



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO, 2018**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados
Nefrológicos

Investigadoras:

Lic. De la Cruz García, Consuelo Rosa

Lic. Delgado Tuesta, Liz Katherine

Asesor:

Lic. Esp. Luis Huamán Carhuas

Lima – Perú

2019

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACION	3
1.3.1. Justificación Teórica	3
1.3.2. Justificación Práctica	4
CAPITULO II: PROPOSITO	5
2.1. PROPOSITO	5
2.2. OBJETIVOS	
2.2.1. Objetivo General	5
2.2.2. Objetivos Específicos	5
CAPITULO III: MARCO TEORICO	6
3.1. ANTECEDENTES	6
3.1.1. Antecedentes Nacionales.	6
3.1.2. Antecedentes Internacionales	7
3.2. BASE TEORICA	9
3.2.1. Enfermedad Renal Crónica	9
3.2.2. Estadios evolutivos de la enfermedad de la ERC	9
3.2.3. Hemodialis	10
3.2.4. Depresión	10
3.2.5. Manifestaciones clínicas de la depresión	10
3.2.6. Síntomas de la depresión	11
3.2.6.1. Síntomas afectivos	11
3.2.6.2. Síntomas cognitivos	11
3.2.6.3. Síntomas conductuales	12

3.2.7 Depresión y síntomas somáticos	12
3.2.8 Teoría de autocuidado de Enfermería de Dorothea Orem	13
CAPITULO IV: MATERIAL Y MÈTODO	15
4.1. DISEÑO DE ESTUDIO	15
4.2. AREA DE ESTUDIO	15
4.3. MUESTRA DE ESTUDIO	15
4.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	16
4.4.1. Manifestaciones de la depresión	16
4.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	17
4.6. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
4.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	18
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	19
5.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION	19
5.2. DIAGRAMA DE GANTT	22
5.3. PRESUPUESTO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
ANEXOS	29
CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES DE DEPRESION EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS	29

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que la convierte en un importante reto para las autoridades sanitarias que requiere la adopción de medidas específicas dirigidas a identificar de manera oportuna los síntomas y signos que ayuden a la intervención oportuna del accionar de enfermería.

Objetivo: Identificar las manifestaciones de depresión en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño prospectivo y transversal, la muestra consistirá en 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de tres sesiones semanales. Esta variable a estudiar será identificada mediante un cuestionario: El Inventario de depresión de Beck-II. Los resultados fueron evaluados por el paquete estadístico SPSS 21.0

INTRODUCCIÓN

La enfermedad a renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial que ha ido en aumento considerablemente; evidenciado con la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m² generando una creciente preocupación entre las organizaciones y profesionales de la salud (1).

Los pacientes renales con el transcurrir de los años han venido evidenciando la presencia de desórdenes mentales, la cual ha generado limitaciones individuales para poder adaptarse al tratamiento. En nuestro país, el número de pacientes con enfermedad renal crónica ha ido aumentando progresivamente en paralelo a la incidencia creciente de patologías como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que constituyen puntos de quiebre importantes para salud pública de nuestra población especialmente relacionado con las enfermedades no transmisibles.

Es por ello que en la actualidad los pacientes con riesgo de mal pronóstico (enfermedades renales, endocrinológicas y cardiovasculares) deben ser identificados, de tal manera que se detecte los signos y síntomas de la enfermedad para que sean transferidos oportunamente al nefrólogo; además, esto dependerá de una mejor educación del personal sanitario y de la población así como el manejo de estos pacientes por médicos no especialistas.

El sistema de salud debe contar con un equipo humano altamente calificado para hacer frente a los pacientes detectados y poder implementar las estrategias preventivas; parte de estas estrategias es educar a la población acerca de la enfermedad renal y las conductas preventivas adecuadas. Sólo así podremos reducir la carga humana, familiar y económica que estas enfermedades traen consigo. Es por ello que se realizará el presente estudio para identificar las manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que ha ido en aumento cada año, considerándose dentro de los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles (2).

Según la Sociedad Española de Nefrología (SEN) (3). En España en la última década la ERC ha ido aumentando en el 2006 de 1001 pacientes por millón de población (pmp) a 1.211 (pmp) en el 2015. Un incremento de 200 pacientes por millón de población, ocasionando en el paciente frustraciones y alteraciones en su estilo de vida, deterior de su aspecto personal, pasan por una etapa de negación que ocasionan reacciones negativas como el miedo, la ira, la ansiedad, el duelo (pérdida de salud) etc.

En la actualidad, “la ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, aparece como la segunda condición de comorbilidad en pacientes con ERC grave que requieren hemodiálisis” (4).

Esto repercute en su calidad de vida evidenciado por un mayor deterioro en el aspecto emocional, social, psicológico y espiritual. Estos trastornos depresivos van influenciando en la percepción del estado de salud y la progresión de la enfermedad, favoreciendo el deterioro de la calidad de vida del ser humano (5).

Es por eso que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles requieren de un cuidado innovador para dichas enfermedades, es decir poder brindar al paciente información y educación de forma simple, de donde pueda captar las ideas del personal de salud, donde el paciente logre involucrarse en su enfermedad y sea un ente activo que pueda comprender sus conductas de salud y desarrollar estrategias para poder vivir plenamente, propiciando en el paciente el empoderamiento que facilite su tratamiento y pueda desarrollar sus propias habilidades(6).

Debido a que la Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública, ya que cada año aumenta la incidencia de pacientes a nivel mundial y nacional, siendo también el primer eslabón para la prevención de enfermedades; es la prevención y promoción de ellas ; ya que en esta etapa se puede identificar desde el inicio las manifestaciones de depresión que padecen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y de esta forma actuar

adecuadamente con estrategias e intervenciones oportunas que contribuyan a superar la depresión y lograr la adherencia al tratamiento mejorando notablemente su calidad de vida.

Fomentar la creación de grupos de apoyo en las diferentes unidades de hemodiálisis y consultorios de enfermería para integrar a los pacientes nuevos y sus familias a las diversas actividades que se pueden organizar por parte del equipo multidisciplinario.

Al analizar la problemática de los pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se pudieron observar las manifestaciones de depresión, como la ansiedad que es una emoción presente en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V, se evidencia que en el Hospital Nacional Dos de Mayo no cuenta con datos estadísticos de evaluaciones psicológicas acerca de estos pacientes por lo cual no se conoce la magnitud del problema sólo se puede observar que hay pacientes que presentan algunas manifestaciones de depresión y que conjuntamente con el equipo multidisciplinario se contribuye con estrategias de afrontamiento que puedan reducir al mínimo el impacto de la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

El incremento de los casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica, cada vez a más temprana edad constituye para enfermería un reto muy importante al tener que plantear soluciones de cuidados dirigidos a estos pacientes, siendo la profesión de enfermería la encargada del cuidado que se brinda al ser humano; teniendo en cuenta que no existen aún muchos estudios de investigación acerca de esta área, se ha de plantear alternativas de solución a los diversos problemas que se presenta en el quehacer de enfermería, entre ellos la depresión que sufren los pacientes con Enfermedad Renal Crónica al tener esta enfermedad que repercute cada vez más a nuestra población. Esta investigación servirá como fuente para otros estudios enfocándose en las variables como principal objetivo de interés para así detectar en forma precoz la aparición de signos y síntomas de la depresión en los pacientes, ya que estos

cambios no son identificados en forma oportuna por el personal de salud que alteran el proceso de la enfermedad; permitiendo brindar una atención integral y continúa mejorando la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutorio de la función renal.

1.3.2. Justificación Práctica

El proyecto de investigación surge ante el incremento de pacientes en hemodiálisis cada vez a más temprana edad, a raíz de la falta de conocimiento de los factores de riesgo que predisponen a la población a desarrollar la Enfermedad Renal Crónica en sus diferentes estadios.

Los resultados de esta investigación permitirán plantear estrategias para la conservación y promoción de la salud mental de este grupo de pacientes; teniendo en cuenta que la Enfermedad Renal Crónica puede complicarse con la depresión que podría afectar la evolución y calidad de vida del paciente como alteraciones emocionales (ansiedad y depresión) asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones y al tratamiento de hemodiálisis; ahondado a la falta de conocimientos acerca de su enfermedad o concientización de ello, poniendo énfasis en que este grupo de pacientes tienen mayor riesgo a desarrollar algún trastorno mental, dificultando el manejo y empeorando su condición crónica. En este sentido, la integración beneficiaría a estos pacientes, atenuando las consecuencias de la comorbilidad y los gastos asociados al manejo de ambas condiciones.

Además, esto favorecería al sistema de salud, fortaleciendo su capacidad de respuesta desde los primeros niveles de atención.

CAPITULO II

PROPÓSITO

2.1. PROPÓSITO

El desarrollo de la investigación permitirá brindar información acerca de las manifestaciones de depresión en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, con el fin de preservar la calidad de vida que permitan prevenir, detectar y elaborar un plan de atención al paciente. Los resultados de la investigación servirán como guía y antecedente para próximas investigaciones las cuales permitirán a los integrantes del equipo multidisciplinario plantear diversas estrategias como actividades preventivas promocionales y así, favorecer una buena adherencia al tratamiento, evitar el abandono del mismo y sus complicaciones futuras.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

- Determinar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones somáticas.
- Identificar las manifestaciones de depresión en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones cognitivo afectivo.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

3.1.1. Antecedentes Nacionales.

Villanueva Peña, Casas Caruajulca J, Pérez Sara R. (2015) Lima, realizó la investigación titulada Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud. El objetivo de este estudio fue determinar si existe una relación entre depresión y calidad de vida en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud. Metodología: tipo de estudio descriptivo correlacional no experimental de corte transversal. Conclusión: Se evidenció que existe una relación significativa entre la variable de depresión y la calidad de vida (7).

Báez Herrera J. (2018) Lima, en su investigación titulada Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en Hemodiálisis Objetivo: Conocer la frecuencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017. Metodología: Estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal; se utilizó la encuesta modificada de Hamilton, evaluando a 95 pacientes, en su mayoría mujeres, que acudieron a la Unidad de diálisis del Hospital Arzobispo Loayza en el último semestre del 2017. Conclusión: La frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 62.1% (8).

Apaza Quispe G. (2017), Puno, en su investigación realizada Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis. Objetivo: caracterizar la depresión en pacientes en pacientes con tratamiento en el centro de hemodiálisis del Hospital III de EsSalud. Metodología: estudio de tipo cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal el cual aplicó la técnica psicométrica para la recolección de datos con el inventario de depresión de Beck II, obtenidos de una muestra de 47 pacientes, concluye: que la prevalencia de depresión es alta en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el centro de hemodiálisis, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional además; prevalece la depresión moderada y severa (9).

Bartra Jiménez T, Padilla García R. (2018), Tarapoto. En su estudio de investigación titulado Manifestaciones depresivas y ansiosas en Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal Sometidos A diálisis Peritoneal en el hospital II –EsSalud. El objetivo es determinar las manifestaciones de depresivas y ansiosas en pacientes con diálisis peritoneal. Metodología: estudio descriptivo, relacional no experimental y la muestra constituida por 30 pacientes en tratamiento en diálisis peritoneal, se utilizó los test de ansiedad y depresión de Beck. Resultados: el rango de edad de estudio fue de 51 años a 77 años lo que representa el 66.7% del total de la muestra, el sexo femenino fue predominante en el 63.3% y de estas el 43% sufre depresión moderada y el 23.3% depresión leve el 43.3% presenta ansiedad moderada, mientras que el 16.7% presentan ansiedad grave, en cuanto a depresión el 3.3% consigna depresión mínima 30% de los encuestados tienen depresión leve, el porcentaje se incrementó hasta en un 56,7% para depresión moderada y el 10% restante se encuentra según la evaluación en el rango de depresión grave (10).

3.1.2. Antecedentes Internacionales

Jerves Coello F, López Domínguez G. (2016) Cuenca. En su estudio Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración en las unidades de diálisis. Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración. Metodología: estudio descriptivo, prospectivo en pacientes en terapia de hemodiálisis y hemodiafiltración. Se aplicó el cuestionario de salud SF-36 y la escala de funcionamiento de Karnofsky. Resultados: La mayoría de los pacientes ha recibido terapia de reemplazo por un tiempo mayor de 3 años, presentando en un 53.5% buena calidad de vida predominado el sexo masculino (11).

Merino Aguilera J. (2018), Quito: Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. Objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. Metodología: es de enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental. Conclusiones: pacientes utilizan estrategias centradas en la emoción con la variable religión como principal punto de fortaleza para sobrellevar su enfermedad, pues, mediante la fe y creencia en Dios encuentran un refugio estable y esperanza para afrontar esta enfermedad crónica (12).

Rojas Y, Ruiz A y Gonzales R. (2017) Zumpango, Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Objetivo de este estudio fue evaluar la

relación entre depresión y ansiedad sobre la adherencia terapéutica en pacientes con ERC. Metodología: Estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, con alcance correlacional entre las variables emocionales (depresión y ansiedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Resultados: mostraron que los pacientes presentaron adherencia alta (67%), así como síntomas depresivos (48%) y ansiosos (35%). La depresión se relacionó con menor adherencia, especialmente en el control de ingesta de alimentos/líquidos y seguimiento médico. Se discute sobre el impacto emocional de la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico (13).

3.2. BASE TEÓRICA

3.2.1. Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se define “como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73 m.”(14).

Según Gómez (15) “El término insuficiencia renal crónica terminal (ERCT) se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas.”

3.2.2. Estadios evolutivos de la ERC

- a) Clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica (ERC) según las guías K/DOQI 2002 de la National Kidney Foundation.

Estadio	Descripción	FG (ml/min/1,73 m ²)
--	Riesgo aumentado de ERC	60 con factores de riesgo *
1	Daño renal + con FG normal	90
2	Daño renal + con FG ligeramente disminuido	60 -89
3	FG moderadamente disminuido	30-59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Fallo renal	<15 o diálisis

En el año 2002, la National Kidney Foundation estadounidense publicó a través del proyecto K/DOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) una serie de guías de práctica clínica sobre la evaluación, clasificación y estratificación de la ERC. Así se consiguió definir, clasificar en estadios y evaluar los métodos de estudio de esta patología con el fin de retrasar su aparición, prevenir complicaciones y establecer un adecuado manejo terapéutico (16)

3.2.3. Hemodiálisis

Es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. Como ya se ha referido, el tratamiento de diálisis consiste en dos tipos de procedimientos: La hemodiálisis y la diálisis peritoneal. El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada (17).

3.2.4. Depresión

La depresión según la OMS es trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (18).

3.2.5. Manifestaciones clínicas de la depresión

“La depresión es una alteración del estado afectivo, con manifestaciones tanto físicas como psíquicas, de importante repercusión para la vida socio-familiar y laborales del individuo que la padece “(19).

Las enfermedades que alteran el estado de ánimo se agrupan y clasifican nosológicamente según DSM-IV1 y CIE-102, pero ciertas consideraciones dificultan su abordaje: así, la tristeza y el ánimo deprimido no son exclusivas ni diagnósticas del trastorno depresivo mayor (TDM); exige unos criterios muy definidos para su clasificación, y seguramente la polisemia del término depresión (relativo a un síntoma, a un síndrome, o a un grupo de enfermedades) dificulta la comprensión de las enfermedades del estado de ánimo(20).

Además la depresión se puede manifestar como un grupo de síntomas inespecíficos e inconexos que dificultan su diagnóstico, y sólo nos queda la sospecha clínica para ayudar con tratamiento médico a pacientes que no cumplirían criterios de TDM. La depresión puede presentarse de forma comórbida con otras enfermedades mentales o con enfermedades orgánicas y hemos de tenerla presente ya que se interfieren mutuamente en su evolución (21).

3.2.6. Síntomas de la depresión

Llamamos síndrome depresivo al conjunto de síntomas que aparecen en la depresión. La intensidad y la combinación en la que aparecen estos síntomas nos permiten considerar distintas formas clínicas de depresión y su gravedad. Llamamos enfermedad depresiva al síndrome depresivo con su estudio etiopatogénico, no siempre posible en el momento actual. Son síntomas nucleares de la depresión la tristeza patológica y la pérdida del interés o de la capacidad de obtener placer (anhedonia). Suelen aparecer agrupaciones de síntomas de distintas esferas psicológicas: de los afectos, de la cognitivo y conductual, y de la somática (22).

3.2.6.1. Síntomas Afectivos

1) Tristeza patológica o humor depresivo. Tiene cualidad negativa, y se expresa como pena, vacío, desesperación, y en casos extremos como falta de sentimientos.

En algunas ocasiones puede quedar oculta por otros síntomas.

2) Anhedonia. Es la dificultad para obtener recompensa grata de aquello que resultaba placentero. Lleva al aislamiento y a la pasividad.

3) Ansiedad secundaria a depresión. Representa miedo intenso e injustificado a que ocurra algo malo y temible, obliga a un continuo estado de alerta, desasosiego y desesperación, que impulsa a pedir ayuda.

4) Irritabilidad. Aparece como reacciones de conductas violentas, injustificadas y desproporcionadas. Conduce al aislamiento social.

5) Disforia. Es una sensación difusa de malestar general, una mezcla de sentimientos negativos: malhumor, angustia, ansiedad, irritabilidad.

6) Apatía. Que el paciente manifiesta como indiferencia total (23).

3.2.6.2. Síntomas Cognitivos

1) Alteraciones del pensamiento. Curso lento, indeciso y monótono, con dificultad para concentrarse y discurrir. El contenido del pensamiento está invadido por ideas negativas de ruina, inutilidad, pesimismo o culpa que conducen a la desesperación. Son distorsiones del entorno (que depara malos augurios) y de uno mismo (como persona indigna). Pueden aparecer ideas recidivantes de muerte o de suicidio.

2) Alteraciones cognoscitivas. Asociadas o no a cuadros de demencia en ancianos y

ocasionalmente en jóvenes. En general traducen peor pronóstico. Se presentan como desorientación, alteraciones de memoria, de la capacidad de aprendizaje y de la atención

Síntomas somáticos La suma de síntomas somáticos y la gravedad de los mismos están relacionados con la gravedad de la depresión:

A) Trastornos vegetativos. Astenia, cefaleas atípicas, algias músculo-esqueléticas, pérdida de peso, trastornos digestivos (dispepsia, estreñimiento, pérdida de apetito etc.) trastornos cardíacos (dolor precordial, taquicardia), de la libido, del equilibrio, o alteraciones del sueño con distintos tipos de insomnio o hipersomnias.

B) Trastornos de los ritmos vitales. Aparecen de forma variable y no en todos los pacientes: alteraciones del ritmo sueño/vigilia, del ritmo circadiano con empeoramiento matutino de los síntomas y alteraciones según ritmo estacional con recuperaciones en el período invernal (24).

3.2.6.3. Síntomas Conductuales

Alteraciones en la actividad psicomotora. Con repercusión en toda la dinámica corporal: mímica de la cara, movimientos aislados o combinados, apariencia general, postura, alteración en la marcha, lenguaje (lento, de pobre iniciativa, mutismo) o disminución del rendimiento, u otras conductas de inhibición como tendencia al aislamiento, al llanto, intentos de suicidio y suicidio aparecen en la depresión. También puede relacionarse con conductas agresivas, violentas o de histeria y, en algunos casos de depresión, en lugar de inhibición hay agitación psicomotora (25).

3.2.7. Depresión y Síntomas Somáticos

1) Depresión con síntomas somáticos. El diagnóstico principal es la depresión y predomina la sintomatología somática. Las características de las molestias se manifiestan en la mayoría de los casos como dolor de distintas localizaciones, seguido de palpitations y síntomas gastrointestinales

2) Depresión somatizada: Es la forma en que algunos pacientes manifiestan sus quejas emocionales a través de síntomas físicos. La depresión somatizada podría ser un mecanismo de defensa para no experimentar la depresión y un mecanismo de evitación de la culpa, sentimientos de inferioridad y de desesperanza. Se asocia a mayor ansiedad. Las formas de depresión somatizada están infradiagnosticadas (56%) respecto a otras formas de

presentación (91%). Esta circunstancia cronifica la enfermedad y deteriora la calidad de vida del paciente: aparecen complicaciones médicas y psiquiátricas y el aumento del gasto sanitario(26)

3.2.8 Teoría de autocuidado de Enfermería de Dorothea Orem

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto "auto" como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él (27).

Algunos requisitos de autocuidado (como la de necesidades psicológicas, espirituales o sociales) que propone Orem en su teoría, no solamente dependen de los hábitos de la persona, sino de su familia y su comunidad. Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital.

Principales Supuestos

á) Enfermería: Es proporcionar a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que tienen, por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta." Son la enfermería y el personal de salud, los encargados de capacitar y brindar información y consejería a la persona para que mejore su autocuidado, valiéndose de herramientas como la educación para la salud.

b) Persona: Es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse y aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. La mayoría de veces, la persona con Insuficiencia Renal Crónica se convierte en agentes receptores de la información y tienen la capacidad de aprender a interiorizar y poner en práctica los consejos que reciben por el bien de su salud.

c) Salud: Es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. La salud está formada por un conjunto de requisitos que deben ser cumplidos para poder mejorar o estar en un estado óptimo y llegar así a un máximo nivel de autocuidado.

d) Entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o 33 comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Es importante porque la persona es un ser que se relaciona y necesita de la familia para su autocuidado, por lo tanto a veces se encuentra limitado el cumplimiento de un requisito de autocuidado por la falta de compromiso de la familia o la comunidad en su conjunto.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal y prospectivo.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Pacientes que pertenecen a la Unidad de Hemodiálisis-servicio de Nefrología del Hospital Dos de Mayo. El servicio consta de 2 módulos de atención, en cada módulo se atiende a 5 pacientes, haciendo un total de 10 pacientes por turno; teniendo como total de atención a 40 pacientes por día mayormente dichos pacientes cuentan con planes de atención y SIS (Seguro Integral de Salud).

4.3. MUESTRA DE ESTUDIO

La población está conformada por 75 pacientes que perteneces a los dos turnos establecidos (lunes, miércoles y viernes / martes, jueves y sábado) que acuden a la unidad de hemodiálisis.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes mayores de 18 años.
- ✓ Paciente que reciba tratamiento mayor de 1 mes
- ✓ Pacientes que hayan aceptado participar en el estudio y firmado el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes con trastornos del sensorio.
- ✓ Pacientes en tratamiento psicológico.
- ✓ Pacientes hospitalizados

4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.4.1. Manifestaciones de la depresión

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Manifestaciones de la depresión	La depresión es la manifestación de uno o varios síntomas que interfieren con la capacidad del individuo para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.	Cognitivo – Afectivo	Facultad de procesar información a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.	1.-Tristeza 2.-Pesimismo 3.-Fracaso 4.-Pérdida del placer 5.-Sentimientos de Culpa 6.-Sentimientos de castigo 7.- Disconformidad con uno mismo 8.- Autocritica 9.-Pensamientos o Ideas suicidas 10.- Llanto 11.- Agitación 12.- Pérdida de Interés 13.- Indecisión 14.- Desvalorización 15.-Pérdida de energía	Nominal (Discreta)
		Somático – Vegetativo	Facultad de procesar información que si y no se pueden regular en forma consciente.	1.-Cambios en los hábitos del sueño 2.- Irritabilidad 3.- Cambios en el apetito 4.-Dificultad de la concentración 5.- Cansancio o fatiga 6.- Pérdida de interés en el sexo	

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado.

La Escala de Beck II (BDI-II) es un cuestionario estructurado, que está basado en un análisis exhaustivo de sus propiedades psicométricas de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cornbach de 0.93, validez convergente y discriminante, validez factorial y validez de criterio. (33) Esta escala de se desarrolló para realizarse en adolescentes y adultos, así que cualquier persona mayor de 13 años puede utilizarlo. Se emplea una herramienta de calificación en la que cada pregunta está calificada en una escala de cuatro puntos que va de 0 a 3, donde 0 significa que no experimentas síntomas, mientras que 3 significa que experimentas una forma severa de los síntomas, ya que se esta trabajando con 21 items la puntuación total se encontrará en el rango de 0 a 63 puntos, siendo los intervalos establecidos entonces de la siguiente manera:

- Una calificación de 0 a 15: sin depresión
- Una calificación de 16 a 31: depresión leve
- Una calificación de 32 a 47: depresión moderada
- Una calificación de 48 a 63: depresión severa (32)

Previo a la entrega de los formularios se impartida un consentimiento informado por escrito de todas las participantes y en seguida se realizará la aplicación de la prueba a las participantes seleccionadas. Esta aplicación es individual.

4.6. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Todo paciente que reúna los criterios de inclusión serán invitados a participar, los que acepten firmaran consentimiento informado, se realizará durante la espera de su sesión de hemodiálisis. Se procedió a solicitar la autorización del servicio de Hemodiálisis tanto a las coordinadora a cargo así como el médico jefe de la unidad renal. Las encuestas se realizaran en dos grupos que son los pacientes que realizan el tratamiento de hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes y el siguiente grupo los días martes, jueves y sábado.

4.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el presente estudio de investigación, la información será recolectada a través del programa computarizado “SPSS” y para el análisis de los datos se utilizara el análisis de la estadística descriptiva, mediante tablas, gráficos y porcentajes, además se interpretara la moda, la media y la mediana.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio:

“Manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis”

Declaración del Investigador

La presente investigación es conducida por Lic. Liz Delgado Tuesta de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, programa de especialidad en cuidados nefrológicos.

Participación

Se le invita a participar en esta investigación. Antes de decidir si desea participar o no, es importante que comprenda en qué consiste. Lea detenidamente la información que le estamos proporcionando, si hay algún término que no esté claro, por favor dígamelo y me tomaré el tiempo que sea necesario para aclararlo. Asimismo le pido que haga todas las preguntas que usted considere necesarias antes de decidir si desea participar o no en el estudio. Si luego tiene usted más preguntas, con todo gusto se las responderemos. Este estudio dura 2 meses y se espera que participen alrededor de 60 personas.

Propósito del Estudio

El objetivo de esta investigación es conocer **Manifestaciones de depresión en pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis**. Es importante conocerlo porque permite a su médico tratante tomar alguna medida en caso de que estuviera alterado y así evitar complicaciones mayores.

Procedimiento

Si usted acepta participar, firmará este Consentimiento Informado, seguidamente se le tomará algunos datos de su historia clínica, una entrevista que tomará aproximadamente 30mn minutos, se tomará las funciones vitales (presión arterial. pulso, respiración y peso) .Si usted accede a participar en este estudio, entre la entrevista, completar las encuestas y la toma de funciones vitales, le tomará aproximadamente **30 minutos** de su tiempo.

Riesgos o molestias por participar

No hay riesgos durante la participación de usted en este estudio

Beneficios

El Beneficio del estudio consistirá en que todos los pacientes recibirán la totalidad de sus resultados, y su médico tendrá acceso a estos, para que tome las medidas en el tratamiento. Asimismo, permitirá conocer mejor la enfermedad que usted padece. Estos procedimientos son gratuitos, los participantes no recibirán ningún pago por participar en el estudio.

Confidencialidad

No se colocará su nombre, ni ningún dato que lo pueda identificar, solo códigos, la información que usted nos brinde así como la de su Historia Clínica, se guardarán con llave y se usará una clave electrónica a la cual solo el investigador, el Dr. xxxxxxxx tendrán el acceso. Esta información no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su información es anónima. Su nombre no será usado en ninguna publicación.

Dudas, preguntas

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, **aunque haya firmado este Consentimiento**. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su

participación.

Si tiene alguna duda o consulta con el estudio puede comunicarse con el investigador: Lic. Liz Delgado Celular: [REDACTED] si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactar.

Declaración del Participante

Yo, _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. También se me ha informado que puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin tener que dar explicaciones. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas que ha realizado y he preguntado si tiene alguna duda.


Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

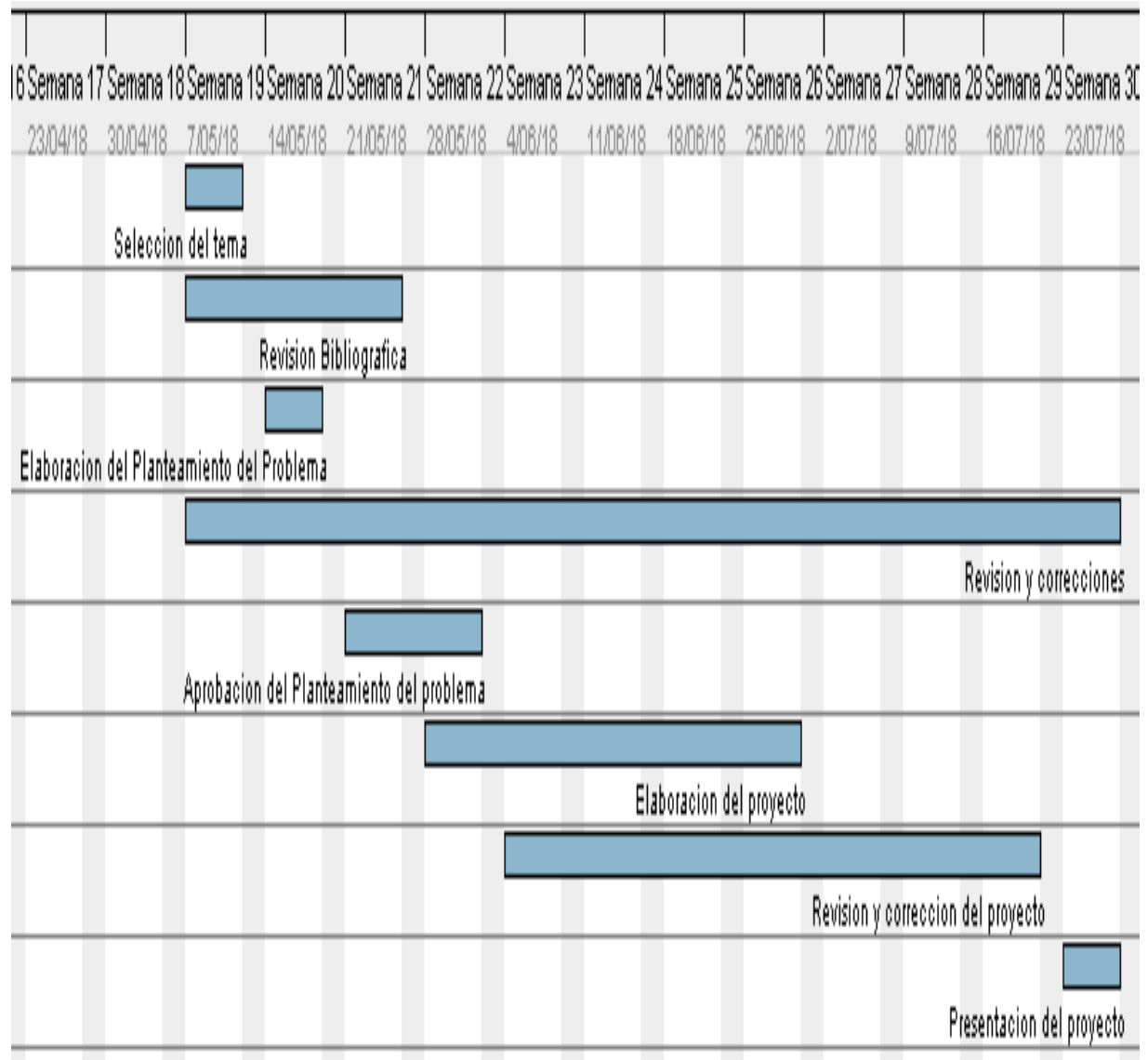
Nombre del Investigador
(En letras de imprenta)

Firma del Investigador

Lima, _____ de _____ del _____

5.2. DIAGRAMA DE GANTT

		
Nombre	Fecha de inicio	Fecha de fin
• Selección del tema	7/05/18	12/05/18
• Revisión Bibliográfica	7/05/18	26/05/18
• Elaboración del Planteamiento del Problema	14/05/18	18/05/18
• Revisión y correcciones	7/05/18	28/07/18
• Aprobación del Planteamiento del problema	21/05/18	2/06/18
• Elaboración del proyecto	28/05/18	30/06/18
• Revisión y corrección del proyecto	4/06/18	21/07/18
• Presentación del proyecto	23/07/18	28/07/18



5.3. PRESUPUESTO

PERSONAL	MONEDA EN SOLES
Asesor	100
Especialista en estadística	130
Sub-total Personal	230
BIENES	
Útiles de escritorio	300
impresiones y fotocopias	150
compra de libros	80
compra de programas de estadística	40
anillado, encuadernado	30
Sub-total Bienes	600
SERVICIOS	
Internet	30
Pasajes	60
Gastos celular	35
empastado de tesis	50
tramites de titulación	400
Sub-total Servicios	575
TOTAL	1405

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Perú. Prevención y Control de daños no transmisibles. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Lima 2015. [citado 15 mayo de 2018]. Disponible desde www.spn.pe/.../ analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20.
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Programa de Salud Mental. Depresión. 2018. [citado 15 mayo de 2018]. Disponible desde <http://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Sociedad española de nefrología [Internet] Manchegos, España; Sociedad de Nefrología [citado 18 mayo de 2018] disponible desde: <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=99>.
4. Gómez Vilaseca Lúcia, Pac Gracia Nuria, Manresa Traguany Mónica, Lozano Ramírez Sandra, Chevarria Montesinos Julio Leonel. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *EnfermNefrol* [En Línea]. 2015 [citado 2018 Mayo 23]; 18(2): 112-117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>
5. Bobes Garcia J, Paz Gonzalez M, Portilla Pilar A. Saiz Martinez y Bousoño Garcia M. Calidad de Vida y Depresion. Escuela Universitaria de Enfermería de Oviedo. Madrid 2017.
6. Diez-Canseco F, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui J. et al. Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Rev. Perú. med. exp. Salud publica* [En línea]. 2014 [citado 09 Mayo 2018]; 31(1): 131-136. Disponibl en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100019&lng=es
7. Villanueva A, Casas J; Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud. *RevInvUni* [En línea] 2015

[citado el 18 de mayo del 2018] Vol.4(1) :42-50 Disponible <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/610>

8. Baez Herrera, J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio Ven hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis Medicina Humana en Línea] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de las Salud; 2017. [Citado 23 Mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1542>.
9. Apaza Quispe G. Depresion en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de Hemodiálisis del Hospital III ESSALUD. [Tesis Escuela de Medicina Humana en Línea]Puno: Universidad Nacional del Antiplano, Facultad de Medicina, 2017 [Citado el 25 de Mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6335>
10. Bartra Jiménez; T. García Padilla; C. Manifestaciones Depresivas y Ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital II-ESSALUD. [Tesis Escuela de Medicina Humana en Línea] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Medicina, 2018 [Citado 28 de Mayo]. Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2651>
11. Jerves Coello, F; López Domínguez, G. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y hemodiafiltración en las unidades de diálisis de la ciudad. [Tesis Escuela de Medicina en Línea] Cuenca. Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, 2016 [Citado 28 Mayo.] Disponible <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25735>
12. Merino Aguilera; Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis en de Psicología en Línea]. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Psicología; 2018 [citado 25 Mayo 2018] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14953>

13. Rojas Villegas; Y. Ruiz Martínez; Ana. Gonzales Sotomayor; Roxana. Ansiedad y Depresión sobre la Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Rev.Psicol[En Línea]. 2017 [citado el 23 Mayo 2018]; 26 (1), 1-13. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000100065.
14. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2004; 24 (Supl 6).
15. Gomez Carracedo Ana, Arias Munaña E, Jimenez Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica. Tratado de Geriatria para residentes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia. Capitulo 62. Pag 637. Madrid: 2006.
16. Gorostidi Manuel y et.al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. Nefrologia 2014;34(3):302-16 .Madrid 2014
17. Pereira-Rodríguez Javier, Boada-Morales Lorena, Peñaranda-Florez Devi Geesel, Torrado-Navarro Yoryely. Dialisis y hemodialisis. una revisión actual según la evidencia. Cucuta ,Colombia.2015
18. Páez A, Jofré M, Azpiroz C y De Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ISSN 1657-9267
19. Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. RevFinlay [En Línea]. 2018 [citado Mayo 22 2018]; 8(1): 1-8 Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583/1628>

20. Jumbo Aponte, H. Vivencias Afectivas y Salud Mental de pacientes con diagnóstico de ERC sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital docente de la policía nacional guayaquil# 2. 2018. [Tesis Psicología en línea] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2017 [citado el 23 Mayo 2018]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26925>
21. Martín de Francisco, C. Piñera, M. Gago, J. Ruiz, C. Robledo, M. Arias. Servicio de Nefrología. Epidemiología de la Enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Nefrología*. 2009; 29 Suppl 5:101-105.
22. España. Ministerio de Sanidad y Consumo Organización Medical Colegial. Atención Primaria de Calidad. Guía de Buenas Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad. [citado 11 Jun2018] Disponible desde https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf.
23. López Chamón, S. Manifestaciones Clínicas. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos cognitivos y conductuales. *Rev.Med. Fam Semergen*.2006; Supl. 2:11-5 [citado 11 Jun 2018] Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908115-S3
24. Gómez Vilaseca L. Pac Gracia N. Manresa Traguany S. Lozano Ramírez Julio, Chevarria Montesinos L. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm. Nefro*. [En Línea] 2015 [citado 12 Jun 2018]; 18 (2) Disponible desde scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006
25. Dasso Vassallo. Sintomatología depresiva y prácticas religiosas e internas por delito comunes de un penal de Lima [Tesis en Letras y Ciencias Humanas].Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú., Facultad de Letras y Ciencias Humana; 2010 [citado 26 Jun 2018] Disponible desde esis.pucp.edu.pe/.../handle/.../dasso_vassallo_ana_sintomatología.pdf
26. Gempp Fuentealba R. Avendaño Alva Bravo. Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población

juvenil chilena. Rev. Psicol. [En Línea]2004 [citado 12 Jun2018]; 22 (2), 145-146
Disponible desde www.redalyc.org/pdf/337/33770317.pdf

27. Roldán J. "Estudio métrico de la escala de requisitos de autocuidado (ERA), basada en la teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de Esquizofrenia". Tesis doctoral Barcelona – España:2011.

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Buenos días somos las estudiantes de la especialidad de Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estamos realizando un cuestionario que tiene por objetivo **IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**, solicito a usted su participación, marcando la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos responder a todas las preguntas teniendo en cuenta que es de carácter anónimo.

Iniciales del paciente: Edad: ..,.....

Sexo: Ocupación:

Grado de Instrucción: Estado civil:

1) TRISTEZA

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2) PESIMISMO

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3) FRACASO EN EL PASADO

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4) PERDIDA DEL PLACER

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5) SENTIMIENTOS DE CULPA

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

6) SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- No siento que esté siendo castigado.
- Siento que puedo estar siendo castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) BAJA AUTOESTIMA

- No me siento decepcionado en mí mismo.
- Estoy decepcionado conmigo.
- Estoy harto de mi mismo.
- Me odio a mi mismo.

8) AUTOREPROCHE

- No me siento peor que otros.
- Me critico por mis debilidades o errores.
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden.

9) IDEAS O COMPORTAMIENTO SUICIDAS

- No tengo ninguna idea de matarme.
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
- Me gustaría matarme.
- Me mataría si tuviera la oportunidad.

10) LLANTO

- No lloro más de lo habitual.
- Lloro más que antes.
- Ahora lloro todo el tiempo.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.

11) IRRITABILIDAD

- No me irrito más ahora que antes.
- Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
- Me siento irritado todo el tiempo.
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.

12) DESINTERÉS

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
He perdido todo interés en los demás.

13) TOMA DE DECISIONES

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14) IMAGEN CORPORAL

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- Creo que me veo horrible.

15) CAPACIDAD LABORAL

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.

- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16) SUEÑO

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17) PERDIDA DE ENERGÍA

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18) PERDIDA DEL APETITO

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19) PREOCUPACIÓN

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

20) INTERÉS SEXUAL

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.