



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría Académica

*Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con  
Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de  
Hemodiálisis*

Tesis presentada para obtener el grado de:  
Licenciada en Enfermería

Presenta:  
Guadalupe Vianey Antonio Ledo

Asesor(a) de tesis:  
MCE. María Luz De Ávila Arroyo

Noviembre, 2020.

**Tesis:** Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis.

**Número de registro:** 021/2019/SAC/FE-BUAP

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo  
Presidente

---

MCE. Inés Tenahua Quitl  
Secretario

---

ME. Francisco Adrián Morales Castillo  
Vocal

---

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo  
Director de Tesis

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

MCE. Yara Gracia Verónica  
Secretaria Académica

## Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por abrirme sus puertas para poder realizar mi formación académica profesional, y darme los medios para poder culminar el plan de estudios.

A Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por permitirme realizar la estancia de investigación de “Haciendo Ciencia en la BUAP, Otoño, 2019”, y así poder fortalecer mis aptitudes y sobre todo el amor a la investigación.

## Dedicatoria

A Dios, por su inmenso amor y bondad, por guiarme en esta vida, darme salud, y a seres humanos extraordinarios, además brindarme sabiduría para poder lograr cada una de mis metas.

A mis Padres, por darme su amor y apoyo incondicional, porque gracias a sus consejos, y al acompañamiento que siempre me han brindado, he llegado a la meta fijada, por ser mi motivación más grande para salir adelante.

A mí hermano por apoyarme y aconsejarme a salir adelante y nunca rendirse, por ser también mi mayor motivación.

A mis maestros que han formado parte de mi formación profesional, pero en especial a la MCE. Maria Luz de Avila Arroyo, por brindarme su apoyo incondicional, por compartirme de su conocimiento y tiempo, por ser un gran ejemplo a seguir como profesional y ser un excelente ser humano, gracias por su motivación para poder realizar esta tesis, eternamente agradecida por enseñarme que el que persevera alcanza.

## Tabla de Contenido

	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	3
1.3 Definición de Términos	7
1.4 Estudios Relacionados	9
1.4.1 Estudios relacionados de depresión y calidad de vida	9
1.4.2 Estudios relacionados de depresión	11
1.4.3 Estudios relacionados de calidad de vida	11
1.5 Objetivo General	12
1.5.1 Objetivos específicos	12
Capítulo II	13
Metodología	13
2.1 Diseño del Estudio	13
2.2 Población, muestra y muestreo	13
2.3 Criterios de Selección	13
2.3.1 Criterios de inclusión	13
2.3.2 Criterios de exclusión	13
2.3.3 Criterios de eliminación	14
2.4 Instrumentos de Recolección de Datos	14
2.5 Procedimiento de la Recolección de Datos	15
2.6 Ética de Estudio	16
2.7 Plan de Análisis Estadístico	17
2.8 Variables de Estudio	18

2.8.1 Características de las variables	18
Capítulo III	20
Resultados	20
3.1 Confiabilidad de los instrumentos	20
3.2 Descripción de las variables sociodemográficas	21
3.3 Prueba de normalidad	23
3.4 Estadística descriptiva e inferencial	24
Capítulo IV	27
Discusión	29
4.1 Conclusiones	32
4.2 Recomendaciones	32
Referencias	33
Apéndices	40
Apéndice A. Consentimiento informado	40
Apéndice B. Cédula de datos personales	42
Apéndice C. Inventario de Depresión de Beck	43
Apéndice D. Cuestionario WHOKOL-BREF	46

## Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Noviembre, 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis
Número de páginas	45

**Introducción:** A nivel mundial la depresión afecta a más de 300 millones de personas, en México, 34.8% se han sentido deprimidas afectando su calidad de vida (CV), como es el caso en pacientes con insuficiencia Renal Crónica (IRC). **Objetivo:** Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional. La población fue de 72 pacientes con IRC de 18 a 65 años en hemodiálisis a través de un muestreo por conveniencia. Se aplicó el Inventario de depresión de Beck (1988) y cuestionario WHOKOL-BREF. La investigación se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados:** El 61% de la población fueron hombres con una edad de entre 34 a 49 años (50%). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ( $r_s = -.530$ ,  $p = .001$ ). **Conclusión:** La presencia de depresión en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis presenta alteraciones en relaciones sociales y salud física, en donde a mayor depresión menor calidad de vida.

**Palabras Clave:** Depresión, Calidad de Vida, Hemodiálisis.

Firma del Director de Tesis: MCE. María Luz de Avila Arroyo \_\_\_\_\_

# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial se ha evidenciado que una de las principales causas de discapacidad y morbilidad es la depresión, afecta a más de 300 millones de personas y se prevé que para 2020 será la segunda situación de incapacidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018a). Se reportó que en América cerca de 50 millones de personas es decir el 5% de la población vivía con depresión (OMS, 2017a) y en México 34.8% de las personas se han sentido deprimidas, de los cuales 41.4% corresponde a hombres y 58.6% a mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2015).

Esta situación es alarmante ya que la depresión tiene efectos negativos en quienes la padecen. Su presencia disminuye la calidad de vida, ocasiona desajustes funcionales, comorbilidades, estados psicopatológicos, menor adherencia a tratamientos e incremento en la percepción de dolor crónico (Evrard, Segura y Tevar, 2010). En el caso de personas con diagnóstico de enfermedades crónicas como insuficiencia renal crónica (IRC), la depresión puede incrementar la presencia de síntomas somáticos y emocionales que pueden influir en la recuperación y condicionar la calidad de vida (Aroca, Barros y Herazo, 2015).

La OMS (2017b) indica que la IRC afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo, cifra equivalente al 10% de la población. En el caso de México se reportó que las entidades con mayor incidencia fueron el estado de México (1487) seguido del

Distrito Federal (948), Jalisco (920) y en cuarto lugar el estado de Puebla (756) (INEGI, 2016).

Por lo que se hace relevante señalar que la IRC impacta y cambia el estilo de vida de las personas de manera irreversible, debido a las alteraciones en la salud física, psicológica, los cambios sociales y económicos que se presentan al padecerla. Además, por ser catalogada una enfermedad de rápida y progresiva evolución, que no tiene cura y el tratamiento exige la sustitución de la función renal a través de la diálisis peritoneal o hemodiálisis, considerados como procedimientos invasivos mediante los cuales se extraen los productos tóxicos del organismo que el riñón no puede eliminar (Aristil, Sánchez, y Rivadeneyra, 2016).

En el caso de la hemodiálisis, se ha descrito como un factor que ocasiona cambios a nivel emocional como irritabilidad, ansiedad y depresión, condicionantes que influyen directamente en la calidad de vida (CV), debido a que someterse a esta terapia incide directamente en los planes futuros de las personas. Situación que dependerá de la valoración cognitiva y las habilidades individuales que el paciente tenga para adaptarse a una condición de vida que se verá influenciada por la restricción dietética, tratamiento farmacológico, complicaciones del acceso vascular, dependencia a la máquina y equipo médico (Bueno y Vinokur, 2014; Moya, 2017).

Estudios a nivel internacional evidencian que se han realizado investigaciones sobre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, estas variables se han abordado desde un enfoque cuantitativo a través de estudios en los que muestran comparaciones entre ellas. En México existen escasos estudios sobre su abordaje y relación, misma situación en el estado de Puebla. A pesar

de la limitación en los estudios, los resultados de los existentes indican altos porcentajes de depresión leve (45%) a grave (30%) y que la CV es insatisfactoria (51.2%). En Puebla que es regular (38%) y baja (33%) mayormente en hombres (60%) que mujeres (40%) , donde el dominio psicológico (28.2%) y físico (25.8%) se ven principalmente afectados (Cabada, Cruz, y Quezada, 2016; Gómez, Rosales, y Villagómez, 2014; Sánchez y Rivadeneyra, 2016).

A partir de este contexto resalta la importancia de estudiar la depresión y la calidad de vida en los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, con la finalidad de identificar como dicha problemática afecta a este grupo etario, de manera que se determinen sus características y relaciones para que con la información que se obtenga sea posible ofrecer una solución. Así mismo contribuir con la generación de nuevas aportaciones obtenidas de la investigación en enfermería a llenar el vacío de conocimientos identificado en el país y el estado de Puebla, que a su vez en un futuro permita el diseño de intervenciones efectivas para el cuidado de este tipo de pacientes. Por lo tanto, surge la pregunta de investigación ¿Existe relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla?

## **1.2 Marco de Referencia**

A continuación, se describen las variables que sustentan la presente investigación.

La depresión es un trastorno emocional que afecta en gran medida la vida psíquica, deriva la presencia de diversos síntomas psíquicos y corporales, que hacen necesario para su control tener un seguimiento médico. Se caracteriza por presentar síntomas

afectivos como sentimientos de dolor, culpa, soledad, decaimiento, irritabilidad y desesperanza; así como también alteraciones cognitivas en la atención, concentración, memoria y pensamientos de muerte o ideación suicida y síntomas físicos como cefalea, fatiga, dolor, alteraciones del sueño y propensión a infecciones (OMS, 2017b; Secretaría de Salud [SS], 2015).

Estos síntomas se relacionan con la actividad de diferentes regiones cerebrales como el sistema límbico, la corteza temporal, parietal inferior, el tálamo y mesencéfalo, también influir en el metabolismo de la glucosa. Al existir disminución en la liberación o producción de la norepinefrina, que evidencia una desregulación del sistema noradrenérgico, que al verse alterado su función da pauta a trastornos afectivos (Díaz y González, 2012).

Por otro lado, existen diversas formas de clasificar la depresión, en este estudio se va a considerar como mínima, leve, moderada y severa (Loperena, et al., 1998). Es (a) mínima, cuando existen cambios conductuales repentinos que no comprometen las actividades diarias de las personas pero hay presencia de tristeza; (b) leve, cuando los cambios conductuales son constantes y es posible que se comprometan las actividades diarias, como resultado se presente pérdida de interés, fatiga y falta de energía; (c) moderada, se distingue por la presencia de cambios negativos en la conducta, como irritabilidad, inquietud y trastornos del sueño; y (d) severa, se caracteriza por una prolongación de cambios conductuales que comprometen la vida de las personas y dan lugar a trastornos graves como los alimenticios, ansiedad, ideación suicida que si no es tratada puede consumarse (Instituto Nacional de la Salud Mental [INSM], 2015).

Por otra parte, la calidad de vida es considerada como el nivel percibido de bienestar que hace la persona, se deriva de la evaluación que tiene respecto al contexto cultural, sistema de valores, expectativas, normas, criterios y preocupaciones que se presentan en distintas dimensiones de la vida, como la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, la cual puede ser catalogada como satisfactoria e insatisfactoria (Caqueo y Urzúa, 2012; OMS, 2014). La salud física se considera como el estado del organismo, desde la ausencia de enfermedades hasta el estado físico, es fundamental para el bienestar general e incluye el estilo de vida, biología humana, prestaciones de asistencia sanitaria y ambiente (OMS, 2018b).

La salud psicológica, se refiere al estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, capaz de afrontar las tensiones normales de la vida de manera que puede realizar sus actividades de forma productiva a partir de pensamientos y sentimientos. Por tal razón la salud psicológica es base para el bienestar y funcionamiento de una persona y su comunidad (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015).

En el caso de las relaciones sociales, se establecen cuando las personas interactúan entre sí durante las actividades conjuntas, posibilitan que cada individuo cumpla un rol adecuado a la conducta, normas y valores culturales de una comunidad. Dentro de las interacciones es posible que se establezcan vínculos laborales, familiares, profesionales y amistosos, mismo que por el proceso de socialización modifica, adapta y retroalimenta la conducta en un intercambio de creencias, reglas, aprendizaje, motivaciones y percepciones (Porporatto, 2015). El medio ambiente es un conjunto de factores físico-naturales, sociales, culturales, económicos y estéticos que interactúan entre sí, con el

individuo y con la sociedad en que vive, determinando su forma, carácter, relación y supervivencia (Barla, 2014).

En otra instancia la IRC se define como la disminución de la función renal, cuando la tasa de filtración glomerular (TFG) es menor a  $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  o como la presencia del daño renal en el que se presentan alteraciones histológicas, de sedimento urinario, albuminuria, proteinuria de forma persistente durante al menos tres meses (SS, 2012). La disminución de la función renal interfiere con la capacidad del riñón de mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos ya que cada riñón cuenta aproximadamente con un millón de nefronas, es decir las unidades funcionales del riñón que contribuyen a la tasa de filtración glomerular ([TFG], Henao, 2018).

Cuando la TFG disminuye a un 50%, se presenta elevación de urea y creatinina en el plasma y pasa de una línea base de  $0.6 \text{ mg/dl}$  a  $1.2 \text{ mg/dl}$ , que indica una pérdida del 50% de la masa renal. Cuando esto sucede se desarrollan manifestaciones específicas de la enfermedad como pérdida ponderal de peso, anemia, palidez, anorexia, estreñimiento, diarrea y sabor metálico en la boca (Henao, 2018).

La IRC puede ser causada por enfermedades que afectan directamente al riñón, como la glomerulonefritis primaria, enfermedad poliquística, uropatía obstructiva y enfermedades sistémicas crónicas entre las que destacan la diabetes e hipertensión arterial. Para el tratamiento de la IRC se considera el trasplante renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis. Este último, es un procedimiento especializado que se aplica a través de técnicas y procedimientos específicos en el que se utilizan equipos, soluciones, medicamentos e instrumentos necesarios para que se filtre la sangre, por medio del

principio físico-químico de difusión pasiva del agua y solutos de la sangre a través de una membrana semipermeable extracorpórea (SS, 2014a).

Para realizar este procedimiento es necesario extraer la sangre del paciente a través de accesos vasculares por medio de un catéter venoso central para hemodiálisis que puede ser temporal o permanente, el dispositivo que consta de dos lúmenes o entradas para la manipulación de la sangre del paciente. Es insertado en un punto anatómico por donde se accede al torrente sanguíneo del enfermo renal, extrae y retorna la sangre una vez que haya pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extra renal. El sitio de inserción recomendado es la vena yugular interna o externa derecha o izquierda; la vena subclavia, vena femoral o por fistula arterio-venosa (SS, 2013).

El tiempo de duración de cada sesión de hemodiálisis es de tres a cuatro horas y la frecuencia de tres sesiones por semana aproximadamente, sin embargo, los parámetros pueden variar de acuerdo al criterio médico (SS, 2014a). Las complicaciones durante una sesión de hemodiálisis pueden ser hipotensión arterial, cefalea, náuseas, y problemas isquémicos (embolismo o trombosis), y a largo plazo anemia, enfermedades óseas, pericarditis, hiperpotasemia y depresión moderada o grave (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales [ALCER], 2015).

### **1.3 Definición de Términos**

La depresión se medirá como mínima, leve, moderada y severa a través del Inventario de Depresión de Beck (Loperena, et al., 1998).

La calidad de vida se medirá en las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, serán clasificadas como satisfactoria e

insatisfactoria, por medio del cuestionario WHOKOL-BREF (López, González, y Tejada, 2016).

El sexo, se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2014).

La edad, es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford, 2016). Se medirá como los años cumplidos hasta el día de la aplicación de instrumentos.

El estado civil, es la situación de las personas físicas se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco (Oxford, 2015). El estado civil se medirá como soltero, casado, unión libre, divorciado, otro.

Datos clínicos, es aquella información referente al tratamiento y evolución de la enfermedad que refiera el paciente, y se clasifica en años con la IRC, años con tratamiento de hemodiálisis, tipo de acceso vascular, enfermedad asociada y numero de sesiones de hemodiálisis a la semana.

Los años con IRC, se medirá como los años cumplidos con este diagnóstico hasta el día de la aplicación de instrumentos.

Los años con tratamiento de hemodiálisis, son los años que abarca el período en que el paciente ha sido sometido a este tratamiento, hasta el día de la aplicación de instrumentos.

Tipo de acceso vascular, es el dispositivo por el cual se realiza el tratamiento de hemodiálisis, se considera el acceso vascular: Catéter Mahurkar o fistula arterio-venosa.

Enfermedad asociada, es la patología que padece el paciente en conjunto con la IRC.

Número de sesiones, de hemodiálisis a la semana, es la cantidad de veces en la que el paciente asiste a su tratamiento en una semana.

## **1.4 Estudios Relacionados**

A continuación, se presentan los estudios relacionados que fundamentan las variables de estudio depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

### **1.4.1 Estudios relacionados de calidad de vida y depresión**

Casas y Villanueva (2015) realizaron un estudio cuantitativo transversal y correlacional con la finalidad de determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida en un grupo en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, Perú. La muestra se conformó por 39 pacientes. Demostraron que el 41% no presenta depresión, 20.6% es leve, 17.9% moderada y 20.5% grave. En relación a calidad de vida muestran que la salud física es mala en el 15.4%, psicológica excelente (43.6%), las relaciones sociales mala (7.7%) y medio ambiente excelente (23.1%). Al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados estadísticamente significativos negativos ( $r_s = -.643$ ,  $p = .001$ ).

Cabada, Cruz y Quezada (2016) en el Estado de México elaboraron un estudio descriptivo con el propósito de identificar la calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados en una muestra de 35 pacientes. Los resultados señalaron que 19.3% de los hombres tenían depresión moderada, 7.6% grave, las mujeres 55.5% y 11.1% respectivamente. Respecto a calidad de vida el porcentaje medio fue de 49.0% en salud física, 58.9% en salud psicológica, 65.6% relaciones sociales y 64.4% medio

ambiente. Así bien el 34% presentan una calidad de vida insatisfactoria y el 66% medianamente satisfactoria.

Capote, Casamayor y Castañer (2014) en Cuba llevaron a cabo un estudio descriptivo con el fin de evaluar la calidad de vida y depresión en adultos mayores en hemodiálisis. En una muestra de 30 pacientes concluyeron que 44 % eran adultos mayores, que 60 % tenía una buena calidad de vida y el 40% mala. En cuanto a la depresión el 23.3% no tenía y 50% presentó ligera, así como 26.7% moderada. También encontraron una diferencia estadística entre la calidad de vida buena y depresión ( $X^2 = 6.087$ ;  $p = 0.014$ ).

Gómez, Gil, Millán, Oviedo y Villegas (2009) ejecutaron un estudio descriptivo de para determinar la calidad de vida relacionada con la salud, la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de seis unidades renales de Bogotá, en una muestra de 163 pacientes. Encontraron que la calidad de vida física general fue de  $M = 38.7$  ( $DE = 8.62$ ) y la mental general de  $M = 44.7$  ( $DE = 10.39$ ); que en el 42.4% la CV era baja y 15.9% tenía depresión.

Duschek, Perales y Reyes (2016) hicieron en España un estudio correlacional con el fin de comparar el estado anímico (depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida relacionada con la salud, en 52 pacientes con enfermedad renal crónica. Los resultados demostraron que el 38.9% tenía depresión, y que el 48.9% tenía una calidad de vida baja.

#### **1.4.2 Estudios relacionados de depresión**

Ortega y Vallejos (2018) en un estudio en Perú describieron los niveles de depresión en una población de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. En una muestra de 503 el 48.9% mostró un nivel de depresión leve, 40.2%

moderado y 3.2% severo. La distribución de acuerdo al sexo mostró en mujeres depresión leve en 41.7%, moderada 47.7% y severo 3.7%; en tanto los hombres 54.4%, 34.4% y 2.8% respectivamente.

Angulo (2016) en Perú realizó un estudio descriptivo con la finalidad de determinar los niveles de depresión en 50 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis. Los resultados obtenidos evidencian que los pacientes presentan un nivel mínimo (44%) a moderado de depresión (44%).

Gómez, Rosales, y Villagómez (2014) llevaron a cabo un estudio descriptivo, con el propósito de determinar la prevalencia y factores asociados a la depresión en pacientes en hemodiálisis de cinco hospitales de atención médica del área metropolitana de Monterrey, México. En una muestra de 225 pacientes determinaron que la prevalencia global de depresión fue de 47.1% en los cuales el 19.1% fue leve, 13.8% moderada y 14.2% severa.

### **1.4.3 Estudios relacionados de calidad de vida**

Aristil, Sánchez, y Rivadeneyra (2016) efectuaron un estudio con el objetivo de establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con IRC bajo tratamiento con terapia de reemplazo renal con hemodiálisis en Puebla, México. En una muestra de 67 pacientes encontraron que la calidad de vida fue insatisfactoria (23.8%) y media (76.12%), y que el dominio menos afectado fue el psicológico (67.01%) y el mayor el físico (60.76%).

Costa, Cossi, Medeiros, y Piheiro (2016) en Brasil desarrollaron una investigación con la finalidad de evaluar la calidad de vida de 39 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Los resultados demostraron una calidad de vida satisfactoria

(64.9%) y que el dominio mejor conservado fue el social (72.87%) y el más afectado el físico (59.44%).

## **1.5 Objetivo General**

Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla.

### **1.5.1 Objetivos específicos**

1. Describir la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla.
2. Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla.
3. Identificar la depresión y calidad de vida por sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este apartado se describen los pasos a seguir para desarrollar la investigación, diseño de estudio, población, muestreo y muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, ética del estudio y plan de análisis estadístico.

#### **2.1 Diseño del Estudio**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, debido a que se describió la relación de las variables de estudio depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis (Polit y Tatano, 2018).

#### **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

La población estuvo conformada por pacientes con insuficiencia renal crónica de 18 a 65 años que acuden a recibir tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada en el estado de Puebla. A través de un muestreo por conveniencia se obtuvo una muestra de 72 pacientes.

#### **2.3 Criterios de Selección**

##### **2.3.1 Criterios de inclusión**

Se incluyó en el estudio a pacientes que aceptaron participar comprendidos entre la edad de 18 a 65 años de ambos sexos, que tengan tratamiento de hemodiálisis a través de accesos vasculares Mahurkar y fistula arteriovenosa.

### **2.3.2 Criterios de exclusión**

Se excluyeron en el estudio a pacientes menores de 18 años, mayores de 65.

### **2.3.3 Criterios de eliminación**

Se eliminaron los instrumentos inconclusos o con doble respuesta.

## **2.4 Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de la información del participante se utilizó una cédula de datos personales en donde se incluyeron datos sociodemográficos que integraron la edad, sexo, estado civil, datos clínicos como años con la IRC, años con tratamiento de la hemodiálisis, tipo de acceso vascular, enfermedad asociada y número de sesiones de hemodiálisis a la semana.

La depresión se midió mediante el Inventario de Depresión de Beck (por sus siglas en inglés BDI, Beck, 1988) consta de 21 ítems evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva. Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta que van de 0 a 3 puntos, e indican la forma en que se ha sentido la persona en la última semana. Para el análisis estadístico los valores de la escala van de 0 y 63 y los puntos de corte indican depresión mínima (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) y severa (30-63). El BDI ha sido validado en población general mexicana donde se reporta un Alfa de Cronbach de .87 (Loperena, et al., 1998), además ha sido aplicado en México gracias a su confiabilidad (SS, 2015).

La calidad de vida se midió a través del cuestionario WHOKOL-BREF, propuesto por la OMS en la década de 1990 a 1999 para evaluar esta variable, ha sido modificada hasta determinar la versión breve que se considera en este estudio y que ha sido utilizada y validada en adultos mexicanos donde mostró un Alfa de Cronbach de .89 (Cardona y

Higuita, 2014). Consta de 26 reactivos con escala de medición tipo Likert que va de 1 y 2 insatisfactoria, 3 medianamente insatisfactoria, 4 y 5 satisfactoria. Para realizar el análisis estadístico, la escala total considera el puntaje de 26 a 130, indica que a mayor puntaje mayor calidad de vida y se considera como satisfactoria e insatisfactoria.

La subescala de salud física, incluye seis reactivos (3, 4, 10, 15, 16,17) y una puntuación de 24 o menos califica una calidad de vida insatisfactoria, 25 a 29 medianamente insatisfactoria y más de 30 satisfactoria. Para la salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26) se establece que con menos de 19 señala una calidad de vida insatisfactoria, de 20 a 24 medianamente insatisfactoria y de 25 o más satisfactoria. En relaciones sociales (20, 21, 22) menos de nueve es insatisfactoria, de 10 a 12 medianamente satisfactoria, y de 13 o más satisfactoria. Finalmente, el medio ambiente (8, 9, 12, 12, 14, 23, 24, 25) menos de 29 considera insatisfactoria de 30 a 34 medianamente satisfactoria y 35 o más satisfactoria.

## **2.5 Procedimiento de Recolección de Datos**

Se solicitó ante la Secretaría Académica la autorización para el desarrollo de esta investigación, así mismo posteriormente se sometió a revisión y se obtuvo el aval del comité revisor y registro de la investigación; enseguida se acudió con los directivos de la institución privada para obtener la aprobación y así proceder a la recolección de datos. De esta manera se realizó la planeación y asignación de los días en que se realizaría la recolección de datos en conjunto con las autoridades de la institución de salud.

Después de las fechas programadas, se acudió con los pacientes antes de que iniciaran su sesión de hemodiálisis, en ese momento la investigadora se presentó con

cada uno ellos y explicó en que consiste dicho estudio, los objetivos y confirmó que su participación era totalmente voluntaria.

Posteriormente se explicó el correcto llenado de cada uno de los instrumentos. Se les hizo hincapié que tendrían aproximadamente 25 minutos para contestar dichos cuestionarios. Al finalizar la recolección de los instrumentos, se verificó que estuvieran respondidos correctamente y que no hubiera ítems en blanco. Finalmente se agradeció a los pacientes que colaboraron y al director de la institución.

## **2.6 Ética de Estudio**

La investigación, se basó de acuerdo con lo que señala la el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en su actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2014 (SS, 2014b). En donde el Artículo 3, señala que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad, así pues, en este estudio los resultados servirán para definir el panorama de la problemática que se presenta y posteriormente como base para el desarrollo de intervenciones que orienten la práctica del profesional de enfermería.

También se atendió al Artículo 13 que indica en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar, por lo que en este estudio se cuidará la integridad del paciente en todo momento proporcionando un trato digno. En el Artículo 20, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación con

conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, es así que se proporcionó un consentimiento informado a los pacientes para verificar su participación en el estudio, además la investigación se consideró de riesgo mínimo.

Por otra parte, se tomó como referencia al Artículo 98 al considerar a la institución de salud donde se realizó la investigación como una unidad orgánicamente estructurada perteneciente a una institución privada.

## **2.7 Plan de Análisis Estadístico**

El procesamiento de datos se realizó por medio del paquete estadístico Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versión 24.0. Para dar respuesta al objetivo general y específicos se empleó la estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes con estimación puntual del 95% y medidas de tendencia central. Se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach. Además, el coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov que determinó que no existe distribución normal en las variables por lo que se utilizó la prueba U de Mann Whitney y correlación de Spearman para responder los objetivos.

## 2.8 Variables de Estudio

### 2.8.1 Características de las variables

Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Escala de Medición
Depresión	Cualitativa	Ordinal	1. Mínima (0-9 puntos) 2. Leve (10-16 puntos) 3. Moderada (17-29) 4. Severa (30-63)
Calidad de vida	Cualitativa	Nominal	1. Satisfactoria 2. Insatisfactoria
Salud física	Cualitativa	Ordinal	1. Satisfactoria (> de 30 puntos) 2. Medianamente satisfactoria (25-29 puntos) 3. Insatisfactoria (< de 24 puntos)
Salud psicológica	Cualitativa	Ordinal	1. Satisfactoria (> de 25 puntos) 2. Medianamente satisfactoria (20-24 puntos) 3. Insatisfactoria (< de 19 puntos)
Relaciones sociales	Cualitativa	Ordinal	1. Satisfactoria (> de 13 puntos) 2. Medianamente satisfactoria (10-12 puntos) 3. Insatisfactoria (< de 9 puntos)
Medio ambiente	Cualitativa	Ordinal	1. Satisfactoria (> de 35 puntos) 2. Medianamente satisfactoria (30-34 puntos) 3. Insatisfactoria (< de 29 puntos)
Sexo	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Cuantitativa discreta	Razón	1. Edad cumplida
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado

*Nota:* Características de las variables.

## 2.8.1 Características de las variables (continuación)

Variable	Tipo de variable	Nivel de medición	Escala de medición
Años con tratamiento de la hemodiálisis	Cualitativa	Ordinal	1. Años con tratamiento de la hemodiálisis
Tipo de acceso vascular	Cualitativa	Nominal	1. Catéter Mahurkar 2. Fistula arterio-venosa
Enfermedad asociada	Cualitativa	Nominal	1. Enfermedad indicada
Número de sesiones de hemodiálisis a la semana	Cuantitativa	Razón	1. Número de sesiones

Nota: Características de las variables.

## Capítulo III

### Resultados

Este apartado describe la confiabilidad de los instrumentos, características sociodemográficas y clínicas del paciente, estadística descriptiva de las variables numéricas, prueba de normalidad y estadística inferencial.

#### 3.1 Confiabilidad de los Instrumentos

La consistencia interna de los instrumentos se determinó por medio del coeficiente de Alfa de Cronbach. En la tabla 1 se observa que los instrumentos obtuvieron una consistencia interna aceptable (Polit y Tatano, 2018).

Tabla 1

*Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
Inventario de Depresión de Beck	21	.748
Cuestionario WHOKOL-BREF	26	.779

*Nota: Inventario de Depresión de Beck (1998), Cuestionario WHOKOL-BREF*

*n = 72*

### 3.2 Descripción de las Variables Sociodemográficas

En la tabla 2, se muestran las características sociodemográficas de los pacientes con IRC en tratamiento en Hemodiálisis.

Tabla 2

*Características sociodemográficas*

Variable	<i>f</i>	%
<b>Edad</b>		
18-33 años	2	2.7
34-49 años	36	50.0
50-65 años	34	47.3
<b>Sexo</b>		
Hombre	44	61.1
Mujer	28	38.9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	9	12.5
Casado	42	58.4
Unión libre	15	20.8
Divorciado	6	8.3

*Nota: Cédula de Datos Personales*

*n = 72*

En la tabla se muestra que el 50% de la población tiene de 34 a 49 años, predominó el sexo masculino (61.1%) y la mayoría de los pacientes son casados (58.4%).

Tabla 3

*Datos clínicos de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis*

Variable	<i>f</i>	%
<b>Años con IRC</b>		
1 a 5 años	31	43.0
6 a 10 años	41	57.0
<b>Años con tratamiento de hemodiálisis</b>		
1 a 4 años	52	72.2
5 a 10 años	20	27.8
<b>Tipo de acceso vascular</b>		
Catéter Mahurkar	54	75.0
Fistula Arterio-venosa	18	25.0
<b>Enfermedad asociada</b>		
Si	31	43.1
No	41	56.9
<b>Enfermedad asociada presente</b>		
Diabetes	11	35.4
Hipertensión arterial	10	32.2
Epilepsia	1	3.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	3.2
Insuficiencia cardiaca	1	3.2
Virus de inmunodeficiencia humana	2	6.4
Diabetes e hipertensión arterial	5	16.4

*Nota: Cédula de Datos Personales*

*n = 72*

En lo que corresponde a los datos clínicos los resultados de la tabla 3 indican que el 57% de la población tiene de 6 a 10 años con IRC; 72.2% de 1 a 4 años con tratamiento de hemodiálisis y con catéter Mahurkar el 75%. Además, se destaca que el 43.1%

presenta otras enfermedades asociadas entre las que destacan diabetes (35.4%) e hipertensión arterial (32.2%).

### 3.3 Prueba de Normalidad

A continuación, se muestran los resultados del coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov, los cuales indican que las variables no presentan distribución normal, por lo que se utilizará la estadística inferencial no paramétrica para responder a los objetivos.

Tabla 4

*Estadística descriptiva de las variables numéricas y Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors*

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>	<i>D</i>	<i>p</i>
Edad	48.0	6.9	26	59	.102	.061
Años con IRC	6.0	1.0	4	8	.208	.001
Años con tratamiento de hemodiálisis	3.0	0.9	1	6	.239	.001
Depresión	19.3	7.8	8	41	.115	.019
Calidad de vida	56.3	6.3	36	70	.116	.017

*Nota: Cédula de Datos Personales, Inventario de Depresión de Beck (1998), Cuestionario WHOKOL-BREF*

*n = 72*

La tabla 4 muestra que el promedio de edad es de 48 años ( $DE = 6.9$ ), el tiempo con tratamiento de hemodiálisis 3 años ( $DE = 0.9$ ), los participantes llevan en promedio 6 años ( $DE = 1.0$ ) con diagnóstico de IRC. Para la depresión se encontró un promedio de 19.3 ( $DE = 7.8$ ) y de 56.3 ( $DE = 6.3$ ) para la calidad de vida.

### 3.4 Estadística Descriptiva e Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo específico que indica describir la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se presentan los resultados en la tabla siguiente.

Tabla 5

*Nivel de depresión en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis*

Variable	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>
Depresión mínima	27	37.5	26	49
Depresión leve	30	41.7	30	53
Depresión moderada	15	20.8	11	30

*Nota: Inventario de Depresión de Beck (1998)*

*n = 72*

La tabla 5, muestra que los participantes presentan depresión, de la cual la leve y mínima tienen los mayores porcentajes.

En relación al segundo objetivo específico que señala determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se muestran los resultados de las tablas 6 y 7.

Tabla 6

*Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis*

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo
Calidad de vida	56.3	6.3	36	70
Salud física	18.2	1.6	15	22
Salud psicológica	19.1	1.6	13	23
Relaciones sociales	10.5	1.2	8	14
Medio ambiente	27.2	2.6	18	32

*Nota: Cuestionario WHOKOL-BREF*

*n = 72*

Respecto a la calidad de vida, los datos reportan que el promedio fue de 56.3 ( $DE = 6.3$ ), donde las relaciones sociales tuvieron el menor puntaje ( $M = 10.5$ ,  $DE = 1.2$ ) y el medio ambiente el mayor ( $M = 27.2$ ,  $DE = 2.6$ ).

La tabla 7 muestra que en los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis la calidad de vida en el dominio relaciones sociales el 86.1% lo considera insatisfactoria; por otro lado, en el dominio de medio ambiente el 76.4% lo evalúa medianamente satisfactoria. Con respecto a Salud física y psicológica, menos del 50% de la población lo considera como medianamente satisfactoria (30.6% y 45.8 % respectivamente).

Tabla 7

*Calidad de vida en dominios de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis*

VARIABLES	<i>f</i>	%
<b>Salud física</b>		
Insatisfactoria	50	69.4
Medianamente insatisfactoria	22	30.6
<b>Salud psicológica</b>		
Insatisfactoria	39	54.2
Medianamente insatisfactoria	33	45.8
<b>Relaciones sociales</b>		
Insatisfactoria	62	86.1
Medianamente insatisfactoria	10	13.9
<b>Medio ambiente</b>		
Insatisfactoria	16	22.2
Medianamente satisfactoria	55	76.4
Satisfactoria	1	1.4

Nota: Cuestionario WHOKOL-BREF

*n* = 72

Para responder el tercer objetivo específico que es identificar la depresión y calidad de vida por sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se muestran los resultados de la prueba *U* de Mann Whitney (véase tabla 8).

Tabla 8

*Depresión y calidad de vida por sexo en pacientes con IRC en tratamiento en hemodiálisis*

Variable	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Mín.</i>	<i>Val. Máx.</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<b>Depresión</b>							
Sexo							
Hombre	44	20.1	8.2	9.52	41.27	534.500	.345
Mujer	28	18.1	7.2	7.94	31.75		
<b>Calidad de vida</b>							
Sexo							
Hombre	44	56.4	6.6	35.58	70.19	591.500	.776
Mujer	28	56.1	5.7	42.31	69.23		

**Nota:** *U de Mann-Whitney*

*n = 72*

Los resultados de la tabla muestran que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la depresión y calidad de vida por sexo en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al objetivo general que señala relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se describen los resultados en la tabla 9.

Tabla 9

*Relación de depresión y calidad de vida en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis*

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	1				
2. Años con IRC	.695*	1			
3. Años con tratamiento de hemodiálisis	.534*	.706*	1		
4. Calidad de vida	-.314*	-.317*	-.420**	1	
5. Depresión	.243*	.309*	.470**	-.530**	1

Nota: \* Valor de  $p < .05$ , \*\* $p < .01$

$n = 72$

Los datos de la tabla anterior muestran que existe una relación negativa y significativa entre depresión y calidad de vida ( $r_s = -.530$ ,  $p = .001$ ). Al igual que calidad de vida con años con IRC ( $r_s = -.317$ ,  $p = .007$ ) y tratamiento de hemodiálisis ( $r_s = -.420$ ,  $p = .001$ ). Caso contrario de la depresión que se encontró una relación positiva y significativa con los años con IRC ( $r_s = .309$ ,  $p = .008$ ) y tratamiento de hemodiálisis ( $r_s = .470$ ,  $p = .001$ ).

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados de este estudio indican que el mayor porcentaje de personas con IRC en tratamiento de hemodiálisis fueron hombres (61.1%), con una edad de 34 a 49 años, el estado civil en la mayoría eran casados (58.4%). Asimismo, más del 50% de la población tiene de 6 a 10 años con IRC y el acceso vascular para la hemodiálisis del 75% fue catéter Mahurkar, además presentaban otras enfermedades asociadas como diabetes (35.4%) e hipertensión arterial (32.2%).

Al responder el objetivo uno que señala describir la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se encontró que todos los participantes tienen depresión de mínima a moderada, resultado que coincide con un estudio realizado por Angulo (2016) donde en población peruana encontró que su grupo de estudio tenía depresión de mínima a moderada. Este resultado se puede deber a que en pacientes con IRC esta alteración de salud mental es una de las enfermedades más comunes, su presencia es principalmente por la frecuencia y gravedad de la enfermedad lo cual complica el funcionamiento biológico, psicológico y social de quienes la padecen y es evidenciado por cambios conductuales, tristeza, fatiga disminución de las actividades y alteraciones del sueño.

Respecto al objetivo dos que menciona determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se identificó que el promedio de calidad de vida es de ( $M = 56.3$ ), a lo que se puede decir que es medianamente satisfactoria, donde todos los dominios de la calidad de vida se ven

afectados, sin embargo, las relaciones sociales y salud física y psicológica es insatisfactoria y moderadamente satisfactoria para los participantes, lo que se puede reflejar en la presencia de depresión.

Además, cabe destacar que los resultados señalados difieren con el estudio de Costa, Medeiros y Piheiro (2016), quienes demostraron en población brasileña la calidad de vida como satisfactoria, donde el dominio mejor conservado fue relaciones sociales, sin embargo, ambos resultados evidencian que la salud física es uno de los más afectados. Esto debido a que la IRC impacta y cambia el estilo de vida de las personas con tratamiento de hemodiálisis puesto que las alteraciones en la salud física y cambios sociales que se presentan afectan las actividades que las personas realizan a generar cambios biopsicosociales que alteran sus funciones y por ende la calidad de vida.

En relación al objetivo tres que señala identificar la depresión y calidad de vida por sexo en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se identificó que no existe diferencia respecto al sexo entre depresión y calidad de vida, puesto que el promedio es similar entre hombres y mujeres, esto sugiere que el comportamiento de estas variables afecta por igual a estos grupos. Respecto a la depresión estos datos difieren con (Ortega y Vallejos (2018) pues Perú encontró que las mujeres tenían más depresión, por tanto, se infiere que el contexto y características de la población determinan el resultado, además este se ve influenciado por las elevadas cifras de depresión reportadas en América.

Al contrastar el objetivo general que señala relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, se encontró una relación moderada,

negativa y significativa, es decir que a mayor depresión menor calidad de vida, datos que coinciden con el estudio de Casas y Villanueva (2015), quienes muestran el mismo resultado. Esto sugiere que los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis manifiestan signos y síntomas de depresión y estos impactan en la calidad de vida, puesto que someterse a esta terapia incide en la salud, física, psicológica y relaciones sociales de las personas, por lo tanto, agudiza o agrava la evolución de la patología y la respuesta al tratamiento.

El panorama planteado en esta investigación sugiere que son escasos los estudios realizados en México sobre depresión y calidad de vida en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, por lo que esta investigación muestra un panorama del comportamiento de las variables en este tipo de pacientes, y contribuye a incrementar el conocimiento sobre dos condiciones que afectan el estado de salud de las personas que padecen IRC, de tal manera que esto puede servir de base para futuras investigaciones en las que se profundice sobre este problema y se establezcan intervenciones que permitan minimizar los efectos a la salud, física y psicológica de los pacientes.

Como hallazgos adicionales se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la depresión y calidad de vida con los datos clínicos. Destacando que a mayor número de años con IRC y en tratamiento de hemodiálisis existe mayor depresión, caso contrario con la calidad de vida la cual disminuye con el aumento de los años con IRC y en tratamiento de hemodiálisis. Resultados que confirman que esta patología y tipo de tratamiento ocasionan cambios emocionales que influyen en la calidad de vida.

#### **4.1 Conclusión**

La población de estudio estuvo conformada por mayor porcentaje de hombres (61.1%), de los cuales el 50% tienen de 34 a 49 años. Así mismo el tiempo con IRC es de más de 6 años, el acceso vascular que predominó para el tratamiento de hemodiálisis fue el catéter Mahurkar (75%).

Los participantes con IRC en tratamiento de hemodiálisis de este estudio presentaron depresión mínima, leve y moderada.

La calidad de vida que los pacientes presentan fue medianamente satisfactoria, en donde el dominio más afectado fue relaciones sociales, por el contrario, al dominio medio ambiente que fue el mejor evaluado por los pacientes. No existe diferencia entre la depresión y calidad de vida por sexo.

Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida, es decir a mayor depresión menor calidad de vida.

#### **4.2 Recomendaciones**

Se recomienda en futuras investigaciones incrementar el tamaño de la muestra para poder identificar la presencia de estas variables en un mayor número de casos. Asimismo, replicar el estudio en población de instituciones públicas y realizar comparaciones para ver las diferencias o similitudes.

Se recomienda que en los servicios de hemodiálisis se establezca un plan de intervenciones multidisciplinarias que aborden aspectos psicoeducativos para atender las necesidades de salud física y mental de los pacientes.

## Referencias

- Angulo, L. (2016). Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis (tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú.
- Aristil, P., Sánchez, H., y Rivadeneyra, E. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Arch Med Camagiüey*, 20(3), 10. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67688>
- Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales (ALCER, 2015). Complicaciones de Hemodiálisis. Recuperado de <http://www.alcercantabria.com/dialisis-hemodialisis-complicaciones>
- Barla, G. (2014). El medio ambiente y el desarrollo humano. El crecimiento ilimitado en un mundo limitado. Recuperado de [http://www3.gobiernodecanarias.org/aciisi/cienciasmc/web/u7/contenido1\\_u7.html#:~:text=El%20medio%20ambiente%20comprende%20el,%2C%20car%C3%A1cter%2C%20relaci%C3%B3n%20y%20supervivencia.](http://www3.gobiernodecanarias.org/aciisi/cienciasmc/web/u7/contenido1_u7.html#:~:text=El%20medio%20ambiente%20comprende%20el,%2C%20car%C3%A1cter%2C%20relaci%C3%B3n%20y%20supervivencia.)
- Bueno, K. y Vinokur, L. (2014). Calidad de vida y depresión en pacientes en hemodiálisis (tesis de pregrado). Universidad del Valle de México, México.
- Cabada, C., Cruz, I., y Quezada, A. (2016). Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Revista Especialidades Médico Quirúrgica*, 21(3), 45-48. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68216>

- Capote, L., Casamayor, J. y Castañer, P.(2014). Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(3), 237-247. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil03312.pdf>
- Caqueo, A. y Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Quality of life: a theoretical review. *SciELO*, 30 (1), 61-71. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
- Cardona, A y Higueta, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *SciELO*, 40(2), 64-66. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003)
- Casas, C. y Villanueva, P. (2015). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Salud en Lima (tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Costa, G., Cossi, M., Medeiros, S., y Piheiro, B. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis. *SciELO*, 15(43), 32-34. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
- Díaz, V. y González, G. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamérica de Psiquiatría* 11(3), 106-115. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>

- Duschek, S., Perales, C., y Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *SciELO*, 36(3), 275-282. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-69952016000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-69952016000300009)
- Evrard, E., Segura, E. y Tevar, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *SciELO*, 17(7), 89-96. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000700006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006)
- Aroca, G., Barros, L. y Herazo, Y. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.*, 63(4), 641-647. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
- Gómez, R., Gil, L., Millán, G., Oviedo, P., y Villegas, C. (2009). Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 622-634. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615450004.pdf>
- Gómez, S., Rosales, L., y Villagómez, L. (2014). Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. *Elsevier*, 35(3), 56-58. Recuperado de <https://medes.com/publication/93271>
- Heno, C. (2018). Nefrología básica 2: Capítulo 23 Enfermedad renal crónica. Recuperado de <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap23.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS, 2015). Diagnóstico y tratamiento

del trastorno depresivo en el adulto. México. Recuperado de

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GRR.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2015). Datos estadísticos de

insuficiencia renal crónica en México. Recuperado de

[https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-](https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html#:~:text=En%202017%2C%20se%20report%C3%B3%20una,habitan%20en%20M%C3%A9xico(2).)

[mexico.html#:~:text=En%202017%2C%20se%20report%C3%B3%20una,habitan%20en%20M%C3%A9xico\(2\).](https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html#:~:text=En%202017%2C%20se%20report%C3%B3%20una,habitan%20en%20M%C3%A9xico(2).)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2016). Estadísticas de la

insuficiencia renal crónica. Recuperado de

<https://datos.gob.mx/busca/organization/inegi>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (INSM, 2015). La depresión: lo que usted debe

saber. Recuperado de <http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depression-necesito-saber.pdf>

Loperena, V., Jurado S., Méndez, L., Rodríguez, F., Varela, R., y Villegas. (1998). La

estandarización del inventario de Depresión de Beck para los residentes de

de depresión de Beck. *Revista de salud mental*, 21(3), 9-13. Recuperado de

[http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/706](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706)

López, H., González, R., y Tejeda, T. (2016). Propiedades Psicométricas de la Versión

en Español de la Escala de Calidad de Vida WHOKOL-BREF en una Muestra de

Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*,

44(2), 67-69. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6476340>

Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis.

*SciELO*, 20(1), 89-93. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-)

28842017000100007

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2014). Definiciones de la OMS. Recuperado

de [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html)

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). Salud mental: un estado de bienestar.

Recuperado de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2017a). Depresión: hablemos, dice la OMS,

mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=131](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=131)

02:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-

health&Itemid=1926&lang=es<https://www.insuficienciarenal.com.mx/tag/oms/>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2017b). Insuficiencia renal crónica.

Recuperado de <https://www.insuficienciarenal.com.mx/tag/oms/>

Organización Mundial de la Salud. (2018a). Depresión. Recuperado de

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018b). La OMS mantiene su firme compromiso

con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Recuperado

de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Ortega, R. y Vallejos, C. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú.

*SciELO*, 12 (2), 205-214. Recuperado de

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-42212018000200205&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212018000200205&lng=es&nrm=iso)

Oxford living dictionaries. (2015). Spanish Dictionaries Estado civil. Recuperado de [.https://es.oxforddictionaries.com/definicion/Estado civil](https://es.oxforddictionaries.com/definicion/Estado%20civil)

Oxford living dictionaries. (2016). Spanish Dictionaries Edad. Recuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

Polit, D. y Tatano, C. (2018). *Investigación en Enfermería*. México: Wolters Kluwer.

Porporatto, M. (2015). Relaciones sociales, que significado. Recuperado de <https://quesignificado.com/relaciones-sociales/>

Sánchez, O. y Rivadeneyra, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *SciELO*, 20(3), 32-34. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006)

Secretaría de Salud. (SS, 2012). Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. México. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GRR.pdf>

Secretaría de Salud. (SS, 2013). Guía de Práctica Clínica Manejo de accesos vasculares en hemodiálisis en adultos con insuficiencia renal crónica en segundo y tercer nivel de atención. México. Recuperado de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=1465>

Secretaría de Salud (SS, 2014a). Guía de Práctica Clínica Tratamiento sustitutivo de la función renal Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. México. Recuperado de

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335\\_IMSS\\_09\\_Enfermedad\\_Renal\\_Cronica\\_Temprana/EyR\\_IMSS\\_335\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf)

Secretaría de Salud (SS,2014b). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaría de Salud (SS, 2015). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. México. Recuperado de

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161\\_GPC\\_TRASTORNO\\_DEPRESIVO/Imss\\_161ER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GPC_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf)

## **Apéndice A**

### **Consentimiento informado**

#### **Propósito del Estudio**

El trabajo de investigación se realizará con la finalidad de relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla. La información que se proporcione puede ser de mucha utilidad en un futuro para contribuir a los cuidados de enfermería y tenga una satisfacción en la atención que recibe en esta institución de salud. Por favor, lea este formato y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento informado.

#### **Descripción del estudio/procedimiento**

Si acepta participar en el estudio se pedirá que firme este consentimiento informado. Su participación en el estudio es confidencial, por lo que se cuidará en todo momento su privacidad, no identificándolo con su nombre.

Además, la información que proporcione no se dará a conocer de forma individual si no, grupal, por lo que su participación en el estudio no tendrá ninguna repercusión en su persona. Tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que usted lo decida y en caso de que no desee de participar, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio en sus actividades.

#### **Riesgos**

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesto o no desea seguir contestando el cuestionario puede retirar su participación en el momento en que usted lo desee.

#### **Beneficios esperados**

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, sin embargo, es importante que usted conozca que con los resultados de este estudio se podrán implementar estrategias en el cuidado de enfermería, así como desarrollar intervenciones de enfermería para mejorar la práctica profesional.

#### **Costo**

Su participación en el estudio no implica costo alguno para usted. Autorización para el uso de la información: las únicas personas que conocerán su participación en el estudio, son usted y la autora del estudio. Ninguna información que proporcione será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona que lo solicite. Recuerde que la información que conteste es anónima y confidencial.

**Derecho a retractar**

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar no afecta su relación actual con la institución. Si usted lo decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos.

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y mis preguntas han sido contestadas. Acepto la participación en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación si así lo deseo.

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

## Apéndice B

### Cédula de Datos Personales

Instrucciones: Marque con una X la opción que corresponda.

**1-Edad:**

\_\_\_\_\_

**2-Sexo:**

1) Hombre

Mujer

**3-Estado civil:**

1. Soltero

2. Casado

3. Unión libre

4. Divorciado

5. Otro

**Datos clínicos**

**4. Años con la Insuficiencia Renal Crónica**

\_\_\_\_\_

**5. Años con el tratamiento de la hemodiálisis**

\_\_\_\_\_

**6. Tipo de acceso vascular**

1. Catéter Mahurkar

2. Fistula

**7. ¿Padece alguna otra enfermedad además de la insuficiencia renal crónica?**

1. Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2. No

**8. ¿Cuántas sesiones de hemodiálisis tiene a la semana?**

\_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Inventario de Depresión de Beck

**Instrucciones.** Favor de leer cuidadosamente y contestar cada una de las siguientes preguntas subrayando aquella que mejor describa la forma en que se ha sentido la semana pasada.

- 1) (0) No me siento triste.  
(1) Me siento triste.  
(2) Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.  
(3) Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.
  
- 2) (0) No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.  
(1) Me siento desanimado con respecto al futuro.  
(2) Siento que no puedo esperar nada del futuro.  
(3) Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.
  
- 3) (0) No me siento fracasado.  
(1) Siento que he fracasado más que la persona normal.  
(2) Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.  
(3) Siento que como persona soy un fracaso completo.
  
- 4) (0) Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.  
(1) No disfruto de las cosas como solía hacerlo.  
(2) Ya nada me satisface realmente.  
(3) Todo me aburre o me desagrada.
  
- 5) (0) No siento ninguna culpa particular.  
(1) Me siento culpable buena parte del tiempo.  
(2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  
(3) Me siento culpable todo el tiempo.
  
- 6) (0) No siento que esté siendo castigado.  
(1) Siento que puedo estar siendo castigado.  
(2) Espero ser castigado.  
(3) Siento que estoy siendo castigado.
  
- 7) (0) No me siento decepcionado en mí mismo.  
(1) Estoy decepcionado conmigo.  
(2) Estoy harto de mí mismo.  
(3) Me odio a mí mismo.
  
- 8) (0) No me siento peor que otros.  
(1) Me critico por mis debilidades o errores.  
(2) Me culpo todo el tiempo por mis faltas.

- (3) Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
- 9) (0) No tengo ninguna idea de matarme.  
(1) Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.  
(2) Me gustaría matarme.  
(3) Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10) (0) No lloro más de lo habitual.  
(1) Lloro más que antes.  
(2) Ahora lloro todo el tiempo.  
(3) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.
- 11) (0) No me irrito más ahora que antes.  
(1) Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.  
(2) Me siento irritado todo el tiempo.  
(3) No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.
- 12) (0) No he perdido interés en otras personas.  
(1) Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.  
(2) He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.  
(3) He perdido todo interés en los demás.
- 13) (0) Tomo decisiones como siempre.  
(1) Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.  
(2) Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.  
(3) Ya no puedo tomar ninguna decisión.
- 14) (0) No creo que me vea peor que antes.  
(1) Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).  
(2) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo.  
(3) Creo que me veo horrible.
- 15) (0) Puedo trabajar tan bien como antes.  
(1) Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.  
(2) Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.  
(3) No puedo hacer ningún tipo de trabajo.
- 16) (0) Puedo dormir tan bien como antes.  
(1) No duermo tan bien como antes.  
(2) Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.  
(3) Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
- 17) (0) No me canso más de lo habitual.

- (1) Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.  
(2) Me canso al hacer cualquier cosa.  
(3) Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.
- 18) (0) Mi apetito no ha variado.  
(1) Mi apetito no es tan bueno como antes  
(2) Mi apetito es mucho peor que antes.  
(3) Ya no tengo nada de apetito.
- 19) (0) Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.  
(1) He perdido más de 2 kilos.  
(2) He perdido más de 4 kilos.  
(3) He perdido más de 6 kilos.
- 20) (0) No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.  
(1) Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.  
(2) Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.  
(3) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.
- 21) (0) No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.  
(1) Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.  
(2) Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.  
(3) He perdido por completo mi interés por el sexo.

¡Gracias por su participación!

## Apéndice D

### Cuestionario *WHOKOL-BREF*

**Instrucciones:** Favor de leer cuidadosamente las siguientes preguntas. Marque con una “X” su respuesta.

Preguntas		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
Preguntas		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
Preguntas		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
Preguntas		Nada	Un poco	Modera do	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

	Puntuación	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
Preguntas		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
Preguntas		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
Preguntas		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!