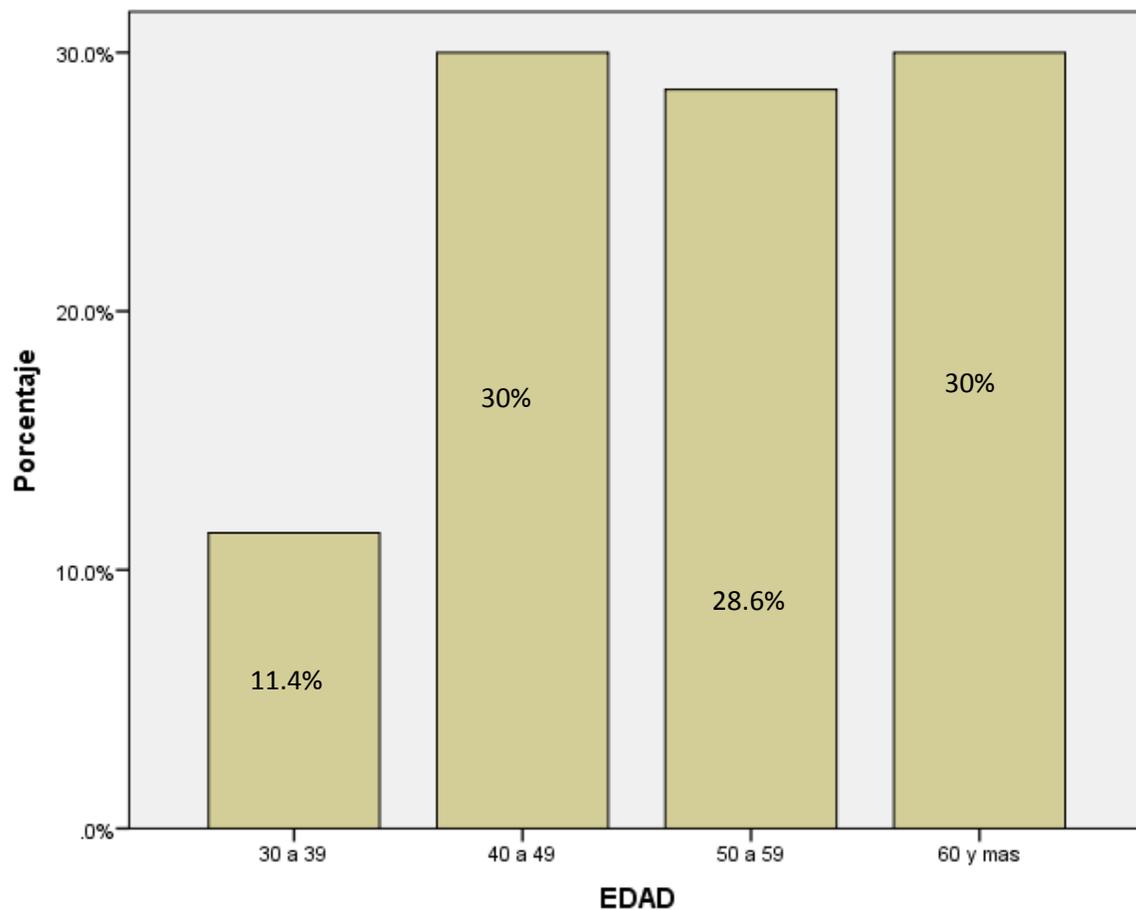
GRAFICOS

(Cuadro 1, Gráfico 1): Genero



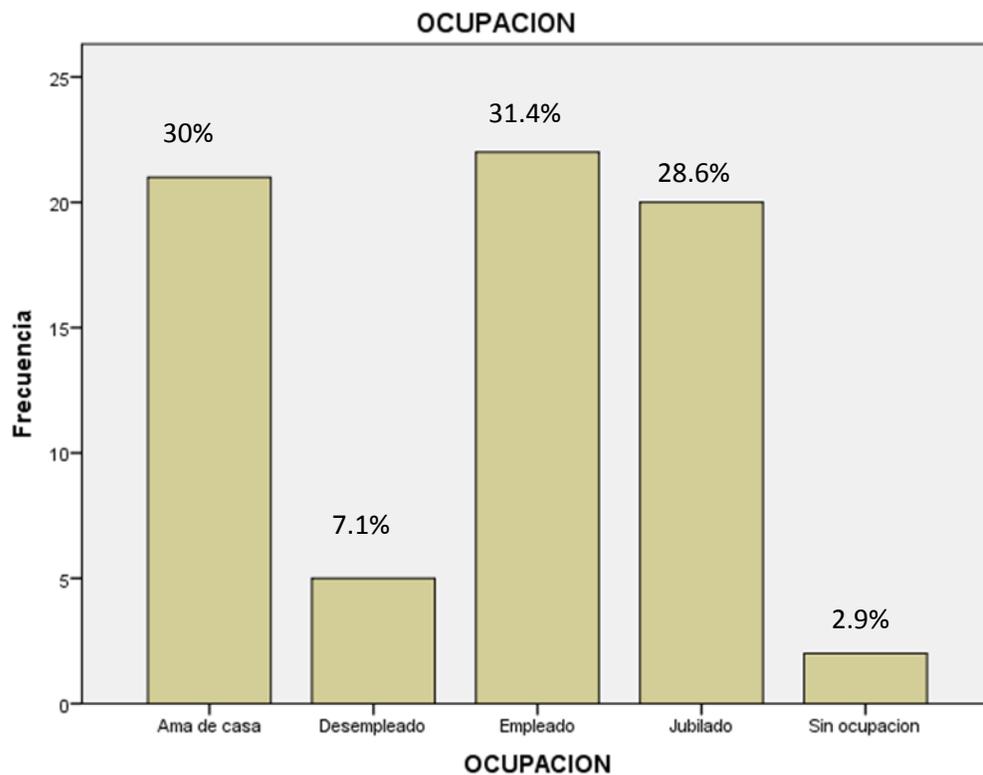
Se identificó que el género de los pacientes en su mayoría era masculino con 45 pacientes, representando el 64.3% de la muestra estudiada y el género femenino con 25 casos, representando un 35.7%.

(Gráfico 2): Edad



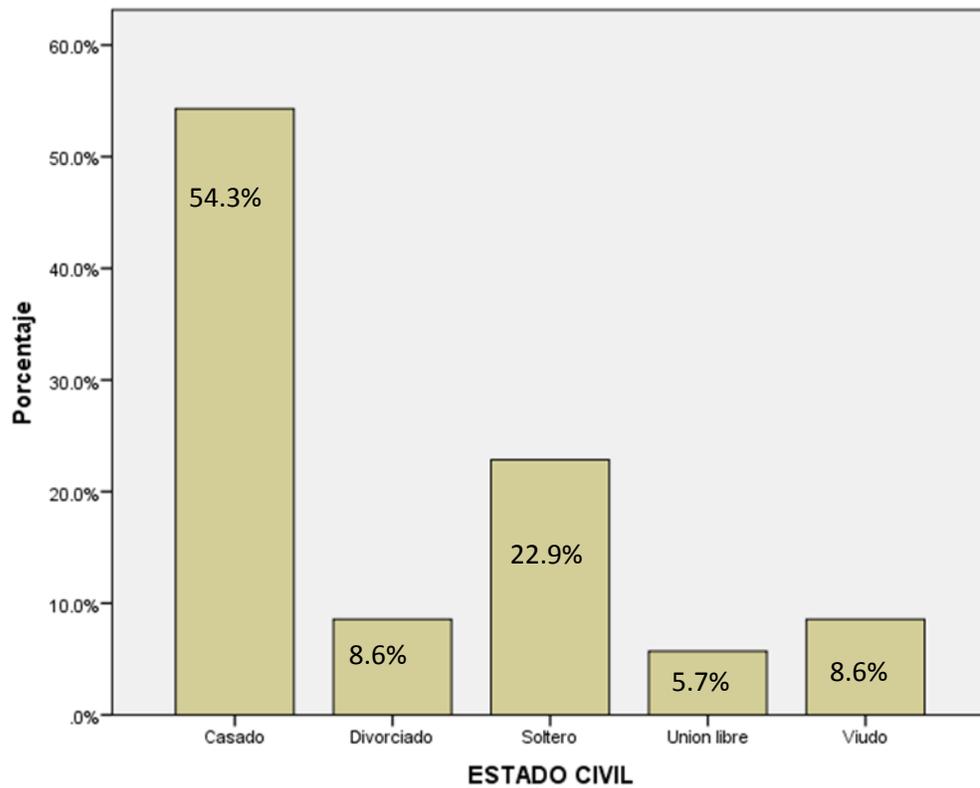
En los grupos etarios que se emplearon se encontró el 11.4% de pacientes con edades entre los 30-39 años, posteriormente 30% en pacientes con edades de 40-49 años, un 28.6% entre los 50-59 años y 30% pacientes de 60 y más.

(Grafico 3): Ocupación



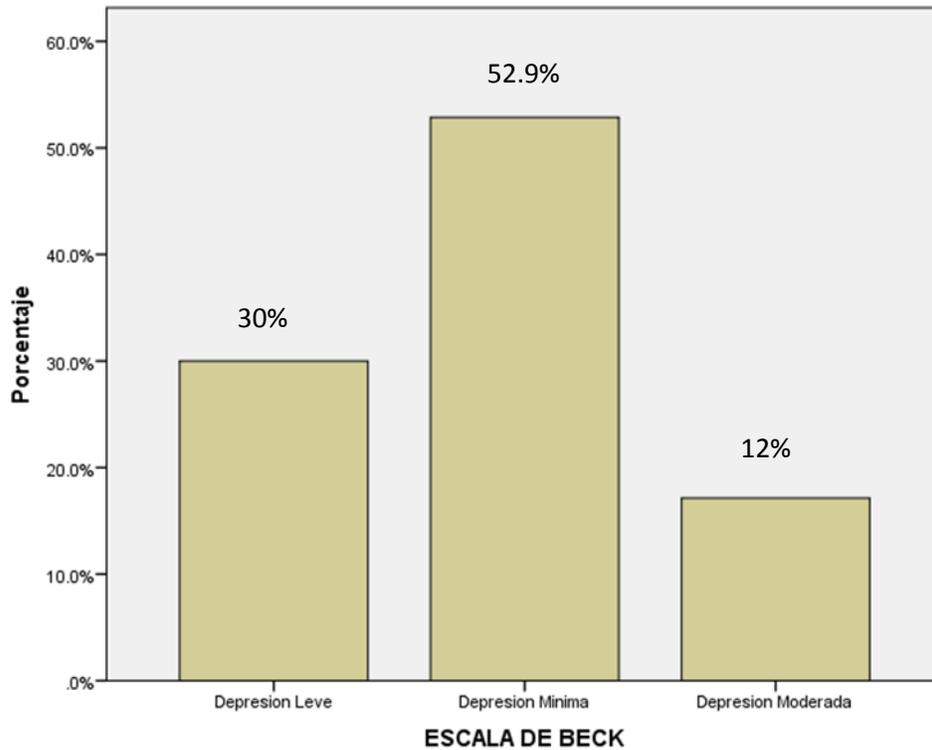
De la ocupación ama de casa 30% Desempleado 7.1% Empleado 31.4 % Jubilado 28.6% Sin ocupación 2.9%

(GRAFICO 4): Estado Civil



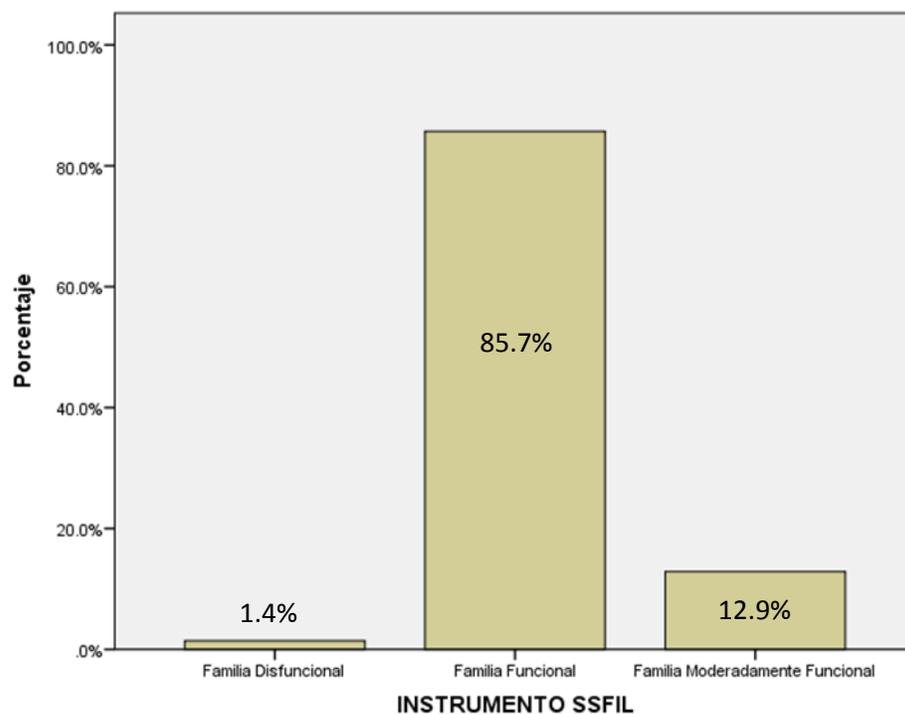
En el estado civil de los participantes casado 54.3% divorciado 8.6% Soltero 22.9% unión libre 5.7%viudo 8.6%.

(Grafico 5): Escala de Beck



De los 70 pacientes estudiados se aplicó la escala de Beck conforme al grado de depresión, se obtuvo como resultado que el 52.9% de la muestra presenta depresión mínima, mientras que 12% presenta depresión moderada y otro 30% depresión leve.

(Gráfico 6): Instrumento SSFIL



En cuanto a funcionalidad familiar, la familia funcional mostró mayor frecuencia con un porcentaje de 85.7% de la muestra, seguido de familia moderadamente disfuncional en un 12.9%, y finalmente la disfunción familiar con una frecuencia del 1.4%.

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica genera repercusiones biopsicosociales que afectan la adherencia al tratamiento estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis. (8)

Algunos de los síntomas asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con los síntomas de la enfermedad renal crónica, muchos de estos no son inespecíficos y en general son fluctuantes, condicionando de forma significativa el bienestar general, siendo a veces difícil determinar si existe una causa orgánica. (3)

Varias investigaciones enfatizan que la depresión en pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de los riesgos de mortalidad. La intensidad de las alteraciones emocionales, varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que se realice del impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de la dependencia del programa de hemodiálisis. (3)

Es importante observar los cambios que se producen dentro de estas familias y las crisis por las que pasan, para que en el futuro podamos diagnosticar e intervenir oportunamente, así como determinar en estos pacientes crisis familiares e intervenir como médico familiar. (11)

El paciente que se encuentra en la fase terminal de la enfermedad crónica, requiere que se le auxilie con su tratamiento, lo anterior solo se puede lograr con redes de apoyo como la familia y con un perfil social y demográfico adecuado. (15)

El apoyo social constituye el conjunto de recursos de diversa naturaleza con los que pueden contar las familias en la vida cotidiana y, especialmente, ante determinadas situaciones que exceden sus recursos y potencialidades.

Al referimos a la importancia de la aplicación del enfoque familiar en el proceso salud-enfermedad cabe señalar su impacto en la adaptación y ajuste del individuo a una enfermedad crónica no transmisible, puesto que el apoyo brindado por la familia resulta un elemento que incide en este proceso. (16)

Es fundamental que el profesional sanitario se centre también en el estado emocional del paciente en hemodiálisis, aparte de ofrecer el mejor tratamiento técnico posible, es recomendable que se ofrezca apoyo emocional en la etapa pre-diálisis para dar al paciente recursos que le sean de ayuda a la hora de afrontar los diversos cambios que va a provocar la ERC en tratamiento sustitutivo de

hemodiálisis en su vida; de esta forma, podrá tolerar el estrés y adaptarse a las necesidades propias de la enfermedad. De hecho, los pacientes con mejor percepción de su salud mental, se adaptan mejor al proceso de enfermedad y al tratamiento. (17)

CONCLUSIONES

Al estudiar una población de 70 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis adscritos a una UMF 5 del IMSS en Nogales Sonora, con el objetivo de categorizar el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una Unidad del IMSS en Nogales Sonora, a los cuales se les aplicó individualmente instrumento de depresión de Beck y el FF Sil que se utilizó para categorizar nivel de depresión y funcionalidad familiar respectivamente, se determinó los siguiente:

Según el instrumento SSFIL, la funcionalidad familiar en los participantes se presentó un 85.7% como familia funcional, 12.9% de pacientes con disfuncionalidad familiar moderada y 1.4 disfuncional, si bien el porcentaje no es significativamente elevado, da muestras de que el problema de disfuncionalidad familiar existe al interior de las familias y por lo tanto requiere de medidas de intervención por parte del equipo multidisciplinario de salud, del cual el médico familiar es el eje principal.

La afectación renal continúa siendo una enfermedad vulnerable en cualquier edad, los resultados arrojan que el grupo más afectado es el de mayores de 40 años y más, este dato es particularmente interesante porque incluye pacientes con múltiples enfermedades, resultado del propio proceso degenerativo y fisiológico de la edad del ser humano.

Por otra parte, el género más afectado por la enfermedad renal en el servicio de hemodiálisis es el masculino con 64.6%, situación que predispone a los hombres a mayor posibilidad de depresión.

De los 70 pacientes estudiados se aplicó la escala de Beck conforme al grado de depresión, se obtuvo como resultado que el 52.9% de la muestra presenta depresión mínima, mientras que 30% presenta depresión leve y otro 17.1% depresión moderada.

Los pacientes estudiados presentaron algún grado de depresión. el más predominante fue el grado de depresión mínima, por lo que podemos concluir que las estructuras familiares fuertes, favorecen una buena función familiar lo que condiciona la presencia de depresión mínima.

A pesar de que la sociedad ha presentado cambios en los últimos años, siguen predominando las familias nucleares; esto dependerá de que estas familias sean funcionales o disfuncionales, siendo para este el 60% funcionales y un 12.9% moderadamente funcionales; lo cual debe de ser tomado en cuenta, ya que la familia puede ser una de las principales redes de apoyo para estos pacientes.

RECOMENDACIONES

La enfermedad renal crónica (ERC) está relacionada directamente con la hipertensión, la diabetes y las dislipidemias, enfermedades que han alcanzado proporciones epidémicas en nuestro país. (4)

La ERC es un proceso multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente conduce a un estado terminal, en el cual la función renal se encuentra lo suficientemente deteriorada como para ocasionar la muerte del paciente o bien para requerir de terapias de sustitución renal. (4)

Derivado de los resultados obtenidos en el siguiente estudio, se emiten las siguientes recomendaciones:

- Acciones de promoción a la salud (modificar factores de riesgo y adopción de vida saludable) diagnósticos temprano de los factores de riesgo para ERC.
- Control de la función renal de manera regular, para diagnóstico precoz e iniciar medidas terapéuticas tempranas.
- Capacitar al personal en la implicación emocional del paciente y sus familias, buscar alteraciones en la dinámica familiar, con el objetivo de orientar y brindar una atención una atención médica integral.
- Preparar adecuadamente al paciente y su familia, para la terapia sustitutiva renal, mediante pláticas y cursos educativos, para la concientización del inicio de la terapia de reemplazo.
- Detectar paciente con cualquier tipo de depresión, y utilizar redes de apoyo, como trabajo social, psicología, psiquiatría en casos más graves.

BIBLIOGRAFÍA

1.-LA INSUFICIENCIA RENAL EN MÉXICO: UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA MEXICO 12-ABRIL-2016 [HTTPS://WWW.RENALIS.COM.MX/LA-INSUFICIENCIA-RENAL-EN-MEXICO/](https://www.renalis.com.mx/la-insuficiencia-renal-en-mexico/)

2.- HUAPAYA, RAINIERO ALEJANDRO CAJACHAGUA. ESTUDIO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS. REVISTA MÉDICA CARRIÓNICA, 2017, VOL. 4, NO 2.

3.- PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS ENFERMERÍA NEFROLÓGICA VERSIÓN ON-LINE ISSN 2255-3517 VERSIÓN IMPRESA ISSN 2254-2884 ENFERM NEFROL VOL.18 NO.2 MADRID ABR. /JUN. 2015

4.-GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL. SEGUNDO Y TERCER NIVEL. MÉXICO 25 SEP. 2014 – CONSULTADO EL 26 DE ABRIL DEL 2020

DISPONIBLE EN:

[HTTP://WWW.CENETEC.SALUD.GOB.MX/DESCARGAS/GPC/CATALOGOMAESTRO/IMSS-727-14-DIALISISYHEMODIALISISIRC/727GER.PDF](http://www.cenetec.salud.gob.mx/Descargas/GPC/CatalogoMAESTRO/IMSS-727-14-DIALISISYHEMODIALISISIRC/727GER.PDF)

5.-ALFONSO MARTIN CUETO, LAURA CORTES SANABRIA, HÉCTOR RAMÓN MARTÍNEZ RAMÍREZ, ENRIQUE ROJAS CAMPOS .ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TEMPRANA. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA SA DE C.V. 2013

6.-ÁVILA-SALDIVAR MN. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. MED INT MEX. 2013; 29(2):148-153. CONSULTADO EL 28 DE ABRIL 2020

DISPONIBLE EN:

[HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/MEDINTMEX/MIM-2013/MIM132E.PDF](https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim132e.pdf)

7.-SÁNCHEZ-GARCÍA A, ZAVALA-MÉNDEZ MC, PÉREZ-PÉREZ A. HEMODIÁLISIS: PROCESO NO EXENTO DE COMPLICACIONES. REV. ENFERM IMSS. 2012; 20(3):131-137. CONSULTADO EL 26 DE ABRIL DE 2020 [HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/ENFERMERIAMSS/EIM-2012/EIM123C.PDF](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim123c.pdf)

8.-MESA BM, VÁZQUEZ AY, ÁLVAREZ MNR. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, INSTITUTO DE NEFROLOGÍA, 2011-2012. REVISTA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA. 2013; 10(3) CONSULTADO EL 28 DE ABRIL 2020

DISPONIBLE EN:

[HTTPS://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/REvhospSIHAB/HPH-2013/HPH133E.PDF](https://www.medigraphic.com/pdfs/revhosp/psihab/hph-2013/hph133e.pdf)

9.-BOLÍVAR, ROCÍO GONZÁLEZ; MEDINA, ISABEL MARÍA FERNÁNDEZ; GONZÁLEZ, CARMEN TAMARA. ¿CÓMO INFLUYE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL ESTADO ANÍMICO DE LOS PACIENTES? CALIDAD DE VIDA, CUIDADORES E INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA SALUD EN EL ENVEJECIMIENTO VOLUMEN III, 2015, P. 623.

10.-VÁZQUEZ-MARTÍNEZ, VÍCTOR HUGO; ORTEGA-PADRÓN, MARGARITA; CERVANTES-VÁZQUEZ, DENISSE AYME. FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. ATENCIÓN FAMILIAR, 2016, VOL. 23, NO 1, P. 29-33

11.-OSUNA LEÓN, GUADALUPE BEATRIZ; AVILÉS SÁNCHEZ, MARÍA EMILIANA. ESTRUCTURA FAMILIAR Y GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 220, TOLUCA, EDO. DE MÉXICO. 2014.

12.- “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS CENTRO HEMODIÁLISIS CALLAO. AÑO 2018” AUTORAS: LIC. SÁNCHEZ SOLIS RAQUEL KARIN LIC. TAPIA GONZALEZ KAREL NINEL. LIMA – PERÚ 2018

[HTTP://REPOSITORIO.UPCH.EDU.PE/BITSTREAM/HANDLE/UPCH/4359/FUNCI ONALIDAD_SANCHEZSOLIS_RAQUEL.PDF?SEQUENCE=1&ISALLOWED](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4359/funcionalidad_sanchezsolis_raquel.pdf?sequence=1&isAllowed)

13.- MANUAL PARA LA INTERVENCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR. ISABEL LOURO BERNAL (Y OTROS). LA HABANA: EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS 2015

14.-INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II CONSULTADO EL 09-07/2020 WWW.COP.ES/UPLOADS/PDF/BDI-II

15.- FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. VH VÁZQUEZ-MARTÍNEZ, M ORTEGA-PADRÓN... - ATENCIÓN FAMILIAR, 2016 [HTML] SCIEDIRECT.COM

16.- MATOS TG, ROMÁN VS, REMÓN RL, ET AL. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DIALÍTICO. MUL MED. 2016; 20(1).

17.- [HTML] ESTUDIO DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS MA MOYA RUIZ - ENFERMERÍA NEFROLÓGICA, 2017 - SCIELO ESPANA [HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?PID=S2254-28842017000100007&SCRIPT=SCI_ARTTEXT&TLNG=EN](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100007&script=sci_arttext&tlng=en)

ANEXOS



Anexo: 1 Instrumento de evaluación.



NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA

FOLIO: _____ EDAD: _____

OCUPACION: _____ GENERO: _____

ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

ESCALA DE BECK

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 de mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- 3. Fracaso**
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4. Pérdida de Placer**
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas 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 la mayor parte del tiempo.
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 lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.
- 8. Auto crítica**
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.
- 1 Me 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 mi 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.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

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 hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy 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:



Anexo 2: Instrumento de evaluación.

NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación se presentan un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una equis (X) su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

VALORES DE LA ESCALA		Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Casi siempre (5)
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene problemas los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
SUB-TOTAL:						
					TOTAL:	

Diagnóstico del funcionamiento familiar: _____

Anexo 3. Autorización de Protocolo de Investigación por Director de la Unidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SONORA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
COORDINACION AUXILIAR DE INVESTIGACION EN SALUD



Nogales, Sonora a 09 de Julio de 2020.

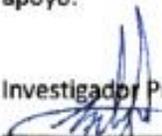
Dra. Aline Patricia Alejandra Rodríguez López
Director de Unidad de Medicina Familiar No. 5
Nogales, Sonora.

PRESENTE.

Por medio de la presente me dirijo a Usted de la manera más atenta, para solicitar su autorización para llevar a cabo el plan de recopilación de datos, como etapa del Proyecto de Investigación que tiene como objetivo principal, conocer el Nivel de Depresión y Funcionalidad Familiar en los pacientes de Hemodiálisis en una Unidad del IMSS en Nogales, Sonora, realizando revisión de expedientes clínicos, tomando en cuenta que los datos tomados serán de relevancia para fines estadísticos de la investigación sin mostrar la identidad de los participantes.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes agradeciendo de antemano su atención y apoyo.

Investigador Principal


Dra. Lermús Pantoja Beatriz
Alumna Curso Especialidad
Medicina Familiar

Investigador Colaborador


Dr. Montenegro Reyes Efraín
Medico Familiar

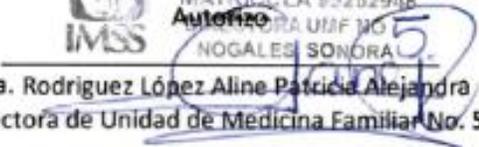
Tutora


Dra Sandra L. Ramirez Guevara
Profra. Titular Curso Especialidad
Medicina Familiar

DRA. ALINE PATRICIA ALEJANDRA
RODRIGUEZ LOPEZ



MATRÍCULA 95262948
AUTORIZA UMF NO
NOGALES SONORA


Dra. Rodríguez López Aline Patricia Alejandra
Directora de Unidad de Medicina Familiar No. 5

Anexo 5: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN LA REALIZACION DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Protocolo:	NIVEL DE DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA
Lugar y fecha:	Nogales, Sonora, 2020
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el nivel de depresión y funcionalidad familiar en los pacientes de hemodiálisis en una unidad del IMSS en Nogales Sonora
Procedimientos:	Se aplicará de manera verbal el cuestionario de Beck y FF Stil en el turno matutino o vespertino a pacientes de hemodiálisis que decidan participar, solo responderá a las preguntas que el investigador le realice.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibirá apoyo de Psicología y/o psiquiatría a los pacientes que lo necesiten y lo acepten.
La información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se entregarán confidencialmente al participante.
La participación o el retiro del estudio puede ser:	Voluntario
Tanto Privacidad y como confidencialidad:	Ambos principios serán respetados
Beneficios al término al estudio:	<u>Determinar el nivel de depresión y funcionalidad en los pacientes de hemodiálisis en una unidad del IMSS en Nogales Sonora.</u>

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Tesista: Dra. Beatriz Lemus Pantoja, Matrícula, Matrícula: 98272028. Puesto: Alumnos de Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales de Base del IMSS., Adscrito a Unidad de Medicina Familiar Número 64, en Nogales, Sonora. Domicilio: Calle Privada Baja California 4, Colonia del Valle, Nogales, Sonora., Teléfono: 6311078054..Correo electrónico: bettylemus@hotmail.com

Investigador Responsable: Tutor Dra. Sandra Lorena Ramírez Guevara, Matrícula: 99271842, Médico Familiar, Adscrito a Hospital General de Zona No. 5, Nogales, Sonora. Domicilio: Av. Universidad Tecnológica No. 110. Col Siglo XXI. Teléfono: 6311130292. Correo: diksandd@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, 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



Anexo 6: **CRONOGRAMA ACTIVIDADES:**

NIVEL DE DEPRESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS EN UNA UNIDAD DEL IMSS EN NOGALES SONORA

		ACTIVIDAD	PRODUCTO
1ER SEMESTRE	MARZO	<ul style="list-style-type: none"> Formulación de pregunta 	<ul style="list-style-type: none"> Tema de estudio
	ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de bibliografía Extracción de ideas principales Síntesis y unificación de ideas principales Identificación como carencia en el conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Banco de referencias Conglomerado de ideas Marco teórico Planteamiento del problema
	MAYO	<ul style="list-style-type: none"> Identificación como prioridad Formulación del propósito Formulación de posible respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Justificación Objetivos Hipótesis
	JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de modelo de investigación Identificación de la muestra Identificación de necesidades diversas 	<ul style="list-style-type: none"> Material y métodos Criterios para el estudio Recurso humano-financiero
	JULIO	<ul style="list-style-type: none"> Estructuración adecuada del protocolo según guía del IMSS. Registro en SIRELCIS y envió al CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de investigación Completo
	AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> Correcciones sobre el protocolo y envió a CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo revisado
	SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> Correcciones sobre el protocolo y envió a CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo revisado
2DO. SEMESTRE	OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> Autorización del protocolo por el CLIS 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo terminado autorizado
	NOV	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de protocolo para iniciar redacción. 	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo terminado para iniciar recolección