



Original

**Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología
"Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016**

**Depression in Patients Receiving Hemodialysis Treatment at "Dr.
Abelardo Buch López" Institute of Nephrology, 2015-2016**

Maritza Mesa Benítez¹

María Esther Raola Sánchez¹

Jarasca Fraga Guerra¹

¹ Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción : La depresión es una manifestación psicopatológica frecuente en personas que padecen insuficiencia renal crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis. La depresión se considera un factor de riesgo, por las importantes consecuencias sociales, laborales y personales que ocasiona, por tanto, la adopción de estilos de vida saludables es imprescindible.

Objetivo: Determinar el nivel de depresión de los pacientes en hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López".

Métodos : Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Instituto de Nefrología (69 pacientes). Los datos se obtuvieron directamente del paciente, con consentimiento a participar. Fue aplicado el inventario de depresión de Beck. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.22.0. Fue empleado el análisis de distribución de frecuencias y el test de homogeneidad.

Resultados : Todos los pacientes hemodializados presentaron depresión. De forma global el 43,5 % resultó tener depresión leve, el 39,1 % depresión grave y el 17,4 % moderada. En los pacientes de 65 años y más la depresión grave fue elevada. La depresión moderada y grave resultó mayor en los solteros, en los que tenían más de 5 años de tratamiento y los que tuvieron cambios desfavorables en su economía después del comienzo del tratamiento.

Conclusiones : Todos los pacientes en hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López" tuvieron algún nivel de depresión, principalmente leve y grave. La edad, el estado civil, el tiempo en diálisis y la situación económica fueron factores que se encontraron relacionados con el nivel de severidad de la depresión.

Palabras clave : depresión; hemodiálisis; insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a frequent psychopathological manifestation in people suffering from chronic renal failure and receiving hemodialysis treatment; it is considered a risk factor due to the important social, labor and personal consequences that it causes, so the adoption of healthy lifestyles is essential.

Objective: Determine the level of depression in patients receiving hemodialysis treatment at the Institute of Nephrology.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The universe

consisted of all patients receiving hemodialysis treatment at the Institute of Nephrology (69 patients). The data was obtained directly from the patient, with consent to participate. Beck depression inventory was applied. The statistical package SPSS version 22.0 was used. The frequency distribution analysis and the homogeneity test were also used.

Results: All patients receiving hemodialysis treatment had depression. Overall, 43.5% had mild depression, 39.1% severe depression and 17.4% moderate depression. In patients aged 65 years and older, severe depression was higher. Moderate and severe depression was higher in singles, in those who had more than 5 years of treatment and those who had unfavorable changes in their economy after the beginning of treatment.

Conclusions: All patients receiving hemodialysis at the Institute of Nephrology had some level of depression, mainly mild and severe depression, being age, marital status, time on dialysis and the economic situation, factors that were related to the level of severity of depression.

Keywords: depression; hemodialysis; chronic renal failure.

INTRODUCCIÓN

La depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. La depresión es un problema subdiagnosticado en pacientes con insuficiencia renal crónica que se hemodializan, incrementando el riesgo de mortalidad.⁽¹⁾

La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice, del impacto de la enfermedad renal y de la hemodiálisis sobre sus condiciones de vida, así como de las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis.⁽²⁾

Los problemas de los pacientes en hemodiálisis pueden ser por la insuficiencia renal o por el tratamiento, teniendo una vivencia singular de la enfermedad, vivencia que dependerá de su historia de enfermedad, de sus características personales y de su entorno familiar.⁽³⁾

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de

los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico, cualquiera que sea el resultado de la enfermedad el objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente.⁽⁴⁾

La insuficiencia renal crónica consiste en una disminución progresiva y global de la función renal, se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, con angustiantes consecuencias para el paciente y sus familiares.^(5,6)

El impacto de la enfermedad para estos pacientes tiene relación con las perturbaciones en el estilo de vida, cambios anatómicos y funcionales y las discapacidades (físicas, laborales y sociales), por lo que a medida que avanza el tratamiento los sentimientos de angustia, desesperanza e invalidez van siendo comunes a todos.⁽⁷⁾ La calidad de vida que logren será resultado de la adecuación médica de su hemodiálisis, de su proceso de adaptación psicológica y de su red interpersonal: familia, equipo asistencial e inserción social.⁽⁸⁾

El trabajo estuvo encaminado a determinar la depresión que padecen los pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados, pues se considera de vital importancia su conocimiento y la posibilidad de emprender acciones y programas de prevención y control de este trastorno que ayude a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, desde noviembre del 2015 hasta febrero del 2016. El universo estuvo constituido por todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López" de La Habana, Cuba y que aceptaron participar en el estudio.

Fueron incluidos un total de 69 pacientes, 45 varones y 24 mujeres, con edades (cumplidas en el momento del estudio) comprendidas entre 25-44 años (24 pacientes), 45-64 (30 pacientes) y más de 65 años (15 pacientes). El estado civil se definió como soltero y casado. Según el tiempo que llevaban en hemodiálisis los pacientes se agruparon en periodo de hasta 5 años y más de 5 años. La situación económica se valoró de acuerdo a si presentó cambios desfavorables en su economía o no, después de comenzar el tratamiento de hemodiálisis. Las variables estudiadas se resumen en la [tabla 1](#).

Tabla 1 - Variables del estudio

Variables	Escala	Definición
Edad	25-44 45-64 65 y más	Según los años cumplidos del paciente en el momento del estudio.
Sexo	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Estado civil	Soltero Casado	Según su estado civil
Tiempo en hemodiálisis	Hasta 5 años Más de 5 años	Según los años que lleva el paciente en hemodiálisis
Cambios en la situación económica	Sí No	Si el paciente ha sufrido cambios en la situación económica después del comienzo del tratamiento.

Se utilizó el inventario de depresión de Beck (BDI, BDI-II) ([anexo 1](#))^(9,10) creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck. Es un cuestionario que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, cuya fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas.

Este instrumento es uno de los más utilizados para medir la severidad de la depresión. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad; cogniciones, como culpa; o sentimientos, como estar siendo castigado; asimismo, vincula otros ítems como síntomas físicos asociados con la depresión (fatiga y pérdida de peso, por ejemplo). El instrumento, por tanto, permite al personal sanitario proporcionar el apoyo adecuado para evitar su aparición.⁽¹¹⁾

El sujeto de acuerdo a su percepción de su situación debe marcar respuestas que tienen valores que fluctúan entre 0 y 3 puntos. Se suma la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total, que permite determinar el grado de la depresión: leve (13-20 puntos), moderada (21-25 puntos) y grave (más de 26 puntos).

Todos los datos necesarios se obtuvieron directamente del paciente mediante el inventario de depresión de Beck, que se aplicó por el investigador de forma individual en la consulta, con tranquilidad, privacidad y el día contrario de la hemodiálisis, para evitar la influencia negativa de los malestares propios del tratamiento.

La información fue procesada de forma automatizada. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.22.0. Fue utilizada la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias. Para cada una de las categorías de las variables se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de cada uno de los niveles de depresión. Además, con fines descriptivos, fue utilizado el test de homogeneidad. Con este se probó la hipótesis nula H_0 , de igualdad de la

distribución de las categorías de la variable "nivel de depresión", en cada una de las categorías de las variables que fueron estudiadas. Para estas pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

Ética

El protocolo de esta investigación fue revisado y aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López" de La Habana. A cada paciente se le explicó sobre las características de la investigación, y que tenía el derecho a no participar en la misma si así lo entendía, sin que eso fuera a afectar su atención o la relación médico-paciente. Una vez que fue comprobado que el paciente había entendido con claridad todo lo que había sido explicado, le fue solicitado su consentimiento de participación de forma escrita ([anexo 2](#)).

RESULTADOS

Todos los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis presentaron algún nivel de depresión. De forma global el 43,5 % resultó tener depresión leve, el 39,1 % depresión grave y el 17,4 % moderada.

En la tabla 2 se muestran los pacientes estudiados según nivel de depresión y grupo de edades. Puede ser observado que las frecuencias de pacientes con depresión moderada y grave fueron mayores en los que tienen edades entre 45 y 64 años, al ser comparadas con las frecuencias de pacientes con estos mismos niveles de depresión en el grupo de 25 a 44 años de edad. En el caso de los pacientes con edades iguales o mayores a 65 años, la frecuencia de depresión grave llegó a alcanzar el 73,3 %, cifra que es más del doble de la que tiene de depresión grave el grupo de pacientes de 45 a 64 años de edad. Estas diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ($p = 0,03$) ([tabla 2](#)).

Tabla 2 - Pacientes en hemodiálisis según nivel de depresión y grupo de edades

Nivel de depresión	25-44		45-64		≥ 65		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	14	58,3	14	46,7	2	13,3	30	43,5
Moderada	4	16,7	6	20,0	2	13,3	12	17,4
Grave	6	25,0	10	33,3	11	73,3	27	39,1
Total	24	100	30	100	15	100	69	100

$p = 0,03$

Con relación al sexo, no fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles de depresión ($p = 0,35$). Se puede observar en la [tabla 3](#), que la frecuencia de pacientes con depresión moderada en el sexo femenino (25 %), resultó mayor al ser comparada con la frecuencia de pacientes con depresión moderada del sexo masculino (13,3 %), y que la de depresión grave también fue mayor en el sexo femenino (41,7 %), aunque sin que las diferencias desde el punto de vista estadístico fueran significativas.

Tabla 3 - Pacientes en hemodiálisis según nivel de depresión y sexo

Nivel de depresión	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Leve	8	33,3	22	48,9
Moderada	6	25,0	6	13,3
Grave	10	41,7	17	37,8
Total	24	100	45	100

$p = 0,35$

En cuanto al estado civil ([tabla 4](#)) se puede apreciar que la frecuencia de depresión moderada resultó mucho mayor en los pacientes solteros (29 %), al ser comparados con los que son casados, que solo tuvieron el 7,9 % con depresión moderada. De igual forma, la frecuencia de depresión grave fue mayor en los pacientes solteros (45,2 %). Las diferencias comentadas en este caso sí resultaron ser estadísticamente significativas ($p = 0,04$).

Tabla 4 - Pacientes en hemodiálisis según nivel de depresión y estado civil

Nivel de depresión	Soltero		Casado	
	No.	%	No.	%
Leve	8	25,8	22	57,9
Moderada	9	29,0	3	7,9
Grave	14	45,2	13	34,2
Total	31	100	38	100

$p = 0,04$

La frecuencia de depresión moderada en los pacientes con más de 5 años en el tratamiento (18,8 %), resultó mayor al ser comparada con la frecuencia de depresión moderada en los pacientes con 5 o menos años de tratamiento (14,3 %). Con respecto a la depresión grave, la frecuencia casi alcanzó la mitad de los pacientes que tenían más de 5 años de tratamiento (47,9 %) ([tabla 5](#)). Las diferencias en los niveles de depresión para esta variable, resultaron ser estadísticamente significativas ($p = 0,049$).

Tabla 5 - Pacientes en hemodiálisis según nivel de depresión y tiempo en hemodiálisis

Nivel de depresión	≤ 5 años		> 5 años	
	No.	%	No.	%
Leve	14	66,7	16	33,3
Moderada	3	14,3	9	18,8
Grave	4	19,0	23	47,9
Total	21	100	48	100

$p = 0,049$

En relación con los cambios en la situación económica la frecuencia de depresión moderada resultó mucho mayor en los pacientes que sí tuvieron cambios en su situación económica (23,8 %), en comparación con la frecuencia de depresión moderada de los pacientes que no los tuvieron (7,4 %). La frecuencia de depresión grave fue mayor también en los pacientes que sí tuvieron cambios en su situación económica (50 %). Las diferencias en este caso también resultaron estadísticamente significativas ($p = 0,04$) ([tabla 6](#)).

Tabla 6 - Pacientes en hemodiálisis según nivel de depresión y cambios desfavorables en la situación económica

Nivel de depresión	No		Sí	
	No.	%	No.	%
Leve	19	70,4	11	26,2
Moderada	2	7,4	10	23,8
Grave	6	22,2	21	50,0
Total	27	100	42	100

$p = 0,04$

DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales y estresantes que afectan tanto al paciente como a su familia. Las enfermedades crónicas afectan aspectos importantes de la vida en las personas que las padecen, uno de los principales cambios, y que genera mayor deterioro, es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada a enfrentar un proceso de adaptación rápido pasando por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, desesperanza).^(12,13)

En el estudio todos los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentaron depresión. Si observamos el aspecto psicopatológico, la mayoría de los estudios de los enfermos con insuficiencia renal crónica se han centrado en los síndromes depresivos, tanto para establecer su prevalencia como para evaluar su impacto en la evolución de la propia enfermedad, y concuerdan en que las frecuencias de los trastornos depresivos son superiores a los que aparecen en la población general, pero similares a los índices detectados en poblaciones con otros tipos de enfermedad crónica, como la hipertensión arterial, las neoplasias y las cardiopatías y, posiblemente, la prevalencia sea superior con la duración del tiempo en tratamiento.⁽¹⁴⁾

En los pacientes con edades iguales o mayores a 65 años la depresión grave fue elevada. Asociado al progresivo deterioro físico de la vejez se suman las limitaciones inherentes a la insuficiencia renal crónica y su tratamiento médico, lo que lleva a una disminución en las

actividades cotidianas, sociales y laborales. Lo anterior, a su vez, se relaciona con la visión negativa que tiene el paciente sobre sí mismo.

Un aspecto común dentro del envejecimiento lo constituye el hecho de que la edad no hace más que acentuar las carencias de cada persona, de modo que en muchos casos se necesita ayuda de otros, tanto en el ámbito físico (sobre todo para las actividades básicas de la vida diaria), como psicológico (especialmente emocional y afectivo) y socioeconómico (entorno familiar, de la comunidad e instituciones).^(15,16) Estos resultados coinciden con el estudio de Páez y otros,⁽¹⁷⁾ sin embargo, no se relacionan con el estudio de Atencio,⁽¹⁸⁾ quien concluyó que los pacientes hemodializados más jóvenes eran los más afectados de depresión.

Aunque no fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas según el sexo, las frecuencias de depresión moderada y grave fueron mayores en las mujeres. Este resultado concuerda con el de las investigaciones de otros autores, y podría explicarse por el hecho de que la mujer soporta mayor carga social que el hombre, que se intensifica con la edad, ya que confluyen varias generaciones al cuidado de ella.^(19,20)

La depresión moderada y grave fue mayor en los pacientes solteros, los sentimientos de soledad, la ausencia de compañía de una pareja para enfrentar las dificultades de la vida, unido al padecimiento de la insuficiencia renal y al tratamiento de hemodiálisis, llevan a estos pacientes a tener un estado de ánimo depresivo.^(21,22)

Los resultados en cuanto al tiempo en hemodiálisis del presente estudio concuerdan con los de otros autores que plantean que el tiempo en diálisis y la depresión se relacionan de manera directa. Se dice que estos pacientes con el tiempo comprenden las implicaciones que tiene su enfermedad, en ese momento aparecen los sentimientos depresivos, luego de entender las consecuencias y condiciones de tener o padecer una enfermedad crónica.⁽²³⁾

Los cambios desfavorables en la situación económica conducen a la presencia frecuente de manifestaciones como nerviosismo y tristeza y una salud más pobre, ya que generalmente son el sustento familiar y la mayoría de los afectados pierden su capacidad laboral, lo cual implica, como mínimo, una reducción de sus ingresos económicos junto al incremento de gastos; esto significa tener que asumir una menor capacidad económica y convivir con los sentimientos de inseguridad frente al futuro, y una dependencia progresiva del entorno.⁽²⁴⁾

Se concluye que todos los pacientes que se hemodializan en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López" durante el periodo de estudio presentaron, principalmente, depresión leve y grave. La edad, el estado civil, el tiempo en diálisis y la situación económica, son factores que pudieran encontrarse relacionados con el nivel de severidad de la depresión. Es importante la intervención psicológica que consiga dar respuesta a esta necesidad, para

*Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016
Rev. Hosp. Psiq. Hab. Volumen 15 No 3 sept-dic| 2018 |*

conseguir apoyar emocionalmente a los pacientes y potenciar el afrontamiento activo ante las distintas adversidades. Precisamente, esa es la estrategia de intervención que se utiliza la unidad de hemodiálisis objeto de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez F, Fernández M, Vázquez MJ, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología. 2011;21 (2),191-9.
2. Allemand SG, Martín MI. Aspectos psicológicos en diálisis y trasplante renal. Nefrología clínica. Madrid: Editor Luis Hernando Avendaño; 2010.
3. García EM, Megas A. Aprendiendo a pensar y actuar de manera asertiva. Bilbao- Madrid: Desclee de Brouwer S. A.; 2010.
4. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. 2013;2:9-21.
5. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Universidad de San Buenaventura. 2005;1(2):125-37.
6. Vinaccia S, Fernández H, Amador O, Tamayo RE, Vásquez A. Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica. Terapia Psicológica. 2005;23(2):65-72.
7. Moreno E, Arenas M, Porta E, Escalant L, Cant MJ, Sorzano F. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2004;4(7):17-25.
8. Morales Jaime R, Salazar Martínez E, Flores Villegas F J, Bochicchio Riccardellic T, López-Caudana. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. 2010;144(2):91-8.
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;4:561-71.

Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016 Rev. Hosp. Psiq. Hab. Volumen 15 No 3 sept-dic| 2018 |

10. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDIII, Inventario de depresión de Beck, 2.^a ed. Buenos Aires: Paidós; 2006.
12. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología. 2007;10(2):169-79.
13. Peterson RA, Kimmel PL, Sacks CR, Mesquita ML, Simmens SJ, Reiss D. Depression, perception of illness and mortality in patients with end stage renal disease. Into J Psychiatry Med. 2015;21(4):343-54.
14. De los Ríos JL, Ávila TL, Montes G. Depresión en pacientes con nefropatía diabética y su importancia en el diagnóstico enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2005;13(1-2):14.
15. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in patients with end-stage renal disease treated with dialysis: Has the time to treat arrived? Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2016;1:349-52.
16. Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. Am J Kidney Dis Off J Natl Kidney Found. 2010;35S(27):132-40.
17. De Paez A, Jofre MF, Azpiroz CR, De Bortoli MA. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universitas Psicológica. 2009;8(1):117-24.
18. Atencio BJ, Nucette E, Colina J, Sumalave S, Gómez F, Hinestroza D. Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología. 2004;50(103): 35-41.
19. Barquín M. La moderna salud pública. Revista Médica del IMSS. 2002;40:483-86.
20. Kurella M, Kimmel PL, Young BS, Chertow GM. Suicide in the United States end-stage renal disease program. American Society of Nephrology . 2005;16(3):774-81.
21. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Consenso en el tratamiento de las depresiones; 2005.

*Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016
Rev. Hosp. Psiq. Hab. Volumen 15 No 3 sept-dic| 2018 |*

22. Ferreira RC, da Silva Filho CR. Quality of life of chronic renal patients on hemodialysis in Marília, SP, Brazil. J Bras Nefrol. 2011;33(2):129-35.

23. García FW, Fajardo C, Guevara R, Gonzáles V, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: el papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología. 2012;22(3):2245-52.

24. Espinoza Soto J, Jiménez Moreno J, Salazar Calderón K, Silva Mathews Z. Influencia de una intervención educativa de un paciente en hemodiálisis. Revista Enfermería Herediana. 2013;6:34-41.

Anexo 1 - Inventario de depresión de Beck

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

A continuación, aparece un grupo de alternativas con una letra delante de cada una. Estas alternativas están agrupadas por números. Usted debe escoger una de ellas, es decir, solo una letra, por cada número.

1.

A. No estoy triste.

B. Siento desgano de vivir, o bien; estoy triste.

C. Siento siempre desgano de vivir, o bien; estoy siempre triste y no lo puedo remediar.

D. Estoy triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho.

E. Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar más.

2.



- A. No estoy demasiado pesimista, ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro.
- B. Creo que no debo esperar ya nada.
- C. Creo que jamás me liberaré de mis penas y sufrimientos.
- D. Tengo la impresión que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación.

3.

- A. No tengo la sensación de haber fracasado.
- B. Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena.
- C. Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas.
- D. Si pienso en mi vida, veo que no he tenido más que fracasos.
- E. Creo que he fracasado por completo.

4.

- A. No estoy particularmente descontento.
- B. Casi siempre me siento aburrido.
- C. No hay nada que me alegre como me alegraba antes.
- D. No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción.
- E. Estoy descontento de todo.

5.

- A. No me siento particularmente culpable.
- B. Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada.
- C. Me siento culpable.
- D. Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada.
- E. Considero que soy malo, que hago todo mal y que no valgo nada absolutamente.

6.

- A. No tengo la impresión de merecer un castigo.
- B. Creo que me podría pasar algo malo.
- C. Tengo la impresión que ahora o muy pronto voy a ser castigado.
- D. Creo que merezco ser castigado.
- E. Quiero ser castigado.

7.

- A. No estoy descontento de mí mismo.
- B. Estoy descontento de mí mismo.
- C. No me gusto a mí mismo.
- D. No me puedo soportar a mí mismo.
- E. Me odio.

8.

- A. No tengo la impresión de ser peor que los demás.
- B. Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos.
- C. Me hago reproches por todo lo que no sale bien.

D. Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes.

9.

- A. No pienso ni se me ocurre quitarme la vida.
- B. A veces se me ocurre que podría quitarme la vida pero no lo haré.
- C. Pienso que sería preferible que me muriese.
- D. He planeado cómo podría suicidarme.
- E. Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese.
- F. Si pudiera me suicidara.

10.

- A. No lloro más de lo corriente.
- B. Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente.
- C. Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo.
- D. Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes.

11.

- A. No me siento mas irritado que de costumbre.
- B. Me enfado o me irrito con más facilidad que antes.
- C. Estoy constantemente irritado.
- D. Ahora no me irritan las cosas que antes me enfadaban.

12.

- A. No he perdido el interés por los demás.
- B. Me intereso por los demás menos que antes.
- C. He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas.
- D. Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferentes.

13.

- A. Tengo la misma facilidad de antes para tomar decisiones.
- B. Ahora me siento seguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones.
- C. Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo.
- D. Ahora me siento completamente incapaz de tomar alguna decisión, sea la que sea.

14.

- A. No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre.
- B. Temo que mi aspecto cause mala impresión o de parecer avejentado.
- C. Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto.
- D. Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo.

15.

- A. Trabajo con la misma facilidad que siempre.
- B. Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar.
- C. Ya no trabajo tan bien como antes.

- D. Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa.
- E. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.

16.

- A. Duermo bien como de costumbre.
- B. Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre.
- C. Me despierto una o dos veces más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.
- D. Me despierto demasiado temprano por la mañana y no puedo dormir más de cinco horas.

17.

- A. No me canso antes que de costumbre.
- B. Me canso más pronto que antes.
- C. Me canso de hacer cualquier cosa.
- D. Me agoto mucho de hacer cualquier cosa.

18.

- A. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- B. No tengo apetito como antes.
- C. Tengo mucho menos apetito que antes.
- D. No tengo en absoluto ningún apetito.

19.

- A. No he perdido peso, y si lo he perdido es desde hace muy poco.
- B. He perdido más de 2 Kg. de peso.
- C. He perdido más de 4 Kg. de peso.
- D. He perdido más de 7 Kg. de peso.

20.

- A. Mi salud no me preocupa más que de costumbre.
- B. Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares.
- C. Mis molestias físicas me preocupan tanto que resulta difícil pensar en cualquier otra cosa.
- D. No hago nada más en absoluto, que pensar en mis molestias físicas.

21.

- A. No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por las cosas sexuales.
- B. Me intereso menos que antes por cosas relativas al sexo.
- C. Me intereso ahora mucho menos que antes por lo referente al sexo.
- D. He perdido todo interés por las cosas del sexo.

Anexo 2 - Consentimiento informado

Título de la investigación: Depresión en los pacientes de Hemodiálisis. INEF. 2015-2016.

Fecha: / / .

A usted se le solicita participar en esta investigación la cual le recogerá datos personales que solo tendrán uso investigativo. Esto no le producirá ningún tipo de daño ni físico ni mental.

En caso de no estar interesado en participar, ello no implicará ninguna reprimenda para usted y seguirá recibiendo la misma atención que hasta este momento.

En caso de dar su aprobación para participar en el estudio, por favor escriba su nombre(s) y apellidos en letra de imprenta (molde) y firma en la línea siguiente:

Nombre paciente: _____ Firma: _____

Nombre médico: _____ Firma: _____

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.