



www.uagro.mx

Universidad Autónoma de Guerrero

Facultad de Enfermería No. 2



Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica

“Factores asociados a depresión en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel.”

Tesis

Para obtener el grado de:

ENFERMERA ESPECIALISTA EN MÉDICO QUIRURGICA

Presenta:

L. E. Elizabeth Torres Vences

Director de tesis: M.C.E. Eva Barrera García

Co Director de tesis: M.C.E. Crisantema Leyva Alvarado

LGAC: Calidad de los Procesos del Cuidado de Enfermería Médico Quirúrgica.

Grupo Disciplinar: La Bioseguridad en Enfermería.

Acapulco, Gro., Mayo 2021.

I. AGRADECIMIENTO

Agradezco a la facultad de enfermería No. 2 por ser la responsable de mi preparación profesional y a mis asesores de tesis por su dedicación y tiempo para este proyecto.

Agradezco a mi esposo e hijos por ser solidarios e impulsarme a seguir superándome día con día.

A mi madre por ser ejemplo de perseverancia y superación.

II. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo e hijos, ya que gracias a su apoyo y entusiasmo eh logrado desempeñarme de forma satisfactoria en todas las aristas de mi vida tanto personal como profesionalmente.

Factores asociados a depresión en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal en quirófano de un hospital de segundo nivel de atención

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Especialista en Enfermera Médico Quirúrgico

Director de Tesis
M.C.E. Eva Barrera García

Firma

Co Director de Tesis
M.A.I.S Crisantema Leyva Alvarado

Firma

Director Externo
M.C. Mesttly Nayeli Hernández Quezada

Firma

Índice

I. AGRADECIMIENTO	ii
II. DEDICATORIA.....	iii
III. RESUMEN.....	viii
1. GENERALIDADES.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.4 HIPÓTESIS.....	13
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.6 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	16
2.2 MARCO REFERENCIAL	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.4 MARCO LEGAL	26
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 TIPO.....	26
3.2 RUTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.3 METODO.....	27
3.4 UNIVERSO DE ESTUDIO	28
3.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO	28
3.6 MUESTRA:	29
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	30
3.8 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
4. RESULTADOS	35
<i>OR= Odds Ratio, IC 95% IC= Intervalos de confianza del 95%</i>	40
5. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	40
6. REFERENCIAS.....	42
7. ANEXOS.....	48

INDICE DE GRAFICOS

Pagina

Grafico 1. Porcentaje de sexo en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.....	35
Grafico 2. Porcentaje de acuerdo al estado civil en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.....	35
Grafico 3. Porcentaje de acuerdo a la escolaridad en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.....	36
Grafico 4. Porcentaje de acuerdo a la ocupación en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.....	36
Grafico 5. Porcentaje de pacientes que tienen depresión de acuerdo a los niveles de la escala de Beck en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff.	38

INDICE DE CUADROS

Página

Cuadro 1. Grados de depresión según el puntaje obtenido en el inventario de Beck.26

Cuadro 2. Variables estudiadas dentro de la investigación.31

Cuadro 3. Características sociodemográficas y laborales de los pacientes en estudio.38

Cuadro 4. Niveles de depresión de los pacientes en estudio.....39

Cuadro 5. Factores asociados a depresión en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal

III. RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia aumentó significativamente en las últimas 3 décadas, así como los costos derivados de su tratamiento. La ERC puede ser secundaria a enfermedades sistémicas, ocasionando una mala calidad de vida e incluso la muerte si no son tratados de manera oportuna y correcta, con procedimientos de sustitución de la función renal, como la Diálisis peritoneal, hemodiálisis y el Trasplante Renal.

Actualmente, la Secretaría de Salud en México, reportaron la nefritis y la nefrosis en el octavo lugar como causa de defunción, mientras que la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 la ubicó en el noveno lugar en Latino América y en el mundo. (Méndez Duran 2011) Razón por lo cual es importante atender las complicaciones que surgen de este padecimiento, teniendo la depresión una alta prevalencia, que a su vez ocasionan que los pacientes muestren síntomas que están más relacionados con una alteración en la respuesta adaptativa de su situación en diálisis, que con la enfermedad crónica que padecen.

Objetivo: Estimar la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica a los cuales se les haya instalado recientemente catéter tenckhoff en quirófano para diálisis peritoneal en el Hospital Vicente Guerrero IMSS

Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia en el periodo de marzo a agosto del 2020. Se aplicara un cuestionario de la escala de Beck a pacientes que en un periodo de un año se le colocó catéter Tenckhoff para el tratamiento de diálisis en el hospital General Regional N°1 Vicente Guerrero.

Plan de análisis: Recabada la información de las encuestas aplicadas debidamente contestadas de acuerdo al criterio de inclusión, se vaciaran los datos al formato de SPSS donde obtendremos las cifras estadísticas.

Recursos e Infraestructura: Se solicitará el de dos encuestadores. Se contará con un investigador para el desarrollo del trabajo de campo y supervisión del estudio. Se solicitará financiamiento para equipo de cómputo, impresión de cuestionarios, pago de salarios de encuestador y capturista.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, Catéter Tenckhoff y Depresión.

1. GENERALIDADES

Se considera Enfermedad renal crónica a la pérdida de la función normal de los riñones, se divide en 5 estadios según la tasa de filtración glomerular (TFG) y la evidencia de daño renal. (Méndez Duran, et. al. 2016) Los pacientes con Enfermedad renal crónica son sometidos a procedimientos que modifican su vida social, familiar y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis. (Cabada Ramos, et. al. 2016)

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de diálisis son sucesos vitales altamente estresantes que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar, y que deberán ajustarse a la nueva situación para lograr algún nivel de equilibrio y mantener una buena calidad de vida. (Páez, et. al. 2009)

Entre las complicaciones más común en pacientes con catéter tenckhoff para diálisis peritoneal es la peritonitis, incluida la infección del túnel del catéter. La pérdida proteica, causante de desnutrición, representa otra complicación grave, mientras que la hipertrigliceridemia, la hipercolesterolemia, la obesidad y las hernias inguinales y abdominales ocurren rara vez. La incidencia media de peritonitis es de aproximadamente un episodio cada 10 a 12 meses. Las infecciones del túnel son aún más raras, pero suelen exigir la retirada del catéter, mientras que la peritonitis se puede tratar con antibióticos por vía intravenosa o intraperitoneal, sin extraer el catéter. Es frecuente la ocurrencia de obstrucción del catéter, la peritonitis, la hipertensión arterial y la anemia. En algunos casos, la comorbilidad de estas condiciones significa también mayor riesgo quirúrgico o de desarrollo de complicaciones. (Osorio, et. al. 2001)

Otra complicación poco estudiada de los pacientes en tratamiento de diálisis es que pueden presentar alteraciones emocionales como ansiedad y depresión, uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de

adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas, como miedo, ira y ansiedad (Mesa Benítez, et. al. 2013) y que también se asocian a sintomatología orgánica, secundarias a las limitaciones impuestas por la enfermedad o por el tratamiento de sustitución de la enfermedad renal. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro y también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del tratamiento y redes de apoyo. (Páez, et. al. 2008) Se ha demostrado que uno de los principales problemas de los pacientes con enfermedad renal crónica es cargar con la enfermedad. (Cuevas-Budhart 2017). La depresión es el problema más frecuente, llegando hasta un 47% de los pacientes. (Capote Leyva, et. al. 2012).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica es un problema mundial que se asocia a depresión, no se cuenta con estudios recientes para medir el grado de depresión en pacientes con terapias de sustitución renal. Los pacientes en diálisis peritoneal suelen tener un estado emocional deprimido ya que no aceptan la enfermedad, esto suele suceder los primeros meses denominados “adaptación”, lo cual afecta el estado emocional y por ende la salud. En la provincia de Málaga, España, estudiaron una población de 108 pacientes para evaluar la existencia o no, de depresión, así como el grado de la misma. El análisis de los datos muestra que el 54.29% de los pacientes tienen depresión en algún grado (34.29% leve, 14.29% moderada-severa, 5.71% severa). (Amador Colomo, et. al. 2009).

La incidencia de ERC en México se ha venido aproximando, de forma abrupta y descontrolada a niveles semejantes a los encontrados en países industrializados, actualmente se calculan 528 casos por millón de habitantes y una prevalencia de 1,142 PMH. Actualmente se calcula que 160 mil pacientes se encuentran en terapias sustitutivas, demandando servicios de atención al sistema de salud que repercute para las instituciones de manera económica. Ya que el material utilizado en pacientes que se dializan es muy costoso y se observa que este padecimiento

va en aumento. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende al 80 % de la población con Tratamiento Renal sustitutivo (TRS). (Méndez Duran 2010.)

En el estado de Guerrero se ofrecen terapia renal sustitutiva, se estima que en México hay casi 9 millones de personas que han sido diagnosticados con falla renal crónica de los cuales aproximadamente solo el 60 % recurren a programas de diálisis peritoneal, las complicaciones de terapia de diálisis peritoneal aumentan el doble con cada episodio que presenta el paciente. (Córtes Sanabria 2017)

Por ello, se eligió este tema de investigación, ya que en el servicio de Diálisis ambulatoria del H.G.R. número 1. Vicente Guerrero, con frecuencia los pacientes con instalación reciente de catéter de diálisis peritoneal, sufren de depresión, y no saben cómo hacer frente a este problema, el cual se agrava, cuando el usuario pierde toda esperanza de vida y no puede emocionalmente hacer frente a esta situación. El rotar 8 años por ese servicio, me impulsó a realizar este trabajo, para de alguna manera ayudar a los pacientes a elevar su calidad de vida, falta aún mucho por hacer. Este trabajo es el primero de varios, espero sirva de impulso para que los estudiantes de nuevas generaciones, realicen intervenciones de enfermería, en ayudar a estos pacientes a crear mecanismos de afrontamiento para superar la depresión, iniciamos, primeramente, indagando lo siguiente y para lo cual, se realiza, la siguiente pregunta de investigación:

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal en el hospital de segundo nivel Vicente Guerrero IMSS?

“Factores asociados a depresión en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel.”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con inserción reciente de catéter para diálisis peritoneal en el Hospital Vicente Guerrero IMSS.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar el nivel de depresión en los pacientes con catéter para diálisis peritoneal de reciente instalación.
- Valorar los factores asociados a la depresión en pacientes con catéter para diálisis peritoneal de reciente instalación.

1.4 HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula:** No existe asociación entre la reciente colocación de catéter para diálisis peritoneal de reciente instalación y la presencia de depresión.
- **Hipótesis alternativa:** existe asociación entre la reciente colocación de catéter para diálisis peritoneal y la presencia de depresión.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se pretende determinar la relación que existe entre un paciente con enfermedad renal crónica terminal al cual en un periodo no mayor de un año se le coloco el catéter Tenckhoff para el tratamiento de diálisis peritoneal y la aparición de depresión mediante la aplicación de una escala (Beck), con la finalidad de establecer un plan de manejo integral para estos pacientes y poder disminuir la falta de apego al tratamiento, así como el abandono definitivo de este.

Como profesional de enfermería es importante estudiar la calidad de Vida ya que esto evalúa las intervenciones que se realizan al paciente. En el HGR No 1 “Vicente Guerrero” existe un vacío en el conocimiento que describa la relación que exista entre los pacientes a los que se les colocó catéter Tenckhoff y el padecer depresión, esta investigación marcará la pauta para que las autoridades puedan tomar medidas preferentemente preventivas para lograr un mejor apego y resultados del tratamiento de sustitución renal.

En este estudio de investigación, el beneficio será para el paciente: Porque se pretende primero conocer los factores asociados a la depresión, para de ahí en estudios posteriores realizar intervenciones de enfermería que disminuyan o alivien la causa y los efectos de lo que esto resulta.

Beneficio Familiares: El conocimiento de los factores desencadenantes de depresión en pacientes con instalación reciente de diálisis peritoneal, ayudará en la elaboración de programas de terapia de apoyo en la que intervendrán sin duda los familiares. El cuidar a un familiar que afronta eficazmente el tratamiento de sustitución renal y colabora con el tratamiento, hará mucho más fácil la responsabilidad de estar a cargo en el cuidado de un hermano, padre, madre, hijo, etc., que colabora con el tratamiento.

Beneficio Hospital: El conocer específicamente los factores que desencadenan la depresión en pacientes con instalación reciente de catéter de diálisis peritoneal, ayudará en la elaboración de programas estratégicos que ayuden al usuario en la solución del problema.

1.6 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad de vida de un paciente que se somete a terapia de sustitución renal se ve francamente afectada cuando se cursa con complicaciones tanto del tratamiento de Diálisis como de la evolución de la enfermedad renal. (Cuevas-Budhart 2017). Los pacientes que perciben su calidad de vida como mala secundario a la colocación del catéter tenckhoff es porque consideran que se verán limitados aspectos tales como la alimentación, la actividad física y social.

(Mera Santander, et. al. 2006)

Entre los factores que destacan en la literatura para la asociación de depresión y colocación de catéter tenckhoff en quirófano están las variables sobre satisfacción del paciente con el tratamiento ofertado, temor a que la función sexual se vea afectada, disminución de las interacciones familiares o laborales, el tiempo que se invertirá en realizar la terapia, sensación de sentirse una carga para los familiares, temor a la colocación mediante una cirugía del catéter tenckhoff y miedo a las complicaciones. (Cunha-Franco, et. al. 2011). Otro factor asociado a la depresión en pacientes a los que se les coloca catéter tenckhoff es la edad, ya que son pacientes que tienen más comorbilidades. (Gómez- Vilaseca, et. al. 2014).

Está comprobado que los pacientes sometidos a diálisis que tienen una baja calidad de vida están asociados a depresión junto con bajo apoyo social y lo cual ocasiona mal apego al tratamiento y la disminución de la supervivencia del paciente. (García-Llana, et. al. 2014)

Esta investigación se llevara a cabo en el hospital de segundo nivel perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social No.1 Vicente Guerrero, que cuenta con 29 años de funcionamiento y atiende a derechohabientes de todo el estado de Guerrero, se trabajara específicamente en el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria con que cuenta este hospital y que consta de dos turnos, que atiende a pacientes a los cuales se les coloco catéter para diálisis peritoneal en alguno de los quirófanos de este hospital y se pretende determinar la relación existente entre un paciente con enfermedad renal crónica terminal y la aparición de depresión secundaria a la colocación en quirófano del catéter Tenckhoff, aplicando la escala de Beck, con la finalidad de establecer un plan de manejo integral para estos pacientes y poder disminuir la falta de apego al tratamiento, así como el abandono definitivo de este.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica (ERC) es en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia aumentó significativamente en las últimas 3 décadas, así como los costos derivados de su tratamiento. (Dehesa López, et. al. 2008)

La ERC puede ser secundario a enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus, Glomerulonefritis crónica, Pielonefritis, Hipertensión no controlada, Obstrucción del tracto urinario, lesiones hereditarias como Nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos; ocasionando una mala calidad de vida e incluso la muerte si no son tratados de manera oportuna y correcta, con procedimientos de sustitución de la función renal, como la Diálisis peritoneal, hemodiálisis y el Trasplante Renal. Ambos tratamientos son complementarios, de manera que un paciente en Diálisis Crónica puede ser candidato a un trasplante y, por otro lado, frente a un fracaso del trasplante, el paciente puede retornar a un programa de diálisis. (Mera Santander, et. al. 2006)

En la década de los 60 la Diálisis se convirtió en una opción terapéutica para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, como un método de depuración extra renal. Posteriormente, en la década de los 80, ya con información acumulada en los registros de pacientes con diálisis, se hizo evidente que la morbilidad y mortalidad en este grupo de pacientes era elevada. En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis según la membrana semipermeable utilizada, la Diálisis Peritoneal (DP), utiliza una membrana natural llamada peritoneo y la Hemodiálisis (HD) en donde se emplean dializadores fabricados por la industria con membranas artificiales (celulósica sintética). (Banderas de las Heras, et. al.)

Actualmente, la Secretaría de Salud en México y la Organización Mundial de la Salud mencionan que es de suma importancia atender las complicaciones que

surgen de la enfermedad crónica y sus terapias sustitutivas como la diálisis peritoneal crónica ambulatoria, teniendo la depresión una alta prevalencia, que a su vez ocasionan que los pacientes muestren síntomas que están más relacionados con una alteración en la respuesta adaptativa de su situación en diálisis, que con la enfermedad crónica que padecen. (Amador Colomo, et. al. 2009)

Enfermería determina diagnósticos comunes en los sujetos sometidos a diálisis, los cuales detallan problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen; y en los juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

Los diagnósticos de enfermería reales en pacientes en diálisis más frecuentes, descritos en la literatura, son: volumen de líquidos excesivo, eliminación urinaria afectada, perfusión tisular ineficaz: renal, hipotermia, movilidad física disminuida, debilidad, fatiga, intolerancia a la actividad, integridad de la piel afectada, disfunción sexual, deterioro de la dentición, percepción sensorial perturbada (visual y auditiva), patrón de sueño alterado, insomnio, memoria afectada, dolor agudo, dolor crónico, estreñimiento, diarrea, falta de adhesión, conocimientos deficientes, control ineficaz del régimen terapéutico, déficit de autocuidado, desequilibrio en la nutrición por defecto, comportamiento de salud propenso a riesgo, control ineficaz de la salud, temor, ansiedad, desesperanza, y aislamiento social. En cuanto a los diagnósticos potenciales de enfermería más frecuentes en la misma población son: riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de infección, riesgo de caídas, riesgo de glicemia inestable, riesgo de soledad, y riesgo de baja autoestima situacional. (Ángel Ángel, et. al. 2016)

Los pacientes en diálisis son sometidos a procedimientos que modifican su vida social, familiar y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis. (Cabada Ramos, et.

al. 2016) O bien Se encuentra en el servicio un alto porcentaje de pacientes longevos con depresión, lo cual atenta contra la posibilidad que estos puedan percibir una buena calidad de vida. (Capote Leyva, et. al. 2012)

2.2 MARCO REFERENCIAL

La Enfermedad Renal Crónica es la disminución de la función renal, expresada por una Tasa de Filtrado Glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/ min/1.73m}^2 \text{ SC}$ o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen. (Dehesa López, et. al. 2008)

La Secretaría de Salud en México, reportaron la nefritis y la nefrosis en el octavo lugar como causa de defunción, mientras que la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 la ubicó en el noveno lugar en Latino América y en el mundo. (Gómez Dantes, et. al. 2011) (Méndez Duran 2010). En un lapso de 17 años se identificaron 8, 825,292 certificados de defunción; en 4.8% de ellos (429,101 registros), la enfermedad renal crónica figuró como causa del deceso. La prevalencia y las tasas de mortalidad referentes a la enfermedad renal crónica se han duplicado en el transcurso de las dos últimas décadas, con un efecto particularmente devastador entre la población femenina, no obstante que las complicaciones de esta enfermedad disminuyen significativamente la esperanza de vida de mujeres y de hombres. (Aldrete- Velasco 2018) Razón por lo cual es importante atender las complicaciones que surgen de este padecimiento, teniendo la depresión una alta prevalencia, que a su vez ocasionan que los pacientes muestren síntomas que están más relacionados con una alteración en la respuesta adaptativa de su situación en diálisis, que con la enfermedad crónica que padecen, la depresión disminuye sus niveles de energía y su deseo de seguir viviendo, dejando de esforzarse por su bienestar físico y emocional, lo que los puede llevar a la suspensión o no adherencia al tratamiento. (Rojas Villegas Y., et

al., 2018)

En México los trastornos mentales son responsables del 25% de años de vida asociados con discapacidad en los hombres y de 23% en las mujeres; la depresión ocupa el primer lugar entre todas las causas de años de vida asociados a discapacidad en las mujeres y el segundo en los varones, después de la lumbalgia (Lozano R., et al., 2013).

Las prevalencias reportadas de depresión en pacientes que se encuentran en tratamiento de diálisis son diversas, en un estudio realizado por Amador Colomo y colaboradores en el año 2009 en Málaga, España, reporto que el 54.29% de los pacientes tienen depresión en algún grado (34.29% leve, 14.29% moderada-severa, 5.71% severa). (Amador-Colomo, et. al. 2009).

En el estudio realizado en la Habana, Cuba en 2012 por Capote Leyva muestra que del total de los pacientes encuestados en tratamiento en diálisis peritoneal el 76.6 % presentó elementos clínicos compatibles con la depresión. (Capote Leyva, et. al. 2012). Otro estudio realizado en la Habana en 2013 por Mesa Benítez y colaboradores encontraron una prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis de 56.5 %. (Mesa Benítez, et. al. 2013).

La prevalencia de depresión en adultos en México sin importar otras enfermedades agregadas, fue de 4.5% (IC 95%=4.1, 4.9), con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y, en el caso de los hombres, lugar de residencia. En el país, el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8% (IC 95%=5.2, 6.5). La cifra correspondiente en los hombres es de 2.5% (IC 95%=2.2, 3.0).

La prevalencia de depresión varió ampliamente entre las 32 entidades federativas del país. En el caso de los hombres, las cifras más elevadas corresponden a Jalisco, Veracruz y Tabasco, con 5, 4.6 y 4.5%, respectivamente; las entidades con porcentajes más bajos son Nayarit y Nuevo León, con cifras menores a 1. En las mujeres las prevalencias más altas corresponden a Hidalgo, con 9.9%, Jalisco, con 8.2% y el Estado de México, con 8.1%, mientras que las más bajas son las

observadas en Sonora con 2.8% y Campeche, con 2.9%. (Bello M., et al 2005)

En el estudio realizado por Cabada Ramos en el que participaron pacientes inscritos en el programa de diálisis peritoneal de la Clínica Hospital ISSSTE de Orizaba, Veracruz, durante los meses de noviembre a diciembre del 2014 y enero del 2015 encontraron que el 77.2% de los pacientes padecían depresión, de los cuales el 40 % era leve, el 28.6 % moderada y el 8.6% grave. (Cabada-Ramos, et. al. 2016). Alvarado Cruz y colaboradores en 2017, reportan que en el Módulo de Diálisis Peritoneal del Hospital General de Zona 32 del IMSS, en Minatitlán, Veracruz, México el 100% de los pacientes se presentó depresión: 65.4% en nivel mínimo, 19.2% en nivel moderado y 15.4% en nivel leve. (Alvarado Cruz, et. al. 2017)

Los aspectos principales que afectan a la calidad de vida de estas personas hacen reflexionar sobre un cuidado más planificado e integral que deberá prestarse por el equipo de salud, lo que permitirá vivir con más calidad. (Cunha Franco, et. al. 2011)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Enfermedad Renal Crónica y su fisiopatología

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como el daño renal >3 meses, con anormalidades estructurales o funcionales del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtrado glomerular estimada en $<60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ mediante marcadores de daño renal, anormalidades en la composición de la orina y/o sangre, o anormalidades en el estudio de imagen o alteración encontradas en estudios histopatológicos. (Méndez-Durán, et al., 2014).

Esta enfermedad puede ser provocada por enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus, Glomerulonefritis crónica, Pielonefritis, Hipertensión no controlada, Obstrucción del tracto urinario, Lesiones Hereditarias como nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos. Con todas las complicaciones que trae este problema de salud el destino de estas

personas si no son tratadas, tarde o temprano, es la muerte.

Actualmente se apertura, en forma espectacular con el advenimiento de los procedimientos de sustitución de la función renal mediante la Diálisis y hemodiálisis y el Trasplante Renal. Ambos tratamientos son complementarios, de manera que un paciente en diálisis crónica puede ser candidato a un trasplante, y por otro lado, frente a un fracaso del trasplante, el paciente puede retornar a un programa de diálisis y/o hemodiálisis (Gómez Carracero, et. al.)

2.3.2 La diálisis peritoneal crónica ambulatoria (CAPD), y el uso del catéter de Tenckhoff

La diálisis peritoneal crónica ambulatoria, (CAPD), ha sido un gran logro en el manejo de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal (IRC). El trabajo pionero de Tenckhoff seguido del desarrollo de la CAPD por Popovich, Oreopulus y Moncrief, alentaron el desarrollo de las técnicas necesarias que favorecen al paciente en diálisis. La aparición de unidades de diálisis automatizadas y los líquidos adecuados han dado mejor aceptación de la CAPD a nivel mundial. Por otra parte la hemodiálisis se asocia a una serie de complicaciones en niños. La CAPD ofrece una serie de ventajas como:

- 1.- mayor libertad de movimientos y la posibilidad de hacerlo por sí mismo.
- 2.- disminución de restricción alimentaria.
- 3.- reducción de los costos.
- 4.- mejor control del balance hidroelectrolítico, uremia y fluidos.

El posterior diseño de los catéteres de Tenckhoff, con sus cualidades de material, (Silicona pura) sus partes adherentes, sus diferentes tamaños y las características de forma y terminación, han hecho de esta técnica algo más manejable, aceptado y con menos complicaciones. Sin embargo para nadie es extraño que esta técnica a pesar de sus ventajas, tenga muchas complicaciones, que dependen de la diálisis misma o del uso del catéter de Tenckhoff. Los problemas de este último,

son las peritonitis, que aunque no son de manejo quirúrgico pueden llegar a ser la causa del retiro del catéter. Otra complicación frecuente es la infección del orificio de salida. Menos frecuentes son la obstrucción, la filtración, la migración de uno de los cuff, las hernias, la mal función y las rupturas.

La técnica quirúrgica para la colocación del catéter Tenckhoff es, bajo anestesia, se mide el catéter sobre el abdomen del paciente, intentando determinar donde quedará la punta, los cuff y su sitio de salida, marcándolos si fuera necesario. Luego se practica una incisión abdominal, transversa de 2 o 3 cm. para, supra, o infra umbilical, derecha o izquierda. Divulsión roma del músculo recto. Apertura pequeña del peritoneo para prevenir filtraciones. Una vez abierto el peritoneo se practica una omentectomía generosa para prevenir que este obstruya el catéter. Exploración digital del abdomen y especialmente del espacio de Douglas donde debe quedar la punta del catéter, espacio de mayor declive para permitir buena entrada y salida de los baños. Luego se instala el catéter. Se debe realizar un cierre hermético del peritoneo con una jareta alrededor del tubo, por debajo de 1er cuff, y otra que se sutura al cuff mismo con vicryl 4/0 o 3/0. Luego el 1er cuff queda entre el peritoneo y el músculo recto y cubierto por la aponeurosis. Finalmente la parte más distal del catéter se sacará por contraventura haciendo un trayecto de unos 6 cm. por debajo de la piel, hacia el lugar predeterminado, que no interfiera con el uso de la ropa, cinturón, no quede en contacto con una costilla, o si es en un lactante, que no salga hacia un lugar en contacto con las deposiciones. (Campos Stowas, et. al., 2002)

2.3.3. Depresión en pacientes en diálisis peritoneal

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

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para

afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. (Organización Mundial de la Salud 2020)

Los pacientes en diálisis peritoneal crónica ambulatoria sufren drásticos cambios que modifican su vida social, familiar, afectiva y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis. (Cabada Ramos, et. al., 2016)

La depresión está asociada a un estilo de afrontamiento cognitivo disfuncional; esto favorece una auto focalización negativa de la enfermedad. El desajuste psicológico significativamente elevado en pacientes que se someten a diálisis peritoneal está asociado a medias más altas de ansiedad ante la muerte, depresión, desesperanza e ideación suicida; a menor calidad de vida, mayor soledad consecuente con una baja percepción de soporte social. (Rivera Ledesma, et. al. 2012)

2.3.4 Inventario de Depresión de Beck

El Inventario para la Depresión de Beck, tanto en su versión original de 1961 (BDI-I; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961) como en su versión revisada de 1978 (BDIIA; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Beck y Steer, 1993), ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento auto aplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación. (Sanz, et. al., 2003)

El inventario de depresión de Beck se utiliza para detectar la depresión y su gravedad. Puede aplicarse a partir de los 13 años y es una prueba en forma de auto informé, es decir, es el propio paciente quien realiza el test respondiendo a

21 ítems. El inventario describe los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. La persona deberá valorar por sí misma si se identifica o no con esas cuestiones.

El inventario de depresión de Beck consta de 21 preguntas con 4 tipos de respuesta. Estas últimas van de 0 hasta 3 y describen el grado en que el paciente se identifica con la realidad descrita. En este caso 0 sería no me identifico en absoluto y un 3 describiría un hecho con el que nos identificamos casi al 100%. Se puede aplicar de forma individual o colectiva. Por término medio, un paciente no tarda más de 5 o 10 minutos para realizar la prueba. No obstante, las personas con trastornos graves como puede ser un trastorno obsesivo o una depresión mayor, suelen necesitar mucho más tiempo.

Por otro lado, suele suceder un hecho muy común: hay personas que se identifican con más de una respuesta y no pueden marcar un solo ítem. Si ocurre esto, podemos permitir que marquen hasta dos opciones, pero a la hora de evaluar la prueba nos fijaremos en la opción con el número más alto.

Los ítems que aparecen por tanto en el inventario de depresión de Beck son los siguientes:

- Tristeza
- Pesimismo
- Sensación de fracaso
- Pérdida del placer
- Sentimientos de culpa.
- Sentimientos de castigo
- Disconformidad con uno mismo
- Autocrítica

- Pensamientos suicidas
- Llanto
- Pérdida de interés
- Indecisión
- Pérdida de energía
- Hábitos de sueño
- Irritabilidad
- Cambios en el apetito
- Problemas de concentración
- Fatiga
- Pérdida de interés en el sexo

La evaluación de este inventario es muy sencilla, se limita a obtener la suma total de los 21 ítems, de manera que al final tendremos una cifra que puede ir del 0 hasta el 63. De este modo, se establecen cuatro categorías básicas en base a los resultados obtenidos:

Cuadro 1. Grados de depresión según el puntaje obtenido en el inventario de Beck.

0-13	14-19	20-28	29-63
Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave

El cuadro 1 muestra la calificación para el inventario de Depresión de Beck BDI-2 y los grados de depresión según esta.

2.4 MARCO LEGAL

La investigación se apegará a las disposiciones en materia de investigación de acuerdo al siguiente marco legal. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 7, Ley general de salud, título quinto, investigación para la salud, capítulo único., Artículo 100, I, Artículo 100, III, Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO

Estudio cuantitativo de corte transversal, observacional y descriptivo.

3.2 RUTA DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se realizó durante los meses de Mayo – Noviembre 2020, en el servicio de diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital General Regional No.1 Vicente Guerrero de Acapulco Guerrero.

Fase uno: Corresponde a la fase cualitativa del estudio, la cual comprende el análisis de la literatura en diversas bases de datos como Pub Med, MEDLINE, Google Academic, entre otras.

Fase dos: Capacitación, prueba piloto y validación.

Fase tres: aplicación de los cuestionarios vía telefónica, secundario a la actual contingencia por el nuevo coronavirus SARS-COV2, se tomaron a los pacientes en diálisis peritoneal que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff, sin importar su edad y previo consentimiento verbal

durante la llamada telefónica los pacientes respondieron de manera personal e individual el test de depresión (BECK), obtenido de <http://catarina.udlap.mx>. La Escala auto aplicada de depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, BDI), desarrollada por Beck y Cols en 1961, fue desarrollada inicialmente como una escala hetero aplicada para evaluar la gravedad de la depresión, sin embargo, en 1979 Beck y Cols dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario siendo esta la más usada en la actualidad, por lo tanto, su uso se ha generalizado como escala auto aplicada, está compuesto por 21 preguntas tipo Likert, cada una con cuatro respuestas que toman los valores de 0 a 3, con una única opción de respuesta por pregunta. Los resultados del test se comparan con un índice para llegar al resultado final, mediante la suma de todas las preguntas, el estado de depresión se categoriza como ausente si la puntuación fue menor de 11, leve si fue de 11 a 20, moderada si fue de 21 a 30 y severa si fue mayor de 30 puntos.

3.3 METODO

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, observacional y descriptivo para evaluar el grado de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica durante el período de Mayo - Noviembre del 2020 en el Hospital Guerrero Regional No.1 "Vicente Guerrero" del IMSS en Acapulco Guerrero, previa autorización de los directivos correspondientes de la institución.

Posterior a la realización de la prueba piloto, se procedió a realizar la aplicación de los cuestionarios vía telefónica, secundario a la actual contingencia por el nuevo coronavirus SARS-COV2, se tomaron a los pacientes en diálisis peritoneal que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff, sin importar su edad y previo consentimiento verbal durante la llamada telefónica los pacientes respondieron de manera personal e individual el test de depresión (BECK), obtenido de <http://catarina.udlap.mx>. La Escala auto aplicada de depresión de Beck (Beck Depresión Inventory, BDI), desarrollada por Beck y Cols en 1961, fue desarrollada inicialmente como una escala hetero aplicada para evaluar la gravedad de la depresión, sin embargo, en 1979 Beck y Cols dan a

conocer una nueva versión revisada de su inventario siendo esta la más usada en la actualidad, por lo tanto, su uso se ha generalizado como escala auto aplicada, está compuesto por 21 preguntas tipo Likert, cada una con cuatro respuestas que toman los valores de 0 a 3, con una única opción de respuesta por pregunta. Los resultados del test se comparan con un índice para llegar al resultado final, mediante la suma de todas las preguntas, el estado de depresión se categoriza como ausente si la puntuación fue menor de 11, leve si fue de 11 a 20, moderada si fue de 21 a 30 y severa si fue mayor de 30 puntos.

Medición de depresión: El estado de depresión se evaluó mediante la aplicación de la escala de Beck, la cual se respondió vía telefónica por los pacientes que cumplieron los criterios de selección.

Material:

- Computadora
- Impresora
- Hojas blancas
- Hojas de consentimiento informado
- Hojas de escala de Beck
- Plumas

3.4 UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los Paciente en programa de diálisis peritoneal con catéter Tenckhoff durante el periodo descrito anterior mente.

3.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Criterios de inclusión

1. Pacientes con diagnóstico de Enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo de la función renal ambos sexos.
2. Pacientes que se les haya colocado catéter Tenckhoff de un día a 11 meses 29 días de evolución.
3. Contar con historia clínica completa en la cual se encuentren registrados los datos completos de la ficha de identificación.
4. Aquellos que acepten participar en la investigación, con previo consentimiento oral informado.
5. Pacientes en condiciones clínicas que permitan a este participar en el desarrollo del estudio.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que no acepten participar en el estudio.
2. Que no cuenten con historia clínica completa.

Criterios de eliminación

1. Pacientes que durante el desarrollo del estudio fallecen.
2. Pacientes que por condiciones institucionales sean cambiados de sede de atención médica.

3.6 MUESTRA:

El tipo de muestreo es por conveniencia. Se encuestara a toda la población, que incluye a los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse

colocado el catéter Tenckhoff, sin importar su edad y que aceptaron participar en el estudio.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Las variables estudiadas durante esta investigación son explicadas en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Variables estudiadas dentro de la investigación.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	UNIDADES DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Años	Cedula de identificación
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Características fenotípicas del individuo	Cualitativa nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	Cedula de identificación

Peso	Medida ejercida por la fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto	Peso actual al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Kilogramos	Cedula de identificación
Talla	Medida usada para indicar el tamaño de un cuerpo.	Altura en centímetros al momento del estudio.	Cuantitativa discreta	Centímetros	Cedula de identificación
Empleo	Actividad o trabajo desempeñada por algún individuo	Trabajo desempeñado al momento del estudio	Cualitativa nominal	1. Hogar 2. Empleado 3. Obrero 4. Profesional 5. Administrativo 6. Desempleado	Cedula de identificación

Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel escolar alcanzado por el individuo al momento del estudio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Licenciatura 5. Ninguna 	Cedula de identificación
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Conocer el estado civil de paciente en el momento de estudio.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo 	Cedula de identificación
Lugar de residencia	Sitio donde habita una persona.	Municipio donde reside el paciente al momento del estudio.	Cualitativa	Municipio de residencia	Cedula de identificación

Tiempo de diagnóstico de ERC	Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento.	Tiempo transcurrido entre el diagnóstico en el momento del estudio.	Cuantitativa discreta	1. Meses 2. Años	Cedula de identificación
Tiempo de colocación del catéter	Tiempo de colocación del catéter tenckhoff para la terapia de sustitución renal	Tiempo transcurrido desde que le colocaron el catéter tenckhoff	Cuantitativa discreta	1. Meses 2. Años	Cedula de identificación

Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, baja autoestima y pérdida de interés, así como la disminución en las funciones psíquicas.	Enfermedad mental de diagnóstico clínico.	Cuantitativa discreta	1-10 se considera normal 11-16 leve perturbación del estado de ánimo 17-20 estados de depresión intermitentes 21-30 depresión moderada 31-40 depresión grave >40 depresión extrema	Cuestionario de depresión de Beck
-----------	---	---	-----------------------	---	-----------------------------------

El cuadro 1 muestra las variables estudiadas durante esta investigación, su definición teórica y operacional, la escala de medición, los indicadores y las unidades de medición.

3.8 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Recolectamos la información mediante una encuesta telefónica a los pacientes y ocupamos datos precisos que ya estaban reportados en el expediente.

Para la captura de información del instrumento de medición y el análisis estadístico se elaboró una base de datos en el programa IBM SPSS Statistcs 22.

4. RESULTADOS

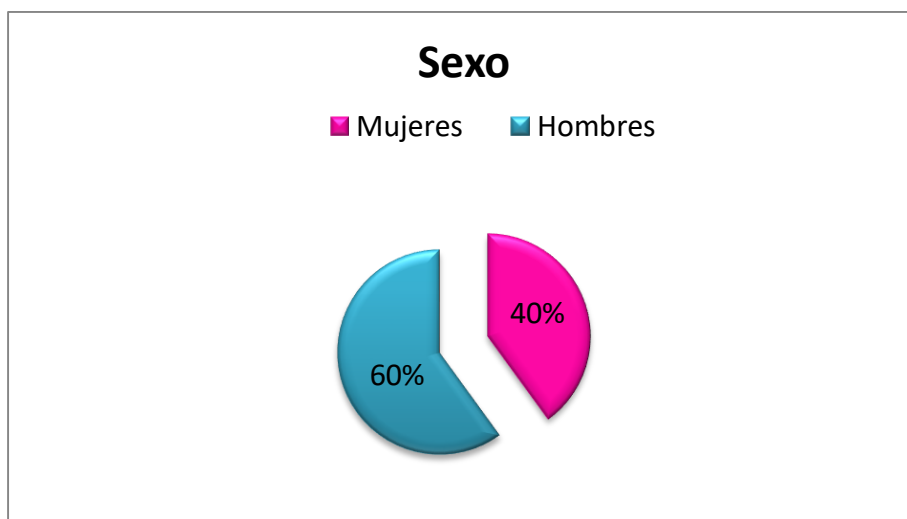
Se encuestaron 50 pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff. Del total de la muestra el 60% (30/50) fueron hombres y el 40% (20/50) mujeres. La edad promedio fue 59 años (n=50, desviación estándar=13.98, rango=19-87).

El peso promedio de los pacientes fue de 64kilogramos (n=50, desviación estándar=10.47, rango=42-90) y la talla promedio fue 1.60 metros (n=50, desviación estándar=1.74, rango=1.46-1.78).

El tiempo de diagnóstico de enfermedad renal crónica promedio es de 1.4 años (n=50, desviación estándar=1.52, rango=0.5-8.0), y el tiempo de colocación de catéter tenckhoff promedio es de 7.9 meses (n=50, desviación estándar=3.34, rango=1-11). En el Cuadro 1 se muestran las características sociodemográficas y laborales.

Grafico 1. Porcentaje de sexo en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses

29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.



El grafico 1 muestra que el 60% de los entrevistados fueron hombres y el 40% mujeres.

Grafico 2. Porcentaje de acuerdo al estado civil en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.

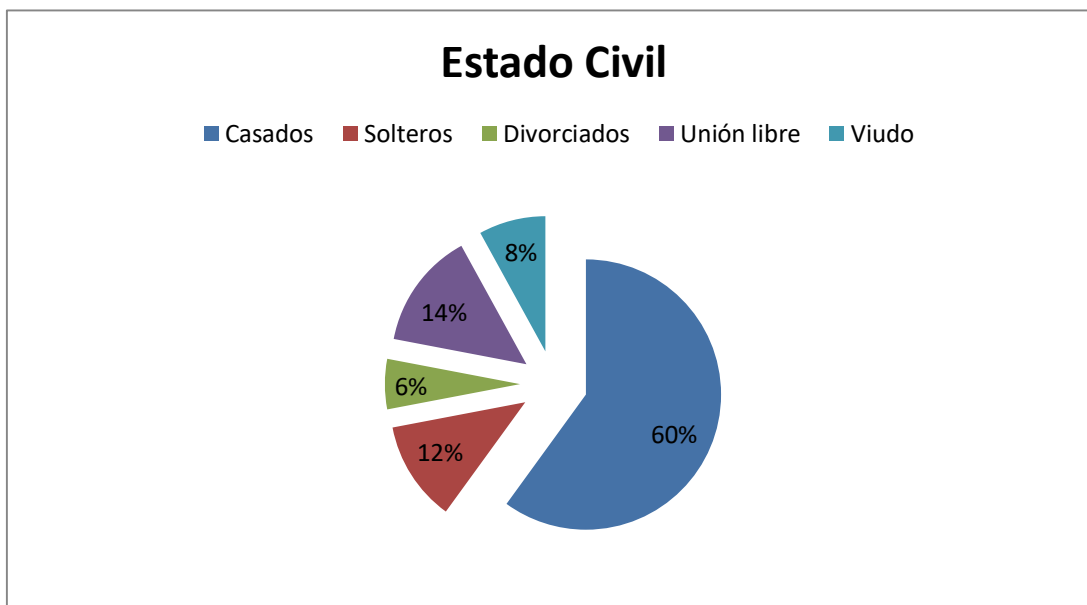


Grafico 3. Porcentaje de acuerdo a la escolaridad en los pacientes que llevaban

de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.

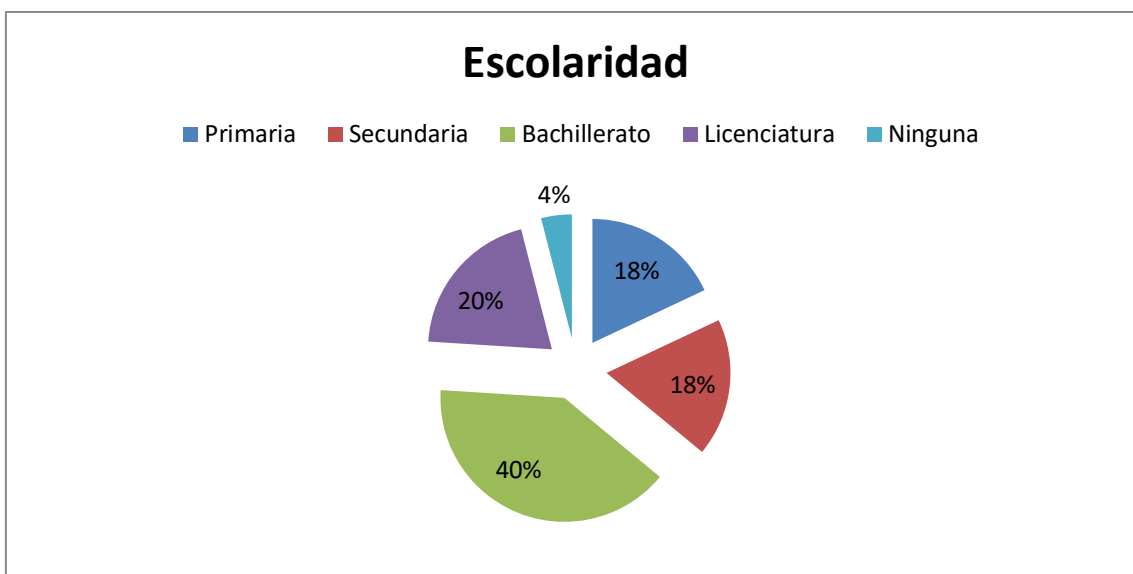
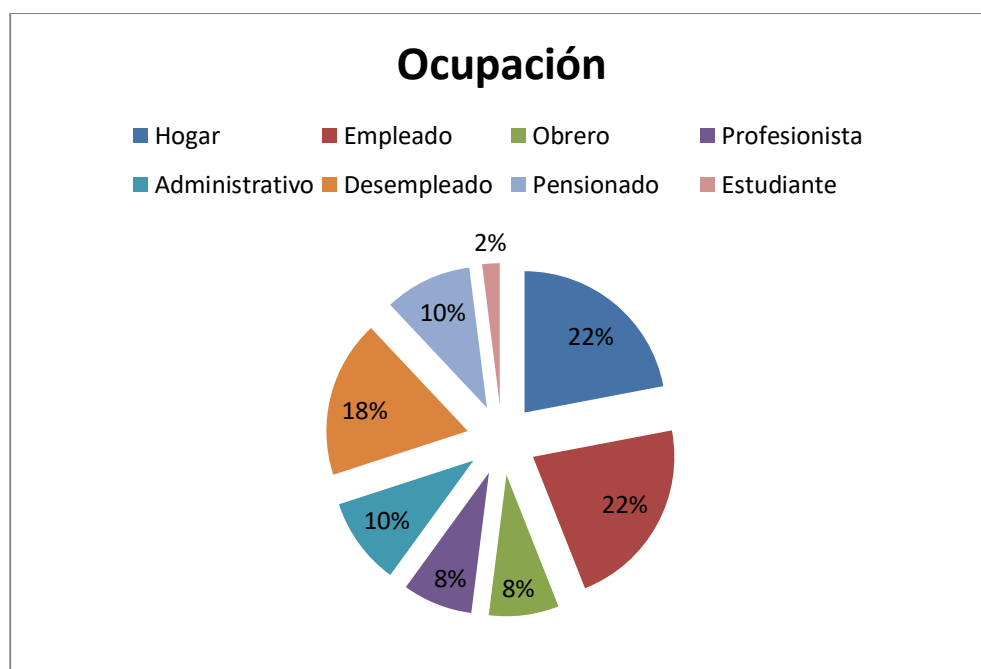


Gráfico 4. Porcentaje de acuerdo a la ocupación en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff que respondieron el inventario de Beck.



Cuadro 3. Características sociodemográficas y laborales de los pacientes en

estudio.

Variable	Estrato	N=50	%
Estado civil	Casados	30	60
	Solteros	6	12
	Divorciados	3	6
	Unión libre	7	14
	Viudo	4	8
Escolaridad	Primaria	9	18
	Secundaria	9	18
	Bachillerato	20	40
	Licenciatura	10	20
	Ninguna	2	4
Tipo de empleo	Hogar	11	22
	Empleado	11	22
	Obrero	4	8
	Profesionista	4	8
	Administrativo	5	10
	Desempleado	9	18
	Pensionado	5	10
	Estudiante	1	2

El cuadro 3 muestra la característica sociodemográficas de los pacientes

entrevistados, como son estado civil, escolaridad y tipo de empleo.

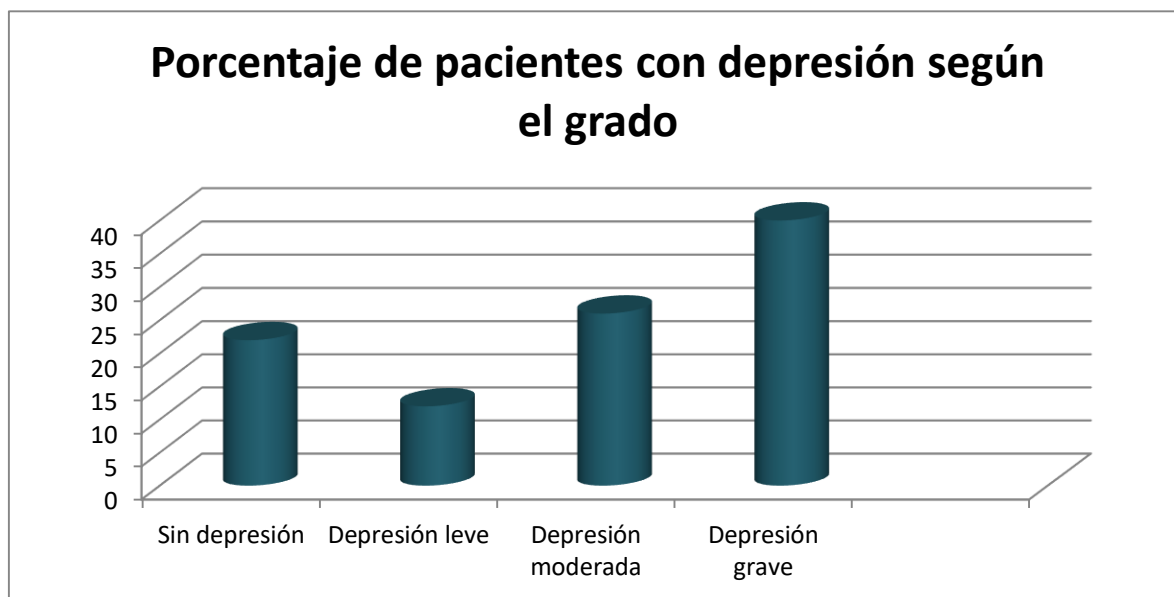
Cuadro 4. Niveles de depresión de los pacientes en estudio.

Nivel de depresión (puntuación)*		
Dimensión	N=50	%
Sin depresión	11	22
Depresión leve	6	12
Depresión moderada	13	26
Depresión grave	20	40

**Nota: Puntuación de acuerdo con las dimensiones de depresión según Beck. Sin depresión de 0-13, depresión leve de 14-19, moderada de 20-28, grave de 29 a 63.*

El Cuadro 4 muestra los grados de depresión según las respuestas obtenida en el cuestionario de depresión de Beck.

Grafico 5. Porcentaje de pacientes que tienen depresión de acuerdo a los niveles de la escala de Beck en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff.



El grafico muestra los porcentajes de presión según los grades de esta en los

pacientes entrevistados

Cuadro 5. Factores asociados a depresión grave en pacientes con instalación reciente de catéter para diálisis peritoneal

Variable	Proporción	Porcentaje (%)	OR	IC 95%
Sexo				
Hombre	7/30	14	0.078	1.58-4.86
Mujer	4/20	8		
Edad				
>55 años	3/15	6	0.050	1.32-3.74
≤55 años	8/35	16		
Tiempo de colocación de catéter				
0-6 meses	2/15	4	0.938	2.326-0.860
7-11 meses y 29 días	9/35	18		
Escolaridad				
Con estudios mínimos de primaria	10/48	20	0.952	4.586-1.523
Sin estudios	1/2	2		
Ocupación				
Hogar	4/24	8	0.765	2.157-0.769
Empleo remunerado	7/26	14		

OR= Odds Ratio, IC 95% IC= Intervalos de confianza del 95%

5. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Encontramos una frecuencia de depresión en los pacientes que llevaban de un día a 11 meses 29 días de haberse colocado el catéter Tenckhoff de 12% para depresión leve, 26% depresión moderado y 40% depresión grave.

Los factores con asociación estadísticamente significativa encontrados en este estudio fueron el ser hombre y tener una edad mayor a los 55 años, disminuyen el riesgo de presentar depresión en los pacientes a los cuales se les colocó recientemente catéter Tenckhoff.

Una limitación del estudio fue la forma de aplicación, ya que en la actualidad es imposible recabar datos de manera personal y en grupo, secundario a la emergencia sanitaria por COVID-19. Al realizar las encuestas vía telefónica, las respuestas muchas veces fueron otorgadas por familiares que facilitaban la comunicación con los pacientes que no podían atender el teléfono o tenían algún tipo de déficit auditivo.

Nuestros resultados son muchos más elevados que los reportados por Bello et al en 2010, el cual reporta las cifras más elevadas corresponden a Jalisco, Veracruz y Tabasco, con 5, 4.6 y 4.5%, respectivamente, en Hidalgo el porcentaje de depresión es de 9.9%, Jalisco, con 8.2% y el Estado de México, con 8.1%, mientras que las más bajas son las observadas en Sonora con 2.8% y Campeche, con 2.9% y en Nayarit y Nuevo León, las cifras son menores a 1%. (Bello M., et al 2005)

Cabada Ramos reporta en Orizaba, Veracruz, durante los meses de noviembre a diciembre del 2014 y enero del 2015 encontraron que el 77.2% de los pacientes padecían depresión, contrario a nuestro estudio, 40 % era leve, el 28.6 % moderada y el 8.6% grave. (Cabada-Ramos, et. al. 2016).

Alvarado Cruz y colaboradores en 2017, reportan que en el Módulo de Diálisis Peritoneal del Hospital General de Zona 32 del IMSS, en Minatitlán, Veracruz, México el 100% de los pacientes se presentó depresión: 65.4% en nivel mínimo, 19.2% en nivel moderado y 15.4% en nivel leve. (Alvarado Cruz, et. al. 2017)

Una reciente revisión sistemática y meta-análisis de 31 estudios observacionales mostraron una asociación significativa entre la depresión y la mortalidad tanto en los pacientes con Diálisis peritoneal y Hemodiálisis. La depresión puede dar lugar a resultados clínicos adversos al afectar el cumplimiento de los regímenes de medicamentos de diálisis y alteración de la función del sistema inmune, y su efecto perjudicial sobre el estado nutricional. (Ayala Rodríguez, 2020)

Se puede concluir que la depresión es un problema frecuente entre los pacientes que se encuentran recientemente intervenidos quirúrgicamente para la colocación del catéter Tenckhoff para la realización de diálisis peritoneal y que repercute inmediatamente en su estado de salud.

Es conveniente proponer el acompañamiento desde el inicio de diagnóstico y tratamiento de personal especializado como son psicólogos y de ser necesario de psiquiatras para la mejora y probable mejor apego y funcionamiento del

tratamiento de sustitución renal.

6. REFERENCIAS

Aldrete Velasco J.A., Chiquete E., Rodriguez García J.A., Rincón Pedrero R., Correa Rotter R., García Peña R., Perusquia Farias E. Et AL. (2018) mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. Obtenido de: Medicina Interna De México. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.187>

Alvarado Cruz, L., Costaza Ramírez, L., Vinalay Carrillo, I. (2017). Nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital de Minatitlán, Veracruz, México. Obtenido de: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(4):293-8 <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174h.pdf>

Amador Colomo R., Pons Raventos E., Espinosa Calderón C., (20 de 11 de 2009). Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis. Obtenido de Revisas Edén: http://www.revistaseden.org/files/2126_P%C3%A1ginas%20de%202009-11.pdf

Ángel Ángel, Z. E., Duque Castaño, G. A., & Tovar Cortes, D. L. (2016). Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enfermería Nefrológica, 19(3), 202–213. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000300003>

Ayala Rodriguez, D. (2020). Depresión en enfermedad renal crónica. Retrieved 15 December 2020.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8976>

Badajoz, L. C. (04 de 04 de 2017). La Crónica de Badajoz. Recuperado el 08 de 04 de 2017, de El periódico: http://www.lacronicabadajoz.com/noticias/sociedad/depresion-afecta-350-millones-personas-mundo_255136.html

Banderas De las Heras, P., Jiménez Díaz, M. B., Bermúdez García, R.G., (s.f.). Manual de hemodiálisis para enfermería, conceptos básicos. Obtenido de scribd: <http://bit.ly/1Y6GQVb>

Bello, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M.E., Lozano, R., (2005) Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta de México. Obtenido de: Revista de salud pública de México: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4683>

Cabada Ramos, E., Cruz García, I.D., Quezada, E. (julio 2016). Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Obtenido de: Revista Española Médica Española <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>

Campos Stowas J., Gianinni Davis R., Leal P., Olivares de la Fuente J.C., Rodríguez J., Castro Wiren Herrera H., (2002) Aspectos quirúrgicos en el uso del catéter de Tenckhoff. Rev. De Cir, Inf., Obtenido de: <http://acacip.org.ar/revista-cirugia-infantil/indice-12/docs/120315.pdf>

Capote Leyva E., Casamayor Layme Z., Castañer Moreno J., (2012) Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Obtenido de: Revista Cubana de Medicina Militar <http://scielo.sld.cu>

Cortes Sanabria L., Álvarez Santana G., Orozco González, Soto Molina H., Martínez Ramírez H. R., Cueto Manzano A.M.(2017) Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de: Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2502

Cuevas-Budhart M. A., (abril- junio 2017) Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Obtenido de: Enfermería Nefrológica <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-288420170000200003>

Cunha Franco L., Teles Zatta L., Vasconcelos p., Alves Barbosa M., Santana Dos Santos J.R., De Olivera Rosa LF., (julio de 2011). Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Scielo. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/administracion2.pdf>

Dehesa López E. (2008) Enfermedad Renal Crónica. El Residente. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>

García Llana H., Remor E., Del Peso G., Selgas R., (2014). El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. Revista de Nefrología. Obtenido de: doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jun.11959

Gómez Carracedo A., Arias Muñana E. Jiménez Rojas E., Insuficiencia Renal Crónica. Tratado de Geriatria para residentes.

Gómez Dantes O., Sesma S., Becerril V.M., Knaul F. M., Arreola M., Frenk J., (2011) Sistema de Salud en México. Salud Pública de México. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017

Gómez Vilaseca L., Pac García N., Manresa Traguany M., Lozano Ramírez S., Chevarria Montesinos J.L., (2014) Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Obtenido de: Enferm Nefrol 2015: Abril-Junio; 18 (2): 112/117 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

Lozano R., Gómez Dantés H., Garrido Latorre F., Jiménez Corona A., Campuzano Rincón J. C., Franco Marina F., et. al. (2013) La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. Rev. Salud

Pública de México. Obtenido de:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7304/9565>

Martínez, A. C. (05 de 08 de 2012). La Jornada. Obtenido de sociedad:
[http://www.jornada.unam.mx/2012/08/05/sociedad/034n1soc men, a. \(s.f.\)](http://www.jornada.unam.mx/2012/08/05/sociedad/034n1soc men, a. (s.f.))

Méndez Duran A, (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y trasplante*, 31:7-11.

Méndez Duran A., Ignorosa Luna M. H., Pérez Aguilar G., Rivera Rodríguez F. J., González Izquierdo J. J., Dávila Torres J., (2016). Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med Inst Mex Soc.* , 54 (5): 588-93.

Mera Santander M. L. y c. (2006) Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006.

Mesa Benítez M., Vásquez Adán Y., Álvarez Mesa N. R., (2013) Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología, 2011-2012. Obtenido de: *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2013, 10(3)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133e.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Definición de Depresión.

Osorio J. R., Ordoñez D., Frecuencia y tipo de complicaciones quirúrgicas en pacientes con catéter para diálisis peritoneal intermitente, enero-octubre 2000. Obtenido de: *REV MED POST ÜNAH* Vol. 6 No. 3 Septiembre- Diciembre, 2001.
<http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-3-2001-6.pdf>

Oviedo: facultad de medicina hospital nuestra señora de Covadonga. López, E. D. (26 de 09 de 2008). *Medigraphic*. Obtenido de *El Residente*:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>

Paez, A., Jofré M., Azpiroz C., De Bertoli M. A., (20 de 11 de 2008). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis.

Obtenido de <https://movimientoesvida.wordpress.com/tag/trastorno/>

Rivera Ledesma A., Montero-López Lena M., Sandoval Ávila R., (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. Rev. Salud Mental. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008

Rojas Villegas Y., Ruíz Martínez A.O., González Sotomayor R., (2018) Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Obtenido de: Revista de Psicología (Santiago) <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>

Sanz J., Perdigón A. L., Vázquez C., (2003) Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. Rec. Clínica y salud. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>

Zúñiga, C., Hans Muller O., Flores O. M., (01 de 2015). Prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria. Revista médica Chile, 139, 1176-1184. Obtenido de prevalencia de enfermedad renal crónica en centros urbanos de atención primaria: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100010

Anexos

7. ANEXOS

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	2019			2020			2021					
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Evaluación del protocolo por el comité de ética												
Aplicación de prueba piloto												
Captura de datos de prueba piloto												
Análisis de datos de prueba piloto												
Aprobación de los directivos												
Capacitación de encuestadores												
Aplicación de encuestas a la población												

Doble captación de datos	
Validación y limpieza de datos	
Análisis de datos	
Interpretación de datos	
Redacción de tesis	
Discusión y conclusión de resultados	
Defensa de tesis	

7.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A LOS CUALES SE LES HAYA INSTALADO RECIENTEMENTE CATÉTER TENHCKOFF EN QUIRÓFANO PARA DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL VICENTE GUERRERO IMSS: ESTUDIO TRANVERSAL

Patrocinador externo (si aplica):

Hospital General Regional no. 1 Vicente Guerrero

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

Pretende estimar la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica a los cuales se les haya instalado recientemente catéter tenckhoff en quirófano para diálisis peritoneal en el Hospital Vicente Guerrero IMSS

Procedimientos:

Posibles riesgos y molestias:

Sin riesgos

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Mejorar la calidad y ofrecer atención integral en el paciente al cual se le haya realizado la colocación de catéter recientemente.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Los resultados darán paso a la atención integral de los pacientes incluyendo interconsultas con servicios como psicología y psiquiatría para mejorar el apego al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Participación o retiro:

Privacidad y confidencialidad:

Los datos serán resguardados y utilizados únicamente con los propósitos del estudio.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable: E.E. Miguel Ángel Cuevas Budhart
HGR N 1 Vicente Guerrero
angel_budhart@hotmail.com
7441238200

Colaboradores:

Lic. Elizabeth Torres Vences
HGR N 1 Vicente Guerrero/ Universidad Autónoma de Guerrero
elizabethtorres5715@gmail.com
7445064273

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

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio



Cuestionario de Factores Asociados a depresión en pacientes a los que recientemente se les colocó catéter tenckhoff en quirófano para diálisis peritoneal en el hospital Vicente Guerrero IMSS

Indicaciones: conteste la respuesta que considere adecuada

Folio:						
---------------	--	--	--	--	--	--

Cedula de identificación

P1	¿Usted es...?	Hombre			Mujer		
P2	¿Qué edad tiene usted?	Años Cumplidos:					
P3	¿Cuál es su peso?	En kilogramos:					
P4	¿Cuál es su talla?	En metros y centímetros:					
P5	¿Qué tipo de empleo tiene actualmente?	Hogar	Empleado	Obrero	Profesionista	Administrativo	Desempleado
P6	¿Hasta qué grado estudio?	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Ninguna	
P7	¿Cuál es su estado civil?	Soltero	Unión libre	Casado	Divorciado	Viudo	
P8	¿En qué municipio y colonia vive usted?						
P9	¿Desde hace cuánto tiempo le diagnosticaron Enfermedad Renal Crónica?	Años y meses:					
P10	¿Cuánto tiempo tiene desde que le colocaron el catéter tenckhoff?	Años y meses:					

Inventario de Depresión de Beck

P11	1. Tristeza	0 No me siento triste.	1 Me siento triste gran parte del tiempo	2 Me siento triste todo el tiempo.	3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
P12	2. Pesimismo	0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.	1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	2 No espero que las cosas funcionen para mí.	3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
P13	3. Fracaso	0 No me siento como un fracasado.	1 He fracasado más de lo que hubiera debido.	2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	3 Siento que como persona soy un fracaso total.
P14	4. Pérdida de Placer	0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
P15	5. Sentimientos de Culpa	0 No me siento particularmente culpable.	1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	3 Me siento culpable todo el tiempo.
P16	6. Sentimientos de Castigo	0 No siento que este siendo castigado	1 Siento que tal vez pueda ser castigado.	2 Espero ser castigado.	3 Siento que estoy siendo castigado.
P17	7. Disconformidad con uno mismo	0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	1 He perdido la confianza en mí mismo.	2 Estoy decepcionado conmigo mismo.	3 No me gusto a mí mismo.

P18	8. Autocrítica	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual	1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	2 Me critico a mí mismo por todos mis errores	3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
P19	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	0 No tengo ningún pensamiento de matarme.	1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	2 Querría matarme	3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
P20	10. Llanto.	0 No lloro más de lo que solía hacerlo.	1 Llora más de lo que solía hacerlo	2 Llora por cualquier pequeñez	3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
P21	11 Agitación	0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
P22	12 Pérdida de Interés	0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.	1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	3 Me es difícil interesarme por algo.
P23	13. Indecisión	0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
P24	14. Desvalorización	0 No siento que yo no sea valioso	1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	3 Siento que no valgo nada.

P25	15. Pérdida de Energía	0 Tengo tanta energía como siempre.	1. Tengo menos energía que la que solía tener.	2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado	3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
P26	16. Cambios en los Hábitos de Sueño	0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	1 ^a . Duermo un poco más que lo habitual. 1 ^b . Duermo un poco menos que lo habitual.	2 ^a Duermo mucho más que lo habitual. 2 ^b . Duermo mucho menos que lo habitual	3 ^a . Duermo la mayor parte del día 3 ^b . Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
P27	17. Irritabilidad	0 No estoy tan irritable que lo habitual.	1 Estoy más irritable que lo habitual.	2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.	3 Estoy irritable todo el tiempo.
P28	18. Cambios en el Apetito	0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	1 ^a . Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1 ^b . Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	2 ^a . Mi apetito es mucho menor que antes. 2 ^b . Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	3 ^a . No tengo apetito en absoluto. 3 ^b . Quiero comer todo el día.
P29	19. Dificultad de Concentración	0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.	1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
P30	20. Cansancio o Fatiga	0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. Hacer.	3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

P31	21. Pérdida de Interés en el Sexo	0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.	3 He perdido completamente el interés en el sexo.
-----	-----------------------------------	--	--	--	---

7.4 CALIFICACIÓN PARA EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

- Una calificación de 0 a 13: sin depresión
- Una calificación de 14 a 19: depresión leve
- Una calificación de 20 a 28: depresión moderada
- Una calificación de 29 a 63: depresión severa