

**Universidad Técnica de Oruro**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Carrera – Medicina**



**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y  
DEPRESION EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA TERMINAL EN: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE  
DIOS, HOSPITAL OBRERO Nº4, CLÍNICA CRISTO REY, SEGURO  
UNIVERSITARIO Y CLÍNICA NATIVIDAD DE LA CIUDAD DE  
ORURO ENTRE LOS MESES DE MARZO Y AGOSTO DEL 2019**

**UNIVERSITARIOS:**

Pérez Cayoja Sergio Alejandro  
Pérez Franco Jhonatan Luis  
Poma Quispe Luis Alberto  
Ponce Gutiérrez Wendy María José  
Portillo Becerra Milenka  
Rafael Condori Leicy Zulma  
Ramos Blanco Melissa Susan  
Requena Pérez Adhemar Gustavo  
Rodríguez Equiza Carol Cristina  
Romero Mamani Melanie Francisca

**Tutor:**

Dr. Richard Henry Chiara Miranda

**DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedicamos a nuestros cooperadores, a nuestras familias y al docente de la materia Medicina Social III.

**AGRADECIMIENTO**

A Dios por dejarnos concluir el trabajo.

A nuestros padres que nos apoyaron.

A las instituciones que nos abrieron las puertas para el desarrollo de nuestro trabajo.

A nuestros auspiciadores que colaboraron en nuestro trabajo.

Al Dr. Richar H. Chiara Mirada por su guía en el proceso de la investigación.

**RESUMEN BIBLIORAFICO DEL INVESTIGADOR**

<b>Nombre</b>	<b>Resumen bibliográfico</b>
1. Pérez Cayoja Sergio Alejandro	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 24 de Junio de 1998 <b>Padre:</b> Policarpio Pérez Pinedo <b>Madre:</b> Lucy Eva Cayoja <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Ignacio León estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.
2. Pérez Franco Jhonatan Luis	<b>Fecha de nacimiento:</b> 29 de abril de 1996 <b>Padre:</b> Luis Pérez Tarqui <b>Madre:</b> Adela Franco Colque <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Juan Misael Saracho, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.
3. Poma Quispe Luis Alberto	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 7 de agosto de 1996 <b>Padre:</b> Edgar Quintín Poma Cruz <b>Madre:</b> Nancy Quispe García <b>Estudios:</b> Bachiller de U.E. San Juan de Dios, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.
4. Ponce Gutiérrez Wendy María José	<b>Fecha de nacimiento:</b> 29 de julio de 1997 <b>Padre:</b> Freddy Ponce Villca <b>Madre:</b> María Elena Gutiérrez Juárez <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Ferroviario, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

<p><b>5.</b> Portillo Becerra Milenka</p>	<p><b>Fecha de nacimiento:</b> 10 de octubre de 1996 <b>Padre:</b> Jaime Portillo Torrez <b>Madre:</b> Beatriz Becerra Mercado <b>Estudios:</b> Bachiller Unidad Educativa "Juana Azurduy de Padilla", estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.</p>
<p><b>6.</b> Rafael Condori Leicy Zulma</p>	<p><b>Fecha de nacimiento:</b> 3 de agosto 1996 <b>Padre:</b> René Rafael Martínez <b>Madre:</b> Zulma Condori Apaza <b>Estudios:</b> Bachiller U.E. San Ignacio de Loyola, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.</p>
<p><b>7.</b> Ramos Blanco Melissa Susan</p>	<p><b>Fecha de nacimiento:</b> 17 de septiembre 1996 <b>Padre:</b> Marco Ramos Ramírez <b>Madre:</b> Dalinda Blanco Guzmán <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Americano, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.</p>
<p><b>8.</b> Requena Pérez Adhemar Gustavo</p>	<p><b>Fecha de nacimiento:</b> 1 de octubre de 1996 <b>Padre:</b> Felipe Eduardo Requena Laura <b>Madre:</b> Norah Jeannette Pérez Romero <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Particular Naciones Unidas, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.</p>
<p><b>9.</b> Rodríguez Equiza Carol Cristina</p>	<p><b>Fecha de Nacimiento:</b> 14 de Marzo de 1997 <b>Padre:</b> Enrique Rodríguez Ortiz <b>Madre:</b> Carmen Maribel Equiza Calizaya <b>Estudios:</b> Bachiller del Colegio Donato Vázquez, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.</p>

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

<b>10.</b> Romero Mamani Melanie Francisca	<b>Fecha de nacimiento:</b> 10 de mayo de 1996 <b>Padre:</b> Óscar Romero Arias <b>Madre:</b> Celia Mamani Ubalde <b>Colegio:</b> Bachiller del Colegio Genoveva Jiménez, estudiante de cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.
---	--

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### TABLA DE CONTENIDOS.-

<b>DEDICATORIA.-</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.-</b> .....	<b>3</b>
<b>RESUMEN BIBLIOGRAFICO DE LOS POSTULANTES</b> .....	<b>4</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS.-</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUMEN.-</b> .....	¡Error! Marcador no definido.2
<b>ABSTRACT.</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPITULO I. GENERALIDADES</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>EL PROBLEMA</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>1.1.1. Antecedentes</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>1.1.1.1 Antecedentes generales</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>1.1.1.2 Antecedentes específicos</b> .....	¡Error! Marcador no definido.4
<b>1.1.1.3 Árbol de problemas</b> .....	¡Error! Marcador no definido.5
<b>1.1.2. Descripción del problema de investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1.2. Formulación del problema de investigación</b> ¡Error!	Marcador no definido.5
<b>1.1.2.1. Precisión del problema de investigación</b> ¡Error!	Marcador no definido.5
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.6
<b>1.3. ALCANCE</b> .....	¡Error! Marcador no definido.5
<b>1.3.1. Alcance temático</b> .....	¡Error! Marcador no definido.5
<b>1.3.2. Alcance espacial</b> .....	¡Error! Marcador no definido.5
<b>1.3.3. Alcance temporal</b> .....	¡Error! Marcador no definido.6
<b>1.4. OBJETIVOS</b> .....	¡Error! Marcador no definido.6
<b>1.4.1.1. Precisión del objetivo general</b> .....	¡Error! Marcador no definido.6
<b>1.4.2. Objetivos específicos</b> .....	¡Error! Marcador no definido.8

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

1.4.2.1.	Operalización de variables.....	18
1.4.3.	Hipótesis .....	18
1.4.3.1.	Hipótesis nula (tesis).....	18
1.4.3.2.	Hipótesis alternativa (antítesis) .....	18
1.5.	DISEÑO METODOLOGICO.....	19
1.5.1.	Tipo de investigación. ....	19
1.5.6.	Técnicas, instrumentos recolección de datos. ....	20
1.5.7.	Fuentes de información. ....	20
1.5.7.1.	Matriz metodológica.....	21
1.5.8.	Técnica de análisis de datos. ....	22
2.	CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	23
2.1.	MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.2.	ESTADO DEL ARTE .....	29
2.3.	DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO .....	30
3.	CAPITULO III. MARCO PRACTICO .....	¡Error! Marcador no definido.2
3.1.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO ...	¡Error! Marcador no definido.2
3.2.	OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO .....	32
3.2.1.	Objetivo general del trabajo de campo.....	32
3.2.2.	Objetivos específicos del trabajo de campo .....	32
3.3.	PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO .....	33
3.4.	RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	34
3.4.1.	Resultados del objetivo general.....	34
3.4.2.	Resultados de los objetivos específicos.....	36
3.5.	ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS .....	62

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

3.5.1. Descripción de los datos.....	62
3.6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	62
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFIA .....	66
ANEXOS .....	69

**TABLA DE CUADROS**

Tabla N°1.....	34
Tabla N°2.....	34
Tabla N°3.....	36
Tabla N°4.....	38
Tabla N°5.....	40
Tabla N°6.....	40
Tabla N°7.....	41
Tabla N°8.....	42
Tabla N°9.....	44
Tabla N°10.....	46
Tabla N°11.....	47
Tabla N°12.....	47
Tabla N°13.....	48
Tabla N°14.....	50
Tabla N°15.....	51
Tabla N°16.....	52
Tabla N°17.....	53
Tabla N°18.....	54
Tabla N°19.....	57
Tabla N°20.....	59
Tabla N°21.....	60
Tabla N°22.....	61

**TABLA DE GRAFICOS**

Gráfico 1.....	35
Gráfico 2.....	35
Gráfico 3.....	37
Gráfico 4.....	38
Gráfico 5.....	40

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

<b>Gráfico 6.....</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico 7.....</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico 8.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico 9.....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico 10.....</b>	<b>51</b>
<b>Gráfico 11.....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico 12.....</b>	<b>59</b>

### RESUMEN

La enfermedad renal crónica cambia la vida del paciente en muchos niveles, lo que lleva consigo un aumento de estrés, este hecho termina desembocando en un preocupante incremento en los niveles de depresión en estos pacientes. Además, el gran impacto que ejerce la enfermedad sobre la vida de los pacientes, cambia de forma radical su calidad de vida.

El presente trabajo es de tipo observacional, transversal, analítico y correlacional, el cual fué aplicado en la totalidad de los pacientes con enfermedad renal terminal que reciben tratamiento en las salas de diálisis de: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL OBRERO N°4, CLÍNICA CRISTO REY, SEGURO UNIVERSITARIO Y CLÍNICA NATIVIDAD DE LA CIUDAD DE ORURO, en los que se a través de los tests de Zung y Coop Wonca se determinaron los niveles de depresión y calidad de vida, para posteriormente realizar un análisis de la relación existente de éstas dos variables.

**Resultados:** Se tomaron en cuenta 177 personas, 80 mujeres y 97 varones de los cuales el 57,6% del total padece de depresión intensa y el 27,1% posee una calidad de vida regular, siendo en ésta variable la calidad de vida buena la que predomina con un 51,4%. Además cabe resaltar que la depresión intensa predomina levemente en el sexo masculino con 30,5% frente a un 27,1% en mujeres. Otro dato relevante nos muestra que en cuanto mayor edad, los entrevistados consideran mejor su calidad de vida.

**Conclusiones:** Se observó que la presencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal no influye de manera significativa en la calidad de vida, pero sí existe una relación que es importante resaltar, puesto que se descubrió que en cuanto mayor es la calidad de vida, mayor es la probabilidad de que la persona con ERC padezca depresión.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

**Palabras claves:** Enfermedad renal crónica, depresión, calidad de vida, enfermedad terminal.

### **SUMMARY**

Chronic kidney disease changes the patient's life on many levels, which leads to an increase in stress, this fact ends up leading to a worrying increase in depression levels in these patients. In addition, the great impact that the disease exerts on the patients' lives radically changes their quality of life.

This work is observational, transversal, analytical and correlational, which was applied in all patients with end-stage renal disease receiving treatment in the dialysis rooms of: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, HOSPITAL OBRERO N°4, CLÍNICA CRISTO REY, UNIVERSITY INSURANCE AND CLINICAL NATIVITY OF THE CITY OF ORURO, in which the levels of depression and quality of life were determined through the Zung and Coop Wonca tests, to subsequently perform an analysis of their existing relationship Two variables

**Results:** 177 people, 80 women and 97 men were taken into account, of which 57.6% of the total suffer from severe depression and 27.1% have a regular quality of life, being in this variable the quality of life good which predominates with 51.4%. In addition, it should be noted that intense depression predominates slightly in the male sex with 30.5% compared to 27.1% in women. Another relevant fact shows us that the older, the respondents consider their quality of life better.

**Conclusions:** It was observed that the presence of depression in patients with terminal chronic kidney disease does not significantly influence the quality of life, but there is a relationship that is important to highlight, since it was discovered that the higher the quality of life is, the greater the probability that the person with CKD suffers from depression.

**Keywords:** Chronic kidney disease, depression, quality of life, terminal illness.

## **1. CAPITULO I. GENERALIDADES**

### **1.1 EL PROBLEMA**

¿Cómo la depresión influye en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre los meses de marzo y agosto del 2019?

#### **1.1.1. ANTECEDENTES**

##### **1.1.1.1. ANTECEDENTES GENERALES**

Según la OMS, la salud es considerada como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo cual toma una gran relevancia a la hora de tratar con pacientes que padecen de enfermedad renal crónica, puesto que según recientes estudios a la falla renal se le adicionan, en una mayoría de los casos, estados psicopatológicos como la depresión, ansiedad y aislamiento social.

Según una recolección de datos realizada por el personal médico del Hospital Universitario Winthrop de Nueva York, Estados Unidos, la prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica varía desde un 21% hasta 39,3%.

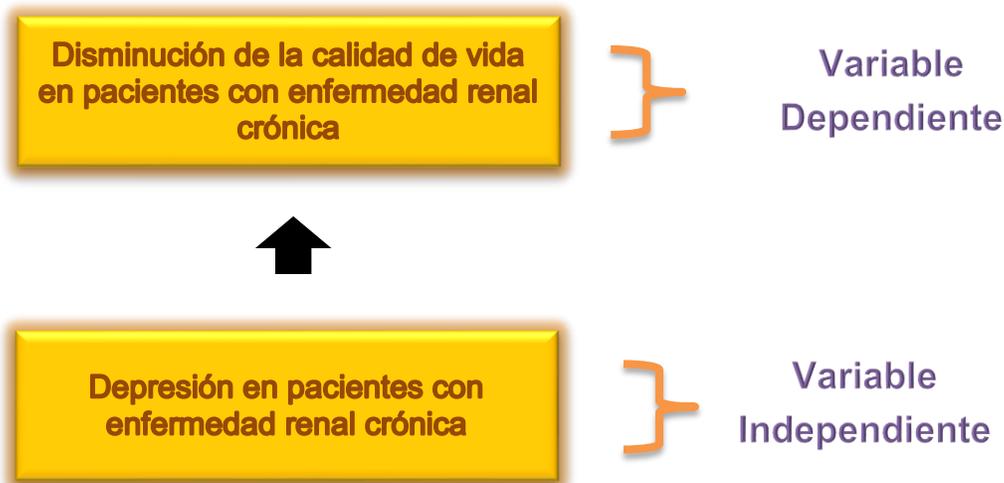
##### **1.1.1.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS**

En Bolivia actualmente la depresión es un factor predisponente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

Como es el caso de los pacientes con el tratamiento de hemodiálisis en las instituciones: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro.

### **1.1.1.3 ARBOL DE PROBLEMAS**



### **1.1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

En la actualidad podemos observar una gran incidencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que podría ser asociada al estado emocional, físico y mental que agrava la calidad de vida de dichos pacientes.

### **1.1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

¿Cómo la depresión influye en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre los meses de marzo y agosto del 2019?

#### **1.1.3.1 PRECISION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.**

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

Variable Independiente	Niveles de depresión
Variable Dependiente	Calidad de vida
Objeto de Estudio	Pacientes con enfermedad renal crónica terminal
Delimitación Espacial	Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro
Delimitación Temporal	Marzo y agosto del 2019.

### **1.2 JUSTIFICACION**

En Bolivia, alrededor del 20% de la población que habita en las ciudades vive con depresión, pero lastimosamente no se cuenta con datos sobre la prevalencia de esta patología en las personas que sufren de enfermedad renal crónica, por lo cual es de gran relevancia emprender en la investigación de esta y otras enfermedades mentales que aquejan a personas con patología terminal.

En la ciudad de Oruro esta escasez de estudios no es diferente, razón por la cual se decidió realizar el presente trabajo de investigación con el fin de aportar datos nuevos, para que sean de utilidad en el correcto manejo de los pacientes con enfermedad renal crónica y depresión, para obtener así una mejoría en su calidad de vida.

### **1.3 ALCANCE**

#### **1.3.1 ALCANCE TEMATICO**

Pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro

#### **1.3.2 ALCANCE ESPACIAL.**

El estudio se enfoca en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en las instituciones:

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- Hospital General San Juan de Dios: hospital de tercer nivel ubicado en Calle San Felipe , tarija,y 6 de Octubre Oruro
- El hospital Obrero N° 4 : hospital de tercer nivel ubicado en la calle La Paz , entre Sgto Flores y Lira Oruro .
- Clinica Cristo Rey : Clinica Privada ubicada en la calle Velazco Galvarro y Santa Barbara.
- Clinica Natividad: Clinica Privada ubicada en Bolivar, Iquique y Arica
- Seguro Social Universitario: Seguro Medico ubicado en la calle Pagador y Murguia

### **1.3.3 ALCANCE TEMPORAL**

La investigacion iniciara en marzo y la fecha de entrega del trabajo terminado sera en agosto de 2019.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la relación entre depresión y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre los meses de marzo y agosto del 2019.

#### **1.4.1.1 PRECISION DEL OBJETIVO GENERAL.**

Variable Independiente	Niveles de depresión
Variable Dependiente	Calidad de vida
Objeto de Estudio	Pacientes con enfermedad renal crónica terminal
Delimitación Espacial	Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey,

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

	Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro
Delimitación Temporal	Marzo y agosto del 2019.

### 1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Determinar los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal
- Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y depresión

#### 1.4.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los niveles de depresión</li> </ul>	DEPRESION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-49 Rango normal</li> <li>• 50-59 Ligeramente deprimido</li> <li>• 60-69 Moderadamente deprimido</li> <li>• 70 o Más, Severamente deprimido</li> </ul>	Test: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zunga (SDS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la calidad de vida</li> </ul>	CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-7 Muy mala</li> <li>• 8-14 Mala</li> <li>• 15-21 Regular</li> <li>• 22-28 Buena</li> <li>• 29-35 Muy Buena</li> </ul>	Test de Evaluacion de la Calidad de Vida Coop-Wonca

### 1.4.3 HIPOTESIS

#### 1.4.3.1 HIPOTESIS NULA (TESIS)

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

El aumento de la depresión no disminuye la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

### **1.4.3.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA (ANTITESIS)**

El aumento de la depresión disminuye la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

## **1.5 DISEÑO METODOLOGICO.**

### **1.5.1 TIPO DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de tipo observacional, transversal analítico y correlacional. Donde intervienen las dos variables:

- Depresión (variable independiente),
- Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica Estrés (variable dependiente),

### **1.5.2 POBLACION**

Se tomara como población a los Pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la sala de Hemodiálisis de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro.

### **1.5.3 DISEÑO MUESTRAL**

Se tomará como población a los Pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la sala de Hemodiálisis de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre marzo y agosto del 2019.

### **1.5.4 MUESTRA**

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

Se tomara como muestra a los Pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la sala de Hemodiálisis de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro.

### **1.5.5 DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo de campo de “determinar la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre marzo y agosto del 2019.

POBLACION 100%	MUESTRA 100%	GRUPO OBJETIVO 100%
-------------------	-----------------	------------------------

### **1.5.6 TECNICAS, INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizaran diferentes métodos de recolección de datos como ser:

- **INTERACCION:**

Relacionarnos con los pacientes para ganarnos y la confianza para que ellos puedan colaborararnos con el llenado de nuestras encuestas.

- **ENCUESTAS:**

Se utilizaran los test de Coop-Wonca y test de auto evaluación de Zung para calificar los estados de calidad de vida y depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro.

### **1.5.7 FUENTES DE INFORMACION**

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

Para los datos de depresión y calidad de vida de una fuente fidedigna se recolectara la información directamente de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal de: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro , para lo cual se realizará la siguiente Matriz Metodologica.

### 1.5.7.1 MATRIZ METODOLOGICA

N°	Preguntas de investigación	Objetivos	Hipótesis		Metodología	Instrumentos	Variables	Indicadores
			Principal	Alternativa				
1	¿Cómo influye la depresión en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: hospital general de Oruro, H. Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro?	Analizar la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica y aplicación del estudio de depresión y calidad de vida en: hospital general san Juan de Dios, H.	El aumento de la depresión disminuye la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: hospital general	El aumento de la depresión disminuye la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: hospital general san Juan de Dios, H. Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro	Es un estudio de tipo no experimental, estudio de caso y control” ECC” (analítico o longitudinal retrospectivo con	Test de Cooper/Wonka para la depresión y test de Zung para la calidad de vida.	Niveles de depresión y calidad de vida.	De marzo a agosto se emplearán test de conocimiento.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

san juan de dios, H. Obrero, clínica cristo rey, seguro universitari o y clínica natividad entre marzo y agosto de 2019?	Obrero, clínica cristo rey, seguro universitari o y clínica natividad entre marzo y agosto de 2019?	san juan de dios, H. Obrero, clínica cristo rey, seguro universitari o y clínica natividad entre marzo y agosto de 2019	universitario y clínica natividad entre marzo y agosto de 2019	muestra aleatorizada o no)			
--	---	---	--	----------------------------	--	--	--

### 1.5.8 TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

En primer lugar se procedió a la organización y clasificación de los datos y mediante tablas cruzadas y la prueba de chi-cuadrado se estableció la relación entre las los casos de depresión y calidad de vida.

Posteriormente, se procedió a la clasificación de los casos de depresión y estado de la calidad de vida, expresando estos en histogramas y tablas de frecuencias. Además mediante el uso de tablas cruzadas y la prueba de chi-cuadrado se comparó la relación existente entre el sexo y la escala liker Wonca, el hospital y la escala liker Wonca, el sexo y la escala liker Zung y el hospital y la escala liker de Zung. Por último mediante la prueba ANOVA se estableció la relación entre edad y la escala liker Zung y Wonca.

## **2 CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Es el deterioro progresivo de la función renal con daño en la estructura o función durante más de 3 meses con un filtrado glomerular  $<50\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , y una albuminuria  $>30\text{mg}/24\text{hrs}$ . Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina, regular los electrolitos en la sangre y el equilibrio ácido-base.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis.

La etapa final de la enfermedad renal crónica (ERC). Se denomina Enfermedad Renal Terminal (ERT). En esta etapa los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquidos del cuerpo.

La diabetes y la hipertensión arterial son dos de las causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

En el punto de la enfermedad renal terminal, la Diálisis es la indicación médica para mantener la salud del paciente.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### Clasificación de la enfermedad renal crónica

**Tabla 2.** Clasificación en grados de la enfermedad renal crónica

La clasificación de la ERC se basa en la causa <sup>a</sup> y en las categorías del FG y de la albuminuria		
Categorías del FG		
Categoría	FG <sup>b</sup>	Descripción
G1	≥ 90	Normal o elevado
G2	60-89	Ligeramente disminuido
G3a	45-59	Ligera a moderadamente disminuido
G3b	30-44	Moderada a gravemente disminuido
G4	15-29	Gravemente disminuido
G5	< 15	Fallo renal
Categorías de albuminuria		
Categoría	Cociente A/C <sup>c</sup>	Descripción
A1	< 30	Normal a ligeramente elevada
A2	30-300	Moderadamente elevada
A3	> 300	Muy elevada <sup>d</sup>

ENFERMEDAD CRONICA RENAL			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g <sup>a</sup>	30-300 mg/g <sup>a</sup>	> 300 mg/g <sup>a</sup>
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

La diálisis es un tipo de terapia renal conjuntiva usada para proporcionar un reemplazo artificial para la función perdida del riñón debido a una falla renal.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así ambos líquidos quedan separados por una membrana semi permeable, para disminuir los niveles en la sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimine el riñón sano.

### **2.1.2 Test de Zung**

La escala de Autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún trastorno depresivo.

La escala de Autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 ítems en la escala que indican las cuatro características más comunes de la depresión: El efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras.

Hay 10 preguntas elaboradas de forma positiva, y otras 10, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1 a 4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80

- 25-49 Rango Normal
- 50-59 Ligera Mente Deprimido
- 60-69 Moderadamente Deprimido
- 70 o Más Severamente Deprimido.

### **2.1.3 DEPRESION:**

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

«trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Y que en muchos casos presenta dificultad para realizar las actividades cotidianas.

La depresión es una patología que no puede recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla, esta puede requerir tratamiento a largo plazo.

### **Síntomas:**

Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días y pueden consistir en:

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

### **Causas**

Se desconoce la causa exacta de la depresión. Al igual que sucede con muchos trastornos mentales, puede comprender diversos factores, como:

**Diferencias biológicas.** Las personas con depresión tienen cambios físicos en el cerebro. La importancia de estos cambios aún es incierta, pero con el tiempo pueden ayudar a identificar las causas.

- Química del cerebro. Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran naturalmente en el cerebro y que probablemente desempeñan un rol en la depresión. Las investigaciones recientes indican que los cambios en la función y el efecto de estos neurotransmisores, y cómo interactúan con los neurocircuitos involucrados en mantener la estabilidad del estado de ánimo pueden tener un rol importante en la depresión y su tratamiento.
- Hormonas. Es posible que los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo tengan un rol al causar o desencadenar la depresión. Los cambios hormonales pueden presentarse en el embarazo y durante las semanas o meses después del parto (posparto), y por problemas de tiroides, menopausia u otros trastornos.
- Rasgos hereditarios. La depresión es más frecuente en las personas cuyos parientes consanguíneos también tienen este trastorno. Los investigadores están buscando genes que puedan intervenir en el origen de la depresión.

### **Complicaciones**

La depresión es un trastorno grave que puede causar efectos devastadores tanto en el enfermo como en tus familiares. La depresión suele empeorar si no se trata y puede derivar en problemas emocionales, de conducta y de salud que pueden afectar todos los aspectos de vida.

Los ejemplos de las complicaciones relacionadas con la depresión comprenden:

- Sobrepeso u obesidad, que pueden derivar en enfermedades cardíacas o diabetes
- Dolor o enfermedad física
- Consumo inapropiado de alcohol o de drogas

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- Conflictos familiares, dificultades en tus relaciones y problemas en la escuela o el trabajo
- Aislamiento social
- Sentimientos suicidas, intentos de suicidio o suicidio

### **2.1.4 CALIDAD DE VIDA**

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizar cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

La calidad de vida es un concepto propio de la sociología, pero también forma parte del debate político o de las conversaciones cotidianas. La calidad de vida se determina a partir del nivel de las condiciones económicas (Ingresos), sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis se han elaborados distintos instrumentos como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región.

La calidad de vida comprende factores subjetivos y objetivos.

Factores subjetivos.- se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Factores objetivos.- Estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Conclusiones de estudios para Calidad de Vida Indican:

En el departamento de Santa Cruz es la más alta del país. Contrariamente, Potosí es el departamento con menor calidad de vida en el país.

A nivel urbano existe departamentos en los que la calidad de vida es elevada, éstos son Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, en orden descendente.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

Por el contrario, en el área rural del país, el grupo de departamentos en el que existe menor calidad de vida está compuesto por Chuquisaca, Beni, Oruro, Potosí y Pando, en orden descendente.

Finalizando unos estudios sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica se llega a la conclusión que se debe ofrecer ayudas para que el equipo responsable del tratamiento de hemodiálisis perciba la necesidad e importancia de evaluar la calidad de vida en los pacientes hemodiálicos y les proporcione los medios de optimización en esa modalidad del tratamiento, se espera contribuir para futuros estudios considerando que trabajar Calidad de Vida es complejo, sin embargo es de gran importancia en la promoción de bienestar de los portadores de IRC en tratamiento con hemodiálisis.

### **2.2 ESTADO DEL ARTE**

La depresión, por lo común es un agravante de las enfermedades terminales, afectando su economía, estado de ánimo, entorno social, etc. Disminuyendo su calidad de vida. La insuficiencia renal crónica no es la excepción. Una serie de estudios han sido realizados con respecto al tema en estudio, en los cuales se ha comprobado la relación existente entre enfermedad renal crónica y depresión.

<b>PRIMER AUTOR, AÑO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA</b>	<b>HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN.</b>	<b>PREVALENCIA DE DEPRESIÓN</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>
<b>Hedayati, 2010</b>	267 pacientes con estadio 2–5 ERC	Entrevista DSM-IV (diagnóstico MDE)	21%	1 año
<b>Fischer, 2011</b>	628 pacientes con estadio 2–4 CKD	Puntaje BDI-II > 14 o $\geq 11$	26 o 42%	5 años
<b>Kop, 2011</b>	5785 pacientes, promedio de TFG 78	CES-D $\geq 8$	21.2%	14 años

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

<b>Cukor, 2012</b>	70 pacientes con estadio 1-4 CKD	Puntuación BDI-II $\geq 14$	30%	6 meses
<b>Fischer, 2012</b>	3853 pacientes con estadio 2-4 CKD	Puntuación BDI-II $\geq 11$	27.4%	Ninguna
<b>Tsai, 2012</b>	428 pacientes con estadio 3-5 ERC	Puntuación BDI-II $\geq 11$	37%	4 años
<b>Lee, 2013</b>	208 pacientes con estadio 3-5 ERC	HADS-D $\geq 8$	47.1%	Ninguna
<b>Chiang, 2015</b>	262 pacientes (60,3% en estadio 4 y superior)	Cuestionario de depresión taiwanesa	21%	3 años

Pero la validez de los anteriores resultados puede ser puesta en discusión, porque en su totalidad han sido realizados en el exterior.

### **2.3 DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL TRABAJO DE CAMPO**

#### **2.3.1 TEST DE ZUNG**

La escala de Autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo.

La escala de Autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las cuatro características más comunes de la depresión: El efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y las actividades psicomotoras.

Hay 10 preguntas elaboradas de forma positiva, y otras 10, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1 a 4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- 25-49 Rango Normal
- 50-59 Ligera Mente Deprimido
- 60-69 Moderadamente Deprimido´
- 70 o Más Severamente Deprimido.

### **2.3.2 TEST DE COOP WONCA**

El cuestionario de láminas COOP/WONCA es un instrumento genérico utilizado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud.

El objetivo principal de la práctica médica consiste en preservar el estado de salud del paciente, pero la salud ya no se puede entender únicamente como la simple ausencia de la enfermedad y la atención médica; consecuentemente ha ampliado sus horizontes desde una focalización biológica hacia un funcionamiento global, físico, mental y social. Esto es especialmente relevante en atención primaria, donde somos conscientes como en ningún otro campo de conocimiento de la necesidad de desarrollar una práctica clínica orientada biopsicosocialmente. Con el modelo biomédico clásico difícilmente podemos comprender el amplio abanico de motivos de consulta.

### **3. CAPTULO III MARCO PRACTICO**

#### **3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO**

El presente estudio se realizo con la participacion de los pacientes en:

- Hospital General San Juan de Dios: hospital de tercer nivel ubicado en Calle San Felipe , tarija,y 6 de Octubre Oruro
- Hospital Obrero N° 4 : hospital de tercer nivel ubicado en la calle La Paz, entre Sgto Flores y Lira Oruro .
- Clinica Cristo Rey : Clinica Privada ubicada en la calle Velazco Galvarro y Santa Barbara.
- Clinica Natividad: Clinica Privada ubicada en Bolivar, Iquique y Arica
- Seguro Social Universitario: Seguro Medico ubicado en la calle Pagador y Murguia

Con el objetivo de analizar la relacion entre depresion y calidad de vida.

#### **3.2 OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO**

##### **3.2.1 OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO.**

Analizar la relación entre depresión y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro entre los meses de marzo y agosto del 2019.

##### **3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO**

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

- Determinar los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal
- Evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y depresión

En las salas de hemodialisis de las instituciones depresión y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal atendidos en: Hospital General San Juan de Dios, Hospital Obrero, Clínica Cristo Rey, Seguro Universitario y Clínica Natividad de la ciudad de Oruro.

### 3.3 PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
META	Analizar la Depresión en los pacientes con ERC	De marzo a agosto se emplearan test de conocimiento	Test de wonka para depresión y de zung para calidad de vida	Políticas nacionales que apoyen a pacientes con ERC
RESULTADO	Aplicación del estudio de depresión y calidad de vida	De marzo a agosto se emplearan test de conocimiento	Informe de la encuesta realizadas a los pacientes con ERC	Políticas municipales que favorecen la toda de datos para nuestra encuesta

**3.4 RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO**

**3.4.1 RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL**

**Tabla cruzada N°1 ESCALALIKER ZUNG\*ESCALA LIKER "WONKA"**

			ESCALA LIKER "WONKA"				Total
			MUY MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	
ESCALALIKER ZUNG	DENTRO LOS LIMITES	Recuento	3	1	1	0	5
		% del total	1,7%	0,6%	0,6%	0,0%	2,8%
	DREPRESION LEVE-MODERADO	Recuento	1	16	5	2	24
		% del total	0,6%	9,0%	2,8%	1,1%	13,6%
	DEPRESION MODERADA-INTENSA	Recuento	1	15	27	3	46
		% del total	0,6%	8,5%	15,3%	1,7%	26,0%
	DEPRESION INTENSA	Recuento	0	16	58	28	102
		% del total	0,0%	9,0%	32,8%	15,8%	57,6%
Total	Recuento	5	48	91	33	177	
	% del total	2,8%	27,1%	51,4%	18,6%	100,0%	

En la tabla se aprecia que según la escala de Wonka casi el 3% de mala calidad de vida, 27% regular calidad de vida, 51% buena calidad de vida, 18% muy buena calidad de vida. En cambio según la escala Zung 3% dentro de los límites, 14% depresión leve-moderado, 26% depresión moderada-intensa, 57% depresión intensa en el presente estudio.

**Tabla de Pruebas de chi-cuadrado N° 2**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	96,885 <sup>a</sup>	9	,000

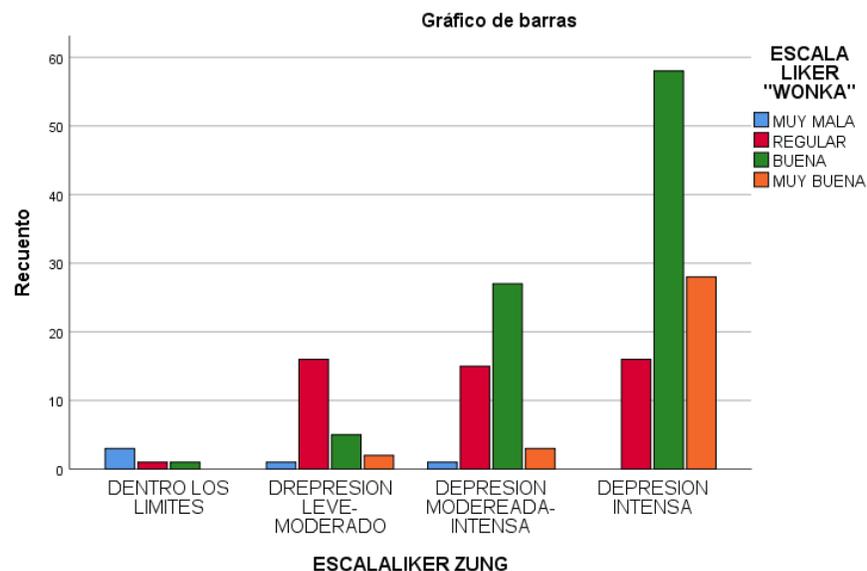
## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

Razón de verosimilitud	54,839	9	,000
Asociación lineal por lineal	40,114	1	,000
N de casos válidos	177		

a. 8 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

Existe un diferenciación significativa entre el nivel de depresión y calidad de vida con un valor de  $\chi^2=96.885^\circ$  a 9° de libertad y una significación de 0.000 a un nivel de significación de 5% de confianza que existe una diferenciación de depresión.

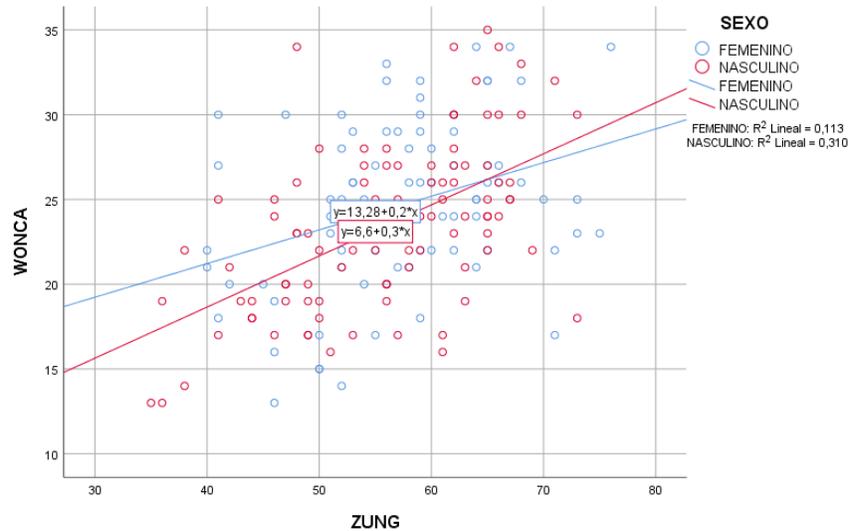
### Gráfico N°1



En el siguiente gráfico vemos que la depresión intensa está relacionada con la buena calidad de vida y con regular calidad de vida, en cambio que la mala calidad de vida no guarda relación con la depresión, entonces decimos que la depresión está relacionada con la calidad de vida.

### Gráfico N°2

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



### CONCLUSION

En el presente trabajo de investigación se aprecia que los niveles de depresión no están predispuestos a una calidad de vida muy mala, mala, buena, y muy buena. Ya que en el trabajo vemos que la depresión está presente en todos los casos de calidad de vida.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda que los pacientes con enfermedad renal crónica puedan equilibrar el tiempo:

- Con los familiares
- En el ejercicio o actividad cotidiana
- En los pasatiempos, etc.

Para poder suprimir los niveles de depresión o caso contrario entrar en tratamiento para su depresión.

### 3.4.2.RESULTADO DE OBJETIVO ESPECIFICO CALIDAD DE VIDA (TEST DE COOP-WONKA)

#### Tabla de frecuencia N°3

#### ESCALA LIKER "WONKA"

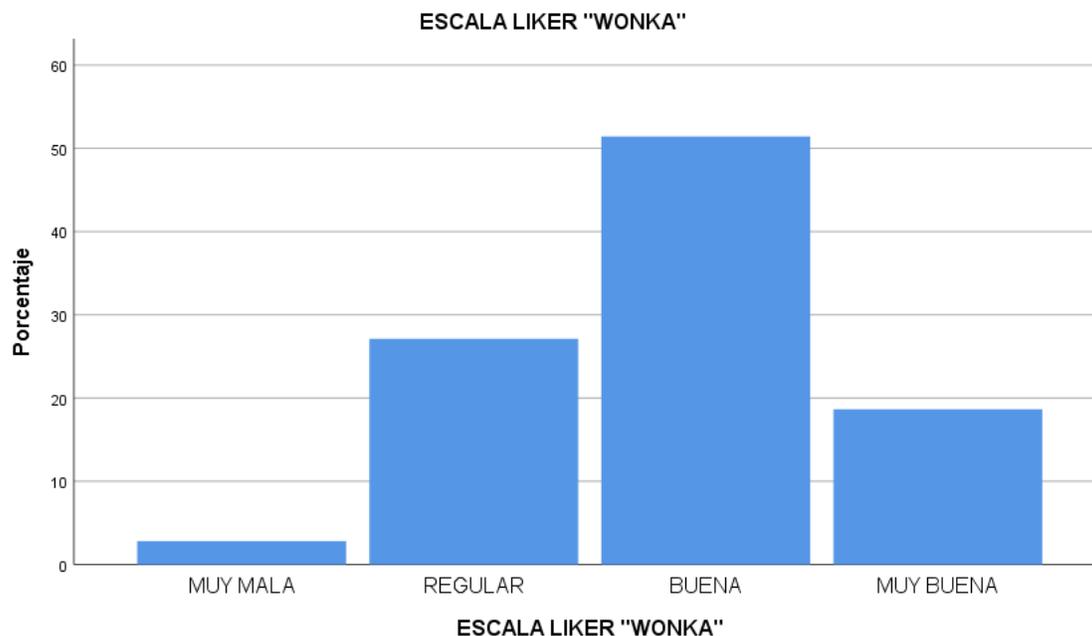
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

Válido	MUY MALA	5	2,8	2,8	2,8
	REGULAR	48	27,1	27,1	29,9
	BUENA	91	51,4	51,4	81,4
	MUY BUENA	33	18,6	18,6	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

En la tabla se puede observar que con respecto a la calidad de vida según la escala de Coop-Wonca: el 2.8% tiene muy mala calidad de vida, el 27% regular, el 51% buena y el 18% una muy buena, según la escala de Wonca.

### Gráfico de barras N°3



En el gráfico se puede observar que: la calidad de vida en su mayoría es de calidad buena, seguido de calidad de vida regular, seguido de muy buena calidad, y al final muy pocas personas tienen muy mala calidad de vida según la escala de calidad de vida de Coop-Wonca.

## CONCLUSION

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

Se concluye que la calidad de vida es buena en general según la escala de Coop-Wonca seguido de regular, muy buena.

### **RECOMENDACIONES**

Cuidar la dieta, evitar sustancias tóxicas, mejorar la aptitud social y comunicativa, aumentar las actividades recreacionales y didácticas.

**Tabla N°4 Pregunta N° 4 Test de Wonca**

Durante las 2 últimas semanas, ¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa a causa de su salud física o por problemas emocionales?

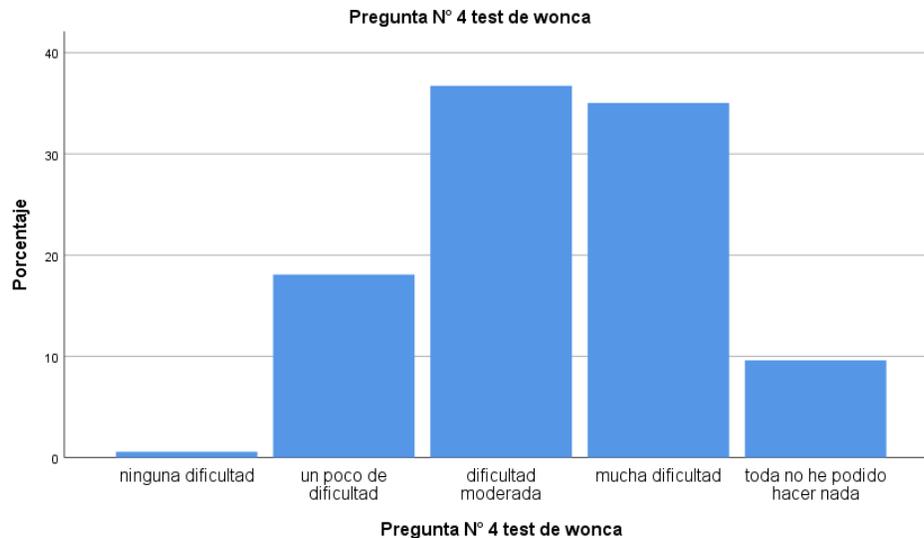
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguna dificultad	1	,6	,6	,6
	un poco de dificultad	32	18,1	18,1	18,6
	dificultad moderada	65	36,7	36,7	55,4
	mucha dificultad	62	35,0	35,0	90,4
	toda no he podido hacer nada	17	9,6	9,6	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

Según la Coop-Wonca, se observa que: el 0.6% no tuvo ninguna dificultad, el 18.1% tuvo un poco de dificultad, el 36.7% tuvo una dificultad moderada, el 35.0% tuvo mucha dificultad, y el 9,6% no han podido realizar nada.

**Gráfico N°4 Pregunta N° 4 Test de Wonca**

Durante las 2 últimas semanas, ¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa a causa de su salud física o por problemas emocionales?

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



En el gráfico, de acuerdo a la pregunta N° 4 del test de Coop-Wonca , se observa que la mayor parte tuvieron una dificultad moderada y mucha dificultad para realizar actividades y tareas habituales ,seguido por un poco de dificultad ,y seguido de que no han podido hacer nada, en último lugar con un porcentaje mínimo, casi nulo no han tenido ninguna dificultad.

### CONCLUSION

Se concluye que con respecto a la pregunta N 4(durante las 2 ultimas semanas... ¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?), se entiende que se tiene una dificultad moderada y mucha dificultad para realizar actividades físicas cotidianas dentro y fuera de casa.

### RECOMENDACIÓN

Cuidar la dieta, evitar sustancias toxicas, mejorar la aptitud social y comunicativa, aumentar las actividades recreacionales y didácticas.

**Tabla cruzada SEXO\*ESCALA LIKER "WONKA" N°5**

SEXO	FEMENINO	Recuento	ESCALA LIKER "WONKA"				Total
			MUY MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	
			2	18	40	20	80

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

	% del total	1,1%	10,2%	22,6%	11,3%	45,2%
MASCULINO	Recuento	3	30	51	13	97
	% del total	1,7%	16,9%	28,8%	7,3%	54,8%
Total	Recuento	5	48	91	33	177
	% del total	2,8%	27,1%	51,4%	18,6%	100,0%

En el gráfico según la escala de wonka se observa que en el sexo femenino: el 1.1% tienen muy mala calidad de vida, el 10.2% tienen regular calidad de vida, el 22.6% tienen buena calidad de vida, el 11.3% tienen muy buena calidad de vida y en el sexo masculino: el 1.7% tienen muy mala calidad de vida, el 16.9% tienen regular calidad de vida, el 28.8% tienen buena calidad de vida, el 7.3% tienen muy buena calidad de vida.

**Tabla N°6 Pruebas de chi-cuadrado**

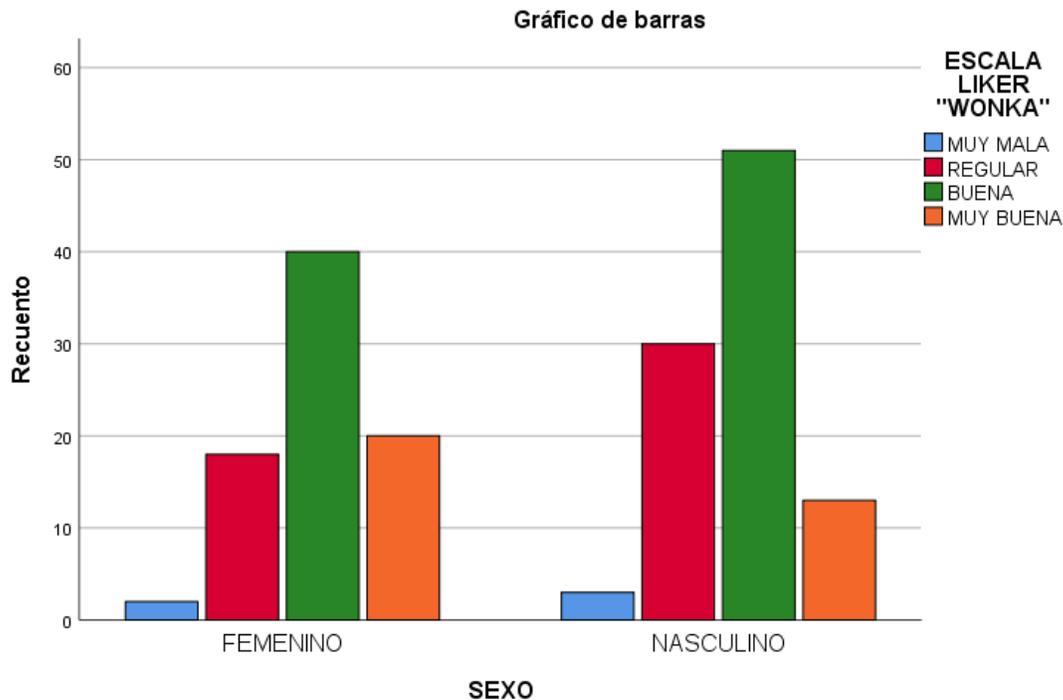
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,423 <sup>a</sup>	3	,219
Razón de verosimilitud	4,427	3	,219
Asociación lineal por lineal	3,562	1	,059
N de casos válidos	177		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,26.

En el gráfico se observa que a un valor de 4.4 con 3 grados de libertad nos da una diferencia entérica bilateral de 0,219 lo cual es mayor al 0,05 de alfa por tanto se acepta la hipótesis nula de que el nivel de calidad de vida no es diferente por sexo.

### **Gráfico N°5**

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



En el gráfico se observa que en el sexo masculino y en el femenino la variable (muy mala calidad de vida) están casi iguales, en el sexo masculino hay más (regular calidad de vida) que en el sexo femenino, también se puede ver que hay más (buena calidad de vida) en el sexo masculino que en el femenino, mientras que hay más (muy buena calidad de vida) en el sexo femenino que en el masculino.

### CONCLUSIÓN

Se concluye que el sexo no es una variable determinante para determinar si la calidad de vida es: muy mala, regular, buena o muy buena ya que estas pueden variar y no siempre ser las mismas en cualquier estudio de calidad de vida.

### RECOMENDACIÓN

Evitar el sedentarismo, expandir el círculo social, mejorar la aptitud física, comer sano y dejar de beber y fumar.

**Tabla cruzada HOSPITAL \*ESCALA LIKER "WONKA" N°7**

	ESCALA LIKER "WONKA"				Total
	MUY MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

HOSPITAL OBRERO	Recuento	3	13	46	17	79
	% del total	1,7%	7,3%	26,0%	9,6%	44,6%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Recuento	2	26	34	14	76
	% del total	1,1%	14,7%	19,2%	7,9%	42,9%
SSU	Recuento	0	0	3	0	3
	% del total	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
CLINICA CRISTO REY	Recuento	0	2	0	0	2
	% del total	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%
CLINICA ATIVIDAD	Recuento	0	7	8	2	17
	% del total	0,0%	4,0%	4,5%	1,1%	9,6%
Total	Recuento	5	48	91	33	177
	% del total	2,8%	27,1%	51,4%	18,6%	100,0%

En la presente tabla podemos apreciar que en el HOSPITAL OBRERO la calidad de vida es MUY MALA en un 1.7%, REGULAR en un 7,3%, BUENA en un 26.0% y MUY BUENA en un 9.6% sumando un total de 44.6%

En el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS la calidad de vida es MUY MALA en un 1.1%, REGULAR en un 14.7%, BUENA en un 19.2% y MUY BUENA en un 7.9% sumando un total de 42.9%

En el SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO la calidad de vida es MUY MALA en un 0.0%, REGULAR en un 0.0%, BUENA en un 1.7% y MUY BUENA en un 0.0% sumando un total de 1.7%

En la CLINICA CRISTO REY la calidad de vida es MUY MALA en un 0.0%, REGULAR en un 1.1% BUENA en un 0.0% y MUY BUENA en un 0.0% sumando un total de 1.1%

En la CLINICA NATIVIDAD la calidad de vida es MUY MALA en un 0.0%, REGULAR en un 4.0%, BUENA en un 4.5% y MUY BUENA en un 1.1% sumando un total de 9.6%

**Tabla de Pruebas de chi-cuadrado N°8**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,144 <sup>a</sup>	12	,144

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

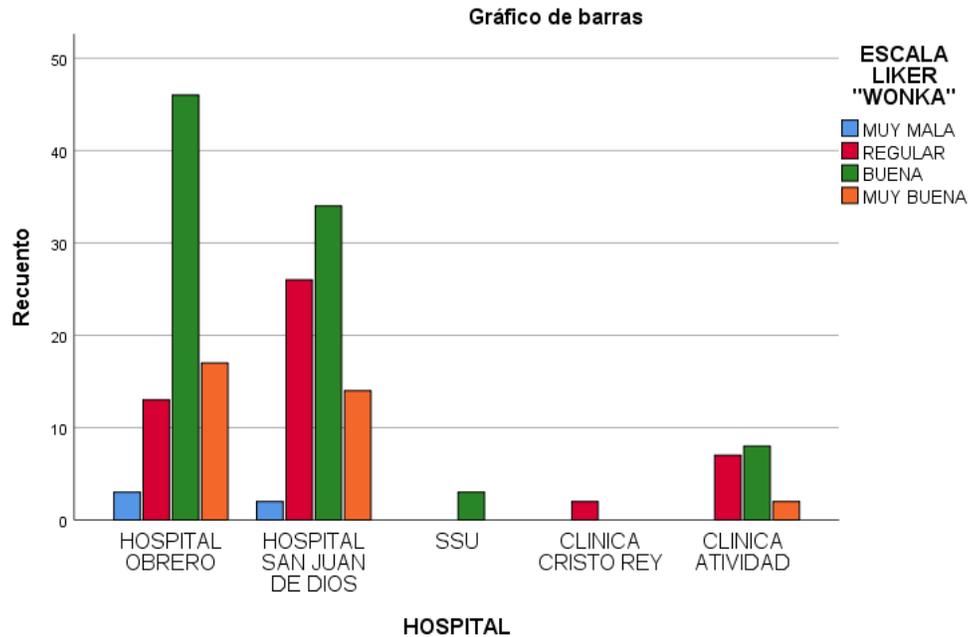
Razón de verosimilitud	18,919	12	,091
Asociación lineal por lineal	2,993	1	,084
N de casos válidos	177		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

No existe una diferencia significativa entre la calidad de vida de los hospitales de Oruro con un valor del CHI CUADRADO=17.144<sup>a</sup> a 12° de libertad y con significación de 0.144 a un nivel de significación mayor a 5% de confianza que no existe una diferenciación significativa de depresión y calidad de vida en los hospitales.

### Gráfico N°6

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



El gráfico de barras nos indica que en el HOSPITAL OBRERO hay un mayor nivel de BUENA calidad de vida con niveles intermedios de REGULAR y MUY BUENA calidad de vida y niveles bajos de MUY MALA calidad de vida.

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS tiene niveles altos de BUENA y REGULAR calidad de vida, nivel intermedio de MUY BUENA calidad de vida y niveles muy bajos de MUY MALA calidad de vida.

En el SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO predomina la BUENA calidad de vida

En la CLÍNICA CRISTO REY predomina la REGULAR calidad de vida.

En LA CLÍNICA NATIVIDAD predomina la BUENA y REGULAR calidad de vida con niveles bajos de MUY BUENA calidad de vida.

### CONCLUSION

Según la escala liker de wonka no hay una diferencia significativa de nivel de calidad de vida por centro de salud. Los pacientes del HOSPITAL OBRERO Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS tienen similar calidad de vida.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### RECOMENDACIONES

- Se recomienda mejorar los ambientes de los centros de salud ya que los pacientes renales pasan la mayor parte de su vida en dichos centros de salud.
- Implementar actividades en la que los pacientes renales puedan participar y así poder disminuir los niveles de depresión.

### ANALISIS DE EL TEST DE COOP-WONCA RELACIONADO CON LA EDAD

**TABLA N°9**

#### **Descriptivos**

		ESCALA LIKER "WONKA"	Estadístico	Desv. Error	
EDAD	MUY MALA	Media	48,00	6,277	
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	30,57	
			Límite superior	65,43	
		Media recortada al 5%		48,11	
		Mediana		53,00	
		Varianza		197,000	
		Desv. Desviación		14,036	
		Mínimo		33	
		Máximo		61	
		Rango		28	
	Rango intercuartil		28		
	Asimetría		-,407	,913	
	Curtosis		-3,131	2,000	
	REGULAR	Media		50,52	2,122
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	46,25	
			Límite superior	54,79	
		Media recortada al 5%		50,71	
		Mediana		54,50	
		Varianza		216,085	
		Desv. Desviación		14,700	
Mínimo			24		
Máximo			75		
Rango			51		
Rango intercuartil		24			
Asimetría		-,238	,343		

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

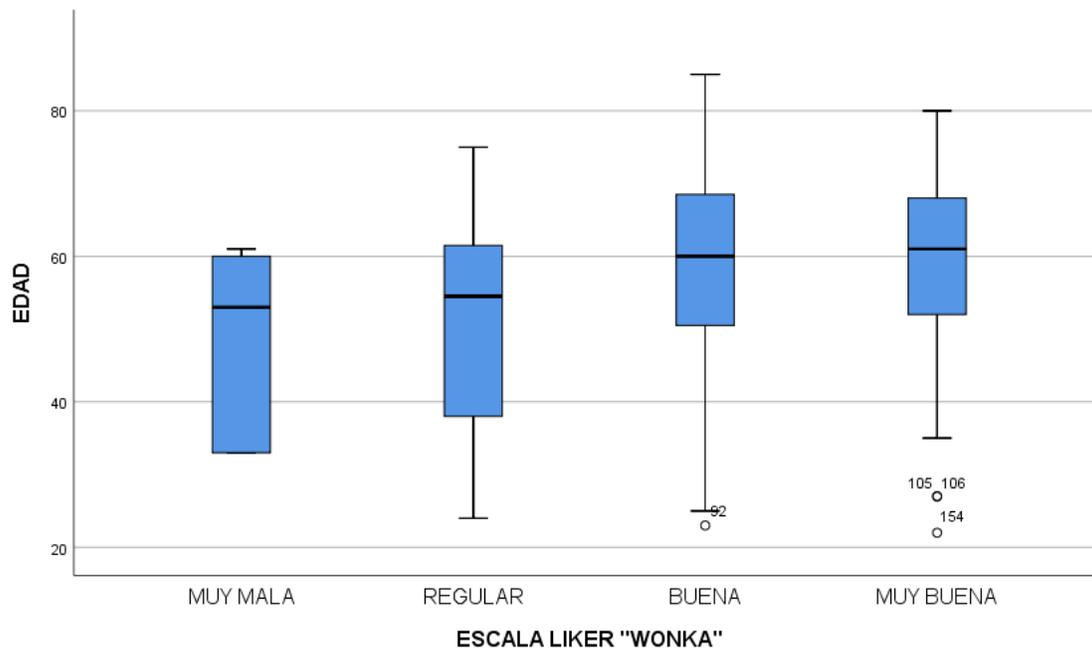
	Curtosis	-1,120	,674	
BUENA	Media	58,04	1,443	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	55,18	
		Límite superior	60,91	
	Media recortada al 5%	58,60		
	Mediana	60,00		
	Varianza	189,376		
	Desv. Desviación	13,761		
	Mínimo	23		
	Máximo	85		
	Rango	62		
	Rango intercuartil	19		
	Asimetría	-,651	,253	
	Curtosis	,178	,500	
	MUY BUENA	Media	58,18	2,651
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	52,78	
		Límite superior	63,58	
Media recortada al 5%		58,94		
Mediana		61,00		
Varianza		231,966		
Desv. Desviación		15,230		
Mínimo		22		
Máximo		80		
Rango		58		
Rango intercuartil		18		
Asimetría		-,861	,409	
Curtosis		,061	,798	

En esta tabla sobre Escala Liker Wonka en relación con la Edad se aprecia en MALA Calidad de Vida un grado de 48,00 y un grado de desviación de error de 6,277, en REGULAR calidad de vida se ve un valor de 50,52 con desviación de error de 2,122, para una BUENA calidad de vida se observa un grado de 58,04 con una desviación de error de 1,443 y para una MUY BUENA calidad de vida se observa un valor de 58,18 con una desviación de error de 2,651 en donde en el grafico observamos que la edad en una MALA calidad de vida es entre los 30 a 60 años con un promedio de 45 años, para una REGULAR calidad de vida está entre los 38 a 61 años con un promedio de 50

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

años, en una BUENA calidad de vida la edad comprende entre 50 a 70 años con un promedio de 60 años y en una MUY BUENA calidad de vida la edad comprende entre 50 a 70 años con un promedio de 60 años.

### Gráfico N°7



En la siguiente tabla de ANOVA analizamos la SUMA DE CUADRADOS “ENTRE GRUPOS” y “DENTRO DE GRUPOS” teniendo un total de 37697,559 a 176 grados de libertad con Frecuencia de 3,724 con una Significancia de 0,013 a un nivel de significación del 5% de confianza que existe entre la escala de Liker Wonka y Edad.

### Unidireccional

**TABLA N°10 ANOVA**

EDAD

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2286,847	3	762,282	3,724	,013
Dentro de grupos	35410,712	173	204,686		
Total	37697,559	176			

### Pruebas post hoc

**Tabla de Comparaciones múltiples N°11**

Variable dependiente: EDAD

HSD Tukey

(I)	ESCALA LIKER "WONKA"	(J)	ESCALA LIKER "WONKA"	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
MUY MALA		REGULAR		-2,521	6,723	,982	-19,96	14,92
		BUENA		-10,044	6,572	,423	-27,09	7,00
		MUY BUENA		-10,182	6,866	,450	-27,99	7,63
REGULAR		MUY MALA		2,521	6,723	,982	-14,92	19,96
		BUENA		-7,523*	2,552	,019	-14,14	-,90
		MUY BUENA		-7,661	3,235	,087	-16,05	,73
BUENA		MUY MALA		10,044	6,572	,423	-7,00	27,09
		REGULAR		7,523*	2,552	,019	,90	14,14
		MUY BUENA		-,138	2,907	1,000	-7,68	7,40
MUY BUENA		MUY MALA		10,182	6,866	,450	-7,63	27,99
		REGULAR		7,661	3,235	,087	-,73	16,05
		BUENA		,138	2,907	1,000	-7,40	7,68

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

**Subconjuntos homogéneos**

**TABLA DE EDAD N°12**

HSD Tukey<sup>a,b</sup>

ESCALA LIKER "WONKA"	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
MUY MALA	5	48,00
REGULAR	48	50,52
BUENA	91	58,04
MUY BUENA	33	58,18
Sig.		,205

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

- a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 15,260.
- b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

### CONCLUSIONES

En conclusión decimos que en el presente trabajo de investigación el nivel de calidad de vida medida por el Test de Coop Wonka es diferente según las edades, decimos entonces que a mayor edad mayor calidad de vida.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sobre todo a los pacientes con una edad comprendida entre 30 a 60 años, puedan mejorar su calidad de vida pasando una parte de su tiempo haciendo ejercicio, cuidando su salud física y estado emocional evitando más que todo la depresión.

### 3.4.3 RESULTADO DE OBJETIVO ESPECIFICO DEPRESIÓN (TEST DE ZUNG)

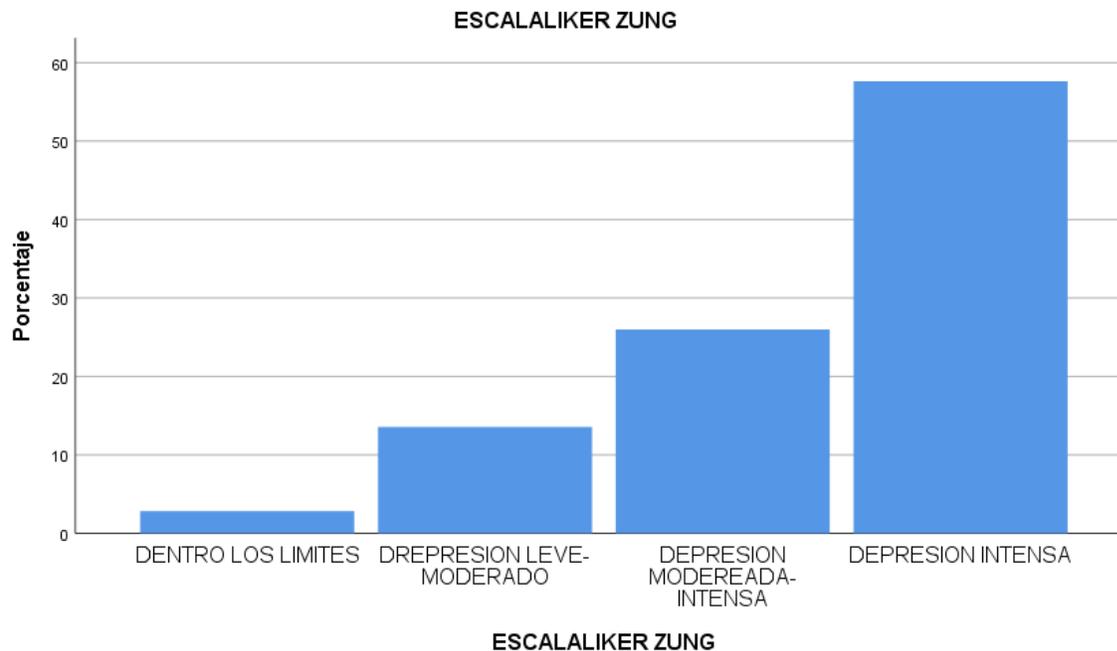
#### Tabla de frecuencia N°13

		ESCALALIKER ZUNG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DENTRO LOS LIMITES	5	2,8	2,8	2,8
	DEPRESION LEVE-MODERADO	24	13,6	13,6	16,4
	DEPRESION MODERADA-INTENSA	46	26,0	26,0	42,4
	DEPRESION INTENSA	102	57,6	57,6	100,0
	Total	177	100,0	100,0	

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

Según la escala de Zung , se observa que: están dentro de los límites normales el 2.8% , tiene depresión leve-moderada el 13.6% , depresión moderada-intensa el 26% y depresión intensa el 57.6%.

### Gráfico de barras N° 8



En el grafico se puede observar que: la mayor parte en porcentaje tiene una Depresión Intensa sobre las demás, seguido de Depresión Moderada-intensa, depresión leve-moderada, y por ultimo pocos están dentro los límites normales., según la escala de Zung.

### CONCLUSIONES

Se concluye que según la escala de Depresión de Zung , que el mayor porcentaje de personas analizadas tiene un depresión intensa, por encima de las demás, seguidas de depresión moderada-intensa, leve-moderada.

### RECOMENDACIONES

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

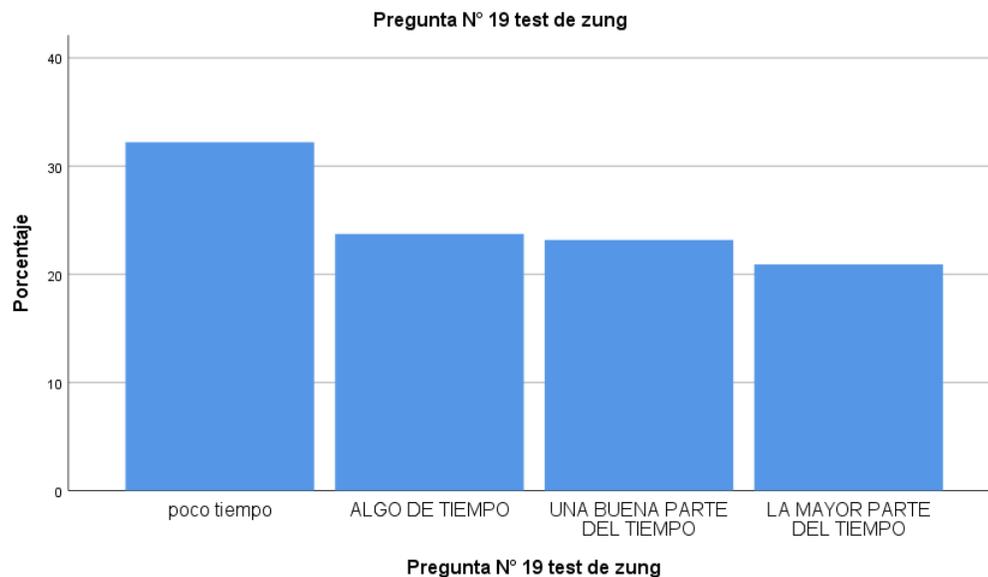
Se recomienda abrir el círculo social, mejorar la relación con el entorno, aumentar las actividades recreacionales, recibir ayuda psicológica y colectiva profesional con respecto a los problemas de la depresión.

**Tabal de Pregunta N° 19 test de zung N°14**

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	poco tiempo	57	32,2	32,2	32,2
	ALGO DE TIEMPO	42	23,7	23,7	55,9
	UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO	41	23,2	23,2	79,1
	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	37	20,9	20,9	100,0
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		

En la pregunta 19 del test de zung(siento que los demás estarían mejor si yo muriera) se aprecia que un 32.2% contestaron poco tiempo, un 23.7% algo de tiempo, un 23.2% una buena parte del tiempo y un 20.9% la mayor parte de tiempo.

### Gráfico N°9



## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

Se puede ver en el gráfico de barras que el inicio del porcentaje de los pacientes es poco tiempo y va en descenso con algo de tiempo, seguido de una parte del tiempo y terminando con en la mayor parte del tiempo.

### CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo del test de Zung la pregunta 19 se concluyó que la mayor parte de los pacientes contestaron poco tiempo.

### RECOMENDACIÓN

Es fundamental para las personas con depresión realizar actividades que los hagan sentir mejor, es importante el apoyo familiar y las relaciones interpersonales.

**Tabla cruzada SEXO\*ESCALALIKER ZUNG N°15**

SEXO			ESCALALIKER ZUNG				Total
			DENTRO LOS LIMITES	DREPRESIO N LEVE- MODERADO	DEPRESION MODEREA A-INTENSA	DEPRESION INTENSA	
FEMENINO	Recuento	0	11	21	48	80	
	% del total	0,0%	6,2%	11,9%	27,1%	45,2%	
MASCULINO	Recuento	5	13	25	54	97	
	% del total	2,8%	7,3%	14,1%	30,5%	54,8%	
Total	Recuento	5	24	46	102	177	
	% del total	2,8%	13,6%	26,0%	57,6%	100,0%	

Según la escala de Zung se aprecia en el sexo femenino un porcentaje de 6.2% con depresión leve moderada, 11.9% con depresión moderada intensa, 27.1% con depresión intensa. En el sexo masculino un porcentaje de 7.3% con depresión leve moderada, 14.1% con depresión moderada intensa, 30.5% con depresión intensa.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

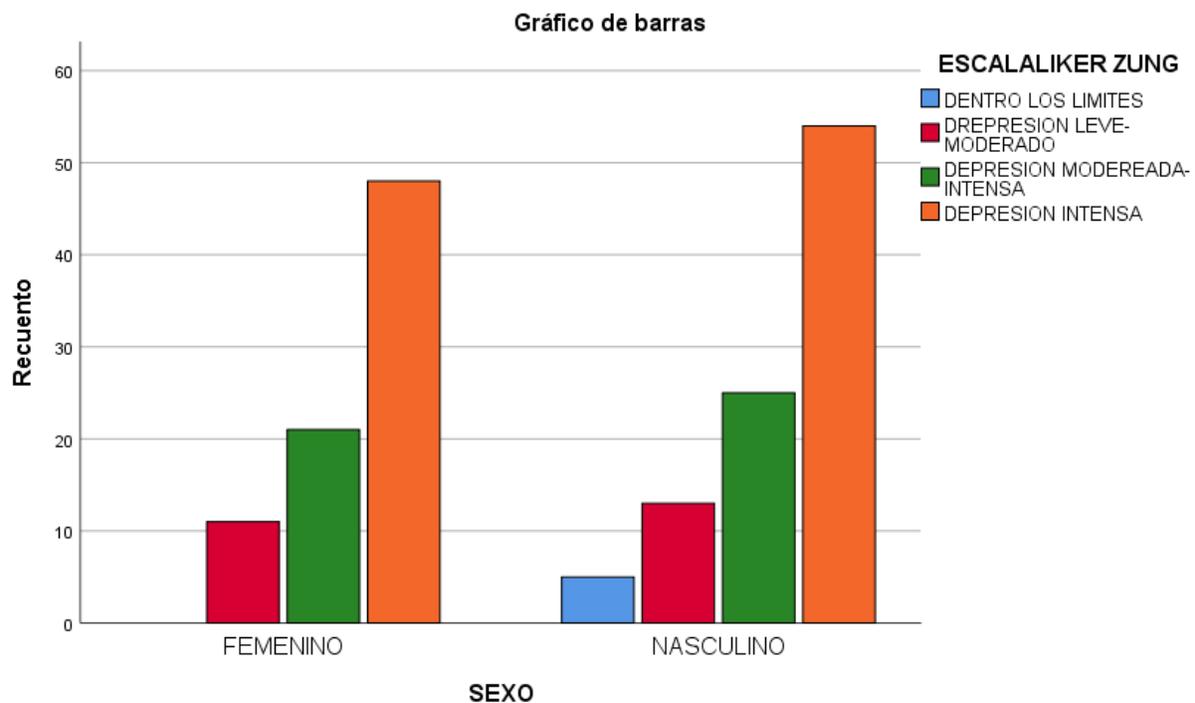
**Tabla de Pruebas de chi-cuadrado N°16**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,274 <sup>a</sup>	3	,233
Razón de verosimilitud	6,164	3	,104
Asociación lineal por lineal	1,315	1	,252
N de casos válidos	177		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,26.

En el gráfico se observa que a un valor de 4.2 con 3 grados de libertad nos da una diferencia entérica bilateral de 0,233 lo cual es menor al 0,252 de alfa por tanto se acepta la hipótesis nula de que el nivel de depresión no es diferente por sexo

**Gráfico N°10**



En el gráfico de barras se observa que en el sexo masculino y en el femenino la variable depresión leve moderada están casi iguales, en el sexo masculino hay más

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

depresión moderada intensa que en el sexo femenino, también se puede ver que hay más depresión intensa en el sexo masculino que en el femenino.

### CONCLUSIÓN

La diferencia entre el sexo masculino y sexo femenino nos son significativos por el cual el sexo no es una variable que influye en el nivel de depresión.

### RECOMENDACIONES

- Aprender maneras de manejar el estrés como la meditación o la conciencia plena y desarrollar la capacidad de resolver problemas.
- Establecer metas realistas y priorizar las tareas.

**Tabla cruzada HOSPITAL\*ESCALALIKER ZUNG N°17**

			ESCALALIKER ZUNG				
			DENTRO LOS LIMITES	DREPRESI ON LEVE- MODERAD O	DEPRESI ON MODERE ADA- INTENSA	DEPRESI ON INTENSA	Total
HOSPITAL OBRERO	HOSPITAL	Recuento	2	5	19	53	79
		% del total	1,1%	2,8%	10,7%	29,9%	44,6%
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN	Recuento	3	18	19	36	76
		% del total	1,7%	10,2%	10,7%	20,3%	42,9%
SSU		Recuento	0	0	2	1	3
		% del total	0,0%	0,0%	1,1%	0,6%	1,7%
CLINICA CRISTO REY	CLINICA	Recuento	0	1	0	1	2
		% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,6%	1,1%
CLINICA ATIVIDAD	CLINICA	Recuento	0	0	6	11	17
		% del total	0,0%	0,0%	3,4%	6,2%	9,6%
Total		Recuento	5	24	46	102	177
		% del total	2,8%	13,6%	26,0%	57,6%	100,0%

De acuerdo a la escala liker Zung podemos apreciar el nivel de depresión de estos pacientes en el Hospital Obrero se encontró dentro de los límites 1,1%, con depresión

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

leve moderado 2,8%, depresión moderada intensa 10,7%, depresión intensa 29,9%. Hospital San Juan de Dios dentro de los límites 1,7%, depresión leve moderado 10,2%, depresión moderada intensa 10,7%, depresión intensa 20,3%. SSU dentro los límites 0,0%, depresión leve moderado 0,0%, depresión moderada intensa 1,1%, depresión intensa 0,6%. Clínica Cristo Rey dentro los límites 0,0%, depresión leve moderado 0,6%, depresión moderada intensa 0,0%, depresión intensa 0,6%. Clínica Natividad dentro los límites 0,0%, depresión leve moderado 0,0%, depresión moderada intensa 3,4%.

**Tabla de Pruebas de chi-cuadrado N°18**

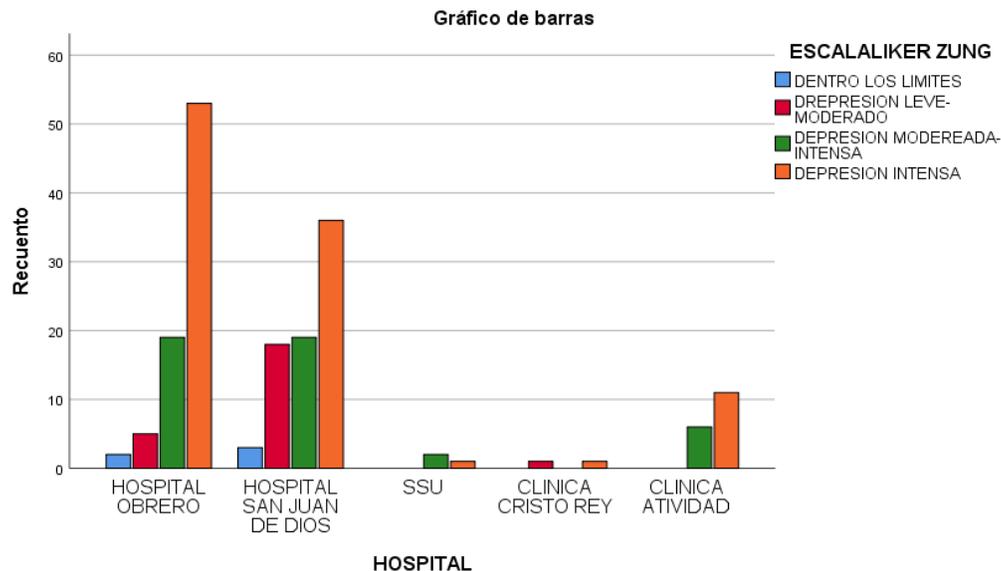
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,676 <sup>a</sup>	12	,055
Razón de verosimilitud	22,830	12	,029
Asociación lineal por lineal	,023	1	,880
N de casos válidos	177		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

En la tabla no existe una diferenciación significativa entre los niveles de depresión y los hospitales con un valor de chi cuadrado 20,676 a 12 grados de libertad y una significación 0,055 a un nivel de significación mayor al 5% de confianza que no existe una diferenciación entre niveles de depresión y hospitales.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

**Gráfico N°11**



En el gráfico de barras entre la Escala LIKER ZUNK Y HOSPITALES apreciamos que con depresión intensa se encuentra entre los niveles más altos en el Hospital Hobrero seguido del hospital san juan de dios y las demás instituciones sin incidencia relevante, con depresión leve moderado con niveles regulares en el hospital san juan de dios y en las demás instituciones sin incidencia relevante, y con depresión dentro de los límites encontramos que en el hospital obrero y san juan de dios están entre los niveles más bajos.

### CONCLUSIONES

- De todos los pacientes tomados en cuenta en este estudio encuestados se encontró que un 97,2% sufrió depresión en algún grado 57,6% sufre de depresión intensa, por lo que concluimos que la depresión es un problema alarmante que debe ser atendida de manera prioritaria que repercute de bastante negativa en la vida de los pacientes.
- Existe un mayor número de pacientes con depresión en hospitales de acceso público, esto podría deberse a que los mismos cuentan con mayor número de pacientes.

### RECOMENDACIONES

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- Debería existir mayor integración entre psicólogo y familia del paciente.
- Mejorar relación médico paciente.

# Análisis exploratorio de la edad y nivel de depresión

**DEPR**

ESCALALIKER ZUNG

Estadístico

Desv.  
Error

EDAD	DENTRO	LOS	Media		42,20	6,461
	LIMITES		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	24,26	
				Límite superior	60,14	
			Media recortada al 5%		42,06	
			Mediana		38,00	
			Varianza		208,700	
			Desv. Desviación		14,446	
			Mínimo		26	
			Máximo		61	
			Rango		35	
			Rango intercuartil		28	
			Asimetría		,387	,913
			Curtosis		-1,833	2,000
DREPRESION	LEVE-		Media		48,42	3,474
	MODERADO		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	41,23	
				Límite superior	55,60	
			Media recortada al 5%		47,79	
			Mediana		47,00	
			Varianza		289,645	
			Desv. Desviación		17,019	
			Mínimo		25	
			Máximo		85	
			Rango		60	
			Rango intercuartil		30	
			Asimetría		,229	,472
			Curtosis		-,945	,918
DEPRESION	MODEREADA-		Media		52,57	2,132
	INTENSA		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	48,27	

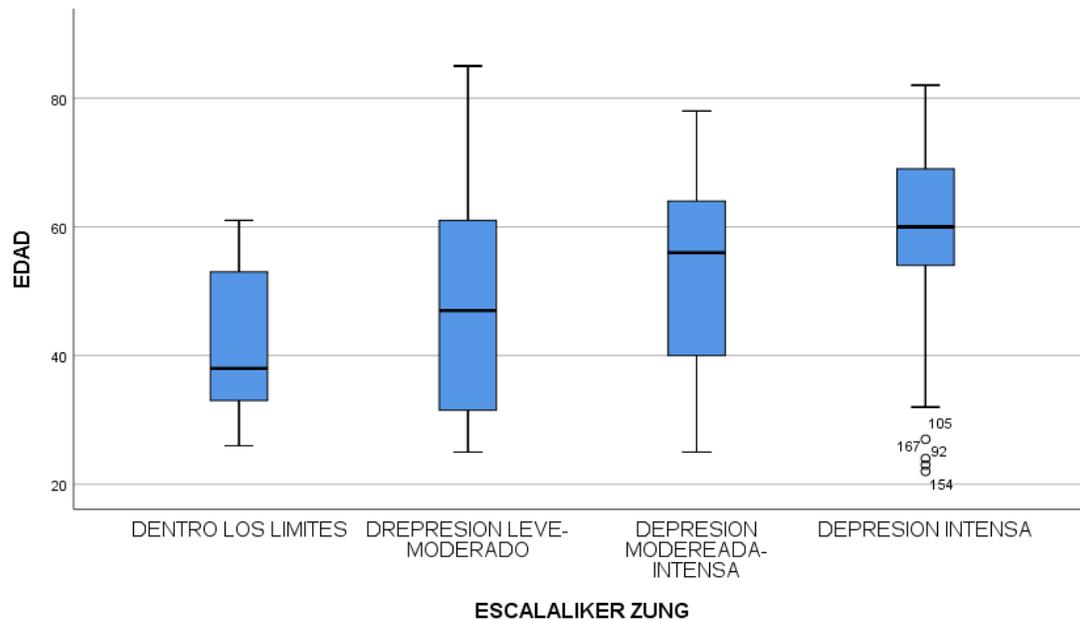
## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

	Límite superior	56,86	
	Media recortada al 5%	52,83	
	Mediana	56,00	
	Varianza	209,185	
	Desv. Desviación	14,463	
	Mínimo	25	
	Máximo	78	
	Rango	53	
	Rango intercuartil	24	
	Asimetría	-,383	,350
	Curtosis	-,919	,688
DEPRESION INTENSA	Media	59,57	1,270
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	57,05
		Límite superior	62,09
	Media recortada al 5%	60,37	
	Mediana	60,00	
	Varianza	164,604	
	Desv. Desviación	12,830	
	Mínimo	22	
	Máximo	82	
	Rango	60	
	Rango intercuartil	16	
	Asimetría	-,815	,239
	Curtosis	,714	,474

En la siguiente tabla sobre Escala Liker Zung en relación con la edad se aprecia un nivel de depresión DENTRO LOS LIMITES con un grado de 42,20 con una desviación de error de 6,461, con DEPRESION LEVE MODERADA un grado de 48,42 con una desviación de error de 3,474, con DEPRESION MODERADA INTENSA un grado de 52,57 con una desviación de error de 2,132, con DEPRESION INTENSA un grado de 59,57 con una desviación de error de 1,270.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

**Gráfico N°12**



En el gráfico se aprecia que una depresión DENTRO DE LOS LIMITES se encuentra entre los 34 y 55 años con un promedio de 38 años de edad, la DEPRESION LEVE MODERADO se encuentra entre los 32 y 61 años con un promedio de 48 años de edad, la DEPRESION MODERADA INTENSA se encuentra entre los 40 y 63 años con un promedio de 57 años de edad y la DEPRESION INTENSA se encuentra entre los 52 a 70 años con un promedio de 60 años de edad.

### Unidireccional

**TABLA DE ANOVA N°20**

EDAD

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4162,602	3	1387,534	7,158	,000
Dentro de grupos	33534,957	173	193,844		
Total	37697,559	176			

### Pruebas post hoc

**DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA****Tabla de Comparaciones múltiples N°21**

Variable dependiente: EDAD

HSD Tukey

(I)	ESCALALIKER ZUNG	(J)	ESCALALIKER ZUNG	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
DENTRO LIMITES	LOS	DREPRESION LEVE-MODERADO		-6,217	6,844	,800	-23,97	11,54
		DEPRESION MODEREADA- INTENSA		-10,365	6,556	,392	-27,37	6,64
		DEPRESION INTENSA		-17,369*	6,377	,036	-33,91	-82
DREPRESION LEVE-MODERADO	DENTRO	LIMITES	LOS	6,217	6,844	,800	-11,54	23,97
		DEPRESION MODEREADA- INTENSA		-4,149	3,506	,638	-13,24	4,95
		DEPRESION INTENSA		-11,152*	3,159	,003	-19,35	-2,96
DEPRESION MODEREADA- INTENSA	DENTRO	LIMITES	LOS	10,365	6,556	,392	-6,64	27,37
		DREPRESION LEVE-MODERADO		4,149	3,506	,638	-4,95	13,24
		DEPRESION INTENSA		-7,003*	2,473	,026	-13,42	-59
DEPRESION INTENSA	DENTRO	LIMITES	LOS	17,369*	6,377	,036	,82	33,91
		DREPRESION LEVE-MODERADO		11,152*	3,159	,003	2,96	19,35
		DEPRESION MODEREADA- INTENSA		7,003*	2,473	,026	,59	13,42

\*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### Subconjuntos homogéneos

**TABLA DE EDAD N°22**

En la tabla de se suma		HSD Tukey <sup>a,b</sup>		Subconjunto para alfa = 0.05	
		ESCALALIKER ZUNG	N	1	2
		DENTRO LOS LIMITES	5	42,20	
		DREPRESION LEVE-MODERADO	24	48,42	48,42
		DEPRESION MODEREADA-INTENSA	46	52,57	52,57
		DEPRESION INTENSA	102		59,57
		Sig.		,187	,137

siguiente ANOVA aprecia la "ENTRE

Se visualizan las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

a. Utiliza el tamaño de la muestra de la media armónica = 14,641.

b. Los tamaños de grupo no son iguales. Se utiliza la media armónica de los tamaños de grupo. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

GRUPOS" Y "DENTRO LOS GRUPOS" presenta una suma de cuadrados con un total de 37697,559 a un Grado de Libertad de 176, con una frecuencia de 7,158, una diferencia significativa de 0,000 y un nivel de significación de 5% de confianza que existe entre la Escala Liker Zung y Edad.

### CONCLUSIÓN

En conclusión, en el presente trabajo de investigación el nivel de depresión medida por el test de Zung es diferente según las edades, vemos que la edad si afecta en el nivel de depresión en el paciente con Enfermedad Renal Crónica donde demuestra que a mayor edad, mayor nivel de depresión.

### RECOMENDACIÓN

El nivel de depresión puede disminuir realizando actividades que eviten el sedentarismo y aislamiento del paciente con Enfermedad Renal Crónica, realizando actividades que le incentiven a pasar mayor tiempo en familia, realizar ejercicios, mantenerlo ocupado con nuevos pasatiempos y el cuidado de su salud física y emocional.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

### **3.5 ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS**

#### **3.5.1 DESCRIPCION DE LOS DATOS**

Con los datos recolectados, en primer lugar debemos resaltar que un 75% de la población estudiada padece de distintos niveles de depresión entre los cuales predominan la depresión ligera (40%) y la depresión moderada (30%). Además un 80% no cuenta con una buena calidad de vida, predominando la mala (50%) y regular (40%).

En el análisis de chi cuadrado con un grado de significación de 0,05 y grado de libertad con valor de 1, se obtuvo un chi calculado de 6,67 que es superior al crítico, por lo cual podemos afirmar que la mala calidad de vida y la depresión están íntimamente ligadas, esto respaldado con el diagrama de dispersión que también nos demuestra una relación directamente proporcional.

#### **3.6 CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO**

Mediante los análisis de datos realizados, podemos afirmar que la depresión en pacientes con enfermedad renal terminal no está relacionada con la calidad de vida.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación se aprecia que los niveles de depresión no están predispuestos a una calidad de vida muy mala, mala, buena, y muy buena. Ya que en el trabajo vemos que la depresión está presente en todos los casos de calidad de vida.
- Se concluye que la calidad de vida es buena en general según la escala de Coop-Wonca seguido de regular, muy buena.
- Se concluye que con respecto a la pregunta N 4(durante las 2 ultimas semanas... ¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?), se entiende que se tiene una dificultad moderada y mucha dificultad para realizar actividades físicas cotidianas dentro y fuera de casa.
- Se concluye que el sexo no es una variable determinante para determinar si la calidad de vida es: muy mala, regular, buena o muy buena ya que estas pueden variar y no siempre ser las mismas en cualquier estudio de calidad de vida.
- Según la escala liker de wonka no hay una diferencia significativa de nivel de calidad de vida por centro de salud. Los pacientes del HOSPITAL OBRERO Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS tienen similar calidad de vida.
- En conclusión decimos que en el presente trabajo de investigación el nivel de calidad de vida medida por el Test de Coop Wonka es diferente según las edades, decimos entonces que a mayor edad mayor calidad de vida.
- Se concluye que según la escala de Depresión de Zung , que el mayor porcentaje de personas analizadas tiene un depresión intensa, por encima de las demás, seguidas de depresión moderada-intensa, leve-moderada.
- Durante el desarrollo del test de Zung la pregunta 19 se concluyó que la mayor parte de los pacientes contestaron poco tiempo.
- La diferencia entre el sexo masculino y sexo femenino nos son significativos por el cual el sexo no es una variable que influye en el nivel de depresión.
- De todos los pacientes tomados en cuenta en este estudio encuestados se encontró que un 97,2% sufrió depresión en algún grado 57,6% sufre de

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

depresión intensa, por lo que concluimos que la depresión es un problema alarmante que debe ser atendida de manera prioritaria que repercute de bastante negativa en la vida de los pacientes.

- Existe un mayor número de pacientes con depresión en hospitales de acceso público, esto podría deberse a que los mismos cuentan con mayor número de pacientes.
- En conclusión, en el presente trabajo de investigación el nivel de depresión medida por el test de Zung es diferente según las edades, vemos que la edad si afecta en el nivel de depresión en el paciente con Enfermedad Renal Crónica donde demuestra que a mayor edad, mayor nivel de depresión.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que los pacientes con enfermedad renal crónica puedan equilibrar el tiempo:
  - Con los familiares
  - En el ejercicio o actividad cotidiana
  - En los pasatiempos, etc.
- Para poder suprimir los niveles de depresión o caso contrario entrar en tratamiento para su depresión.
- Cuidar la dieta, evitar sustancias tóxicas, mejorar la aptitud social y comunicativa, aumentar las actividades recreacionales y didácticas.
- Cuidar la dieta, evitar sustancias tóxicas, mejorar la aptitud social y comunicativa, aumentar las actividades recreacionales y didácticas.
- Evitar el sedentarismo, expandir el círculo social, mejorar la aptitud física, comer sano y dejar de beber y fumar.
- Se recomienda mejorar los ambientes de los centros de salud ya que los pacientes renales pasan la mayor parte de su vida en dichos centros de salud.
- Implementar actividades en la que los pacientes renales puedan participar y así poder disminuir los niveles de depresión.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- Se recomienda a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sobre todo a los pacientes con una edad comprendida entre 30 a 60 años, puedan mejorar su calidad de vida pasando una parte de su tiempo haciendo ejercicio, cuidando su salud física y estado emocional evitando más que todo la depresión.
- Se recomienda abrir el círculo social, mejorar la relación con el entorno, aumentar las actividades recreacionales, recibir ayuda psicológica y colectiva profesional con respecto a los problemas de la depresión.
- Es fundamental para las personas con depresión realizar actividades que los hagan sentir mejor, es importante el apoyo familiar y las relaciones interpersonales.
- Aprender maneras de manejar el estrés como la meditación o la conciencia plena y desarrollar la capacidad de resolver problemas.
- Establecer metas realistas y priorizar las tareas.
- Debería existir mayor integración entre psicólogo y familia del paciente.
- Mejorar relación médico paciente.
- El nivel de depresión puede disminuir realizando actividades que eviten el sedentarismo y aislamiento del paciente con Enfermedad Renal Crónica, realizando actividades que le incentiven a pasar mayor tiempo en familia, realizar ejercicios, mantenerlo ocupado con nuevos pasatiempos y el cuidado de su salud física y emocional.

**BIBLIOGRAFIA**

**ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

- <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/tipos/enfermedad-de-los-rinones-cronica.html>
- <https://www.revistanefrologia.com/es-progresion-enfermedad-renal-cronica-prevalencia-articulo-X0211699512001187>
- Enfermedad renal en etapa terminal Escrito por el personal de la clinica mayo. Disponible en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/diagnosis-treatment/drc-20354538>
- Carlos Gerardo Esquivel Molina, José Guadalupe Prieto Fierro, José López Robledo, Rosario Ortega Carrasco, Jesús Alfonso Martínez Mendoza, Víctor Manuel Velasco Rodríguez. Medicina Interna de México 25 (6), 443-449, 2009. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25257>
- Lilian Barros-Higgins, Yaneth Herazo-Beltrán, Gustavo Aroca-Martínez. Revista de la Facultad de Medicina 63 (4), 641-647, 2015  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805>
- Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. Saudi J Kidney Dis Transpl (Internet) 2018 (citado 28 Mar 2019);29:1165-73. Disponible en: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2018/29/5/1165/243972>
- William E. Mitch. Enfermedad Renal Crónica. En: Andrew I Schafer, MD, Donald W. Landry, MD. Cecil y Goldman Tratado de Medicina Interna Vol 1. 24ª ed. España Elsevier 2012 p 814 – 821
- Nefropatía crónica. J. Loscalzo. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna Vol. 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1761-1771.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### TEST DE ZUNG. -

- [http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung\\_scale/zung\\_scale\\_sp.pdf](http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf)

### DEPRESION

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200003)
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Ahlawat R, Tiwari P, D'Cruz S. Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. Saudi J Kidney Dis Transpl (Internet) 2018 (citado 28 Mar 2019);29:1165-73. Disponible en: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2018/29/5/1165/243972>
- GarabedEknoyan, MD, Norbert Lameire, MD, PhD. Clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease. KDIGO. 2017. vol. 7. pag 60. Disponible en: <http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBDGL-Update.pdf>
- Escala de autoestima de Rosenberg (n.d.) retrieved abril 2002 disponible en: [http://www.ciudadfutura.com/psico/tecnicas/escalas/escala\\_autoestima.htm](http://www.ciudadfutura.com/psico/tecnicas/escalas/escala_autoestima.htm)

### CALIDAD DE VIDA

- <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
- <http://calidad-de-vida-bienestar-social.blogspot.com/p/bolivia.html?m=1>
- <http://www.upb.edu/es/estudio-de-la-calidad-de-vida-en-bolivia-metodología-y-medición-resumen>
- Fecha de actualización: 31/03/2017. Cómo citar: "Calidad de vida". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>

Consultado: 28 de marzo de 2019, 05:44 pm.

## **DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA**

- Autor: Javier Navarro | Sitio: Definición ABC | Fecha: octubre. 2010 | URL: <https://www.definicionabc.com/social/calidad-de-vida.php>
- Enfermería global. Versión online. Calidad de vida Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
- Alfonso UM, Alejandra CU. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica (Internet). 2012 (citado 28 Mar 2019). Vol. 30, N° 1, 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

# DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

## ANEXOS

### Anexo 1. Herramientas utilizadas en la investigación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION MEDICA**

Av. Del Minero Edificio San Agustín II (Ex Almacenes COMIBOL) Telefonos: 5237317-Fax 5247110-71848651



Nombre: .....

Edad: .....

La facultad de ciencias de la salud carrera medicina, en convenio con el departamento de investigación médica analizará la relación de cómo afecta la depresión y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el departamento de Oruro. Agradecemos su colaboración.

## COOP WONCA

<p style="text-align: center;"><b>Forma física</b></p> <p style="text-align: center;">Durante las 2 últimas semanas... ¿cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Ligera (por ejemplo, caminar despacio)</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1	Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2	Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3	Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4	Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5	<p style="text-align: center;"><b>Sentimientos</b></p> <p style="text-align: center;">Durante las 2 últimas semanas... ¿en qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Nada, en absoluto</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Un poco</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bastante</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Intensamente</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Nada, en absoluto		1	Un poco		2	Moderadamente		3	Bastante		4	Intensamente		5	<p style="text-align: center;"><b>Actividades sociales</b></p> <p style="text-align: center;">Durante las 2 últimas semanas... ¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con familia, amigos, vecinos o grupos?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>No, nada, en absoluto</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ligeradamente</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Moderadamente</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bastante</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Muchísimo</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No, nada, en absoluto		1	Ligeradamente		2	Moderadamente		3	Bastante		4	Muchísimo		5
Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1																																													
Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2																																													
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3																																													
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4																																													
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5																																													
Nada, en absoluto		1																																													
Un poco		2																																													
Moderadamente		3																																													
Bastante		4																																													
Intensamente		5																																													
No, nada, en absoluto		1																																													
Ligeradamente		2																																													
Moderadamente		3																																													
Bastante		4																																													
Muchísimo		5																																													
<p style="text-align: center;"><b>Actividades cotidianas</b></p> <p style="text-align: center;">Durante las 2 últimas semanas... ¿cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Ninguna dificultad</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Un poco de dificultad</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dificultad moderada</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Mucha dificultad</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Toda, no ha podido hacer nada</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Ninguna dificultad		1	Un poco de dificultad		2	Dificultad moderada		3	Mucha dificultad		4	Toda, no ha podido hacer nada		5	<p style="text-align: center;"><b>Cambio en el estado de salud</b></p> <p style="text-align: center;">¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Mucho mejor</td> <td>  ++</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Un poco mejor</td> <td> +</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Igual, por el estilo</td> <td>  =</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Un poco peor</td> <td> -</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mucho peor</td> <td>  --</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Mucho mejor	++	1	Un poco mejor	+	2	Igual, por el estilo	=	3	Un poco peor	-	4	Mucho peor	--	5	<p style="text-align: center;"><b>Estado de salud</b></p> <p style="text-align: center;">Durante las 2 últimas semanas... ¿cómo calificaría su salud en general?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Excelente</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Muy buena</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Excelente		1	Muy buena		2	Buena		3	Regular		4	Mala		5
Ninguna dificultad		1																																													
Un poco de dificultad		2																																													
Dificultad moderada		3																																													
Mucha dificultad		4																																													
Toda, no ha podido hacer nada		5																																													
Mucho mejor	++	1																																													
Un poco mejor	+	2																																													
Igual, por el estilo	=	3																																													
Un poco peor	-	4																																													
Mucho peor	--	5																																													
Excelente		1																																													
Muy buena		2																																													
Buena		3																																													
Regular		4																																													
Mala		5																																													

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION MEDICA**



Av. Del Minero Edificio San Agustín II (Ex Almacenes COMIBOL) Telefonos: 5237317-Fax 5247110-71848651

Nombre: ..... Sexo: .....

Edad: .....

La facultad de ciencias de la salud carrera medicina, en convenio con el departamento de investigación médica analizará la relación de cómo afecta la depresión y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el departamento de Oruro. Agradecemos su colaboración.

### Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1.- Me siento decaído y triste.				
2.- Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3.- Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto				
4.- Tengo problemas para dormir por la noche.				
5.- Como la misma cantidad de siempre.				
6.- Todavía disfruto el sexo.				
7.- He notado que estoy perdiendo peso				
8.- Tengo problemas de estreñimiento.				
9.- Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10.- Me canso sin razón alguna.				
11.- Mi mente esta tan clara como siempre.				
12.- Me es fácil hacer lo que siempre hacia.				
13.- Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14.- Siento esperanza en el futuro.				
15.- Estoy más irritable de lo normal.				
16.- Me es fácil tomar decisiones.				
17.- Siento que soy útil y me necesitan.				
18.- Mi vida es bastante plena.				
19.- Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### Anexo 2. Base de datos del trabajo de campo.

N	NOMBRES	EDAD	SEXO		WONCA	CALIDAD DE VIDA	ZUNG	DEPRESION
			FEMENINO	MASCULINO				
1	ACN	58		M	25	MALA	61	SI
2	LCO	56	F		24	MALA	61	SI
3	FMG	44		M	25	MALA	67	SI
4	HRSL	54		M	21	MALA	58	SI
5	JTC	28	F		24	MALA	51	SI
6	LFA	65	F		25	MALA	50	SI
7	MAFC	49	F		23	MALA	73	SI
8	MRE	56	F		20	BUENA	47	NO
9	MMC	39	F		30	MALA	59	SI
10	MMH	44		M	28	MALA	50	SI
11	SN	55	F		20	BUENA	54	SI
12	VF	74		M	26	MALA	60	SI
13	TMCh	23	F		26	MALA	59	SI
14	HCL	62		M	25	MALA	46	NO
15	AVC	66		M	27	MALA	60	SI
16	ACU	46	F		21	MALA	40	NO
17	VRZ	36		M	18	BUENA	44	NO
18	CPC	65	F		22	MALA	55	SI
19	CVN	71		M	25	MALA	67	SI
20	VCO	33	F		13	BUENA	46	NO

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA

### Anexo 3. Fotografías.



Aquí se ve al estudiante haciendo la encuesta al paciente en programa de hemodiálisis.



Aquí se aprecia el centro de hemodiálisis a enfermeras y estudiantes y a unos cuantos pacientes.

## DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA



Estudiante en la planta de agua fuera de la sala de hemodialisi.



Estudiantes del trabajo antes de comenzar las encuestas a los pacientes del centro de hemodiálisis.

**Anexo 4. Diagrama de Gantt**

ACTIVIDAD	FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SEP			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación del trabajo de investigación																																
Elaboración del protocolo de investigación																																
Entrega y aprobación del protocolo de investigación																																
Difusión del proyecto a los hospitales que poseen servicio de diálisis																																
Realización del documento final de investigación																																
Recolección de datos																																
Tipificación y análisis de datos																																
Presentación del documento final de investigación																																
Socialización del proyecto a la población en general																																