

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

DEPRESIÓN MAYOR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI
EN EL PERIODO ENERO - ABRIL DEL 2023.



DOCTOR EN MEDICINA

Sustentantes:

Fuchs Paulino, Saul 17-0550

Martínez Perdomo, Madeline Cristal 17-0839

Asesor clínico:

Doctora Katia Perdomo

Asesor metodológico:

Doctora Claridania Rodriguez De Rosario

Santo Domingo, República Dominicana 2023

CONTENIDO**Pag**

Agradecimientos	
Dedicatorias	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	11
I.1. Antecedentes	14
I.2. Justificación	15
II. Planteamiento del problema	17
III. Objetivos	19
III.1. General	19
III.2. Específicos	19
IV. Marco teórico	20
IV.1. Insuficiencia Renal Crónica	20
IV.2 Efectos de la Uremia en Estado Mental	23
IV.3 Teoría Cognitiva de Beck	23
IV.4 La depresión en pacientes en hemodiálisis	27
IV. 5 Etiología de la depresión	34
IV.6 Consecuencia de la depresión	35
IV.6.1 Alteraciones de los componentes de calidad de vida	35
IV.7 Alteración del componente mental	36
IV.8 Componente relacionado a Enfermedad Renal Crónica	37
IV.9 Trastorno unipolar	42
IV.10 Trastorno depresivo persistente	44
IV.10.1 Diagnostico de Trastorno depresivo persistente	44
IV.11 Diagnostico de la depresión	47
IV.12 Tratamiento	47
V. Hipótesis	50
VI. Operacionalización de las variables	51

VII. Material y Métodos	53
VII.1. Tipo de estudio	53
VII.2. Área de estudio	53
VII.3. Universo	54
VII.4. Muestra	54
VII.5. Criterio	54
VII.5.1. De inclusión	54
VII.5.2. De exclusión	55
VII. 6. Instrumento de recolección de datos	55
VII. 7. Procedimiento	55
VII.8. Tabulación	55
VII.9. Análisis	56
VII.10. Aspectos éticos	56
VIII. Resultados	57
IX. Discusión	89
X. Conclusiones	94
XI. Recomendaciones	95
XII. Referencias Bibliográficas	96
XIII. Anexos	100
XIII.1. Consentimiento Informado	100
XIII.1.2. Instrumento de recolección de datos	101
XIII. 3. Cronograma	107
XIII. 4. Costo y Recursos	108
XIII.5. Evaluación	110

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios principalmente darnos las fuerzas para avanzar en cada momento de nuestras vidas.

A nuestras asesoras Dra. Katia Perdomo y Dra. Claridania Rodríguez, por su colaboración y ayuda que pudimos sacar provecho para hacer de esta meta una realidad.

A la Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), nuestra alma mater, por permitirnos ser profesionales del mañana. Como también a todos los docentes, que nos enseñaron y de ello sacaremos frutos.

A todas las doctoras de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, la Dra. María Pérez Sena por poner en disposición los pacientes de la unidad y a las Doctoras Katia Perdomo y Cindy Rodriguez por darnos instrucciones para una mejor recolección de nuestros datos.

Saul Fuchs Paulino

Madeline Cristal Martinez Perdomo

DEDICATORIAS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de forma directa o no aportaron su granito de arena de forma significativa en la realización de esta tesis. gracias a su apoyo, es por lo que hoy estoy aquí presente, estaré toda la vida agradecida por su tiempo, conocimientos y toda la dedicación que me brindaron.

A mi querida Madre Yudelka Paulino, no existen palabras en esta tierra para agradecerte todo el amor y la gratitud que siento por ti, desde que tengo uso de razón has sido mi brújula y apoyo. todo esto me ha moldeado y ha hecho de mi lo que soy hoy, por ti aprendo cada día como superar los altibajos de la vida, tus consejos me han enseñado a tratar de ser mejor cada día, tu confianza en mí es lo que me ha impulsado a ser yo mismo, siempre has estado para escuchar y brindarme esos consejos de oro, en cada etapa de mi vida llevare tus enseñanzas y tu amor. Gracias mami.

Quiero agradecer a mi Tío Michael Fux me considero extremadamente afortunado por tenerte como tío, has hecho posible todo esto. gracias por ser una inspiración para mí y así continúa siendo, te dije que te haría sentir orgulloso y te lo estoy demostrando. Siempre estuviste disponible para ofrecer consejos y dirección cuando lo necesitaba, siempre estaré eternamente agradecido.

A mi hermana Dra. Danessa Taveras Zini quien siempre me inyectaba energías y ganas de superarme, sin ti esto no fuese posible, eres mi mayor ejemplo de que cuando se quiere se puede.

A mi compañera de carrera, de tesis, amiga, mi persona favorita, mi alma gemela, con quien he compartido mis mejores momentos y le doy gracias a Dios por haberme permitido conocerte, y compartir todo este proceso juntos que hoy día estamos culminando, gracias por todo Madeline Martinez.

Saul Fuchs Paulino

A Dios

Por haberme dado la vida y acompañarme en cada paso y darme las fuerzas para continuar y así cumplir mis metas.

A mi madre

Maday Perdomo por ser luz y guía en cada momento de mi vida, por tu amor incondicional, por ser pieza esencial en cada uno de mis proyectos, guiarme con tus consejos como madre y como profesional de la salud, apoyaste tu confianza en mi y no dudaste ni un segundo en apostar todo. Eres mi mayor inspiración como mujer porque has luchado cada día en ser mejor persona siempre y valiéndote por ti misma sin importar el qué dirán, como profesional por que sin duda alguna eres una de las mentes más brillantes en tu área. Eres y serás después de Dios, mi pilar más importante, sin tu amor y confianza no sería la mujer que soy hoy en día. Te amo eternamente.

A mi Tío

Reynaldo Perdomo para muchos, tío Reyo para mí, a Dios las gracias por darte salud siempre, mil gracias por ser figura paterna, porque más que un tío eres un padre para mí, por darme ese apoyo y amor sin fronteras, sé que sin tu apoyo quizás hubiera tirado la toalla, pero desde otro país, siempre confiaste en mí y me alentaste a que todo en la vida es temporal, a que no hay mal que dure cien años y al final del túnel siempre hay una luz de esperanza. Estaré infinitamente agradecida por todo.

A mi compañero de vida

A ti mi amor, que eres pieza clave en esta meta de muchas que juntos culminaremos, gracias por ser y darme ese amor y apoyo en cada instante de mi vida desde que te conocí, eres compañero, mi mejor amigo y mi alma gemela. Gracias Saul Fuchs.

En memoria de la Sra Fidelina Garabito

Madeline Cristal Martínez Perdomo

Resumen

La depresión y la insuficiencia renal crónica están íntimamente relacionados, debido a los cambios tanto fisiológicos como físicos en estos pacientes. La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida lenta y progresiva de la funcionalidad del riñón, lo cual incapacita al mismo filtrar productos metabólicos de desecho presentes en la sangre, debido a todo este proceso existe una influencia en el estado emocional de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar el estado anímico (depresión) de los pacientes sometidos a hemodiálisis con insuficiencia renal crónica.

Objetivo. Determinar la prevalencia de la depresión mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero-Abril 2023.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio analítico, descriptivo, de recolección prospectiva de datos, con el fin de poder determinar la Depresión mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en la República Dominicana en el periodo Enero-Abril 2023.

Resultados y Conclusiones. Se obtuvo que un total de 27 pacientes están sometidos a hemodiálisis de los cuales solo el 85% acepto participar en la encuesta. Se debe tomar en cuenta que de estos pacientes el 73.9% eran hombres, el 26.1% eran mujeres. El compendio de edad más frecuente entre los 56-60 años con un 34.8%, donde se ve involucrado el nivel escolaridad y procedencia, 22 de ellos provienen de la región norte con un 95.7%. El estado civil predominante en nuestro estudio es la soltería con un 52.20%. El 43.5% presento una combinación de nefropatía hipertensiva y diabética, siendo la nefropatía diabética la causa más frecuente de ingreso a tratamiento renal sustitutivo. Se pudo tomar en cuenta el tiempo en hemodiálisis y se encontró que un 30.43% de estos pacientes tenían al menos de 7 a 12 meses en diálisis. También relacionamos los medicamentos ingeridos siendo un 31.03% de estos corresponden a Antagonistas de Calcio.

Se valoró la relación según los niveles de depresión mayor en los pacientes con un total de 16 pacientes los cuales representaron un total de 69.56% cursan con depresión moderada, un 26.08% de estos pacientes cursan con depresión grave y solo el 4.34% cursa con depresión leve.

Palabras Clave: Insuficiencia, depresión, hemodiálisis, estado anímico

Abstract

Depression and chronic kidney failure are closely related, due to both physiological and physical changes in these patients. Chronic renal failure is defined as the slow and progressive loss of kidney functionality, which makes it unable to filter metabolic products of desire present in the blood. Due to this entire process there is an influence on the emotional state of the patients. Therefore, the objective of this study os to evaluate the mood (depression) of patients undergoing hemodialysis with chronic renal failure.

Objective. Determine the prevalence of major depression in patients undergoing hemodialysis at the Dr. Vinicio Calventi General Hospital in the period January-April 2023.

Materials and Methods. An analytical, descriptive study, with prospective data collection, was carried out in order to determine major depression in patients undergoing hemodialysis at the period January-April 2023.

Results and conclusions. It was found that a total of 27 patients are undergoing hemodialysis, of which only 85% agreed to participate in te survey. It should be taken into account that of these patients, 73.9% were men, 26.1% were women. The most frequent age group is between 56-60 years old with 34.8%, where the level of education and origin is involved, 22 of them come from the northern region with 95.7%. The predominant marital status in our study is single with 52.20%. 43.5% presented a combination of hypertensive and diabetic nephropathy, with diabetic nephropathy being the most frequent cause of admission to renal replacement treatment. The time on hemodialusus could be taken into account and it was found that 30.43% of these patients had been on dialysis for at least the medications ingested. 31.03% of which correspond to calcium antagonists.

The relationship was assessed according to the levels of major depression in the patients with a total of 16 patients, which represented a total of 69.56% with moderate depression, 26.08% of these patients with severe depression and only 4.34% with depression mild.

Keywords: Insufficiency, depression, hemodialysis mood

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años ha llamado la atención en los sectores de salud pública la elevada frecuencia de los desórdenes anímicos y emocionales de los individuos que padecen de insuficiencia renal crónica, sobre todo en los que se encuentran con terapia renal sustitutiva, tanto, terapia la hemodiálisis como la diálisis peritoneal.¹

En estos datos podemos ver como la frecuencia de los trastornos renales están en incrementando progresivamente, el cual afecta a 850 millones de individuos en todo el globo, lo cual corresponde al 10% de la población global adulta. De acuerdo con en el reporte a nivel mundial de la organización mundial de la salud 2023, esta enfermedad es capaz de provocar al menos 2.4 millones de fallecimientos anualmente. Este fenómeno representa un desafío considerable para salud pública, creando un constante aumento en la carga de la enfermedad y el costo de atención médica, además no deja de lado los aspectos psicológicos y emocionales que se asocian a esta afección.¹⁻²

Esto lleva un impacto muy significativo en la salud a nivel mundial, como un origen directo de problemas de salud y fallecimientos en todo el mundo, por demás de desempeñar un papel crucial como factor de riesgo fundamental como es en las eventualidades cardiovasculares. El termino (IRC) Insuficiencia renal crónica la podemos describir como la gradual y continua disminución de la función renal debido a diversas razones, que involucran desde infecciones hasta el consumo de medicamentos.²

A pesar de que no hay un estudio actualizado y comparativo entre los países de América Latina con el asunto de la depresión y la ansiedad en individuos que están recibiendo terapia renal de reemplazo.

Estudios aleatorios han demostrado de que cada 10 pacientes en esta terapia sustitutiva de hemodiálisis 9 presentaron algún grado de ansiedad, depresión o ambas y esto fue comparado con un trabajo realizado en España, con el encabezado de “El papel de depresión y ansiedad con adherencia a la terapia sustitutiva y su bienestar”, donde fue evidenciado que 7 de cada 10 pacientes presentaron depresión, y se observó solo unas ligeras diferencias en las variaciones que podría estar con relación a las condiciones socioeconómicas, educacionales, características propia de la población y en especial a la calidad de atención en términos de bienestar.³

Los cálculos que se efectuaron acerca de la frecuencia de los trastornos mentales en nuestra nación indican que alrededor del 20% de los habitantes de la República Dominicana experimenta alteraciones mentales. Esto se traduce en que 464,164 casos documentados de depresión, con una proporción del 4.7% de la población general, aumentando este porcentaje en pacientes que poseen enfermedades catastróficas, con límite de movilización, sometidos a 12 horas a la semana durante la terapia de Hemodiálisis, el uso de fármacos antihipertensivos puede ocasionar efectos adversos que se asocian con la depresión al igual que una reducción en el nivel de vida.²⁻³

La Dra. Sonia Vásquez en un estudio realizado acerca de la depresión en 2017, argumento que el desprendimiento de los informes más recientes y oficiales presentados por OMS es que República Dominicana se sitúa en un grupo de las diez naciones latinoamericanas con una de las tasas más elevadas de prevalencia de la depresión, obteniendo niveles del 4.7%.²⁻³

En un estudio realizado en el país acerca de la salud mental y los suicidios en la República Dominicana desde el 2005 hasta el 2017 donde fueron reportados 5,091 casos de suicidio de los cuales un 85% eran de sexo masculino, 34% cursaban con enfermedades crónicas incapacitantes, entre los que estaban las cardiopatías y las enfermedades renales.

Aquellos individuos que necesitan someterse a terapia de hemodiálisis se confrontan con una situación que empieza con la aceptación de la palabra misma, que desde un principio resulta desfavorable, extraña e incluso hostil.²

En esta condición aun presenta niveles elevados de enfermedad y fallecimientos en instalaciones de atención urgente. En el 2022 fueron documentados 697.5 millones de incidencia de IRC. En cada uno de los estadios, resultando en una prevalencia global de 9.1%. La incidencia global de Enfermedad renal crónica en todas las franjas etarias aumento un 29.3% desde 1999.²⁻³

En la Rep. Dom, el primer informe oficial de personas con problemas renales efectuados en el año 2020, se documentó un total de 4,265 casos, con una tasa de aparición de 1,141 individuos.

En cuanto a la proporción de la afección renal crónica en la fase de terapia de filtración es de 4.18 personas por cada 10,000 habitantes, según las cifras estadísticas suministradas.

Debido a todo esto se requiere llevar a cabo investigaciones adicionales con el objetivo de adquirir mayor entendimiento y una aproximación más efectiva hacia los problemas de salud mental presentes en esta área del Caribe, estas investigaciones serian fundamentales para poder optimizar las actuales herramientas de atención en salud mental, en beneficio de la población que requiere asistencia, esto nos motivó a realizar un estudio prospectivo y analítico en un hospital regional con características con un departamento de hemodiálisis y de salud mental que le brindan atenciones a este tipo de pacientes, por este motivo fue elegido de nuestro país el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, por su atención y calidad de hemodiálisis en este centro.³⁻⁴

I.1. Antecedentes

- **Antecedentes Internacionales.**

En 2019 se hizo estudios de carácter observacional y transversal, en donde se examinó las causantes que vinculan la depresión y los pacientes sometidos a hemodiálisis. ⁶

El estudio incluyó 225 pacientes, participaron mujeres y hombres los cuales pertenecían al programa de hemodiálisis, cuya edad era de 19 años o incluso más, a estas personas en la investigación se les realizó el test de Beck II obtenidos se pudo encontrar una prevalencia de 47,1% presentaban síntomas relacionados a la depresión, sin embargo, se encontró un 19,1% de estos pacientes con depresión leve, un 13,8% depresión moderada y un 14,2% depresión severa. ⁶

Se encontró una gran diferencia para la población femenina, tanta durante la noche y el tiempo y sesiones en diálisis de estos pacientes. A consecuencia de esto se recomendó tener un aproximado de los pacientes en el programa de terapia renal sustitutiva para así anticipar los síntomas relacionados a la depresión. ⁶

- **Antecedentes Nacionales.**

Villanueva y colaboradores (2020), analizaron un conjunto de individuos que padecen insuficiencia renal de tiempo prolongado, en los distintos establecimientos de hemodiálisis con el fin de analizar de forma comparativa la ansiedad y depresión en los centros evaluados y como podía afectar a ambos sexos. ⁷

En cuatro centros de hemodiálisis se realizó el estudio, fue de carácter descriptiva con corte transversal y observacional.

La población total fue de 120 pacientes de los cuales 75 eran hombres y 45 mujeres, con edades entre veintisiete años y ochenta y siete. Para este estudio se usó la prueba de STAI buscando estimar el grado de ansiedad y de depresión. Esto tuvo como resultado un 33.33% para la ansiedad y un 42.50% para el rasgo de esta respectivamente.⁴

Residentes de nefrología del Hospital Salvador B. Gautier en el 2021, hicieron una indagación con el fin de tener un aproximado de los síntomas de tristeza profunda, desanimo, melancolía, angustia. En los pacientes con deterioro renal prolongado, tomando en cuenta para su comparación las distintas etapas de la enfermedad.⁷

Para su investigación se tomaron 134 pacientes con ERC, 36 de estos estaban en el programa de hemodiálisis.

Se pudo ver que existía una taza elevada de prevalencia de trastorno del ánimo con ERC además se le asocio algunas variables clínicas, nivel sociodemográfico y función del individuo.⁷

I.2 Justificación.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una incidencia de salud a nivel global involucra la disminución de la funcionabilidad del riñón. Esta condición puede llevar a la necesidad de terapia renal sustitutiva, que incluye tratamientos como la diálisis y el trasplante de riñón. El incremento exponencial en el número de personas con ERC es una preocupación importante debido a sus implicaciones para la salud, la sociedad y la economía.

La tasa de aumento anual de entre 5% a 8% en la prevalencia de la ERC como menciona según la Sociedad Dominicana de Nefrología (SODONEF).

Esto es causado por un acoplamiento de factores, como el envejecimiento de la población. Por modificaciones en costumbres y hábitos, enfermedades como diabetes e hipertensión.⁵

Las técnicas de diálisis ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal, son opciones para los pacientes que requieran así terapia renal sustitutiva. Aunque no hay diferencias significativas en la expectativa de vida entre estas dos técnicas, es importante tener en cuenta que la elección entre ellas puede depender de las preferencias del paciente, su estado de salud en general y otros factores.

En general, el aumento en la incidencia de la ERC y la necesidad de terapia renal sustitutiva representan un desafío importante para los sistemas de atención médica y la sociedad en su conjunto.

Las posibilidades de tratamiento de hemofiltración renal no son ideales en términos de continuidad sin importar la técnica seleccionada. La investigación sobre alteración de ansiedad excesiva se inicia a mediados de la década de los 70 con la presentación de los parámetros diagnósticos de búsqueda (CDI, Spitzer y colaboradores, 1975). Este documento, se le caracteriza a la ansiedad excesiva como una condición en la cual la ansiedad predominante se manifiesta sin crisis de angustia.⁹⁻¹⁰

Valoramos la relevancia de utilizar los hallazgos de este estudio para desarrollar iniciativas preventivas que ofrezcan respaldo psicológico a los pacientes sometidos a hemodiálisis. Así mismo, reconocemos la importancia de proporcionar una orientación psicológica adecuada a las familias involucradas.

A diferencia de investigaciones previas, el propósito de este estudio es presentar los niveles de depresión a lo largo del periodo de tratamiento de hemodiálisis y analizar las disparidades entre géneros. Esto implica contrastar con investigaciones que se centran en la frecuencia de depresión y ansiedad en distintas etapas del tratamiento de hemodiálisis, así como en la evaluación de la edad de los pacientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El papel fundamental del riñón radica en la regulación interna del cuerpo mediante funciones excretoras, metabólicas y endocrinas. Los riñones filtran líquidos y solutos, y realizan reabsorción y secreción selectiva de agua, electrolitos y minerales. Se ajusta el volumen y la estructura de la orina para mantener el equilibrio constante de la composición extracelular, la osmolaridad y el volumen sanguíneo intravascular.⁹⁻¹⁰

Además, los riñones controlan la concentración de aminoácidos, el equilibrio ácido-base y el procesamiento y eliminación de hormonas. Cuando los riñones no pueden ajustarse para mantener la homeostasis interna, es necesario recurrir a nutrientes particulares.⁹

La reducción o falta de funcionamiento regulador en los riñones puede ser temporal, como la deficiencia renal aguda o permanentemente como ENERC. Entre las causas subyacentes de la IRC se incluyen la diabetes, la hipertensión, la glomerulonefritis y la pielonefritis crónica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que 864.000 fallecimientos fueron vinculados a esta enfermedad, situándola en el puesto número 14 entre las principales razones de mortalidad.

A pesar de la influencia considerable que los trastornos de depresión y ansiedad en individuos con enfermedades renales crónicas, en la República Dominicana se han realizado investigaciones acerca de la prevalencia de estos trastornos en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Siendo el Hospital General Dr. Vinicio Calventi un centro con último nivel, donde se ofrece una excelente calidad terapéutica, se eligió centro para esta investigación, por estos motivos nos planteamos la siguiente interrogante:

1. ¿Cuál es la prevalencia de la Depresión mayor en pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero - Abril 2023?

III. OBJETIVOS

III.1. General

1. Determinar la Prevalencia de la Depresión mayor en pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- abril 2023.

III.2. Específicos:

1. Determinar las posibles razones de un deterioro de riñón de los pacientes en hemodiálisis Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023.
2. Determinar el tiempo de ingreso en el programa de Hemodiálisis.
3. Precisar los trastornos depresivos antes de la Hemodiálisis.
4. Describir los síntomas de Depresión mayor que presentan estos pacientes con Insuficiencia Renal Aguda.
5. Identificar medicamentos utilizados en Hemodiálisis
6. Conocer los niveles de depresión mayor de los pacientes en hemodiálisis.
7. Identificar el perfil sociodemográfico.

IV. MARCO TEÓRICO

IV1. Insuficiencia Renal Crónica.

La Insuficiencia Renal Crónica se puede definir igual a una disminución gradual e irreparable del filtrado glomerular a lo largo de un periodo variable, que en ocasiones puede extenderse durante años. Esto se evidencia mediante una reducción en el aclaramiento estimado de creatinina a menos de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$.¹¹⁻¹²

Puede ser caracterizada como la existencia de injuria en los riñones que perdura por un mínimo de tres meses, originado por la gradual, continua e irreversible disminución del número de unidades nefronales. Esto resulta en el síndrome clínico consecuente de la inhabilidad renal para ejecutar funciones de filtración, excreción, regulación y metabolismo endocrino. La lesión o deterioro renal puede identificarse a través de indicadores directos e indirectos, sin considerar el factor causal subyacente.¹²

Se puede observar que cuando hay un cambio en el tamizado del glomérulo, surgen síntomas junto con cambios en los niveles bioquímicos en la sangre, como acidosis metabólica, hiperfosfatemia, hiperuricemia, hiperlipidemia, entre otros. Aunque los riñones tienen una notable capacidad de adaptación ante cargas breves y ocasionales, esta capacidad puede desgastarse cuando las sobrecargas son constantes, lo que lleva a una declinación en su función. Esto puede resultar en una respuesta patológica específica.

Principalmente, el concepto de Insuficiencia Renal Crónica se ha empleado para indicar la etapa que requiere la adopción de terapia de remplazo de la actividad del riñón, ya sea mediante diálisis o trasplante. Durante las últimas dos décadas, se ha percibido un aumento en las tasas de incidencia y prevalencia de esta condición. La presentación epidemiológica de la afección renal prolongada se ha basado con datos concernientes a la enfermedad misma.¹¹⁻¹²

En nuestra nación, las estadísticas rondan los 126 casos por cada millón de habitantes, observándose los valores más elevados de incidencia y presencia en la población mayor de 65 años. ⁸

La afección renal prologada es un trastorno de desarrollo gradual que avanza a través de varias etapas, cada una de las cuales presenta síntomas clínicos más pronunciados. Estas etapas se determinan en función de la función renal estimada por el filtrado glomerular. Además, el daño renal puede ser identificado mediante medios directos de diagnóstico, como:

- Cambios histológicos en la muestra de tejido renal.
- Lesión renal detectada de manera indirecta, a través de indicadores:
 - a) Excreción elevada de albumina (Albuminuria) o proteínas en la orina.
 - b) Cambios en la composición del sedimento urinario.
 - c) Cambios en resultados de pruebas de diagnóstico por imagen.

Para que un indicador de lesión renal pueda confirmar el diagnóstico de enfermedad renal crónica, la anomalía debe perdurar durante un mínimo de tres meses. La medición de creatinina no se considera una evolución precisa de la función renal, dado que no refleja el nivel uniforme de funcionamiento en todos los pacientes. La concentración de creatinina se ve influenciada por factores como la masa muscular, edad, género y la eliminación tubular, entre otros. ¹³

El riñón puede experimentar una reducción de hasta el 50% en su capacidad funcional sin que esto se refleje en un aumento en los niveles de creatinina en sangre. Al mismo tiempo, la recolección de orina durante un periodo de 24 horas está sujeta a variaciones significativas.

Debido a esto, en diversas directrices se sugiere calcular la tasa de filtración glomerular de manera estimada, siendo la formular de Cockcroft-Gault, una opción recomendada.

La progresión de la enfermedad suele seguir un patrón constante que varía según la causa y las particularidades del paciente. No obstante, esta evaluación puede ser acelerada por diversos factores patológicos o ralentizada mediante medida terapéutica adecuadas.¹³

En 2002, la National Kidney Foundation de Estados Unidos presentó, mediante el proyecto K/DOQQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative), conteniendo una secuencia de directrices con respecto a evaluar, clasificar y estratificar enfermedad renal. Estas pautas permitieron definir, categorizar en etapas y evalúa los métodos de estudio de esta enfermedad, con el objetivo de retrasar su progresión, prevenir complicaciones y establecer una gestión terapéutica efectiva.¹⁴⁻¹⁵

Tabla #1 Clasificación de la IRC en función del Filtrado Glomerular

Clasificación de la IRC en función del Filtrado Glomerular (FGR)		
Estadio	Descripción	FRG
I	Deterioro Renal con FRG adecuado	> 90 ml / min
II	Leve	60 - 89 ml / min
III	Moderada	30 - 59 ml / min
IV	Severa	15 - 29 ml / min
V	Ineficacia Renal (filtración de sangre)	< 15 ml / min

www.medicineonline.es/es-enfermedad-renal-cronica-clasificacion-etiotopogenia-articulo-2021¹⁴

IV.2. Efectos de la Uremia Sobre el Estado Mental.

En la insuficiencia renal crónica existen desordenes que afectan la absorción, excreción y/o metabolismo de una amplia gama de nutrientes. Estas irregularidades, que modifican los requerimientos dietéticos de muchos individuos, engloban:

- Acumulación de compuestos nitrogenados en menor medida: Cambios metabólicos en los carbohidratos debido a la resistencia a la insulina.
- Reducción en la habilidad para excretar agua, potasio, fosforo, calcio, magnesio, oligoelementos, ácidos orgánicos e inorgánicos.
- Acumulación de fósforo.
- Reducida absorción en el intestino de calcio y posiblemente de hierro, riboflavina, folato, vitamina D3 y aminoácidos. Existe un mayor riesgo de experimentar deficiencias vitamínicas, en particular de ácido fólico, vitamina B6, vitamina c y la forma más activa de la vitamina D, así como posiblemente de zinc y carnitina.

Propensión a retener sustancias toxicas potenciales como el aluminio y cambios en el procesamiento de lípidos. Elevadas concentraciones de triglicéridos en la sangre, normalmente acompañadas de niveles normales de colesterol, así como valores elevados de LDL y VLDL en el suero, y una disminución del colesterol HDL (esto se debe a un cambio en la eliminación no en la producción).

IV.3 Teoría cognitiva de Beck

Según la Terapia Cognitiva de Beck, es la forma en que una persona organiza su percepción del mundo determina su comportamiento (Beck; 1967-1976). Nuestro entorno se fundamenta en cómo nos interpretamos a nosotros mismos y a los demás, ya que no es la situación en si misma lo que afecta, sino como la percibimos, lo que influye tanto en nuestras acciones como en nuestras emociones.

Este enfoque se fundamenta en las conductas como punto de partida seguido por los pensamientos y las emociones, argumentando que estos están interconectados: es decir, nuestros pensamientos tienen la capacidad de impactar directamente en las emociones que experimentamos, lo cual a su vez influye en nuestras acciones (Beck, 2002). Se han desarrollado tres teorías para comprender la depresión.

1. Triada Cognitiva
2. Esquemas
3. Errores en el procesamiento de información

Tríada cognitiva: este concepto abarca tres aspectos en la percepción del individuo: su autoimagen, sus vivencias y su perspectiva hacia el futuro. Una perspectiva desfavorable acerca de sí mismo. La persona tiende a menospreciarse y se juzga a través de autoevaluaciones negativas, se ve como insuficiente y de poca utilidad, lo que lleva a la creencia de que las vivencias van a ser desagradables debido a la ausencia moral o física. Una interpretación pesimista de sus vivencias.

Muestra una perspectiva desfavorable del entorno, considerando que los desafíos que enfrenta resultan inabordables, lo que le lleva a sentirse desanimado. Adopta una actitud negativa hacia lo porvenir. Anticipa situaciones futuras con la creencia de que serán complicadas y perpetuarán el sufrimiento.

Esquemas: constituyen pautas cognitivas duraderas la cual apoyan en representaciones de veracidad. Las personas emplean diagramas para distinguir y conferir acepción con los acontecimientos del mundo (Beck, 2000). Todos poseemos conjuntos de esquemas que nos ayudan a atribuir sentido a los estímulos, haciéndolos comprensibles para nosotros, además de permitirnos determinar cómo encararemos las situaciones.

Los esquemas pueden moldearse y adquirir estructura a medida que las personas interactúan en su entorno. Las creencias representan todo aquello en lo que uno deposita su confianza, siendo estructuras internas que nos otorgan una comprensión del mundo, estas creencias se desarrollan a partir de la experiencia vivida.

Se clasifican en dos categorías:

- **Creencias centrales o nucleares:** se manifiestan como afirmaciones permanentes y abarcadoras. Constituyen suposiciones que las personas formulan acerca de si mismas, los demás y el mundo. Representan los aspectos más profundos del pensamiento y a menudo no se está consciente de ellas.
- **Creencias intermedias:** estas tampoco son conscientes para la persona, y a menudo se expresan como declaraciones condiciones como normas o actitudes (Beck,2000).

Estas se originan en el espacio intermedio entre las creencias fundamentales y los pensamientos automáticos.

Las siguientes cualidades se refieren a los pensamientos automáticos que se describirán a continuación:

- a) Son detalles particulares que se relacionan con una circunstancia.
- b) Aunque carezcan de base lógica, la persona siempre los aceptara.
- c) Estos mensajes se introducen en la mente de manera automática, llegando a la conciencia sin previo aviso.
- d) Las personas tienden a magnificar la situación como adversa.

e) Generalmente son adquiridos a través del aprendizaje. Los patrones erróneos que ocurren en el pensamiento de una persona deprimida continúan sosteniendo la convicción en la negatividad de sus ideas, incluso cuando las pruebas indiquen lo contrario. (Beck, 2000).

f) Inferencia arbitraria: implica la capacidad de anticipar una conclusión sin contar con evidencia suficiente para llegar a ella.

g) Abstracción selectiva: significa que la persona focaliza en unas situaciones que es inapropiada, al punto de pasar por alto otras circunstancias pertinentes y veraces. Además, tiende a extrapolar toda esa situación hacia un enfoque negativo.

h) Generalización excesiva: detalla la forma en que una persona obtiene una regla o conclusión general a partir de uno o más eventos, estableciendo una conexión con las situaciones que ha experimentado.

i) Maximización y minimización: son el resultado de evaluar la magnitud de un evento, lo cual puede llevar a una distorsión.

j) Personalización: se trata de asignar a uno mismo situaciones externas sin una base concreta para hacerlo.

k) Pensamiento absolutista dicotómico: representa la categorización de todas las vivencias del individuo en base a uno o dos errores opuestos.

IV.4. La depresión en pacientes en hemodiálisis

La depresión impacta a 298 millones de individuos, con un 57% de los estadounidenses afirma haber tenido trastorno en algún momento de su vida, el 8,7% declara tener actualmente síntomas depresivos.¹⁶

Se ha establecido que la depresión es más común entre los cuales sufren de enfermedades crónicas. No obstante, en pacientes con enfermedad renal crónica, especialmente en fases terminales, esta prevalencia es aún mayor que en otras afecciones, alcanzando incluso el 100% en función de la población y los criterios empleados para diagnosticarla.

La depresión es un trastorno que afecta el estado emocional, vinculado a la disminución de la independencia, el deterioro de la salud física y la alteración de las relaciones familiares y laborales. Este trastorno se correlaciona con diversas consecuencias adversas. A pesar de contar con evidencia y numerosos estudios, este tema a mundo se subestima en comparación con otras condiciones médicas subyacentes. Existen factores que se relacionan con la depresión asociada a la enfermedad renal crónica, entre ellos figuran aspectos demográficos, socioeconómicos y clínicos como ser jóvenes, ser de la mujer, pertenecer a la comunidad latina, tener bajos ingresos bajo nivel educativo, hipertensión y desempleo.¹⁷

Durante los últimos veinte años, la identificación de ERC ha experimentado un incremento a nivel global, especialmente en naciones en vías de desarrollo.

Dado que la hemodiálisis es el enfoque terapéutico más comúnmente aplicado, esta intervención elimina solutos y líquidos directamente del torrente sanguíneo. No obstante, aquellos que se somete a este tratamiento a menudo experimentan fatiga, dolor, náuseas, calambre, hipotensión al ponerse de pie, picazón, trastornos de sueño, ansiedad y una agravación de los síntomas depresivos.

Las manifestaciones clínicas intensas y el bajo bienestar pueden resultar con la interrupción de la hemofiltración y, en última instancia, llevar al fallecimiento. La terapia renal sustitutiva, como la hemodiálisis, comúnmente impactan en el bienestar psicosocial y la autonomía del paciente, lo que podría conducir a la manifestación de depresión, ansiedad y la disminución de la capacidad física.¹⁸

Investigaciones previas han evidenciado que los pacientes sometidos a hemodiálisis presentan una alta incidencia de síntomas depresivos, un hecho que se ratifica en las etapas iniciales de la enfermedad renal. El European Study of Epidemiology Mental Disorders (ESEMED) reporta que entre el 13 y 14 de cada 100 individuos europeos experimentan, han experimentado o experimentarían un cuadro depresivo, ya sea en el presente o en el futuro.¹⁹

En términos generales, satisfacían los criterios de múltiples trastornos mentales, con un porcentaje entre el 20% y el 25% de las personas que asistían a consultas médicas cumpliendo con los criterios para ser diagnosticados con depresión. En el año 2020, el registro Australian and New Zealand Dialysis and Transplant (ANZDATA) reportó 575 fallecimientos relacionados con la interrupción de la hemodiálisis de estas muertes, se atribuyeron a causas psicosociales como la carga de síntomas y la baja calidad de vida.¹⁹

En la actualidad, la depresión se sitúa como la segunda causa principal de incapacidad laboral a nivel global, mientras que otras enfermedades crónicas como la diabetes, la artrosis y afecciones cardíacas o respiratorias que resulta en una significativa discapacidad, dolor y disminución de la calidad de vida¹⁴. En línea con esto, Feng destaca que la depresión es el trastorno psiquiátrico más prevalente en pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva.

Se calcula que alrededor del 62% de los pacientes bajo tratamiento en Irán experimentan depresión, y un estudio de Corea del Sur, indicó que la depresión de intensidad moderada a grave es frecuente en las personas sometidas a hemodiálisis.¹⁹

La hemodiálisis es el método predominante de tratamiento para la enfermedad renal crónica, y está vinculado a una elevada presencia de comorbilidad y complicaciones debido a lo invasivo del procedimiento. Los pacientes deben ajustarse a restricciones en la alimentación y el consumo de líquidos, además de enfrentar el desafío del dolor crónico.²⁰

En la mayoría de los pacientes que reciben cuidados paliativos, los síntomas de ansiedad y depresión son anticipados y se originan como resultado de la incertidumbre relacionada con enfrentar una enfermedad crónica y degenerativa, con un riesgo significativo de mortalidad y la perspectiva de experimentar eventos que conducirán al fallecimiento.

El tratamiento de hemofiltración ejerce una presión considerable y su impacto repercute en la rutina diaria de los pacientes, dado que tanto el proceso como la recuperación afecta la funcionalidad física y genera emociones negativas vinculadas con la evolución de la enfermedad, lo que puede dar lugar a la manifestación de síntomas de depresión y ansiedad.¹⁹

En un análisis multicéntrico que involucró 600 pacientes e incluso más, con enfermedades en estado terminal, se examinaron las conexiones entre los trastornos de ansiedad y diversos factores de evaluación. Esto incluía la dinámica entre médicos y pacientes. Los resultados señalaron que los individuos con niveles significativos de depresión mostraban menor nivel de confianza en el personal de salud en comparación con aquellos sin síntomas depresivos.

Además, los pacientes con depresión reportaron encontrarse²¹:

- Menos seguros al hacer preguntas sobre su salud.
- Tienen menor probabilidad de comprender la información media.
- Tienen una mayor propensión a pensar que los médicos les propondrán tratamientos ineficaces.
- No se sienten tan seguros de tener un control adecuado de los síntomas.

En el ámbito médico y entre otros profesionales de la salud, las cuestiones frecuentemente planteadas para evaluar la percepción subjetiva de la enfermedad y la efectividad de un tratamiento se expresan mediante preguntas como ¿Cómo te encuentras? o ¿Como te sientes? Aunque estas respuestas no siempre capturan de manera precisa el estado clínico real del paciente.

En consecuencia, se está reconociendo cada vez más la utilidad de implementar escalas estandarizadas en la atención clínica para evaluar la depresión, lo que puede permitir a los médicos evaluar el estado del paciente de manera más precisa, un estudio de Guerra reveló que el 63.9% de los pacientes sometidos a hemodiálisis presentaba ansiedad, mientras que el 60.5% mostraba síntomas de depresión, y un 51.7% reportó estar bajo estrés.

El 10% de los pacientes que recibían hemodiálisis exhibió trastornos psiquiátricos, en contraste con el 2.5% de la población general. Estos trastornos engloban diversas manifestaciones, como pensamientos suicidas, problemas sexuales, dificultades interpersonales, molestias físicas, paranoia, trastornos compulsivos, psicosis, comportamiento agresivo y fobias.

Numerosas afecciones que afectan a los pacientes se someten a evaluación y medición con el propósito de evaluar la eficacia del tratamiento. A modo de ilustración, la hipertensión arterial, una preocupación de salud global, se monitoriza de manera constante mediante la medición de la presión arterial. Por otro lado, en el caso de diabetes, se utilizan parámetros como el nivel de glucosa en sangre o la hemoglobina glicosilada para su control.

De igual manera, se cuentan con diversas fundamentaciones teóricas que respaldan la implementación regular de escalas de calificación con el propósito de valorar el nivel de depresión en pacientes sometido a hemodiálisis. Por ende, el enfoque centrado en mediciones se alinea con varias directrices de práctica, incluyendo las establecidas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.²²

La aflicción emocional representa una de las principales fuentes de angustia en individuos con enfermedad en etapas avanzadas o terminales, una situación en el cual los individuos con afectación renal prolongada sufren también se ven afectados por esta problemática.²²

La depresión igualmente impacta la habilidad del paciente para experimentar placer, encontrar sentido, establecer conexiones y llevar a cabo la labor emocional de despedirse y decir adiós. Además, intensifica la sensación de dolor y otros síntomas, y genera inquietud y ansiedad tanto en los seres queridos como en amigos.¹⁸

Dentro de las múltiples dificultades que obstaculizan la identificación y abordaje de los síntomas psicológicos en pacientes con enfermedades en etapas avanzadas, se destacan las siguientes barreras¹⁶ :

- La falsa noción de que todos aquellos individuos el cual los localizan en las etapas finales en su trayectoria experimentan “depresión”.
- La carencia de conocimiento y aptitudes por parte del médico para identificar y abordar la depresión clínica.
- Temor a incomodar al paciente o a interferir en un momento de vulnerabilidad emocional.
- La etiqueta negativa relacionada con diagnósticos psiquiátricos como la depresión clínica.
- Inquietud por potenciales interacciones medicamentosas con agentes psicofarmacológicos.

Cuando tratan a individuos con enfermedades avanzadas, los profesionales médicos pueden experimentar una sensación de desesperanza que puede resultar en un enfoque nihilista hacia la terapia¹⁸.

Aunque la hemodiálisis previene el fallecimiento en individuos con ERC, ocasiona transformaciones significativas en su modo de vida. Esto conlleva un peso tanto físico como financiero, y presenta desafíos psicosociales tanto para los pacientes como para sus familiares directos.¹⁴

Para evaluar los niveles de depresión, se han utilizado diferentes herramientas de medición, como el inventario de Beck, que fue introducido por primera vez en 1961 y ha sido objeto de varias revisiones desde entonces.²⁴

El inventario de Depresión de Beck (BDI) ha sido ampliamente empleado como una herramienta de evaluación con el objetivo de cuantificar la depresión en individuos que cumplen los criterios de diagnóstico clínico para los síndromes depresivos.²⁴

No obstante, el BDI también ha encontrado aplicación en investigaciones con poblaciones sin trastornos clínicos, donde su uso se ha centrado en la detección de la depresión o la ideación depresiva. El inventario de depresión de Beck consta de 21 enunciados que se derivan de la experiencia clínica de los autores²⁴. Cada uno de estos elementos se responde mediante una serie de afirmaciones, que van desde la ausencia hasta la gravedad extrema del síntoma, y se les asigna un valor numérico que va desde cero a tres, respectivamente.

La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones de cada ítem, lo que resulta en un rango de puntuación de 0 a 63 puntos que refleja los niveles de gravedad.

- 0–10 “no afectado por la depresión”
- 11–17 “deprimido leve a moderado”
- 18–63 “depresión clínicamente relevante”

Los síntomas de Beck han sido utilizados para categorizar los elementos del BDI-II de la forma siguiente:

- **Afectivos:** melancolía, falta de disfrute, dubitación y llanto.
- **Motivacionales:** Negatividad extrema, ideación suicida
- **Cognitivos:** falta de interés y problemas de enfoque
- **Distorsiones cognitivas:** experiencias previas negativas, sensación de culpabilidad, sensación de ser castigado, autoestima baja, autocrítica y sensación de inutilidad.
- **Conductual:** inquietud, falta de vitalidad, sensibilidad fatiga o agotamiento.
- **Fisiológico o vegetativo:** alteraciones del sueño alteraciones en el apetito, disminución del interés sexual.

Los trastornos depresivos se dividen en categorías según la clasificación establecida por Asociación Americana de Psiquiatría en 2014.

1. Trastorno depresivo mayor: un conjunto de signos clínicos que persisten durante un periodo mínimo de dos semanas, en los cuales los pacientes experimentan un estado ánimo depresión o pérdida de interés en las actividades placenteras, además de al menos cuatro síntomas adicionales asociados.

2. Trastorno depresivo persistente: un estado de ánimo caracterizado por la tristeza predominante durante 24 meses con 2 de las 6 manifestaciones, como son: alteraciones en el apetito, dificultad en cuanto a dormir mucho o nada, fatiga, disminución de la energía, dificultades de concentración o toma de decisiones, y un sentimiento constante de desesperanza.²⁴

3. Trastorno depresivo no específico: se refiere a cualquier enfermedad depresiva que no se ajusta a las bases de un síndrome depresivo como tal.

4. Síndrome depresivo a consecuencia de condición médica: se caracteriza por una circunstancia de energía depresiva persistente o ausencia significativa de importancia en el dinamismo.

IV.5 Etiología de depresión.

Los factores subyacentes que conducen a un paciente hacia la depresión aún no se comprenden completamente.

- La teoría vascular que plantea que los trastornos neuropsiquiátricos derivados de daños renales podrían atribuirse a la similitud en la hemodinámica de ambos órganos. Esta semejanza se debe al alto flujo sanguíneo en el sistema circulatorio, y la presencia de problemas en los vasos sanguíneos de pequeño calibre en los riñones podría indicar la existencia de afecciones vasculares a nivel cerebral.²⁵

Esta última perspectiva no abarca de manera completa la alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central, lo que ha llevado al surgimiento de otras teorías suplementarias. Entre ellas se incluyen la inflamación, la disfunción endotelial y las modificaciones en el sistema renina angiotensina.

La teoría más amplia aceptada es la teoría monoaminérgica, la cual sugiere que los neurotransmisores monoaminérgicos como la noradrenalina, dopamina, serotonina e histamina, juegan un papel crucial en la depresión. Se sostiene primordialmente que una deficiencia al igual que la insuficiencia de serotonina en el cerebro, especialmente en áreas clave como el sistema límbico, estaría relacionada con los síntomas característicos de la depresión.²⁰

IV.6 Consecuencias de depresión.

Alteración en la calidad de vida. en relación con la salud se ve significativamente afectada en casos de enfermedad renal crónica terminal, y esta situación está vinculada a una mayor incidencia de problemas de salud y tasas de mortalidad más elevadas.

En un estudio realizado por Li y colaboradores, se examinaron los puntajes obtenidos en el cuestionario KDQOL de pacientes que presentaban ansiedad, depresión, ambas condiciones o ninguna de ellas. Los resultados mostraron que los pacientes con depresión y ansiedad tenían puntajes más bajos.

La presencia de depresión y ansiedad está relacionada con una reducción en los aspectos físicos, mentales y vinculados a la enfermedad renal crónica.¹⁴

IV.6.1 Alteraciones en componentes de calidad de vida:

- a)** Cambios en la estructura física. Es ampliamente reconocido que la ERC, conlleva modificaciones en la forma y capacidad corporal a menudo dificultan la ejecución de actividades básicas.
- b)** La disfunción en capacidad física o limitación de la función se caracteriza por una dificultad en poder realizar las asignaciones indicadas esenciales como caminar o levantar objetos, que demandan movilidad y fuerza.

La funcionalidad física en las actividades diarias juega un papel crucial en el bienestar mental, y la relación entre la limitación funcional y la depresión es recíproca. Se ha observado que niveles elevados de depresión están vinculados con una menor capacidad de llevar a cabo tareas de manera eficiente y productiva.

Se ha evidenciado que la alteración en el componente físico en la enfermedad renal crónica está influenciada por el nivel de depresión, y esta relación se asocia con deficiencias en las funciones de las extremidades superiores.²⁶

La sensación de aflicción de los signos más comunes, presente en más del 58% de los pacientes con enfermedad renal, que generalmente se encuentran en una intensidad moderada a severa, el dolor más frecuente es de naturaleza musculoesquelética con un 50%, se relaciona con fuerte impacto adverso en el bienestar de vivencia del individuo.²⁶

Investigaciones han evidenciado que existe una correlación entre los niveles de depresión y la manifestación de dolor en términos de intensidad y gravedad. Además, los pacientes con trastorno depresivo suelen experimentar síntomas físicos dolorosos con frecuencia.²⁶

Los individuos de menor edad presentaban una perspectiva de salud más deteriorada debido a las expectativas vinculadas a su vida social y carrera profesional futura. De acuerdo con Steger, la depresión emerge como el factor de predicción más relevante para valoración de salud en general, por lo tanto, un alza en las manifestaciones del estado de ánimo y resultar en una reducción de la salud global percibida.²²

IV.7 Alteración del componente mental.

La disrupción en el bienestar mental puede influir en la pérdida de la motivación para seguir el tratamiento, según Taylor y colaboradores, el tercio de los pacientes sometidos a hemodiálisis enfrentan dificultades emocionales que conducen a la falta de cumplimiento del tratamiento o incluso a su abandono.

La depresión y el deterioro del bienestar mental se relacionan con un aumento en la probabilidad de ser hospitalizados y una reducción en la calidad de vida. La carencia de energía o fatiga puede manifestarse con cifras que las cuales se mantienen en fluctuación entre un 42% y el 89% de todos individuos, y está vinculada con características demográficas, condiciones médicas concurrentes y complicaciones derivadas de ERC, tales como la anemia y malnutrición. La depresión anticipa la aparición de fatiga en el futuro, los pacientes con depresión experimentan una fatiga más pronunciada.²⁴⁻²⁵⁻²⁶

IV.8 Componente relacionado a la Enfermedad Renal Crónica

Una totalidad de las manifestaciones que enfrentan aquellos individuos con afección renal crónica que están sujetos a la hemodiálisis, es diversa y se presenta como una carga fisiológica para los individuos, desencadenando diversas respuestas no favorables tanto en el ámbito físico como emocional. Estos síntomas pueden equiparse a los que experimentan los pacientes oncológicos en etapas avanzadas. Según el informe de Murtagh y colaboradores, se ha observado que el promedio de síntomas detectados puede llegar a ser de siete, afectando a más del 50% de los pacientes.²⁷

Existe una similitud en el aumento relacionado con sintomatología y diversos factores, como los envejecientes, el género femenino, la falta de empleo y un nivel económico bajo. Además, ciertas características clínicas también demostraron influir en esta situación. Estas incluyen el tiempo en la hemodiálisis, mostrando una relación marcada en individuos con menos de 12 meses y en aquellos con más una década en el programa. Otros factores clínicos relacionados tiempo de diálisis, la disminución de estructuras en el glóbulo rojo, como el descenso de albumina, el alto nivel en calcio y alta comorbilidad.²⁶⁻²⁷

La hemodiálisis otorga al paciente la oportunidad de sobrevivir, pero al mismo tiempo impone la necesidad de someterse de manera constante a diálisis, requerir atención médica continua, seguir restricciones en la ingesta de líquidos y dieta, y llevar una vida monótona.

Así como aquellos individuos con niveles más elevados de depresión, se observada una mayor interrupción en las actividades cotidianas, lo que resultaba en un rendimiento inferior al deseado. La influencia de la ERC no se limita solo a las restricciones en la vida del día a día, sino que afecta la percepción de la autopercepción corporal del paciente. Uno de estos cambios se refleja en las variaciones de peso, que pueden indicar retención de líquidos, aumento o disminución de la masa corporal.²⁸

En segundo lugar, es importante mencionar las modificaciones en la piel que se presentan en hasta un 17.9% de los casos. Un ejemplo frecuente de esto es la aparición de fistula arteriovenosa, las cuales en numerosos individuos ocasionan deformidades notables. Estas deformidades pueden generar incomodidad debido a la atención que llaman de otras personas y también pueden afectar la autoestima del paciente. Además, el paciente debe adaptarse a cambios en su rutina al no poder utilizar y tampoco ejercer presión en el brazo donde se encuentra.

El impacto generado por la ERC es individualizado por cada paciente, pudiendo manifestarse de manera negativa, como negación ante la enfermedad, o de manera positiva. Esta conmoción no se limita únicamente al ámbito personal, sino que también afecta a nivel familiar y socioeconómica, ya que la familia se afecta a diversos factores estresantes que hacen que el proceso de adaptación sea complejo.¹⁸

También se observó una asociación entre la calidad de vida y el grado de estrés percibido; a medida que el nivel de estrés aumenta, la calidad de vida en termino de salud tiende a disminuir.²⁹

a) Condición laboral. Un elemento que influye en la evaluación en la forma de vivir es la posición de labor en los individuos, únicamente entre el 10% y el 30% de los pacientes en edad laboral que reciben hemodiálisis continúan trabajando, esto se debe a la merma en su capacidad física.

La integración del tratamiento de sustitución renal con una ocupación laboral convencional puede ser un desafío, existen factores que pueden estar vinculados con una mejor situación en el ámbito laboral, como un nivel educativo más elevado y haber mantenido un empleo antes de iniciar la terapia de diálisis. En relación con a la depresión y su impacto en el ámbito laboral, se ha observado que la presencia de esta condición está relacionada con una reducción en el rendimiento laboral, incluyendo ausentismo y disminución en la productividad.¹³

Beck y su equipo evidenciaron una correlación directa, de los síntomas de estado de ánimo y esto implica que a medida que la depresión es más intensa, se observa un deterioro más pronunciado en la productividad en el entorno laboral. (Beck et al, 2011)

b) Disfunción cognitiva. La disfunción cognitiva se caracteriza por la reducción en uno o más aspectos del funcionamiento cognitivo, identificada tanto por el paciente como por sus familiares y confirmada por el profesional de salud. La incidencia de la afectación cognitiva en individuos con enfermedad renal crónica oscila entre el 30% y 60%.

En pacientes sometidos a hemodiálisis debido a enfermedad renal crónica, los aspectos más impactados en términos cognitivos son la orientación, la atención y la función ejecutiva. Además, se ha observado que aquellos pacientes con una mayor presencia de síntomas depresivos obtienen resultados aún más bajos en las pruebas de evaluación cognitiva.

Circunstancias de riesgo con mayor importancia son: Factores de riesgo como edad avanzada, bajo nivel educativo, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, hábito de fumar, consumo excesivo de alcohol, así como factores menos convencionales como niveles elevados de homocisteína y estado hipercoagulable, junto con factores no relacionados con el sistema vascular como hiperparatiroidismo, trastornos del para conciliar dormir, disminución de hierro en sangre y problemas psiquiátricos como depresión y ansiedad.

Igualmente, existen factores vinculados a la hemodiálisis que podrían tener un impacto en la función cognitiva, como las variaciones en los niveles de productos de desecho nitrogenados y la eliminación de grandes cantidades de líquidos durante el proceso.³⁰

- **Déficit en la calidad de interacción social:** La capacidad humana de establecer conexiones y ser aceptado dentro de un grupo social es fundamental. Las personas desarrollan relaciones y moldean su comportamiento en función de estas interacciones. Por lo tanto, cuando estas relaciones se ven afectadas, las personas experimentan una sensación de desconexión y falta de pertenencia.

Las investigaciones señalan que los individuos con síntomas más intensos de depresión tienen una mayor probabilidad de generar situaciones sociales complicadas y experimentar interacciones sociales de menor calidad. Esto puede deberse a su enfoque en estímulos sociales negativos.³

Un incremento en los síntomas de depresión podría impulsar un ciclo negativo de aislamiento social y mayor depresión. Aquellos pacientes que experimentan dificultades en su función social muestran una prevalencia del 15% en cuanto a la ansiedad como una comorbilidad, lo cual a su vez resulta en el encerrarse socialmente.³¹

c) Disfuncionalidad en el sexo: Es un trastorno que se caracteriza por una alteración sustancial en la respuesta sexual o en la capacidad de experimentar placer en las actividades sexuales, lo cual afecta las relaciones personales y conlleva a una disminución en la forma de su vivir.

En el contexto de los hombres sometidos a hemodiálisis, la disfunción eréctil afecta a un porcentaje que oscila entre el 20% y el 80% mientras que, en las mujeres, se ha informado que hasta un 84% experimenta disfunción sexual.

La afectación sexual más común en individuos con depresión es la disminución de la libido, alcanzando un porcentaje de 40 en individuos masculinos y un porcentaje de 50 en individuos femeninas. Las investigaciones indican que las personas que padecen depresión tienen 5.3 veces más probabilidad de experimentar inhibición del deseo sexual, lo que evidencia una asociación entre la gravedad de la depresión y la disfunción sexual.³²

d) Trastornos del sueño en pacientes sometidos a hemodiálisis, se observa una disminución en la cantidad total de conciliar dormir, esquemas de sueño irregulares y prolongados despertar, manifestándose en aproximadamente el 80% de los individuos.³³

e) Ausencia de ayuda apoyo social se caracteriza igual que una sensación de pertenecer en red interconectada en la cual se puede proporcionar y recibir cariño y asistencia. Esta forma de apoyo puede ser ofrecida por familiares, amigos y compañeros.

En pacientes que padecen ERC, contar con apoyo social y familiar se ha entrelazado con una disminución de la mortalidad. Por otro lado, se ha observado que aquellos pacientes con un apoyo social deficiente presentan tasas de mortalidad más altas, además de enfrentar dificultades en la adherencia al tratamiento.

La cantidad de respaldo brindado por el personal en el contexto de la hemodiálisis está relacionada con la adhesión del paciente al control de la ingesta de líquidos. Así, aquellos pacientes que sienten que reciben apoyo por parte del equipo de hemodiálisis logran una comunicación más efectiva, lo que a su vez mejora su capacidad para recibir información médica y nutricional de manera más adecuada. ³¹⁻³²⁻³³

La hospitalización y las visitas a la sala de emergencias tienen una conexión con la depresión, lo que resulta en costos de salud más elevados y consecuencias adversas. Un estudio llamado DOPPS involucró a 5,256 participantes y reveló que existe una relación entre la depresión y un mayor riesgo de hospitalización.

Los pacientes que experimentaban síntomas depresivos mostraron una mayor propensión a ser hospitalizados y a pasar más días dentro del hospital. En el primer año de seguimiento, alrededor del 56% de los pacientes experimentaron al menos una hospitalización, con una duración promedio de estancia intrahospitalaria de menos de 7 días. ¹⁹

Se ha identificado otra relación, la cual vincula las visitas a las salas de emergencia con la depresión. La investigación mostró que la depresión tiene un papel significativo como predictor de las visitas a la sala de emergencias, siendo el motivo principal de consulta los problemas no relacionados con la salud mental. Entre estos problemas se destacan el dolor crónico abdominal, la cefalea y otras dolencias crónicas en general. ³³

IV.9 Trastorno Unipolar

Aquellos individuos presentan una característica de tristeza, manifestando lagrimeo conjuntival, mirada denuda, movimiento de pliegue oral en dirección al piso, pose encorvada, reducción del contacto visual, falta de expresión facial, movimientos corporales limitados y modificaciones en el habla, como voz baja, ausencia de entonación y el uso de palabras cortas. ³⁴

En la presencia de individuos, con situación de energía depresiva están en un abismo donde se agota el llanto, ellos mencionan que son ineficaces de sentir de manera común y sienten que su alrededor se torna grisáceo.

En ciertos pacientes, la depresión llega a un punto tan profundo que ya no les quedan lágrimas; relatan que no pueden experimentar sensaciones típicas también perciben que su entorno se transformó en monótono y carente de vitalidad.³⁴

Para el diagnóstico de depresión mayor: Para cumplir con la evaluación, se necesitará al menos de una de las siguientes 5 manifestaciones, y deben haber estado presentes en la mayoría de los días durante un lapso de 14 días. El cual de estos un indicio podría estar relacionado la baja autoestima o la perdida de interés o placer.

- Estar con labilidad emocional la mayor parte del día.
- Experimentar una destacada rebaja en las ganas de realizar cualquier actividad en casi su totalidad de los días
- Experimentar cambios significativos (> 5%) en el peso, ya sea aumento o disminución, o alteraciones en el apetito.
- Experimentar insomnio o una hipersomnia.
- Manifestar turbulencia o un retraso neuromuscular que es visualizados por otros y comentado por el individuo.
- Sentir disminución o alteración notable de potencia.
- Experimentar sentimientos de culpabilidad o inferioridad
- Mostrar dificultad en el pensamiento, concentración o toma de decisiones, o indecisión.
- Experimentar pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio, haber intentado el suicidio o contar con un plan específico para llevarlo a cabo.³⁴

IV.10 Trastorno depresivo persistente

Los signos de depresión que continúan por un periodo de latencia superior o igual a 2 años sin una referencia directa se categorizan como trastorno depresivo persistente, una agrupación el cual engloba afecciones previamente conocidas como trastorno de estado de ánimo prolongado y distimia. Los signos tienden a iniciar de manera gradual durante el periodo de la adolescencia y tiene capacidad de extenderse a lo largo de años incluso décadas. El conjunto de síntomas suele experimentar.

Aquellas personas que experimentan esta condición suelen manifestar actitudes frecuentemente desfavorables, pueden llegar a ser pesimistas y hasta carentes de humor. Además, muestran una disposición pasiva, una tendencia a la introspección excesiva, una actitud muy crítica e intensificada hacia sí mismos y hacia los demás, así como una inclinación hacia la expresión de quejas. Las personas que sufren de trastorno depresivo crónico también tienen una mayor probabilidad de enfrentar trastornos de ansiedad subyacentes.³³

IV.10.1 Diagnóstico médico de trastorno depresivo persistente.

Es necesario que las personas hayan experimentado otro tipo de ánimo que se caracterice por la depresión la mayoría del día, sienta este más presente que ausente a lo largo de un periodo de no más de 2 años. Durante este tiempo, deben mostrar los síntomas que se describen a continuación

- Insuficiencia o exceso de deseo por comer
- Dificultad para dormir o exceso de querer dormir (INS o Hiper)
- Carencia de fuerza o flojedad
- Amor propio reducida
- Persona con fácil desenfoco o una persona indecisa
- Sensación de falta de esperanza

Cuando nos referimos depresión mayor y el trastorno depresivo persistente se puede contar con uno o varios especificadores que detallan elementos distintivos adicionales que se presentan durante:

- **Angustia con ansiedad:** los individuos que experimentan sensaciones de agitación y nerviosismos inusuales, enfrentando dificultades para mantener la concentración debido a las preocupaciones o temores sobre posibles eventos desfavorables, o estos experimentan la sensación de que podían perder el dominio sobre si mismos
- **Características mixtas:** los pacientes pueden llegar a presentar tres síntomas maniaco o hipomaniacos o más (como un estado de ánimo elevado, tener sentimientos de grandeza, aumento en la charla, un flujo rápido de ideas, reducción del sueño). Aquellos con este tipo de depresión enfrentan lo que es un mayor riesgo de poder desarrollar el trastorno bipolar.³³
- **Melancolía:** aquellas personas pueden llegar a experimentar una falta de disfrute de la mayoría de las actividades o no reaccionan ante un estímulo que normalmente les pueda llegar a resultar gratificante. Pueden sentirse desanimados y desesperados, cargar con un sentir de culpabilidad excesiva y experimentar despertares tempranos en la mañana a exhibir un notable retraso o agitación en su movimiento, y presentar una reducción significativa de apetito o la pérdida de peso.
- **Atípico:** ese ánimo que los pacientes experimenta mejoras transitorias como respuesta a una serie de eventos positivos (por ejemplo, la visita de sus hijos). Asimismo, muestran dos o más de los siguientes síntomas: reacciones excesivas ante crítica o percepciones de rechazo, una abrumadora sensación opresiva (es una percepción de peso, generalmente en una parte corporal periférica), aumento en el deseo de comer, somnolencia excesiva.

- **Psicótico:** Estos pacientes experimentan episodios de delirio y también pueden presentar alucinaciones. Los delirios suelen estar vinculados a la noción de haber cometido actos pecaminosos o criminales irreversibles, portar trastornos que no pueden ser curados o que causan vergüenza. o sentirse asehado. Las alucinaciones tienen la posibilidad de ser de naturaleza auditiva (como escuchar sonidos acusatorias o sentencia) o visual.³³

En el momento que únicamente se relatan percepciones auditivas, es necesario examinar con mucha atención si estas constituyen a lo que podrían ser auténticas alucinaciones.

- **Catatónica:** los individuos que muestran una marcada disminución de la velocidad de sus procesos motores se involucran excesivamente en actividades carentes del propósito o se pueden llegar a ser distraído; en algunos casos, los pacientes realizan gestos o imitan el habla (ecolalia) y los movimientos que es (ecopraxia).
- **Inicio periparto:** Los síntomas inician a lo largo del periodo de gestación o en las cuatro semanas que siguen después del parto. Pueden presentarse rasgos psicóticos; en muchas ocasiones, el infanticidio se relaciona con episodios psicóticos en los que hay alucinaciones que ordenan dañar al bebe o creencias delirantes acerca de la posesión del niño.
- **Patrón estacional:** Los episodios tienen un lugar en una época específica del año, siendo más comunes durante los periodos de otoño e invierno.³³

IV.11 Diagnósticos de depresión.

Un conjunto de interrogantes con respuestas ya predefinidas sirve para establecer si los pacientes presentan los síntomas necesarios según los criterios del DSM-5 para diagnósticos de depresión mayor. Para distinguir los trastornos depresivos de las variaciones emocionales usuales, es esencial que haya un nivel notable de angustia o una disminución en el desempeño social, laboral o en otras esferas esenciales.

La intensidad se evalúa considerando el nivel de malestar y limitación (tanto en aspectos físicos como sociales y ocupacionales), así como el tiempo de persistencia del síntoma. Un profesional médico debe abordar con sensibilidad, pero de manera franca a los pacientes acerca de cualquier idea o intención de deterioro si mismo o a otros, cualquier antecedente de amenazas o intentos de suicidio previos, y otros aspectos de riesgo. La presencia de psicosis o catatonia señala la existencia de una depresión de gran gravedad. Los rasgos de melancolía señalan una depresión de nivel moderado o severo. La presencia de condiciones médicas concurrentes, los trastornos de abuso de sustancias y los trastornos de ansiedad empeoran la situación.³¹

IV.12 Tratamiento

Los fármacos y la terapia psicológica demuestran ser efectivos en la mayoría de los individuos que padecen depresión. Un médico general o un médico psiquiatra tienen la capacidad de recetar medicamentos con el fin de mitigar los síntomas. No obstante, muchas personas que llegan a experimentar depresión también encuentran beneficio a la entrevista con un psiquiatra, un psicólogo u otro profesional de la salud mental. En casos de depresión severa, es posible que sea necesario un ingreso hospitalario o la participación dentro de un programa terapéutico ambulatorio hasta que los síntomas mejoren.³⁵

- **Medicamentos.** Existen una gran variedad de antidepresivos, algunos de los cuales se detallan a continuación. Es crucial conversar con el médico o el farmacéutico sobre los efectos secundarios más destacados.

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).** Estos fármacos son considerados más estables y tienden a generar menos efectos secundarios incómodos en comparación con otras categorías de antidepresivos. Podemos mencionar entre el grupo de los ISRS, el citalopram, la fluoxetina, la paroxetina, sertralina y la vilazodone.
- **Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina.** Con algunas de estas ejemplificaciones de iniciadores tenemos duloxetine, la venlafaxina, la desvenlafaxina y levomilnacipran.
- **Antidepresivos atípicos.** Los fármacos no encajan precisamente en ninguna de las clasificaciones de antidepresivos. Están incluidos en la categoría de antidepresivos.
- **Tricíclicos.** Los fármacos como lo es la Imipramina pueden llegar a ser altamente eficaces, aunque generalmente conlleva efectos secundarios más significativos
- **Bloqueadores de la monoaminooxidasa (IMAO).** Aquellos medicamentos conocidos como inhibidores de la monoaminooxidasa se prescriben usualmente cuando otros tratamientos ya no tienen éxito, ya que pueden acarrear efectos secundarios graves. La utilización de estos inhibidores demanda adherirse a una dieta rigurosa debido a que la interacción con determinados alimentos como ciertos tipos de quesos, pepinillos, vino y algunos fármacos y suplementos herbales podrían llegar a ser perjudiciales y hasta incluso fatales.
- **La Selegilina (Emsam)** es un bloqueador de la monoaminooxidasa reciente, es capaz de adherirse en la piel en forma de un apósito o adhesivo, llegando a generar menos consecuencias.

- **Otros fármacos.** Es factible añadir otros fármacos a los antidepresivos con el fin de intensificar su impacto, es posible que el médico puede recomendar la mezcla de dos antidepresivos o la adición de otro medicamento, como un estabilizador del estado de ánimo o un antipsicótico. También podría considerarse la inclusión temporal de un medicamento estimulante o anti-ansiedad.

Si se llega a notar que un miembro de la familia experimenta mejoras con un antidepresivo, es viable que dicho medicamento pueda resultar beneficioso para ti, alternativamente, es probable que sea necesario explorar múltiples fármacos o una combinación de ellos para descubrir cual es el más adecuado para tu situación.

Esta etapa demanda calma, puesto que ciertos medicamentos pueden necesitar varias semanas o incluso más tiempo para mostrar su total efecto para que los efectos secundarios se reduzcan, a medida que el cuerpo se ajusta.

Los aspectos genéticos ejercen influencia en como los antidepresivos te impactan. En ciertos casos, si están disponibles, los resultados de análisis genómico (realizadas a través de muestras de sangre o de hisopos bucales) podrían proporcionar información sobre como tu organismo podría reaccionar ante un antidepresivo particular. No obstante, existen otras variables aparte de la genética que también pueden influir en como respondes al medicamento.³⁵

V. HIPÓTESIS

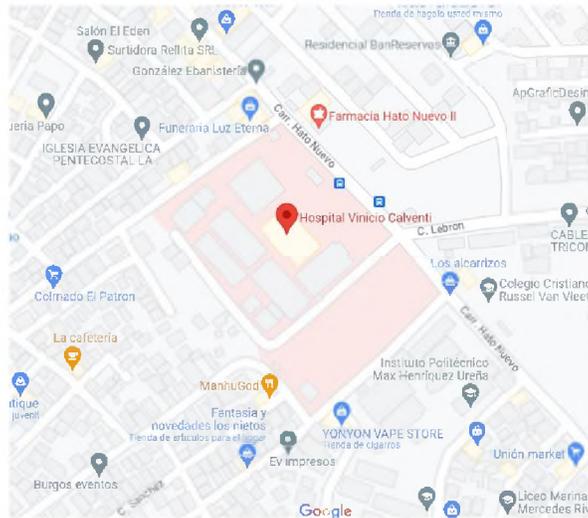
- a.** Un 30% de los de los individuos en terapia de sustitución renal se muestran con algún nivel de trastorno del ánimo de los adultos sometidos a hemodiálisis del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.
- b.** Hay diferencias significativas con respecto el sexo de los pacientes adultos sometidos a hemodiálisis del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.
- c.** El tiempo en hemodiálisis es importante con el diagnóstico de Depresión mayor en los individuos sometidos a terapia de sustitución renal del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.
- d.** Los antecedentes patológicos tienen relación significativa con respecto al diagnóstico de Depresión mayor en los individuos sometidos a terapia renal sustitutiva del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

VI. Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	Escala	Indicador
Sexo	Condición dependiente por genes que determina el género al que pertenece un individuo.	Femenino Masculino	Si No
Edad	Lapso pasado desde la concepción hasta la realización del estudio.	Menor de 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años 46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años 61 a 65 años 66 a 70 años Mayor de 70 años	Si No
Escolaridad	Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de los individuos.	Analfabeto Primario Secundario Incompleto/Completo Universitario Técnico	Si No
Estado civil	Situación legal en el cual el individuo ha contraído o no un matrimonio.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Si No

Causa de la Insuficiencia Renal	Entidad patológica causante de fallo renal irreversible.	DM Hipertensión Poliquistosis Renal Uropatía obstructive Nefritis Intersticial Nefritis lúpica	Si No
Terapia Renal Sustitutiva	Terapia en el cual se utiliza mecanismo extrarrenal para mantener la homeostasis de los líquidos corporales y los solutos.	Hemodiálisis	Si No
Tiempo de ingreso al programa de hemodiálisis	Tiempo que tiene el paciente que ingresó al programa de hemodiálisis.	Menor de 6 meses 7 a 12 meses 13 a 16 meses 17 o 20 meses 21 a 24 meses Mayor de 24 meses	Si No
Enfermedad asociada	Enfermedad que presenta el individuo juntamente con la enfermedad base.	Diabetes Hipertensión Arterial Enfermedad Hepática Artritis Reumatoide Uropatía obstructiva	Si No
Manifestaciones clínicas de depresión	Presencia de manifestaciones clínicas relacionadas a trastorno del estado de ánimo.	Tristeza Pesimismo Fracaso Perdida de placer Sentimientos de culpa Sentimientos de castigo Disconformidad con uno mismo Autocritica Pensamientos o Deseos suicidas Llanto Agitación	Si No

Mapa Cartográfico



VII.3. Universo

La población estuvo comprendida por aquellos individuos que presentaron síntomas de deficiencia renal por tiempo prolongado y estén recibiendo los cuidados adecuados en la unidad de terapia de sustitución renal que fueron valorados por el departamento de Psiquiatría por diagnósticos de depresión mayor.

VII.4. Muestra

La representación de nuestros esfuerzos de investigación estuvo comprendida en todos los pacientes en Hemodiálisis con síntomas relacionados a depresión mayor

VII.5. Criterios

VII.5.1. De inclusión

Se incluyeron la totalidad de los individuos sometidos a terapia renal sustitutiva (Hemodiálisis), con síntomas asociados a Depresión Mayor en periodo comprendido de Enero - Abril 2023.

VII.5.2. De exclusión

Se excluyeron de nuestra muestra los pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión.

VII.6. Instrumento de recolección de datos

Creamos un conglomerado de preguntas para recopilar información donde se incluirá tiempo en diálisis, antecedentes personales, inicio de los síntomas, así como, el Test de Beck, donde se valorará (estado emocional, actitud negativa, sensación de no logro, falta de contenido, sentimiento de responsabilidad, auto condena, autodesprecio, ideas de autolesión, momentos de llanto).

VII.7. Procedimiento

Al culminar la aprobación por parte de nuestras asesoras se procederá a enviar un borrador inicial al departamento de investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, luego deberá pasar por el departamento de antiplagio de trabajo de grado, una vez aprobado por dicha área.

Se solicitará como requisito, la autorización de recolección de datos de la investigación en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, cuya carta estará dirigida al director de enseñanza, una vez aprobada y autorizada por dicho departamento, se procederá a la recolección de datos, los cuales se le realizara a cada paciente en hemodiálisis una encuesta utilizando nuestro instrumento de recolección de datos e previo autorización mediante la firma del formulario de consentimiento informado diseñado para los fines.

VII.8. Tabulación

Los datos obtenidos de la entrevista fueron sometidos y procesados mediante el programa de Microsoft Word y Excel, los cuales están representados mediante gráficos y cuadros para el manejo de esta información.

VII.9. Análisis

- a. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos e gerenciales de manera manual.
- b. Considerando la disposición de los participantes en el ensayo, se seleccionará un método estadístico no.
- c. Se utilizará el programa de normalidad Kolmogorov-Smirnov

VII.10. Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación seguirá estrictamente los estándares éticos nacionales internacionales, incluyendo los aspectos pertinentes de la de la Declaración de Helsinki y las directrices del consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS). El protocolo de la investigación y las herramientas diseñadas para llevar a cabo serán evaluados por el comité de Ética de la Universidad, a través de la Facultad de Medicina y la coordinación de la unidad de Investigación de la Universidad, así como por la unidad de Enseñanza del Hospital General Dr. Vinicio Calventi. La aprobación de estos entes será requisito previo siendo este el origen para la realización del estudio y verificación de este.

la información en su totalidad que recolectamos en la investigación será tratados en todos los aspectos más riguroso respecto a la confidencialidad. Asimismo, se preservará en todo momento la identidad de los individuos presentes en los registros médicos, al gestionarse de manera separada. Por último, cualquier información tomada de otros autores y incorporada en este proyecto se respaldará con su debida referencia.⁸

VIII. Resultados

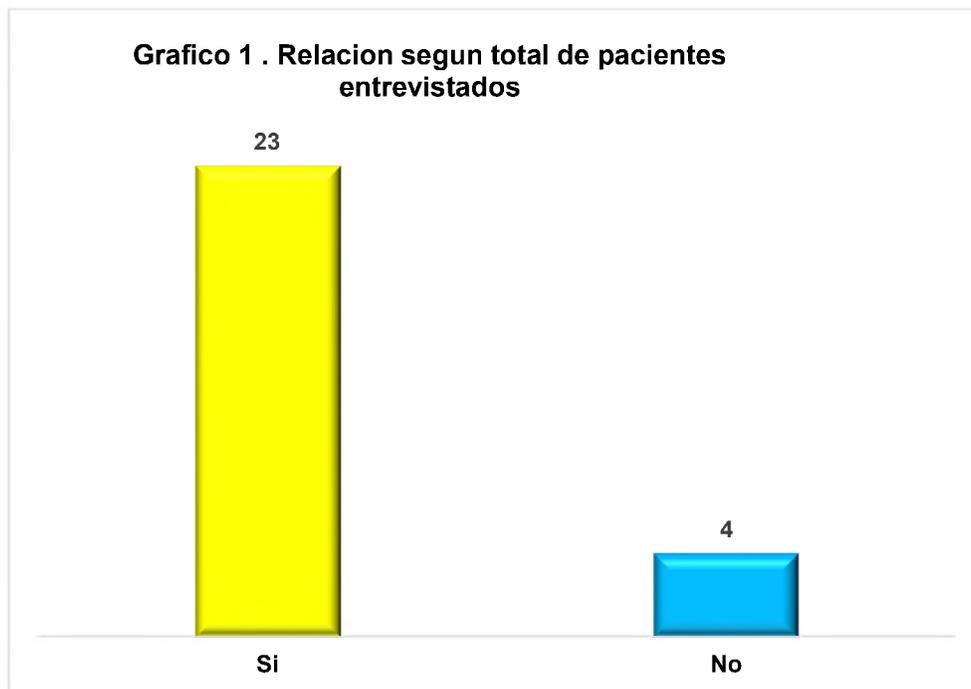
Tabla 1. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- abril 2023. Relación de pacientes entrevistados

Pacientes en hemodiálisis	Entrevistados
Si	23
No	4
Total	27

Fuente directa; pacientes encuestados dentro de la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Los 23 pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal se valoró la relación de pacientes Entrevistados, un total de 23 pacientes fueron entrevistados. Un total de 4 pacientes se negaron a esta.



Fuente tabla 1

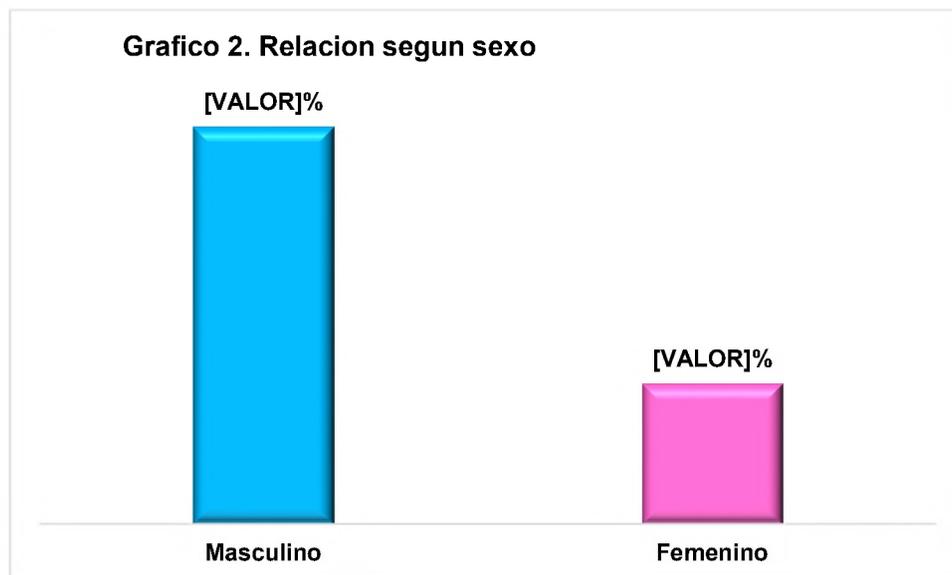
Tabla 2. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según sexo.

Sexo	Numero	Porcentaje
Masculino	17	73.9
Femenino	6	26.1
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en el departamento de terapia de sustitución renal en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados sometidos a terapia renal sustitutiva (hemodiálisis), 17 (73.9%) pertenecían al sexo masculino. Y un total de 6 pacientes (26.1%) eran del sexo femenino.



Fuente: Tabla 2

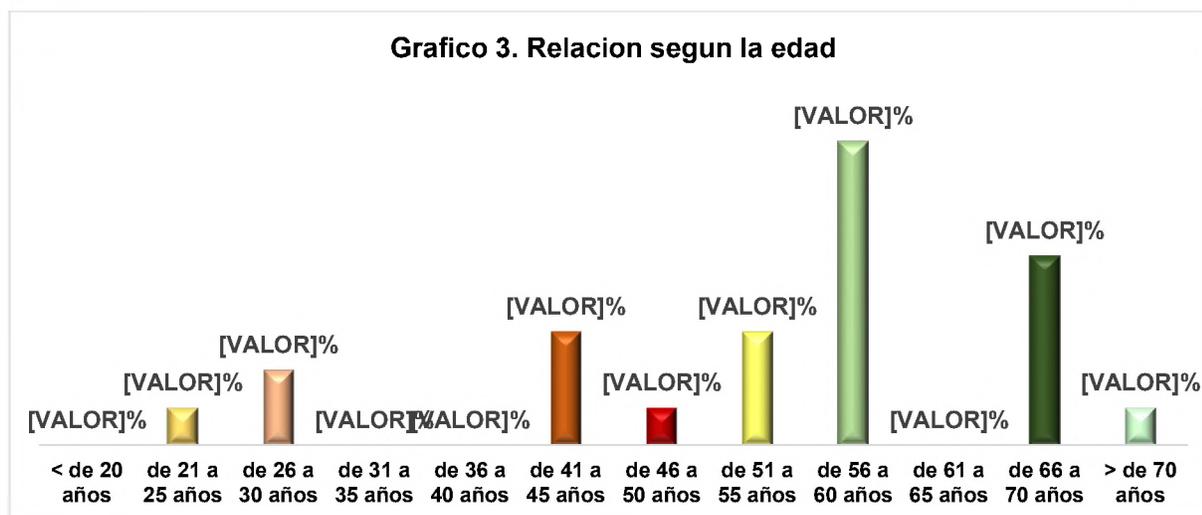
Tabla 3. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según edad.

Edad	Números	Porcentaje
< de 20 años	0	0
de 21 a 25 años	1	4.3
de 26 a 30 años	2	8.6
de 31 a 35 años	0	0
de 36 a 40 años	0	0
de 41 a 45 años	3	13
de 46 a 50 años	1	4.3
de 51 a 55 años	3	13
de 56 a 60 años	8	34.8
de 61 a 65 años	0	0
de 66 a 70 años	5	21.7
> de 70 años	1	4.3
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados dentro unidad de terapia renal sustitutiva (hemodialisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Dentro las edades comprendidas de 21 a 25 años solo se encontró 1 paciente en un (4.3%). De 26 a 30 años se encontró 2 pacientes con un (8.6%). De 41 a 45 años se encontró un total de 3 pacientes con (13%). De 46 a 50 años solo se encontró 1 paciente con un (4.3%). De 51 a 55 años se encontró 3 pacientes con un (13%). De 56 a 60 años se encontró un total de 8 pacientes con un porcentaje de (34.8%). De 66 a 70 años hubo un total de 5 pacientes con un porcentaje de (21.7%). Paciente mayor de 70 años, solo se encontró 1 con un total de (4.3%).



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según procedencia

Procedencia	Números	Porcentaje
Distrito Nacional	1	4.3%
Región Norte	22	95.7%
Región Sur	0	0
Región Este	0	0
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados dentro de terapia renal sustitutiva (Hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 22 pacientes encuestados sometidos a hemodiálisis un (95.7%) procedían de la región norte. Y solo un paciente (4.3%) era del Distrito Nacional.



Fuente Tabla 4

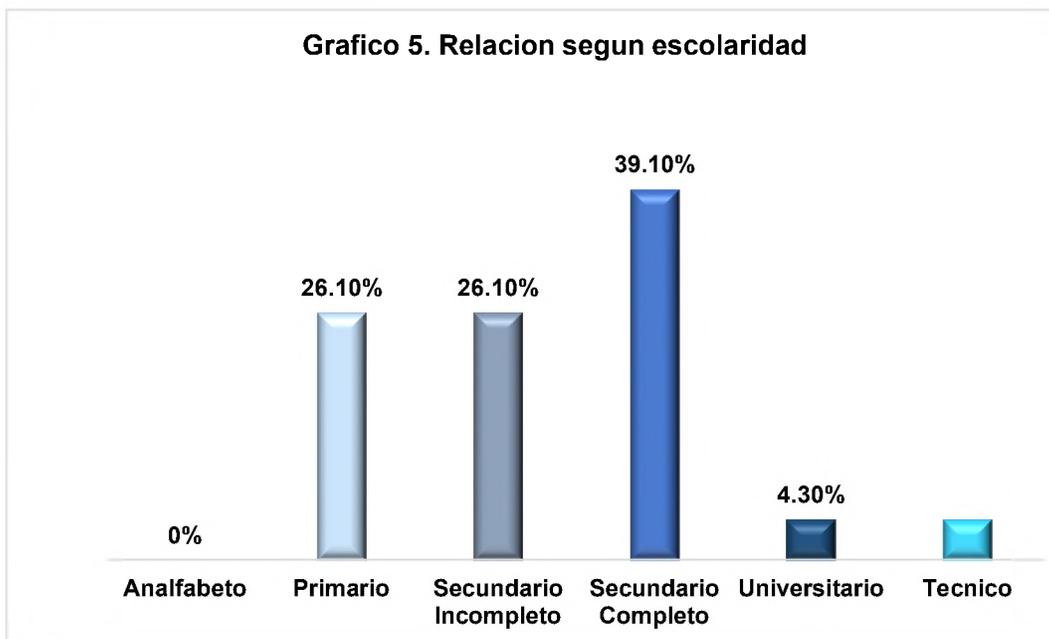
Tabla 5. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según escolaridad

Escolaridad	Números	Porcentaje
Analfabeto	0	0%
Primario	6	26.1%
Secundario Incompleto	6	26.1%
Secundario Completo	9	39.1%
Universitario	1	4.3%
Técnico	1	4.3%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados dentro de unidad de terapia de sustitución renal (Hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes sometidos a hemodiálisis que fueron encuestados se encontró un total de 6 pacientes que solamente completaron la primaria con un porcentaje de (26.1%). Un total de 6 pacientes encuestados con una escolaridad de secundario incompleto arrojando un porcentaje de (26.1%). Un total de 9 pacientes encuestados habían completado la secundaria con un porcentaje de (39.1%). Solo un paciente fue universitario con un porcentaje de (4.3%). Y solo un paciente era técnico con un porcentaje de (4.3%).



Fuente Tabla 5

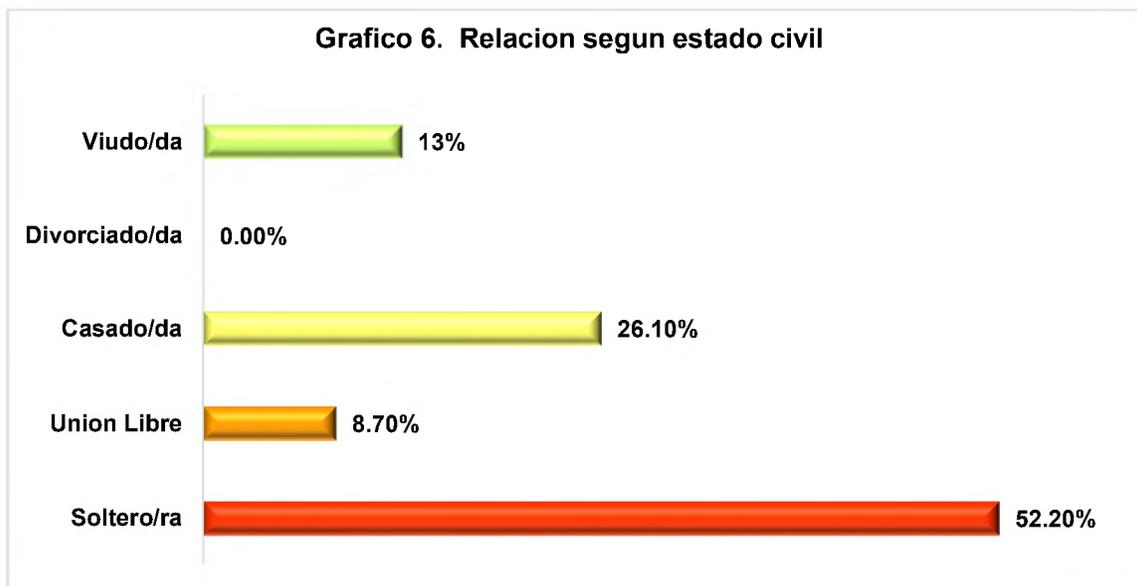
Tabla 6. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- abril 2023. Relación según estado civil

Estado Civil	Números	Porcentaje
Soltero/ra	12	52.20%
Unión Libre	2	8.70%
Casado/da	6	26.10%
Divorciado/da	0	0.00%
Viudo/da	3	13%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes sometidos a hemodiálisis que fueron encuestados se encontró un total de 12 pacientes que su estado civil es soltero con un (52.20%). Un total de 2 pacientes se encontraron en unión libre con (8.70%). Un total de 6 pacientes encuestados tienen un estado civil de casados con (26.10%). Un total de 3 individuos de los encuestados su estado civil es viudo con un (13%).



Fuente Tabla 6

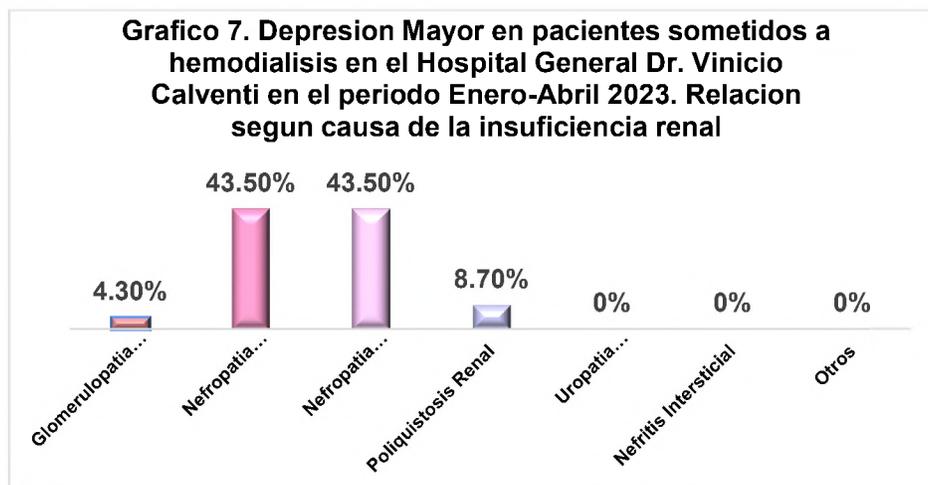
Tabla 7. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según causa del deterioro renal

Causa de la Insuficiencia Renal	Números	Porcentajes
Glomerulopatía Primaria	1	4.30%
Nefropatía Hipertensiva	10	43.50%
Nefropatía Diabética	10	43.50%
Poliquistosis Renal	2	8.70%
Uropatía Obstructiva	0	0
Nefritis Intersticial	0	0
Otros	0	0
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (Hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes sometidos a la terapia renal sustitutiva (Hemodiálisis), un paciente cursa con una Glomerulopatía Primaria con un (4.30%). Un total de 10 pacientes cursan con una Nefropatía Hipertensiva con un (43.50%). Un total de 10 pacientes cursan con una Nefropatía Diabética con un (43.50%). Un total de 2 pacientes cursan con Poliquistosis Renal con un (8.70%).



Fuente tabla 7

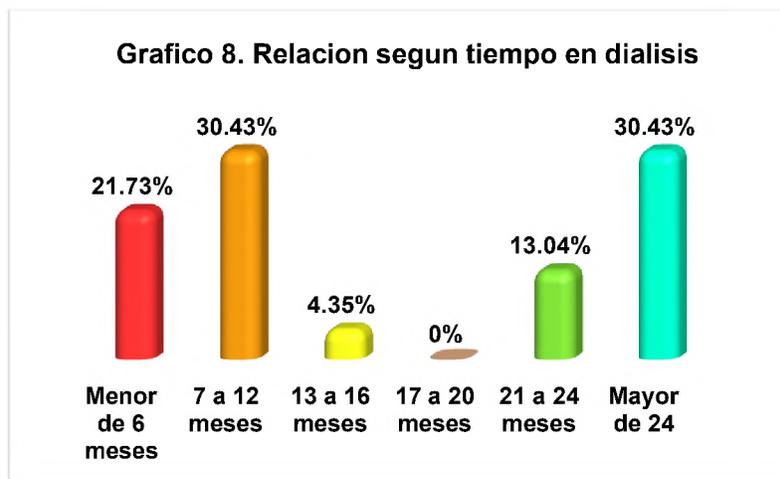
Tabla 8. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según tiempo en Diálisis

Tiempo en diálisis	Números	Porcentajes
Menor de 6 meses	5	21.73%
7 a 12 meses	7	30.43%
13 a 16 meses	1	4.35%
17 a 20 meses	0	0%
21 a 24 meses	3	13.04%
Mayor de 24	7	30.43%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (Hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que fueron encuestados en la unidad de Hemodiálisis se encontró un total de 5 pacientes que tienen menos de 6 meses en diálisis con un (21.73%). Un total de 7 pacientes tienen de 7 a 12 meses de diálisis con un (30.43%). Un total de un paciente cursa con un tiempo de 13 a 16 meses de diálisis con un (4.35%). Un total de 3 pacientes cursa con un tiempo de 21 a 24 meses de diálisis con un (13.04%). un total de 7 pacientes cursan con más de 24 meses de diálisis con un (30.43%).



Fuente Tabla 8

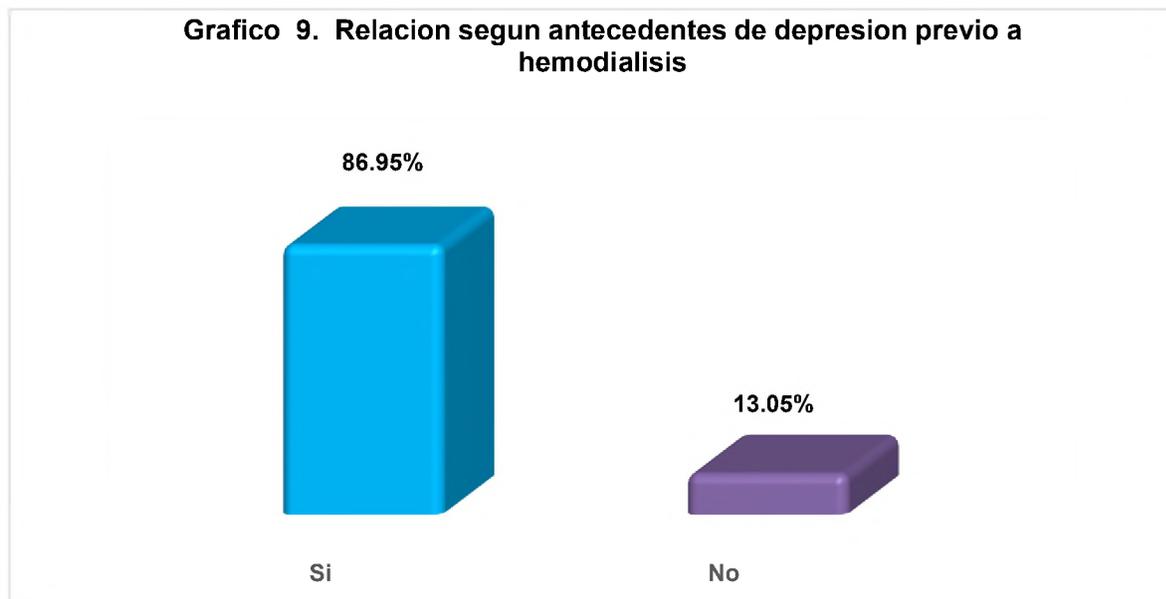
Tabla 9. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según antecedentes de depresión previo a la diálisis

Antecedentes de depresión previo a la diálisis	Números	Porcentajes
Si	20	86.95%
No	3	13.05%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (Hemodialisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de sustitución renal encontramos que 20 pacientes tienen antecedentes de depresión previo a la diálisis con un (86.95%). Un total de 3 pacientes no tenían antecedentes a la diálisis con un (13.05%).



Fuente Tabla 9

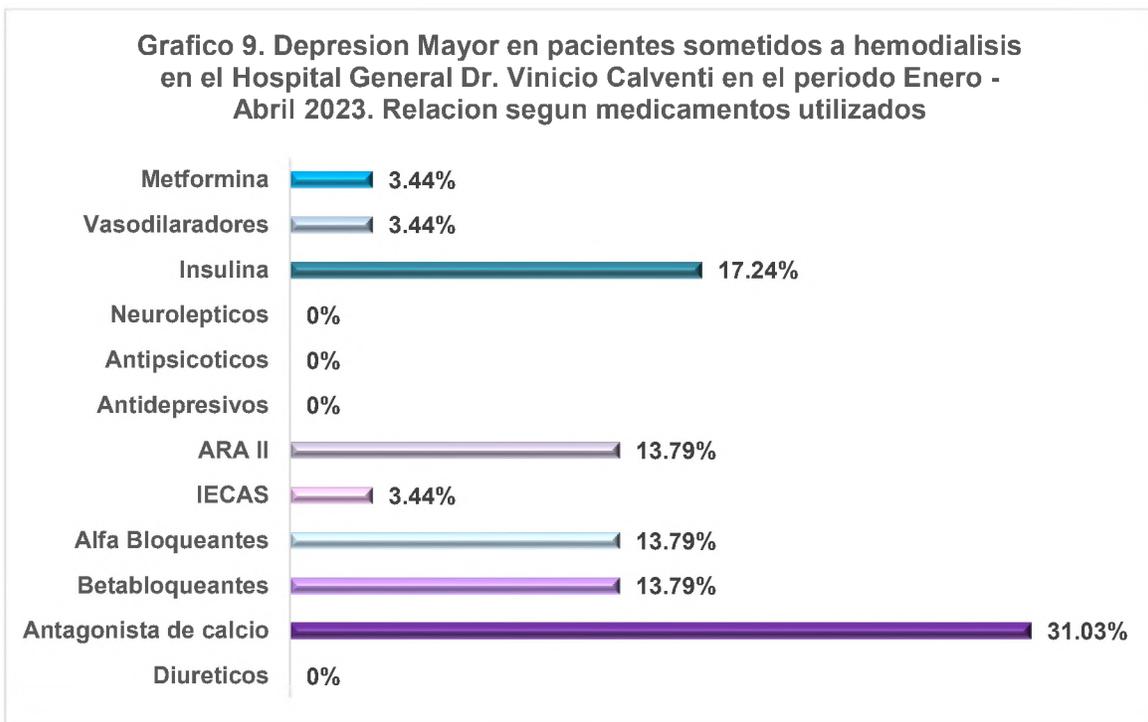
Tabla 10. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según medicamentos utilizados

Medicamentos Utilizados	Números	Porcentajes
Diuréticos	0	0%
Antagonista de calcio	9	31.03%
Betabloqueantes	4	13.79%
Alfa Bloqueantes	4	13.79%
IECAS	1	3.44%
ARA II	4	13.79%
Antidepresivos	0	0%
Antipsicóticos	0	0%
Neurolépticos	0	0%
Insulina	5	17.24%
Vasodiladores	1	3.44%
Metformina	1	3.44%
Total	29	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que se encuestaron en la unidad de Hemodiálisis, se encontró un total de 9 pacientes tomando Antagonistas de Calcio con un (31.03%). Un total de 4 pacientes tomando Betabloqueantes con un (13.79%). Un total de 4 pacientes tomando Alfa Bloqueantes con un total de (13.79%). Un paciente encontró tomando IECAS con un (3.44%). Un total de 4 pacientes se encontraron tomando ARAII con un (13.79%). Un total de 5 pacientes se encontraron utilizando Insulina con un (17.24%). Un paciente se encontró tomando vasodilatadores con un (3.44%). Un paciente se encontró tomando metformina con un (3.44%).



Fuente tabla 10

Tabla 11. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la tristeza

Tristeza	Números	Porcentajes
0. No me siento triste	1	4.34%
1. Me siento triste gran parte del tiempo	17	73.91%
2. Me siento triste todo el tiempo	3	13.04%
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	2	8.69%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados con relación a la Tristeza se encontró un paciente que no se sentía triste con un (4.34%). Un total de 17 pacientes que se sienten tristes gran parte del tiempo con un (73.91%). Un total de 3 pacientes que se sienten triste todo el tiempo con un (13.04%). Un total de 2 pacientes que se sienten tan tristes o son tan infeliz que no pueden soportarlo con un (8.69%).



Fuente tabla 11

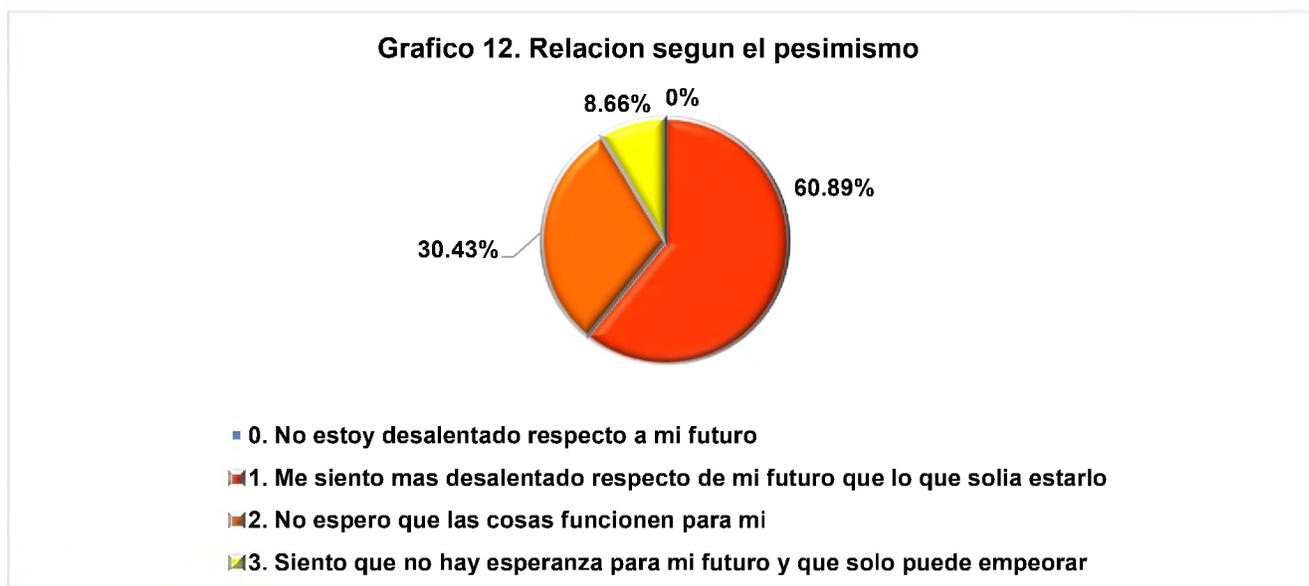
Tabla 12. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según el pesimismo

Pesimismo	Números	Porcentaje
0. No estoy desalentado respecto a mi futuro	0	0%
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	14	60.89%
2. NO espero que las cosas funcionen para mi	7	30.43%
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	2	8.66%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de diálisis con relación a Pesimismo se encontró que un total de 14 pacientes se encuentran más desahuciado con respecto a su futuro que lo que solía estarlo con un (60.89%). Un total de 7 pacientes no esperan que las cosas funcionen con un (30.43%). Un total de 2 pacientes sienten que no hay esperanzas para su futuro y que solo puede empeorar con un (8.66%).



Fuente tabla 12

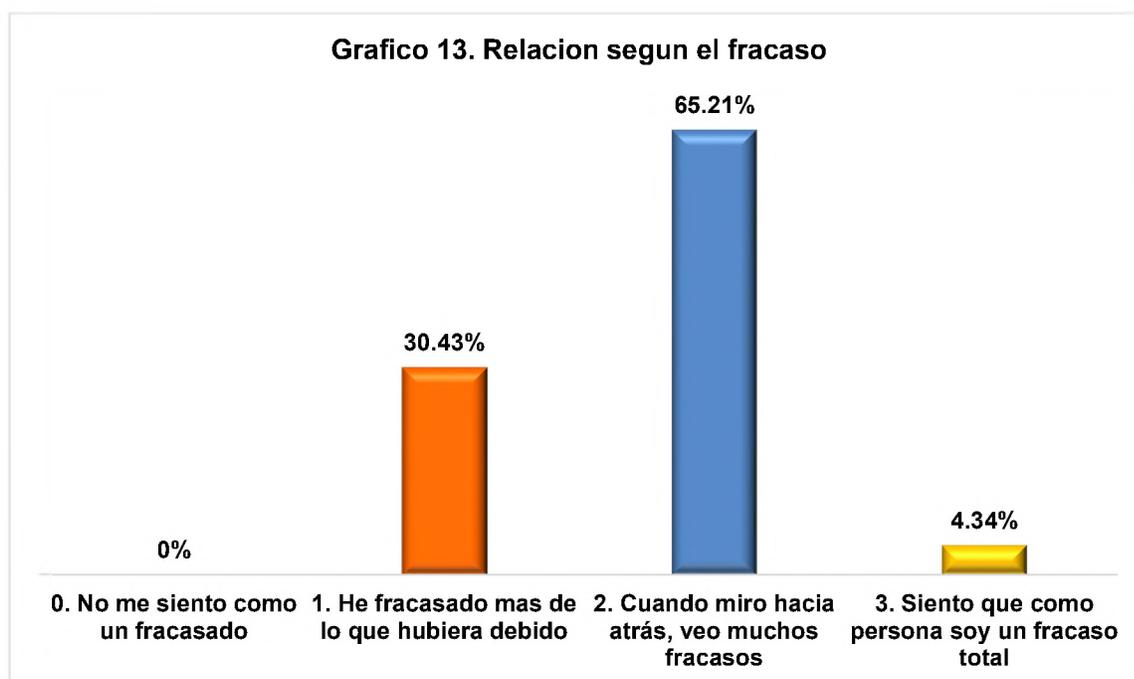
Tabla 13. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según el fracaso

Fracaso	Números	Porcentaje
0. No me siento como un fracasado	0	0%
1. He fracasado más que hubiera debido	7	30.43%
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	15	65.21%
3. Siento que como persona soy un fracaso total	1	4.34%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (Hemodiálisis) en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que fueron encuestados en la unidad de Hemodiálisis, se evaluó con relación según el Fracaso encontramos un total de 7 pacientes que admiten haber fracasado más de lo que hubiera debido con un (30.43%). Un total de 15 pacientes que cuando miran hacia atrás visualizan muchos fracasos con un (65.21%). Un paciente que como persona se siente un fracaso total con un (4.34%).



Fuente Tabla 13

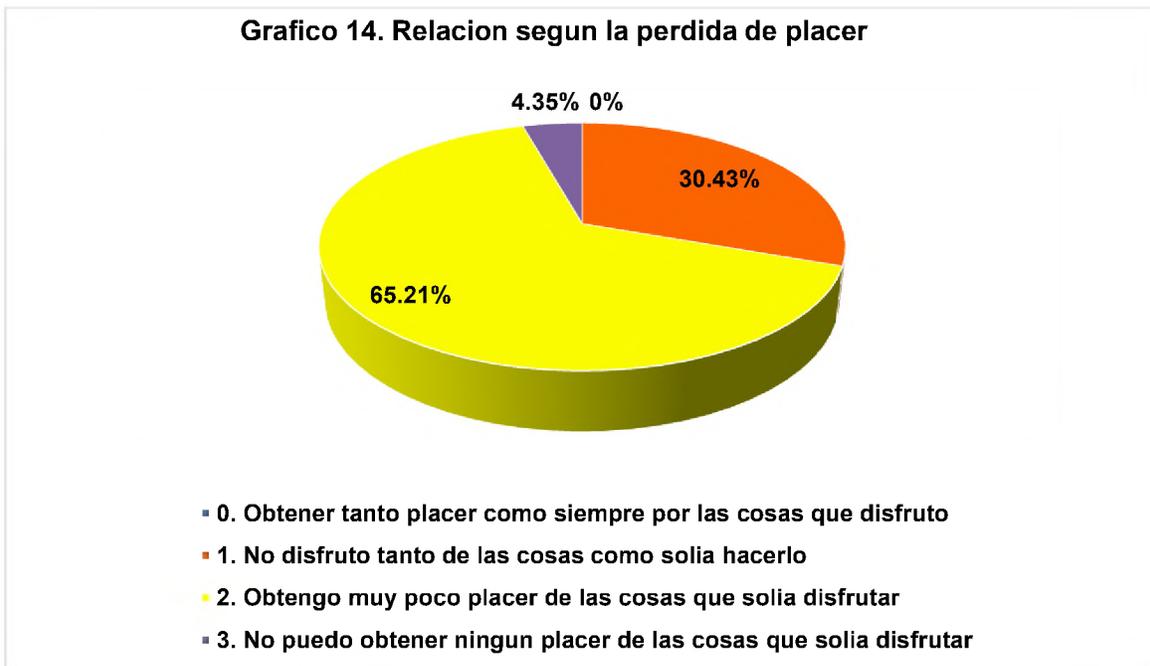
Tabla 14. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la pérdida de placer

Perdida de placer	Números	Porcentajes
0. Obtener tanto placer como siempre por las cosas que disfruto	0	0%
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	7	30.43%
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	15	65.21%
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar	1	4.35%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

23 pacientes encuestados en la unidad de terapia renal sustitutiva, se evaluó con relación a la pérdida de placer se encontró un total de 7 pacientes que no disfrutaban tanto las cosas como solían hacerlo con un (30.43%). Un total de 15 pacientes que obtienen muy poco placer de las cosas que solían disfrutar con un (65.21%). Un paciente se encontró que no puede obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar con un (4.35%).



Fuente tabla 14

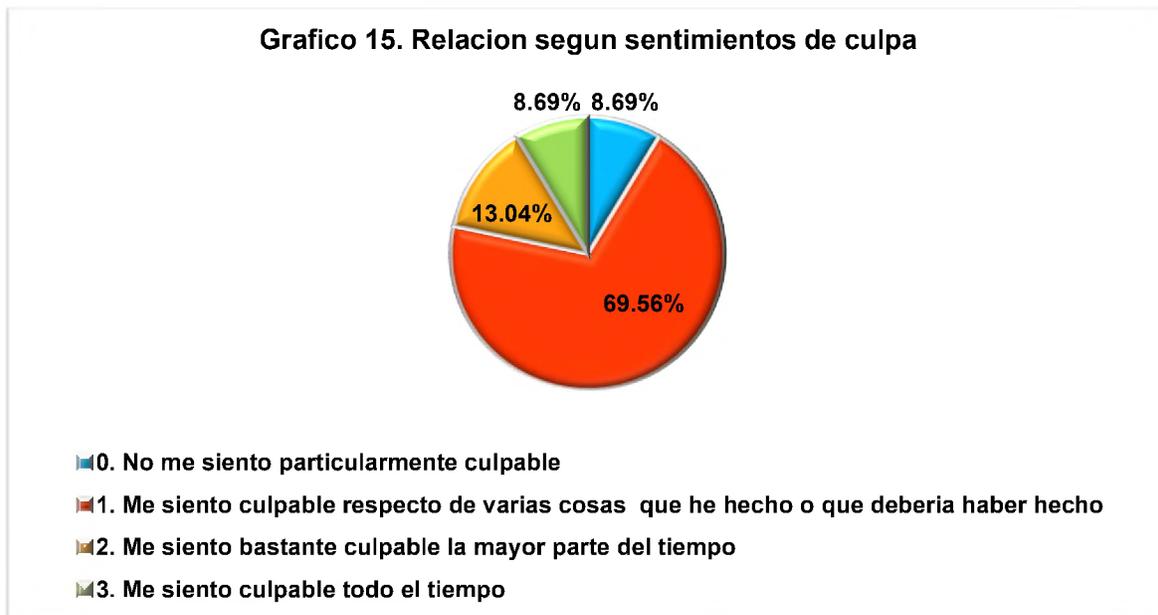
Tabla 15. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según sentimientos de culpa

Sentimientos de culpa	Números	Porcentajes
0. No me siento particularmente culpable	2	8.69%
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	16	69.56%
2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	3	13.04%
3. Me siento culpable todo el tiempo	2	8.69%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Se valoro la relación Sentimiento de Culpa, donde se encontró un total de 2 pacientes que no se siente particularmente culpable con un (8.69%). Un total de 16 pacientes se sienten culpables respecto a varias cosas que han hecho que deberían haber hecho con un (69.56%). Un total de 3 pacientes se sienten bastante culpable la mayor parte del tiempo con un (13.04%). Un total de 2 pacientes se sienten culpables todo el tiempo con un (8.69%).



Fuente tabla 15

Tabla 16. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según sentimientos de castigo

Sentimientos de castigo	Números	Porcentaje
0. No siento que este siento castigado	9	39.13%
1. Siento que tal vez pueda ser castigado	6	26.08%
2. Espero ser castigado	1	4.34%
3. Siento que estoy siendo castigado	7	30.43%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que fueron encuestados en la unidad de Hemodiálisis, se valoró con relación al Sentimiento de Castigo que un total de 9 pacientes no sienten que están siendo castigados con un (39.13%). Un total de 6 pacientes sienten que tal vez puedan estar siendo castigados con un (26.08%). un paciente siente que espera ser castigado con un (4.34%). Un total de 7 pacientes sienten que están siendo castigados con un (30.43%).



Fuente tabla 16

Tabla 17. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según disconformidad con uno mismo

Disconformidad con uno mismo	Números	Porcentajes
0. Siento acerca de mi lo mismo que siempre	6	26.08%
1. He perdido la confianza en mi mismo	13	56.52%
2. Esto decepcionado conmigo mismo	3	13.04%
3. No me gusto a mi mismo	1	4.34%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la terapia de sustitución renal se encontró que según la Disconformidad con uno mismo que un total de 6 pacientes sienten acerca de ellos lo mismo de siempre con un total (26.08%). Un total de 13 pacientes sienten que han perdido la confianza con ellos mismos con un total de (56.52%). Un total de 3 pacientes está decepcionado con ellos mismos con un (13.04%). Un paciente dijo que no se gustaba así mismo con un porcentaje de 4.34%

Gráficos 17. Relación según disconformidad con uno mismo



Fuente tabla 17

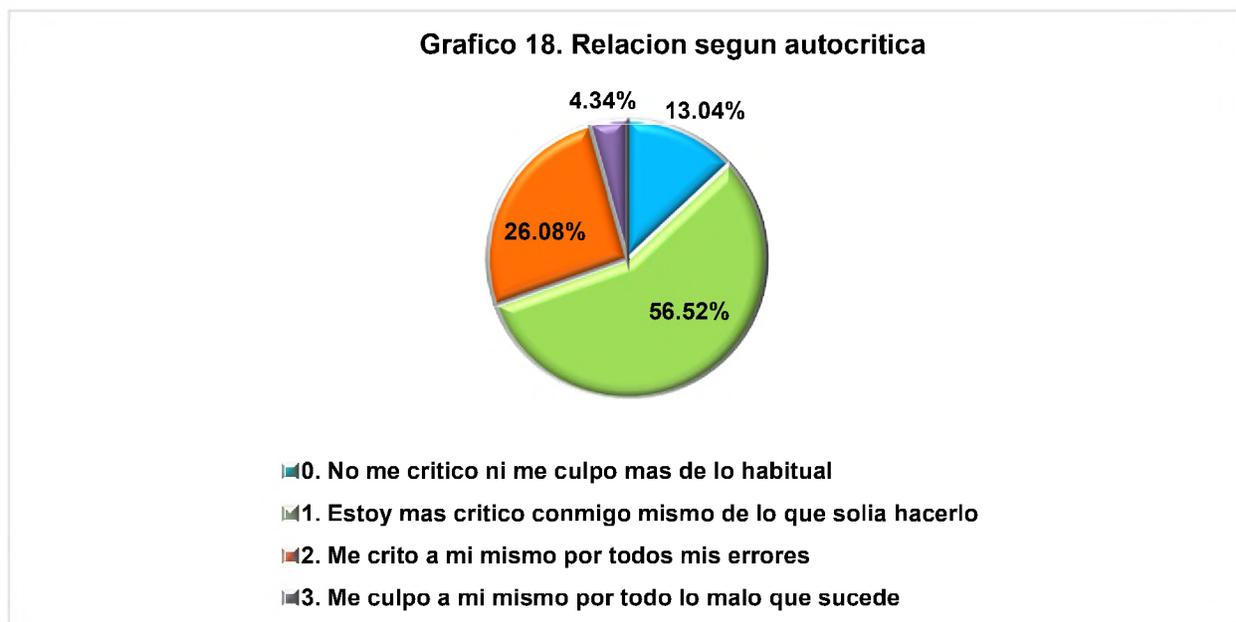
Tabla 18. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según autocritica

Auto critica	Números	Porcentajes
0. No me critico ni me culpo más de lo habitual	3	13.04%
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía hacerlo	13	56.52%
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores	6	26.08%
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	1	4.34%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis valoramos la Autocrítica, encontramos un total de 3 pacientes que no se critica ni se culpa más de lo habitual con un (13.04%). Un total de 13 pacientes que están más crítico con ellos mismos que lo que solían hacerlo con un (56.52%). Un total de 6 pacientes donde se critican a si mismo por todos sus errores con un (26.08%). Y un paciente que se culpa a si mismo por todo lo malo que le sucede con un (4.34).



Fuente tabla 18

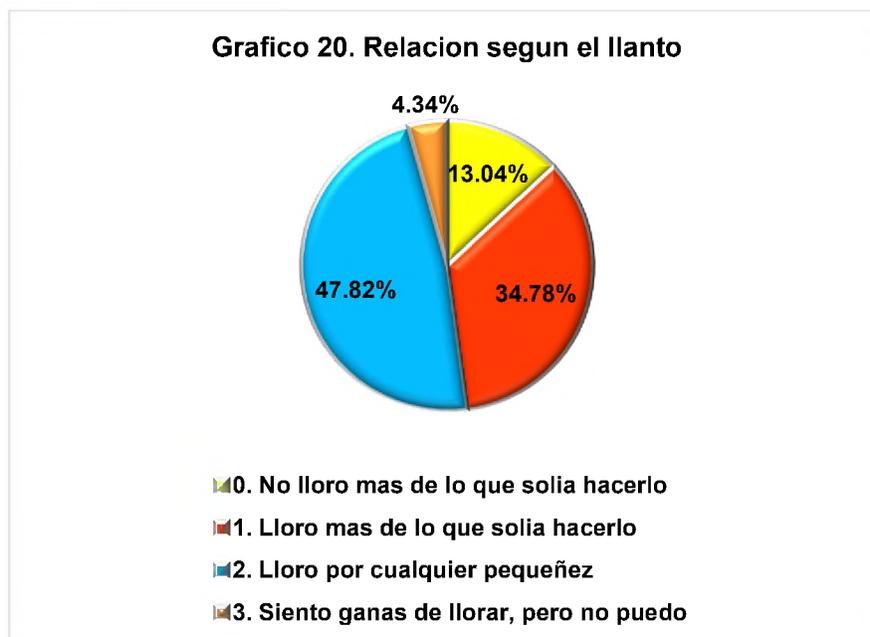
Tabla 20. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según el llanto

Llanto	Números	Porcentajes
0. No lloro más de lo que solía hacerlo	3	13.04%
1. Lloro más de lo que solía hacerlo	8	34.78%
2. Lloro por cualquier pequeñez	11	47.82%
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo	1	4.34%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación Según el llanto encontrándose que 3 pacientes no lloran más de lo que solían hacerlo con un (13.04%). Un total de 8 pacientes llora más de lo que solían hacerlo con un (34.78%). Un total de 11 pacientes llora por cualquier pequeñez con un (47.82%). Un paciente que siente ganas de llorar, pero no puede con un (4.34%).



Fuente tabla 20

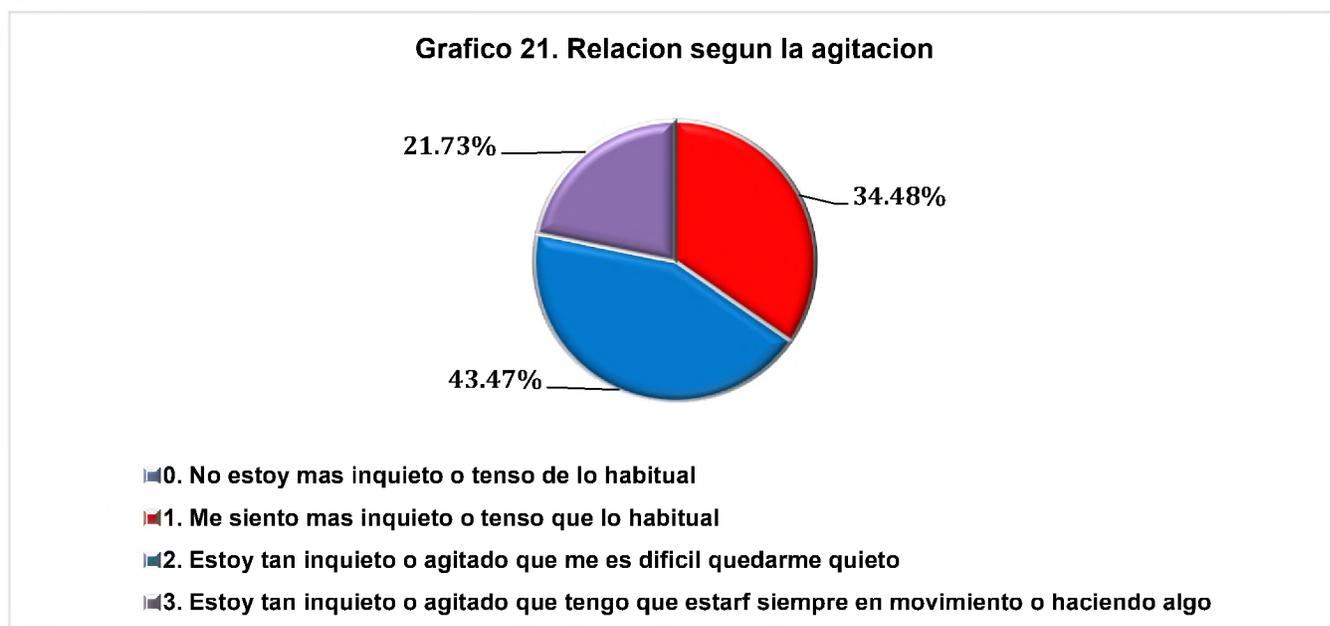
Tabla 21. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la agitación

Agitación	Números	Porcentajes
0. No estoy más inquieto o tenso de lo habitual	0	0%
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	8	34.48%
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedar me quieto	10	43.47%
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	5	21.73%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según la Agitación donde se encontró que 8 pacientes se sienten más inquieto o tenso de lo habitual con un (34.48%). Un total de 10 pacientes están tan inquietos o agitados que le es difícil quedarse quietos con un (43.47%). Un total de 5 pacientes están tan inquietos o agitados que tienen que estar siempre en movimiento o haciendo algo con un (21.73%)



Fuente tabla 21

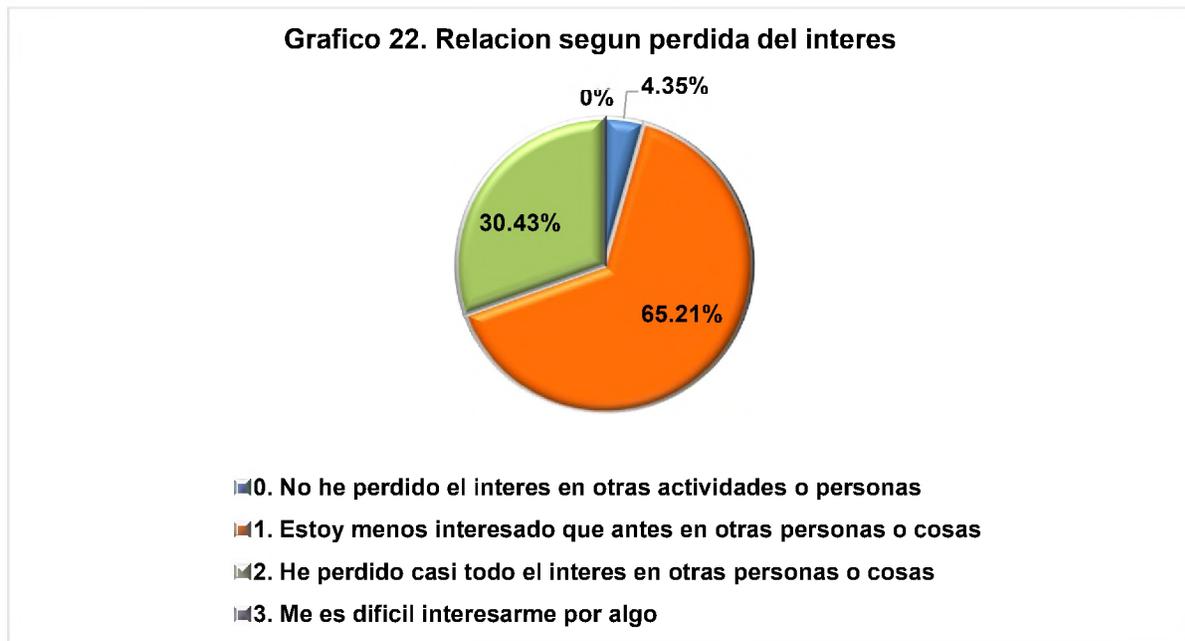
Tabla 22. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la pérdida de interés.

Perdida de interés	Números	Porcentaje
0. No he perdido el interés en otras actividades o personas	1	4.35%
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	15	65.21%
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	7	30.43%
3. Me es difícil interesarme por algo	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que se encuestaron en la unidad de Hemodiálisis valoramos la relación según la pérdida de interés. Un paciente no perdió el interés en otras actividades en las personas con un (4.35%). Un total de 15 pacientes están menos interesados que antes en otras personas o cosas con un (65.21%). Un total de 7 pacientes han perdido casi todo el interés en otras personas o cosas con un (30.43%).



Fuente tabla 22

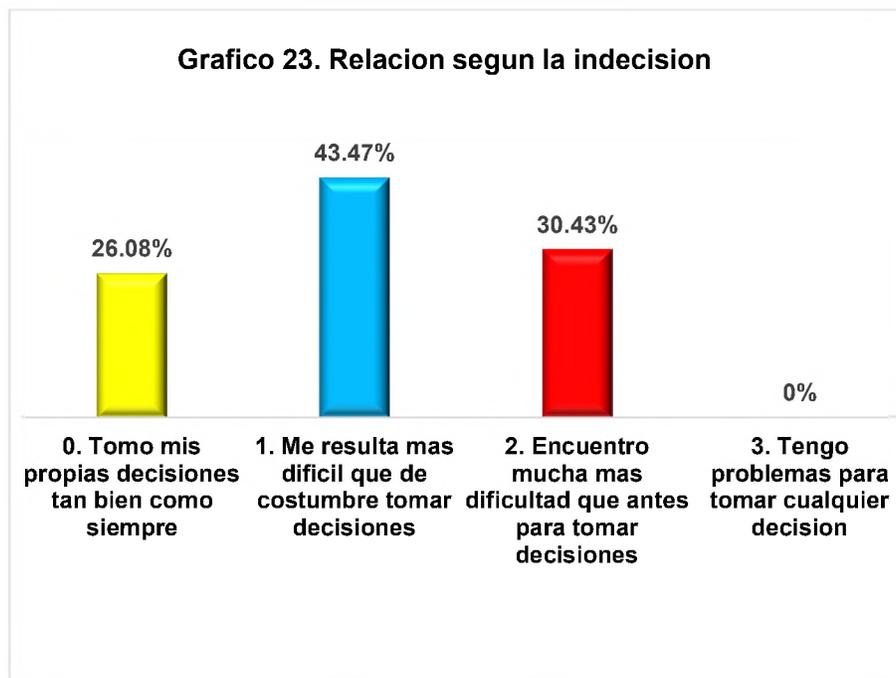
Tabla 23. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la indecisión

Indecisión	números	Porcentajes
0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	6	26.08%
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	10	43.47%
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	7	30.43%
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes que fueron encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según la Indecisión. Un total de 6 pacientes tomo sus propias decisiones tan bien como siempre con un (26.08%). Un total de 10 pacientes les resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones con un (43.47%). Un total de 7 pacientes encuentra mucha más dificultad que antes para tomar decisiones con un (30.43%).



Fuente tabla 23

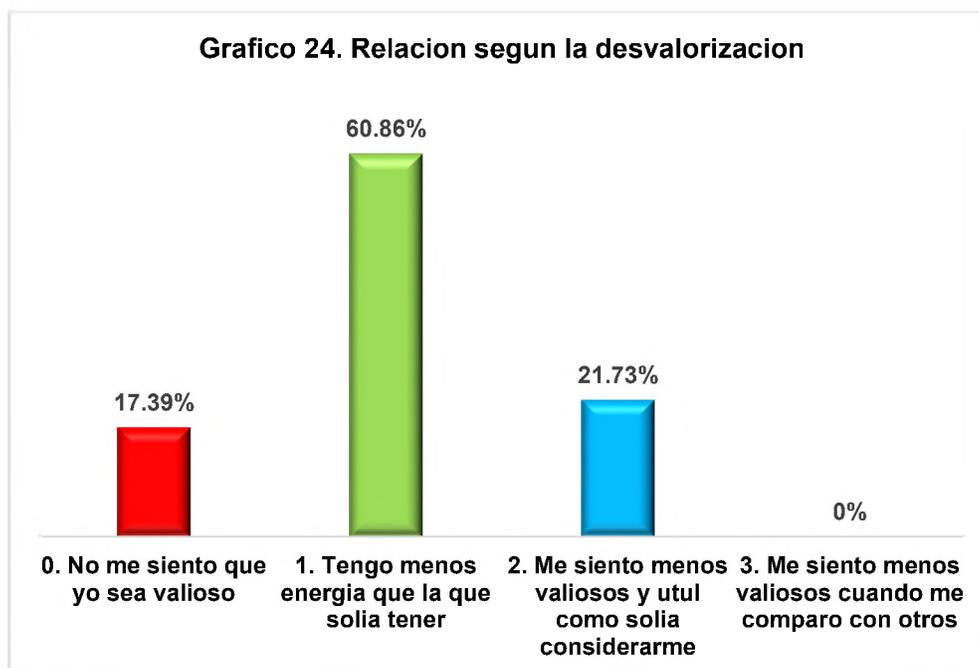
Tabla 24. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la desvalorización

Desvalorización	Números	Porcentaje
0. No me siento que yo sea valioso	4	17.39%
1. Tengo menos energía que la que solía tener	14	60.86%
2. Me siento menos valiosos y útil como solía considerarme	5	21.73%
3. Me siento menos valiosos cuando me comparo con otros	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según la Desvalorización. Un total de 4 pacientes no se sienten que sean valiosos con un (17.39%). Un total de 14 pacientes tienen menos energía que la que solían tener con un (60.86%). Un total de 5 pacientes se sienten menos valiosos y útil que como solían considerarse con un (21.73%).



Fuente tabla 24

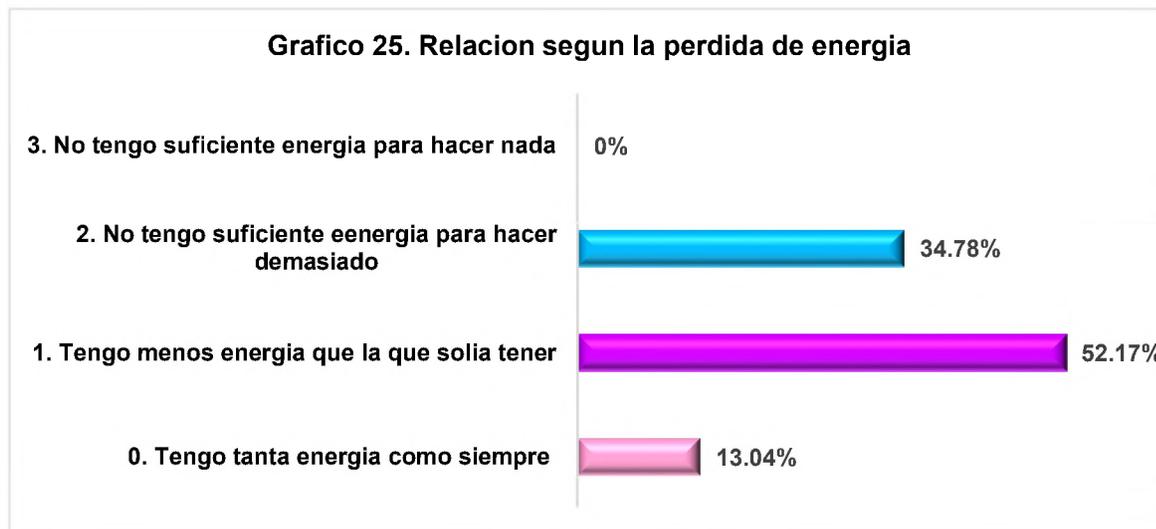
Tabla 25. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la pérdida de energía.

Perdida de energía	Números	Porcentaje
0. Tengo energía como siempre	3	13.04%
1. Tengo menos energía que la que solía tener	12	52.17%
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado	8	34.78%
3. No tengo suficiente energía para hacer nada	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de terapia de sustitución renal (Hemodiálisis) se valoró la relación según la Perdida de Energía. Un total de 3 pacientes tienen tanta energía como siempre con un (13.04%). Un total de 12 pacientes tienen menos energía que la que solían tener con un (52.17%). Un total de 8 pacientes no tienen suficiente energía para hacer demasiado con un (34.78%).



Fuente tabla 25

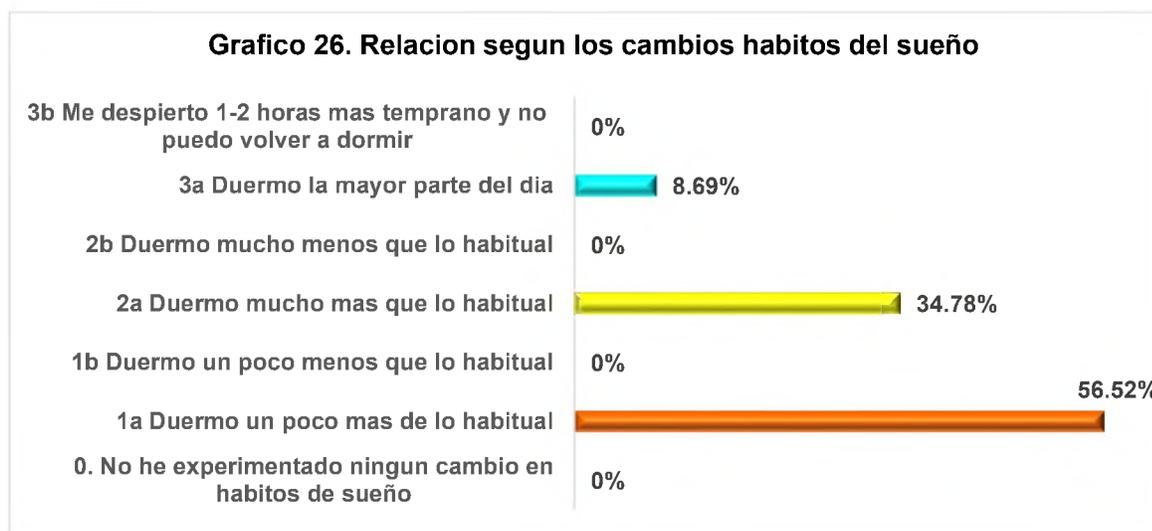
Tabla 26. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según Cambios en los hábitos del sueño

Cambios en los hábitos del sueño	Números	Porcentajes
0. No he experimentado ningún cambio en hábitos de sueño	0	0%
1a Duermo un poco más de lo habitual	13	56.52%
1b Duermo un poco menos que lo habitual	0	0%
2a Duermo mucho más que lo habitual	8	34.78%
2b Duermo mucho menos que lo habitual	0	0%
3a Duermo la mayor parte del día	2	8.69%
3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según los cambios en los Hábitos del Sueño. Un total de 3 pacientes mencionaron que su apetito es un poco menos de lo habitual con un (56.52%). Un total de 8 pacientes.



Fuente tabla 26

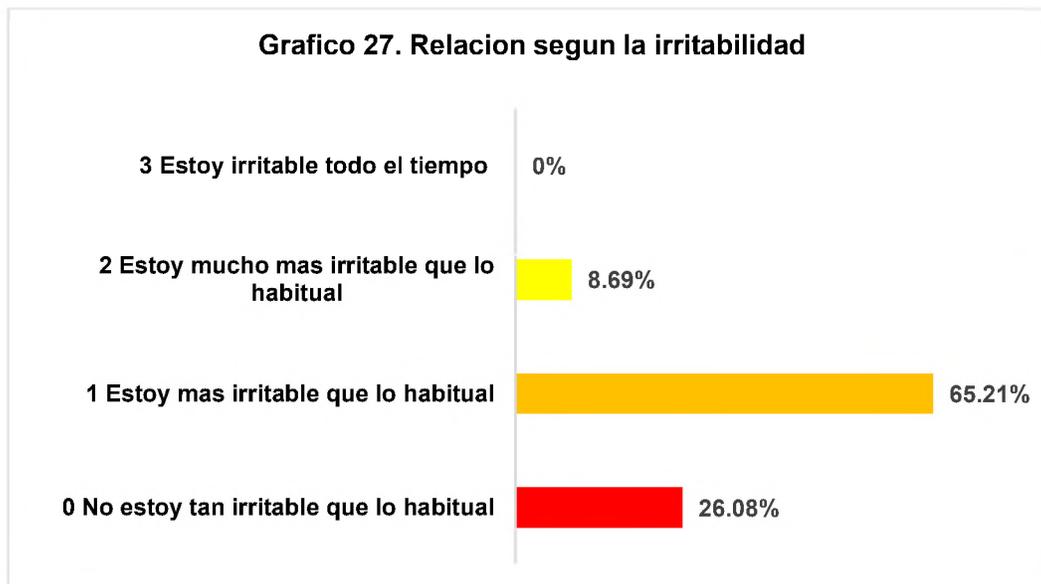
Tabla 27. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la irritabilidad

Irritabilidad	Números	Porcentajes
0 No estoy tan irritable que lo habitual	6	26.08%
1 Estoy más irritable que lo habitual	15	65.21%
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual	2	8.69%
3 estoy irritable todo el tiempo	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Entre los pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se tomó en cuenta la relación según la irritabilidad. Un total de 6 pacientes mencionaron que no están tan irritable que lo habitual con (26.08%). 15 pacientes mencionaron estar más irritable que lo habitual con un porcentaje de (65.21%). Y por último 2 pacientes mencionaron que están mucho más irritable que lo habitual con un (8.69%)



Fuente Tabla 27

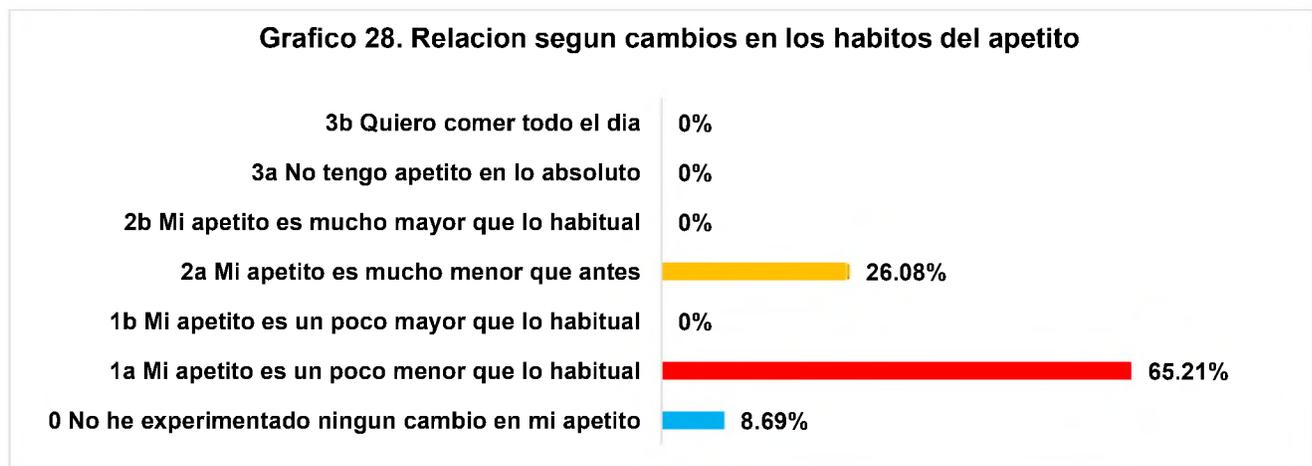
Tabla 28. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según cambios en el apetito

Cambios en el apetito	Números	Porcentajes
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito	2	8.69%
1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual	15	65.21%
1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	0	0%
2 a Mi apetito es menor que antes	6	26.08%
2 b Mi apetito es mucho mayor que antes	0	0%
3 a No tengo apetito en lo absoluto	0	0%
3 b Quiero comer todo el día	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Se tomó en cuenta la relación según los cambios en el apetito. 2 pacientes no han experimentado ningún cambio en su apetito con un (8.69%). Un total de 15 pacientes mencionaron que su apetito es un poco menor que lo habitual con un (65.21%). Un total de 6 pacientes mencionaron que su apetito es mucho menor que antes con un (26.08%).



Fuente tabla 28

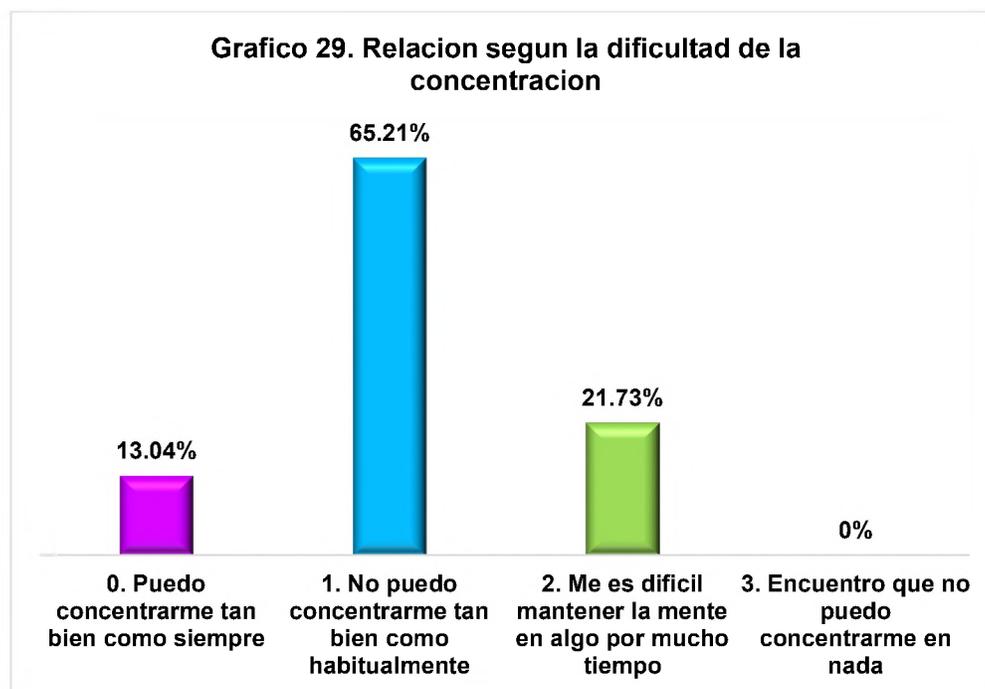
Tabla 29. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según en la dificultad para la concentración

Dificultad de concentración	Números	Porcentajes
0. Puedo concentrarme tan bien como siempre	3	13.04%
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	15	65.21%
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	5	21.73%
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada	0	0%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

Se valoro la relación según la Dificultad para la Concentración. Un total de 3 pacientes mencionaron no pueden concentrarse tan bien como siempre con un (13.04%). Un total de 15 pacientes mencionaron no pueden concentrarse tan bien como habitualmente con un (65.21). un total de 5 pacientes mencionaron que les es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo con un (21.73%).



Fuente tabla 29

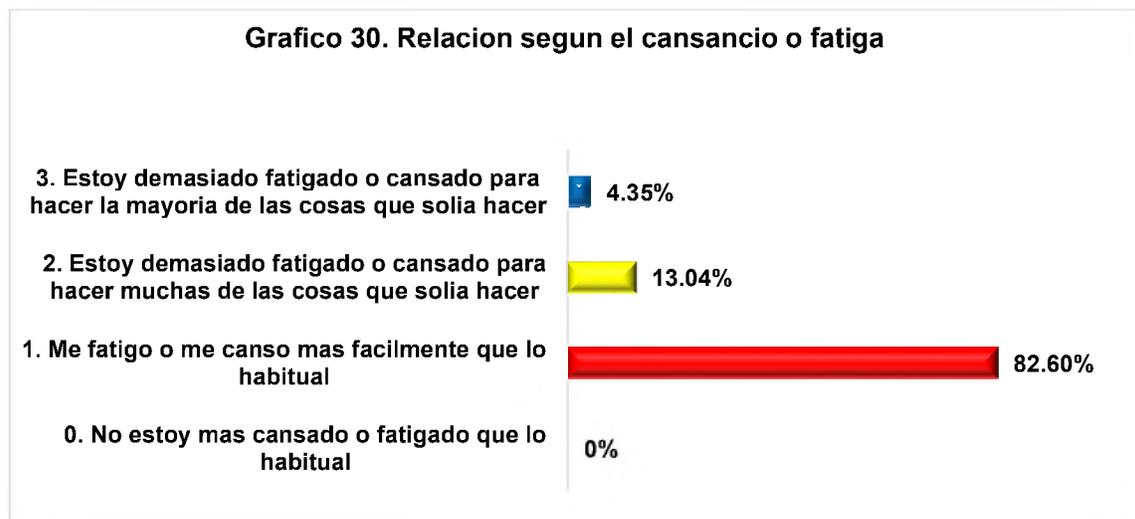
Tabla 30. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según el cansancio o fatiga

Cansancio o Fatiga	Números	Porcentajes
0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	0	0%
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	19	82.60%
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	3	13.04%
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	1	4.35%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según el Cansancio o Fatiga. Un total de 19 pacientes mencionaron que se fatigan más fácilmente que lo habitual con un (82.60%). Un total de 3 pacientes mencionaron estar más fatigados o cansados para hacer muchas de las cosas que solía hacer con un (13.04%). Un total de un paciente está demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer con un (4.35%).



Fuente tabla 30

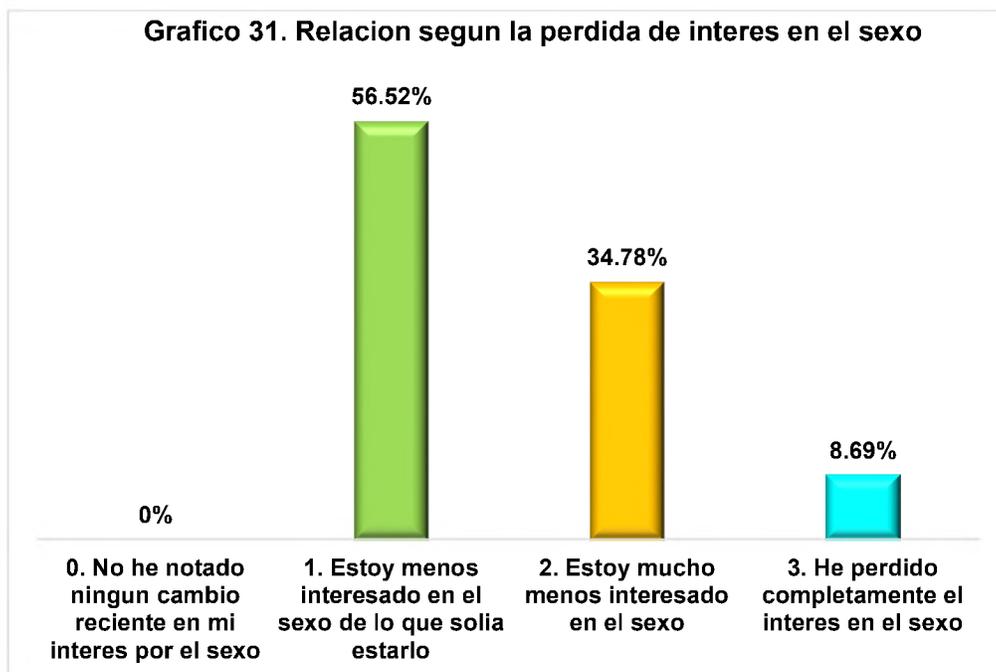
Tabla 31. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según la pérdida de interés en el sexo

Perdida de interés en el sexo	Números	Porcentajes
0. No he notado ningún cambio reciente en mí interés por el sexo	0	0%
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	13	56.52%
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo	8	34.78%
3. He perdido completamente el interés en el sexo	2	8.69%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según la pérdida de Interés en el Sexo. Un total de 13 pacientes están menos interesado en el sexo que lo que solía estarlo con un (56.52%). Un total de 8 pacientes están mucho menos interesados en el sexo con un (34.78%). Un total de 2 pacientes han perdido completamente el interés en el sexo con un (8.69%).



Fuente tabla 31

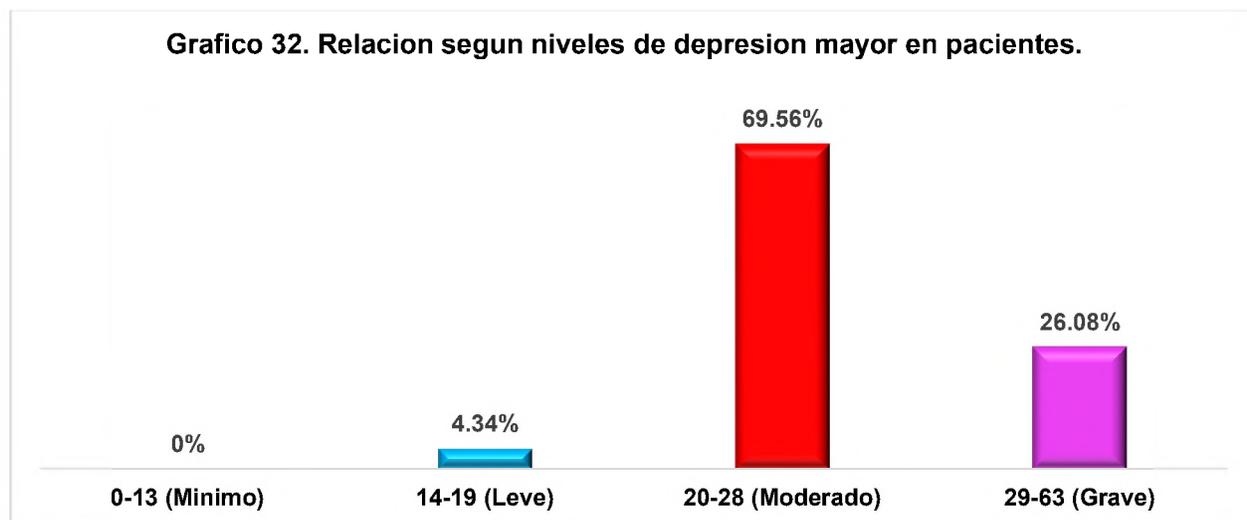
Tabla 32. Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023. Relación según total de pacientes con niveles de depresión

Niveles de Depresión Mayor	Números	Porcentajes
0-13 (Mínimo)	0	0%
14-19 (Leve)	1	4.34%
20-28 (Moderado)	16	69.56%
29-63 (Grave)	6	26.08%
Total	23	100%

Fuente directa; pacientes encuestados en la unidad de hemodiálisis en del Hospital General Dr. Vinicio Calventi

Análisis

De los 23 pacientes encuestados en la unidad de Hemodiálisis se valoró la relación según el total e pacientes con Niveles de Depresión. Un total de un paciente cursan con una depresión Leve con un (4.34%). Un total de 16 pacientes cursan con una depresión Moderada con un (69.56%). Un total de 6 pacientes cursan con una depresión Grave con un (26.08%).



Fuente tabla 32

IX. Discusión.

En el año 2020, un estudio llevado a cabo por la Sociedad Dominicana de Nefrología (SODONEF) reveló que en nuestro país había un total de 4,265 pacientes diagnosticados con deterioro del riñón prolongado en remplazo renal sustitutiva. En el año 2022, se registró una tasa de incidencia de 1,141 nuevos casos.

En una indagación llevada a cabo en República Dominicana que abarcó el período desde 2005 hasta 2017 y se centró en la salud mental con la frecuencia de suicidios, no se han tenido en cuenta investigaciones recientes sobre la presencia de enfermedades psiquiátricas o grados de depresión en individuos sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi. En dicho hospital, se estaban sometiendo a diálisis 27 pacientes, de los cuales solo el 85 por ciento aceptó participar en la encuesta. De estos pacientes, el 73.9 por ciento eran hombres, lo cual coincide con los hallazgos del Registro Nacional de Diálisis de la Republica Dominicana en 2022, la cual reporto un rango de edad que más predomino fue de 51 a 60 años con un 27.05%. Además, el 34% de los pacientes tenía enfermedades crónicas incapacitantes, que incluían condiciones como enfermedades cardíacas y renales.

La depresión puede influir tanto en hombres como en mujeres, aunque sus manifestaciones pueden variar significativamente. En el caso de los hombres que experimentan depresión, es posible que muestren signos de enojo o agresión en lugar de expresar tristeza. A menudo, sus seres queridos y hasta sus médicos pueden no identificar de inmediato la ira o la agresividad como indicadores de la depresión. Además, los hombres tienden a ser menos propensos que las mujeres a reconocer, hablar sobre, o buscar tratamiento para la depresión. No obstante, es importante destacar que la depresión afecta a un considerable número de hombres.

En el grupo de edades que abarca desde los 56 hasta los 60 años, se detectaron un total de 8 pacientes, lo que equivale al 34%.

La depresión afecta en una proporción similar tanto a adolescentes y jóvenes como a los adultos, tal como señala la OMS. En la última década, se ha observado un aumento de esta problemática en la población más joven.

La cantidad de jóvenes y adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 25 años, que experimentan depresión es tan elevada como la de los adultos. El desafío radica en que muchas veces no se identifica debido a la falta de conciencia sobre su verdadera frecuencia. Shekhar Saxena, quien ocupa el cargo de director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, declaró que "aunque los síntomas varían entre jóvenes y adultos, la enfermedad subyacente es la misma".

El 95.7% provenía de la zona norte, lo cual era predecible debido a la ubicación del hospital en nuestro análisis, que se encuentra en el kilómetro 22 de la Autopista Duarte. De estos, solo el 39.1% de los pacientes habían finalizado la educación secundaria, y se observó que 12 pacientes estaban solteros, representando el 52.20%, sin realizar una comparación con otros estudios debido a la singularidad de nuestra muestra.

De los 23 pacientes, el 43.5% presenta una combinación de nefropatía hipertensiva y diabética. En la República Dominicana, según los datos comparativos con el Registro Nacional de Diálisis del 2022 y la SODONEF, la Nefropatía Diabética tiene un 37.76% y la Nefropatía Hipertensiva posee un 52.67%

En la clasificación de períodos de tiempo en pacientes sometidos a hemodiálisis, se observó que el 30.43% tenía entre 7 y 12 meses de experiencia en diálisis, cifra que coincidió con la proporción de aquellos que habían estado en diálisis por más de 24 meses. De este grupo, el 86.95% tenía antecedentes de depresión antes de comenzar la diálisis.

Esta situación podría explicarse debido a diversas razones, como vivir en áreas distantes a los hospitales, la necesidad de realizar viajes largos, la falta de acceso a medios de transporte, los gastos económicos asociados, la necesidad de desplazarse sin compañía, lo que podría causar mayor fatiga y en última instancia, una peor calidad de vida. Estos motivos mencionados anteriormente son susceptibles de ser examinados a través de investigaciones cualitativas, lo que podría conducir a la implementación de horarios más adecuados que se adapten a las necesidades individuales de cada paciente.

Aquellos pacientes encuestados dentro de la unidad en Hemodiálisis, el 31.03% estaba tomando Antagonistas de Calcio. Se ha observado que los Antagonistas de Calcio y los bloqueadores beta pueden estar vinculados a un aumento en el riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo, en contraste, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores del receptor de angiotensina parecen reducir la probabilidad de desarrollar este tipo de afecciones emocionales.

Un estudio publicado en la revista Hipertensión de la American Heart Association en octubre del 2022, sugiere que los bloqueadores de los canales de calcio podrían estar relacionados a la depresión y trastornos bipolares.

Por otro lado, un 73.91% de los pacientes informó sentirse triste la mayor parte del tiempo, y un 60.89 % expresó estar más desanimado sobre su futuro en comparación con su estado anterior. En cuanto al aspecto del fracaso, se encontró que el 65.21% de los individuos percibe que ha experimentado numerosos fracasos al mirar hacia atrás en sus vidas, y un 65.2% mencionó que experimenta muy poco placer en las cosas que solían disfrutar.

En lo que respecta al Sentimiento de Culpa, se observó que el 69.56% de los individuos se siente culpable en relación con acciones pasadas o deberes no cumplidos en sus vidas. Además, un 30.4% manifiesta la sensación de estar siendo castigado por alguna razón, y muestra mayor autocrítica, habiendo perdido la confianza en sí mismos, cifra que alcanza el 56.5%.

Un total de 13 pacientes admitieron haber tenido pensamientos suicidas, mientras que el 47.82% llora con facilidad, incluso por pequeños motivos. El 43.4% de los pacientes se encuentra en un estado de inquietud o agitación que les dificulta mantenerse quietos. Además, el 65.2% de los pacientes manifiesta un menor interés en otras personas o actividades en comparación con períodos anteriores, y un 43.4% encuentra más complicado tomar decisiones de lo que solía ser.

En lo que concierne a la cantidad de energía disponible para llevar a cabo sus actividades, el 60.8% de los encuestados informó tener menos energía que en el pasado. Con relación a la percepción de valoración de los pacientes en diálisis, el 52.1% experimenta una disminución en su nivel de energía anterior.

De los 23 pacientes sometidos a la encuesta en la unidad de Hemodiálisis, se evaluó la relación con respecto a los cambios en el apetito, y se encontró que un 56.5% tenía un apetito menor de lo habitual. La irritabilidad fue detectada en un 65.2% de los pacientes en nuestra investigación, quienes experimentan dificultad para mantener la concentración durante largos períodos. Además, un 82.60% manifiesta fatigarse más fácilmente de lo que solía ser habitual.

En el grupo de 23 pacientes que participaron en la encuesta en la unidad de Hemodiálisis, se analizó su interés en las relaciones sexuales, y se encontró que un 56.5% experimentaba una disminución en el interés sexual en comparación con su nivel anterior. Esto indica que, en términos de niveles de depresión, se identificó que un 4.3% presentaba depresión leve, un 69.5% tenía depresión moderada, y un 26.0% mostraba depresión grave.

Según los hallazgos de este estudio, se plantea que la inclusión de la evaluación del IDB-II debería ser una parte integral del enfoque global en el programa de hemodiálisis. En caso de que se detecte algún nivel de depresión, se sugiere que los pacientes sean evaluados y tratados de forma regular por un especialista, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento, elevar la calidad de vida y, de manera indirecta, optimizar la utilización de los recursos de atención médica.

Es aconsejable llevar a cabo investigaciones adicionales para analizar la conexión entre la depresión y otras variables que influyen en los pacientes que participan en programas de hemodiálisis. Esto permitiría la detección temprana de factores de riesgo específicos y la personalización de medidas preventivas en cada institución médica. Además, se sugiere la creación de protocolos de atención integral estandarizados para los pacientes hospitalizados que presentan depresión.

Esto corrobora que los individuos que están recibiendo hemodiálisis como parte de su tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica experimentan manifestaciones de depresión que tienen un efecto perjudicial en su bienestar. Dado que el desarrollo de hemodiálisis influye en la salud física, psicológica y en las interacciones sociales de los pacientes.

X. Conclusiones.

Al concluir este trabajo sobre la Depresión Mayor en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero- Abril 2023 nuestros resultados fueron.

- El Hospital General Dr. Vinicio Calventi se están dializados 27 pacientes de los cuales solo un 85% quiso ser encuestado.
- Un 73.9% de los pacientes eran al sexo masculino.
- En las edades comprendidas de 56 a 60 años se un porcentaje de 34.8%
- Un 95.7% procedían de la región norte.
- Solo el 39.1% de los pacientes habían completado la secundaria
- El estado civil predominante en nuestro estudio es soltero con un 52.20%.
- La Nefropatía Hipertensiva y Diabética en la misma proporción con un 43.50%
- En las escalas del tiempo en Hemodiálisis encontramos que 30.43 % tenía 7 a 12 meses de diálisis.
- Un 31.03% de los pacientes estaban ingiriendo Antagonistas de Calcio.
- Un 73.91% refiere que se sienten tristes gran parte del tiempo
- un 26.0% se encontró la depresión Grave.

XI. Recomendaciones.

- **Al Servicio Nacional de Salud (SNS)**

Implementar programas de evaluación y apoyo en salud mental dirigido a pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a terapia renal sustitutiva (Hemodiálisis).

- **Al Hospital General Dr. Vinicio Calventi**

Promocionar actividades intradialíticas, en las que los pacientes puedan estimular su mente y mejorar su calidad de vida.

- **Dirigido al Departamento de Hemodiálisis en conjunto con el Departamento de Salud Mental**

Desarrollar un programa dedicado a la evaluación y seguimiento en salud mental a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis como mínimo cada 6 meses con el propósito de prevenir los trastornos del estado de ánimo.

- **Al personal de salud**

Capacitar al personal de salud con el fin de conocer y distinguir a tiempo síntomas asociados trastornos mentales, con la finalidad de anticipar cualquier eventualidad.

Mostrar empatía y crear un ambiente más favorable a los pacientes que están sometidos a hemodiálisis.

- **A los familiares de los pacientes**

Crear un esquema en el cual los familiares se involucren con el paciente tanto en el Hospital como en el hogar, dar al familiar herramientas (apoyo emocional, apoyo económico constante).

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones unidas. Objetivos del desarrollo sostenible; 17 objetivos para transformar nuestro mundo 2020.
2. Organización mundial de la salud. Plan de acción integral sobre la salud mental 2013-2020. OMS 2013.
3. Organización Panamericana de la salud. Mortalidad de suicidio en las Américas. Informe regional Washington DC OPS 2014.
4. Dia Mundial del Riñón, Salud Publica exhorta a la población adoptar hábitos saludable. <https://presidencia.gob.do>. Marzo 2023
5. Secretaria de salud pública - 2016-2020 Sto. Dgo CESP (2021).
6. Villagómez, Gómez y Rosales (2019). Depresión y la prevalencia en pacientes del programa de hemodiálisis de 5 hospitales de referencia. México-Monterrey; 2020.
7. Obrador G, Cueto A, García G. Depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) Tesis de Grado para optar por el título Especialista de Nefrología. Hospital Salvador B. Santo Domingo. República Dominicana. Gautier 2021.
8. Dra. Wanda Rodríguez. Enfermedad Renal Crónica en República Dominicana. Sociedad Dominicana de Nefrología (SODONEF).2022 Periódico Digital Diario Libre.
9. Hays RD, Kalllich JD, Mapes DL, Coons SJ, Amin N, Carter WB. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF M), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring. Santa Monica, CA. RAND 2021; pp:7994.

10. Obrador G, Cueto A, García G. La investigación nefrológica en México. Resultado de la primera reunión de consenso en Guadalajara, Jalisco. *Nefrología Mexicana* 2001(22) 2:63-70.
11. Bakewell, A., Higgins, R, Edmunds, M. (2019). Quality of life in peritoneal dialysis Patients: decline over time and association with Clinical outcomes. *Kidney International*, 61, 239–248.
12. Kalantar, ZK Kopple, JD, Block, G, Humphreys MH. (n.d.). Association among SF.36 quality of life measure=end nutrition hospitalization And Mortality in Hemodialysis, 12: 2797– 2806.
13. Montoya y Suarez Evaluación de la calidad de vida en paciente con Enfermedad Renal crónica. *Salud pública de México* 2023(44) 4:349-361.
14. Martín, F, Reig A, Sarro F, Ferrer, R., Arenas, D., González, F, Gil, T. (2004). Evaluación calidad de vida en pacientes de una unidad de terapia de sustitución renal con el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). *DyT*, 25(2), 79–92
15. Estefan J, Zuñiga V. La inflamación y la enfermedad cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Nefrología Mexicana*, 2015(26), 1:17–26
16. Vázquez I, Valderrábanos F, Jofré R. y cols. Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. *JN* 2023; 16:886-894
17. Sierra, J.C, Asociación Española de Psicología Conductual., SPARC (Organization). (2016). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1)

18. Ortega Reyna, E. Z (2020). Tesis de Grado Niveles de Depresión y Factores Socio demográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis en la Republica Dominicana Ciencias de la Salud UASD, 2015.
19. Lopes AA, Bragg J, Young E, et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States an Europe. *Kidney International* 2020;62,199-207
20. Díaz-Buxo, J. A. (2000). Protegiendo el endotelio: Diálisis cardioprotector. *Nefrología Mexicana*, 26(4), 132–146.
21. Velasco-Rodríguez VM y col. Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación. Libro.net 2021.
22. Sierra, J. C., Asociación Española de Psicología Conductual., SPARC (Organization). (2016). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1)
23. Drayer R, Piraino B, Reynolds C, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry* 2016; 28:306-312.
24. Conde C, Useros E. Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Rev Psiquiat Psicol. Med* 2012; 12:217-36.
25. Zarragoitia Alonso, I. (2015). Depresión: generalidades y particularidades. Libres. <http://uninet.edu/cin2003/paper/Chavez>
26. Kimmel PL, Levi NB. Psicología y rehabilitación. En: Daurgidas JT, Blake PG, Ing TS. *Manual de diálisis*. 2a ed. Barcelona: Masson, 2021:431-437.

27. Treviño-Becerra A. Tratado de nefrología. Dos tomos. Editorial Prado 2023:664.
28. García F, López K, De Álvaro, Álvarez UF, Alonso J, en representación del grupo CALVIDIA. Salud percibida en pacientes que comienzan tratamiento renal substitutivo: Validación preliminar de la versión española del KDQOL-SF. Nefrología 2018;18(suppl3):66.
29. Cusumano AM, Scuteri RA, Mascheroni C, Celia E. Sobrevida prolongada en hemodiálisis: Cómo vivir más allá de la primera década. Rev Nefrología Dialisis y Transp2000; 50:5-14.
30. Fernández SR, Martín AA, Barbas M, y col. Accesos vasculares y calidad de vida en la enfermedad crónica renal terminal. Angiología. 2018(57); 2:185-198.
31. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock JE, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Ar Gen Psychiatry2000; 4:561-71.
32. Vázquez I, Valderrábano F, Fort J y cols. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis. Nefrología 2004(24) 2:167-178.
33. Comunicaciones guillera Garrido, S., Muñoz García, J. J. (2017). Trastorno depresivo y personalidad desadaptativa: evaluación y tratamiento. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, 1(t), 25-41.
34. Vázquez, G. H. (2014). Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM-5. Psicodebate, 14(2), 9.
35. O'Connell TX, Pedigo R, Blair T. Crush Step 1: The Ultimate USMLE step 1 review. 2aed. Elsevier; 2020.

XIII. ANEXOS

XIII.1. Consentimiento Informado

Estimado Señor(a)

Cordialmente le invitamos a participar a la investigación sobre “Depresión mayor en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi”, a cargo de Saul Fuchs y Madeline Martinez, estudiantes de termino en la carrera de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Información general: El objetivo de esta encuesta es poder relacionar las actitudes de la depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. En la participación de la investigación implicara responder de forma breve una entrevista abordando datos sociodemográficos y pruebas psicológicas. Este procedimiento tomara de 15 a 20 minutos como máximo. La participación de la investigación es voluntaria y sin costo alguno.

Procedimientos específicos: De forma inicial se le realizara una entrevista sociodemográfica, como antecedentes personales patológicos y tiempo en diálisis. Además, se aplicará la siguiente prueba: Test de Depresión de Beck (BDI-2): compuesto por 21 enunciados que definen diferentes niveles o categorías de gravedad con sintomatología relacionada a la depresión.

Confidencialidad: Los resultados no se proporcionarán a ninguna otra fuente, cada resultado se ingresará a una base de datos de manera anónima, con el fin de cumplir con el principio de confidencialidad.

Nombre del participante _____

Cedula de identidad _____

XIII.1.2 Instrumento de recolección de datos

Hoja de Recolección de datos

Depresión mayor en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en Hospital Docente Dr. Vinicio Calventi en el periodo Enero-Abril 2023

1) Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

2) Edad:

- a. < Menor de 20 b. De 21 a 25 c. De 26 a 30 d. De 31 a 35
- e. De 36 a 40 De 41 a 45 De 46 a 50 De 51 a 55
- i. De 56 a 60 j. De 61 a 65 De 66 a 70 >Mayor de 70

3) Procedencia:

- Distrito Nacional Región Norte Región Sur Región Este

4) Escolaridad:

- a. Analfabeto
- b. Primario
- c. Secundario Incompleto
- d. Secundario Completo
- e. Universitario
- f. Técnico

5) Estado Civil

- a. Soltero/a
- b. Unión libre
- c. Casado/a
- d. Divorciadoe/a
- e. Viudo/a

6) Causa de insuficiencia Renal

- a. Glomerulopatía primaria
- b. Nefropatía Hipertensiva
- c. Nefropatía Diabética
- d. Poliquistosis Renal
- e. Uropatía Obstructiva
- f. Nefritis Intersticial
- g. Otros (Especifique)...

7) Tiempo en hemodiálisis

- a. Menor de 6 meses
- b. 7 a 12 meses
- c. 13 a 16 meses
- d. 17 a 20 meses
- e. 21 a 24 meses
- f. Mayor de 24 meses

8) Antecedentes de depresión previo a la hemodiálisis

- a. Si
- b. No
- c. Desconocido

9) Medicamentos Utilizados

- a. Diuréticos
- b. Antagonista de calcio
- c. Betabloqueantes
- d. Alfa bloqueantes
- e. IECAS
- f. ARA II
- g. Antidepresivos
- h. Antipsicóticos
- i. Neurolépticos

- j. Vasodilatadores

Test de depresión de Beck (BDI-2)

a. Tristeza

- 0. no 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

b. 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 mi
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar

c. Fracaso

- 0. Nome 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

d. Pérdida de Placer

- 0. Obtener 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

e. Sentimientos de culpa

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

f. Sentimientos de castigo

- 0. No siento que esté siendo castigado
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado
- 2. Espero ser castigado
- 3. Siento que estoy siendo castigado
- 4.

g. 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

h. Autocrítica

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

i. Pensamientos o Deseos suicidas

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

j. 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

k. Agitación

- 0. No estoy más inquieto o tenso de 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

l. Perdida 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

M. 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

N. Desvalorización

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

Ñ. Perdida 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 suficiente energía para hacer nada

P. Cambios en los hábitos del sueño

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

Q. 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

R. Cambios en el apetito

- 0.No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. 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
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

S. Dificultad de Concentración

- 0.Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo c0ncentrarme tan bien como habitualmente
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

T. 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

U. 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

XIII.3 Cronograma

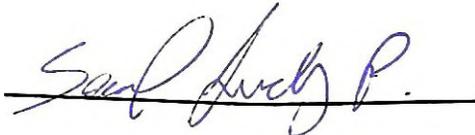
Eventos	Tiempo
Selección del tema	Septiembre 2022
Búsqueda de referencia	Octubre-Diciembre 2022
Elaboración del anteproyecto	Mayo-Junio 2023
Sometimiento y aprobación	Julio-Agosto 2023
Ejecución de la recolección de datos	Agosto 2023
Tabulación y análisis de la información	Septiembre 2023
Redacción del informe	Septiembre – Noviembre 2023
Revisión del informe	Septiembre – Noviembre 2023
Encuadernación	Enero 2024
Presentación	18 de enero 2024

XIII. 4. Costo y Recursos

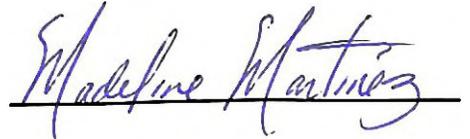
XIII.4.1 Humanos			
2 sustentantes			
2 asesores (Clínico y Metodológico)			
Personas que participaron en la investigación			
XIII.4.2 Equipos y Materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 ½ x 11)	1 resmas	120.00	RD\$120.00
Papel Mystique	1 resmas	300.00	RD\$300.00
Lápices	2 unidades	30.00	RD\$60.00
Borras	2 unidades	20.00	RD\$40.00
Bolígrafos	3 unidades	30.00	RD\$90.00
Sacapuntas	1 unidad	15.00	RD\$15.00
Computador Hardware MSI	1 unidad	45.000.00	RD\$45.000.00
Procesador 11th 1th Gen Intel(R) Core(TM) i5-11400H 2.70GHz 2.69 GHz	1 unidad	8,000.00	RD\$8,000.00
RAM 16 GB			
Impresora HP 932c Scanner: Microtek 3700	1 unidad	5,000.00	RD\$5,000.00
Software Windows 11, Microsoft Office (365)	1 unidad	4,000.00	RD\$4,000.00
Presentacion: Sony HDMI digital data proyector	1 unidad	5,000.00	RD\$5,000.00

XIII.4.3 Información			
Revistas Medicas			
Libros Médicos			
Otros documentos Referencias Bibliográficas			
(Ver listado de referencias)			
XIII.4.4 Económicos			
Papelería (Copias)	1,300 copias	2.00	RD\$2,600.00
Encuadernación	8 informes	170.00	RD\$1,360.00
Alimentación			RD\$7,000.00
Transporte			RD\$6,000.00
Inscripción al curso			
Inscripción del Anteproyecto			
Inscripción de la tesis			
Pago de derecho a tesis		16,500.00	RD\$33,000.00
Pago presentación de tesis		16,500.00	RD\$33,000.00
Costo Vestuarios		20,000.00	RD\$20,000.00
Preparación de día de presentación de tesis		9,000.00	RD\$9,000.00
			Totalidad: RD\$179.585.00

XIII.5. Evaluación


Saul Fuchs Paulino

Sustentantes:


Madeline C. Martinez Perdomo


Dra. Katia Perdomo
(Clínico)

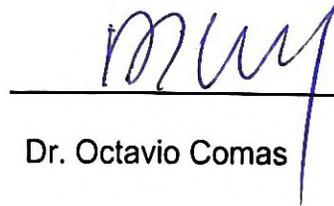
Asesores:


Dra. Claridania Rodriguez
(Metodológico)

Jurado:

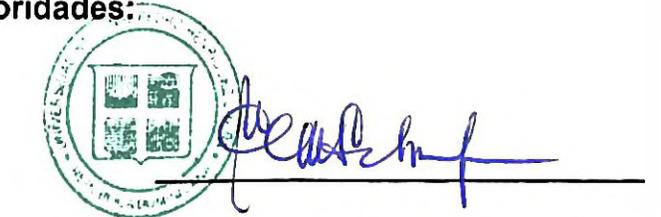

Dr. Jonathan Bravo


Dr. Francisco Bonnet


Dr. Octavio Comas


Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Autoridades:


Dra. Claudia María Scharf
Directora de la Escuela de Medicina

Calificación: 96-A

Fecha de presentación: 18 de Enero 2024