

**ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN EL
DEPARTAMENTO DE ORURO
DURANTE
Marzo - agosto de 2018**

**ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN EL
DEPARTAMENTO DE ORURO
DURANTE
Marzo - agosto de 2018**

PROYECTO DE INVESTIGACION

POSTULANTES:

Colque Montoya Carla Cristina
Condori Calderon Fany Mariana
Condori Fernandez Marcelo Milton
Condori Rocha Fernando
Coria ramos Rosario
Cortez Oros Romina Raquel
Cruz Franco Ariel
Diaz Quiroz Dennis Ariel
Duran Siles Nancy Madelen
Felipez Calle Marien Mireya

TUTOR:

Dr. Henry Richard Chiara Miranda

AGOSTO DE 2018

ORURO-BOLIVIA

HOJA DDE APROBACION

El departamento de investigación de la carrera de medicina de la facultad ciencias de la salud, ha revisado el documento titulado:

ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO DURANTE MARZO – AGOSTO 2018

REALIZADO POR:

**COLQUE MONTOYA CARLA CRISTINA
CONDORI CALDERON FANY MARIANA
CONDORI FERNANDEZ MARCELO MILTON
CONDORI ROCHA FERNANDO
CORIA RAMOS ROSARIO
CORTEZ OROS ROMINA RAQUEL
CRUZ FRANCO ARIEL
DIAZ QUIROZ DENNIS ARIEL
DURAN SILEN NANCY MADELEN
FELIPEZ CALLE MARIEN MIREYA**

Quedando aprobado dicho documento de su trabajo de investigación.

Dado el veintiséis del mes de septiembre de dos mil dieciocho.

En ORURO – BOLIVIA

FIRMA

Jefe departamento de investigación medicina

DEDICATORIA

A Dios por cuidarnos e iluminarnos en el sendero de la vida y por habernos bendecido con la carrera que elegimos.

De igual forma va dedicado a todos los estudiantes que formaran parte de nuestra querida facultad Ciencias de la Salud.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros docentes que nos transmitieron sus conocimientos y por haber aprendido de ellos que la medicina es una ciencia muy hermosa y que su objetivo es tratar a los pacientes con conocimiento y mucha calidad.

Al Dr. RICHARD H. CHIARA MIRANDA por guiarnos paso a paso en nuestra investigación.

A los pacientes del área de Hemodiálisis del hospital General San Juan De dios, Clínica Cristo Rey.

RESUMEN BIOGRÁFICO DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO

CARLA COLQUE MONTOYA, nacida en la ciudad de Oruro el 5 de diciembre de 1995, curso la primaria en la unidad educativa María Quiroz y secundaria en el Liceo Pantaleón Dalence 1, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

FANY CONDORI CALDERON, Nacida en la ciudad de Sucre el 18 de julio de 1996, curso la primaria en la Unidad Educativa Benemeritos de la Patria y secundaria en el colegio Sebastian Pagador, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

MARCELO MILTON CONDORI FERNANDEZ, Nació el 23 de mayo de 1996 en la ciudad de Oruro, estudio en la escuela John F Kennedy en los años 2005-2013 actualmente cursa el curso de 4to año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro.

FERNANDO CONDORI ROCHA, nacido en la ciudad de Oruro el 4 de mayo de 1996, curso la primaria en la Unidad Educativa Carmela Cerruto Nro1 y secundaria en el Colegio Nacional Simon Bolivar, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

ROSARIO CORIA RAMOS, Nacido el 07 de agosto de 1996 en la ciudad de Oruro, hizo sus estudios en primaria en la escuela "MELVIN JONES" Para luego cursar la secundaria en el colegio "LICEO ANTOFAGASTA", actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad De Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro

ARIEL CRUZ FRANCO, nacido en la ciudad de Oruro el 24 de enero de 1993, curso la primaria en la Unidad Educativa Juan Pablo y secundaria en la ciudad de Cochabamba en el Colegio San Lorenzo, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

DENNIS ARIEL DIAZ QUIROZ, nacido en la ciudad de Oruro el 30 de septiembre de 1992, curso la primaria en la Unidad Educativa Juan Pablo y secundaria en el Colegio Nacional Simon Bolivar, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

NANCY MADELEN DURAN SILES, nacida en la ciudad de Oruro el 5 de mayo de 1994, curso la primaria en la Unidad Educativa Venezuela y secundaria en el Colegio Huanuni, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

MARIEN MIREYA FELIPEZ CALLE, nacida en la ciudad de Oruro el 16 de enero de 1994, curso la primaria en la Unidad Educativa Sierra Galvarro y secundaria en el Colegio Jorge Oblitas, actualmente cursa el 4to año de la carrera de medicina en la facultad de ciencias de la salud dependiente de la Universidad Técnica de Oruro.

INDICE

Título.....	1
Caratula.....	2
Hoja de aprobación.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Resumen Biográfico De Investigación.....	6
Indice.....	8
Resumen.....	13
Abstract.....	15
1 Capítulo I.Generalidades	16
1.1 El Problema	17
1.1.1 Antecedentes.....	17
1.1.1.1. Antecedentes generales.....	18
1.1.1.2 Antecedentes específicos.....	18
1.1.1.3 Árbol de problemas.....	19
1.1.2 Descripción del problema de investigación.....	19
1.1.3 Formulario del problema de investigación.....	19
1.1.3.1 Precisión del problema de investigación.....	20
1.2 Justificación	20
1.3 Alcance	21
1.3.1 Alcance temático	21

1.3.2 Alcance espacial	21
1.3.3 Alcance temporal.....	21
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.1.1 Precisión del objetivo general	21
1.4.2 Objetivos específicos.....	22
1.4.2.1 Operacionalización de variables.....	22
1.4.3 Hipótesis.....	22
1.4.3.1 Hipótesis nula.....	23
1.4.3.2 Hipótesis alternativa antítesis.....	23
1.5 Diseño metodológico.....	23
1.5.1 Tipo de investigación.....	23
1.5.2 Población.....	24
1.5.3 Diseño muestra.....	24
1.5.4 Muestra.....	24
1.5.5 Descripción del trabajo de campo.....	24
1.5.6 Técnicas, instrumentos recolección de datos.....	24
1.5.7 Fuentes de información.....	25
1.5.7.1 Matriz metodológica.....	25
1.5.8 Técnica de análisis y datos.....	26
2. Capítulo II marco teórico.....	28
2.1 marco conceptual.....	28

2.2 descripción de herramientas de estudio.....	32
3. capítulo III. Marco práctico.....	34
3. I características generales del trabajo de campo.....	35
3.2 objetivos del trabajo de campo	35
3.2.1 objetivo general del trabajo de campo	35
3.2.2 objetivos específicos del trabajo de campo.....	35
3.3 procedimientos del trabajo de campo	35
3.4 resultados del trabajo de campo.....	36
3.4.1 resultados del objetivo general	36
3.4.2 resultados de los objetivos específicos	36
3.5 análisis estadístico de los datos.....	36
3.5.1 descripción de los datos	36
3.5.2. análisis cruzados.....	47
3.6 conclusiones de trabajo de campo	47
4. capítulo IV marco propositivo.....	65
4.1. Resumen ejecutivo.....	66
4.2. Modelo de intervención utilizado.....	66
4.2.1. Componentes del modelo.....	66
4.2.2. Enfoque de marco lógico del modelo.....	66
4.2.2.2. Árbol de problemas.....	67
4.2.2.3. Árbol de objetivos.....	67
4.2.2.4. Matriz de marco lógico.....	68

4.2.3. Tamaño del proyecto.....	69
4.2.4. Localización del proyecto.....	69
4.2.5. Activos fijos requeridos del proyecto.....	70
4.2.6. Organigrama del proyecto.....	70
4.2.7. Analisis costo impacto del proyecto	71
Conclusiones	72
Recomendaciones.....	73
Bibliografía.....	74
Anexos.....	75
Anexo 1 herramientas utilizadas en la investigación.....	76
Anexo 2 base de datos del trabajo de campo.....	80
Anexo 3 fotografías	81
Anexo 4 diagrama de Gantt.....	83

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO DURANTE MARZO-AGOSTO DEL 2018” fue elaborado por estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina FCS-UTO con el fin de analizar los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en el departamento de Oruro ya que es un problema de salud pública de alto impacto social y económico.

Para el desarrollo de nuestro trabajo se realizo diferentes tipos de test con la finalidad de determinar:

Depresión – Test de Hamilton Escala 1 y Test de Zung

Ansiedad – Test de Hamilton Escala 2

cumplimiento de la dieta Morisky-Green

calidad de vida- Test de Wonca.

Con esto verificamos que la mayoría de los pacientes con Enfermedad Renal Cronica Terminal presentan depresión leve , ansiedad moredara ,regular cumplimiento de la dieta y calidad de vida regular.

Conclusiones

Con el presente trabajo logramos conocer y analizar los factores de riesgo en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en los servicios de hemodiálisis de el Hospital General San Juan De Dios y la Clinica Cristo Rey en el departamento de Oruro durante marzo- agosto de 2018, entre estos factores están:

- La edad. - La edad de los pacientes que tienen daño renal y deben cumplir con el tratamiento de hemodiálisis es más predominante entre los 51 a 70 años de edad, entonces podemos llegar a la conclusión de que a mayor edad mayor riesgo de enfermedad renal crónica terminal.
- El sexo.- En cuanto al sexo de los pacientes podríamos decir mediante los resultados obtenidos que los VARONES (56.5%) tienen mayor riesgo de padecer enfermedad renal crónica, en comparación a las MUJERES (43.5%).

- La ocupación.- Del total de pacientes del centro de hemodiálisis la ocupación con mayor factor de riesgo fue ser transportista con el 18.8% en el caso de los varones y un 21.7% tenía la ocupación de labores de casa en el caso de las mujeres. se llega a la conclusión de que el principal factor de riesgo en cuanto a la ocupación es desconocido en el 40.6% según los datos obtenidos.
- Enfermedad de base .- De los 69 pacientes en las cuales se emplearon las encuestas para determinar la principal causa del inicio de la enfermedad renal crónica dio como resultado que la causa principal fue la hipertensión en un 56.3%.
- Condicion de vida.- En el resultado obtenido de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal un 56.5% tiene buena calidad de vida lo que se ve influenciado por el buen cumplimiento de la dieta y un 43.5% tiene mala calidad de vida también tiene relación con el mal cumplimiento de la dieta.
- Determinamos que un mayor porcentaje de pacientes presenta depresion y ansiedad en niveles leves a moderados.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad renal Cronica Terminal, test, factores de riesgo

ABSTRACT

SUMMARY

The present research work "ANALYSIS OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH TERMINAL CHRONIC RENAL DISEASE IN THE DEPARTMENT OF ORURO DURING MARCH-AUGUST 2018" was elaborated by fourth-year students of the FCS-UTO medicine career in order to analyze the risk factors of chronic terminal kidney disease (CRDD) in the department of Oruro as it is a public health problem with a high social and economic impact. For the development of our work, different types of tests were carried out in order to determine:

Depression - Hamilton Test Scale 1 and Zung Test

Anxiety - Hamilton Test Scale 2

compliance with the Morisky-Green diet

quality of life - Test of Wonca.

With this we verify that the majority of patients with Chronic Terminal Kidney Disease have mild depression, anxiety, regular diet compliance and regular quality of life.

Conclusions

With the present work we are able to know and analyze the risk factors in patients with Chronic Terminal Kidney Disease in the hemodialysis services of the San Juan De Dios General Hospital and the Cristo Rey Clinic in the department of Oruro during March- August 2018, Among these factors are:

- Age. - The age of patients who have kidney damage and must comply with the hemodialysis treatment is more predominant between 51 to 70 years of age, then we can conclude that the older the greater the risk of terminal chronic kidney disease.
- Sex.- Regarding the sex of the patients we could say through the results obtained that the MALES (56.5%) have a higher risk of suffering from chronic kidney disease, in comparison to the WOMEN (43.5%).
- Occupation.- Of the total number of patients in the hemodialysis center, the occupation with

the highest risk factor was to be a carrier with 18.8% in the case of men and 21.7% had the occupation of housework in the case of women . It is concluded that the main risk factor in terms of occupation is unknown in 40.6% according to the data obtained.

- Basic disease. Of the 69 patients in whom the surveys were used to determine the main cause of the onset of chronic kidney disease, it was found that the main cause was hypertension in 56.3%.
- Condition of life.- In the result obtained from patients with terminal chronic kidney disease, 56.5% have a good quality of life, which is influenced by the good compliance of the diet and 43.5% have a poor quality of life. with poor compliance with the diet.
- We determined that a greater percentage of patients presents depression and anxiety at mild to moderate levels.

KEY WORDS: Kidney disease Chronic Terminal, test, risk factors

CAPITULO 1

GENERALIDADES

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

¿Qué es la Enfermedad Renal Crónica?

La enfermedad renal crónica se define como el daño renal por mas de tres meses , confirmado por biopsia o por marcadores de daño renal con o sin una disminución en la tasa de filtración glomerular (GFR) o una GFR menor a 60 ml/min/1.73m² por mas de tres meses con o sin daño renal. La prevalencia e incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) esta aumentando en todo el mundo de forma acelerada, fenómeno que también esta siendo registrado en Bolivia.

El aumento de la población que requiere tratamiento de sustitución renal crece en forma alarmante en todo el mundo, debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento de la prevalencia de los factores que predisponen su desarrollo, por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considero recientemente como una epidemia, por su alto impacto sanitario, social y económico.

En nuestro país, el creciente número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es atribuido a una mayor incidencia de nefropatías secundaria a diabetes e hipertensión arterial. La enfermedad renal tiene un curso progresivo por varias fases en las que el tratamiento renal sustitutivo es el estadio final al que llega una pequeña proporción de los pacientes, ya que la mayoría fallece fundamentalmente por eventos cardiovasculares antes de llegar a la diálisis o al trasplante.

Durante el periodo, Abril 2006 a Junio 2007, 1080 personas recibieron terapia de sustitución renal en todo el territorio boliviano, 905 en Unidades de Hemodiálisis y 175 en Diálisis Peritoneal. Del total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico durante el mencionado periodo, el 62,5% fueron nuevos pacientes, corroborándose el crecimiento estimado en abril del 2006.

El número de pacientes registrados durante la presente actualización de la Base de Datos del Registro Nacional de Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante Renal del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes nos muestra el crecimiento

progresivo de la población de enfermos con insuficiencia renal terminal y su alta mortalidad asociada a las diversas complicaciones inherentes a su patología.

No obstante haberse registrado un incrementado de 106% en el número de trasplantes efectuados durante los últimos 15 meses, este no es suficiente, en vista de que solamente el 3,6% de los pacientes que recibieron terapia de diálisis pudieron acceder a realizarse trasplante renal.

El daño renal es evaluado por biopsia y/o marcadores como la proteinuria, sedimento urinario anormal, o anormalidades en los estudios de imágenes

1.1.1.1 Antecedentes generales

La Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en Bolivia es un problema de salud pública de alto impacto social y económico; sin embargo, este impacto es mayor en quien la padece ya que afecta su calidad de vida en todos los niveles: físico, social, psicológico y emocional. Los datos estadísticos del Ministerio de Salud señalan que en 2015 las patologías renales se incrementaron en un 68 por ciento en la tasa nacional, desde 2010; y que cada año se registran más de 3.000 casos en todo el país.

Necesitamos una mejor salud renal para Bolivia y, para ello, la unión de la voluntad política del Gobierno que es sensible ante esta problemática, y el conocimiento científico en salud existente en nuestro país, es de vital importancia.

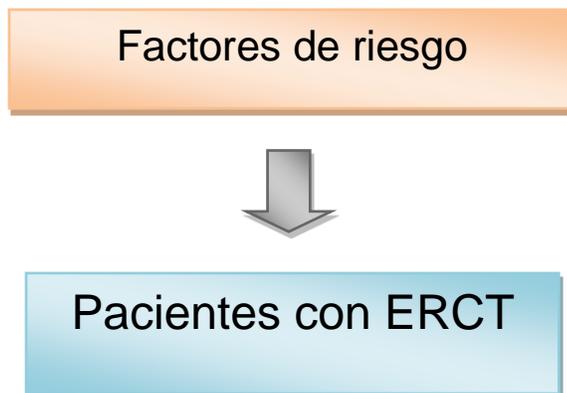
1.1.1.2 Antecedentes específicos

De acuerdo al doctor Raúl Plata, representante del centro de nefrología el crecimiento anual de pacientes con daño renal crónico terminal (última etapa de la ERCT) en el país tiene una proyección exponencial. “En 2005 habían 63 pacientes por cada millón de habitantes, en 2007 se incrementó a 179 personas enfermas en el mismo número de habitantes. Es decir, en dos años esta cifra casi se triplicó”, explicó.

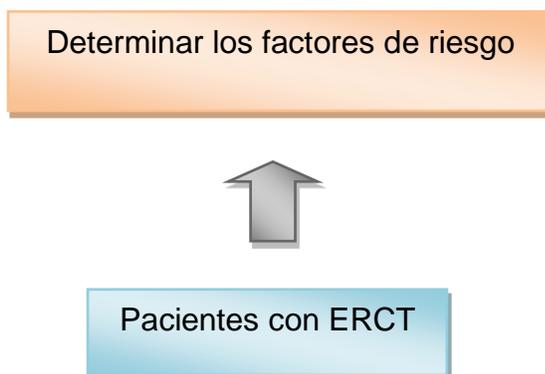
Las últimas cifras del ministerio del sector, aseguran que en 2013 se registraron 260 casos por cada millón de población, cifra que cuadriplica el registro del 2005

En el departamento de Oruro las cifras también son preocupantes

1.1.1.3 Arbol de problemas



ARBOL DE OBJETIVOS



1.1.2. Descripción del problema de investigación

El trabajo se basó en conocer y analizar los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), en los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital "San Juan de Dios" y de la Clínica Cristo Rey, entre marzo -agosto del 2018.

1.1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital "San Juan de Dios" y en la "Clínica Cristo Rey" entre marzo-agosto del 2018.

1.1.3.1 Precisión en el problema de investigación

<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	Factores de riesgo
<i>OBJETO DE ESTUDIO</i>	Número de casos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal
<i>DELIMITACION ESPACIAL</i>	Departamento de Oruro
<i>DELIMITACION TEMPORAL</i>	Marzo-agosto de 2018

1.2. JUSTIFICACION

La presente investigación tiene la finalidad de conocer, en lo que respecta a Nuestra Región, cuales son los principales factores de riesgo que nos llevan a padecer de Insuficiencia Renal Crónica terminal

En la actualidad, la Insuficiencia Renal Crónica terminal está provocando numerosas muertes en diversos lugares y su frecuencia va aumentando cada día, afectando la salud integral, tanto del paciente como de su núcleo familiar.

Siendo la enfermedad Renal Crónica terminal (ERCT) Una causal muy importante de depresión ansiedad etc. Se puede observar de forma asombrosa, que estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución de las estadísticas de morbilidad por esta patología.

"Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente. La presencia de diversas complicaciones intradiálisis y aquellas que se presentan a largo plazo, son capaces de originar severas discapacidades, deformidades e invalidez del individuo, como es, hipertensión arterial, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia, que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, la ansiedad la depresión ."

1.3 ALCANCE

El presente trabajo de investigación tiene como alcance dos hospitales de los cuatro que cuentan con hemodiálisis del departamento de Oruro. En el departamento se cuenta con cuatro hospitales que cuentan con este servicio

1.3.1 Alcance temático

Conocer el número de casos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

1.3.2 Alcance espacial

El presente proyecto será realizados en los diferentes Hospitales: SAN JUAN DE DIOS – CLINICA CRISTO REY de la ciudad de Oruro.

1.3.3 Alcance temporal

El proyecto se llevara a cabo como inicio desde Marzo-agosto de 2018.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Análisis de los factores de riesgo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en el departamento de Oruro durante Marzo a Agosto de 2018.

Conocer los factores de riesgo asociados a la Enfermedad Renal Crónica Terminal, en pacientes atendidos en los hospitales:

SAN JUAN DE DIOS DEL DEPARTAMENTO DE ORURO
CLINICA CRISTO REY

1.4.1.1 Precisión del objetivo general

<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	Factores de riesgo
<i>OBJETO DE ESTUDIO</i>	Pacientes con enfermedad renal crónica terminal
<i>DELIMITACION ESPACIAL</i>	Departamento de Oruro
<i>DELIMITACION TEMPORAL</i>	Marzo-agosto de 2018

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar si los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal tienen o no depresión y ansiedad.
- Determinar si la depresión esta influenciada por el sexo, ocupación, tiempo de tratamiento con hemodialisis.
- Determinar si la ansiedad es causante de enfermedad renal crónica terminal.
- Determinar si la calidad de vida de estos pacientes es buena o mala.
- Determinar que edad , genero, ocupación es la mas afectada por la enfermedad renal.

1.4.2.1 Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Cuantificar el número de casos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal.	Enfermedad renal crónica terminal. (cuantitativa)	Es la última etapa de la enfermedad renal crónica; esto sucede cuando los riñones ya no pueden atender las necesidades del cuerpo.	-Diabetes mellitus -hipertensión arterial -Síndrome metabólico -Dislipidemia -Alcohol, tabaco -Dieta y edad	Realización de una encuesta -Test de Wonca -Test de Hamilton -Test de Zung -Test de Morisky-green -Encuesta CHAPS de los centros de dialisis.

1.4.3 Hipótesis

FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica terminal en el Departamento de Oruro durante marzo-agosto de 2018?

PRECISION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>	factores de riesgo
<i>OBJETO DE ESTUDIO</i>	Número de casos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal
<i>DELIMITACION ESPACIAL</i>	Departamento de Oruro
<i>DELIMITACION TEMPORAL</i>	Marzo-agosto de 2018

1.4.3.1 Hipótesis (nula)

No existen factores determinados para la enfermedad renal crónica terminal en el departamento de Oruro.

1.4.3.2 Hipótesis alternativa (antítesis)

Si existen factores que influyen a padecer esta patología en el departamento de Oruro.

1.5 DISEÑO METODOLÓGICO

1.5.1 Tipo de investigación

La presente es una investigación científica de tipo observacional, descriptiva, transversal aplicada de nivel retrospectivo en el alcance del nivel exploratorio.

Según la finalidad de la investigación, es de corte transversal, ya que es aplicado a la obtención a través de un estudio sobre el riesgo de la insuficiencia renal crónica.

Según el nivel de profundidad y objetivos de la investigación es descriptiva y analítica, ya que se identifica los principales factores de riesgos en la patogénesis de la insuficiencia renal.

Según el lugar: Este estudio se realizó en los hospitales

- SAN JUAN DE DIOS DEL DEPARTAMENTO DE ORURO
- CLINICA CRISTO REY DEL DEPARTAMENTO DE ORURO

El diseño de la Investigación: El diseño de esta investigación es de carácter explicativa, ya que explica de los factores predominantes de pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.5.2 Población

El universo comprende el 100% de los pacientes que acuden al servicio de Diálisis/hemodiálisis y pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, vistos en la consulta externa de nefrología de los hospitales San Juan de Dios del departamento de Oruro - Hospital Obrero n° 4 del departamento de Oruro - Clínica Cristo Rey del departamento de Oruro

1.5.3 Diseño muestral

Son alrededor de 50 pacientes en los que se determinó la obtención de información mediante la recopilación de datos estadísticos, para establecer respuestas generales y específicas elaborando conclusiones que determinen las causas e incidencias de esta enfermedad.

De acuerdo a esta tabla:

N= Población

n= Muestra

1.5.4 Muestra

Como la población de esta investigación se tomó como muestra para la primera medición un número de 10 pacientes esto representa el 20% de la población total

1.5.5 Descripción del trabajo de campo

En el presente trabajo de investigación el trabajo de campo consiste básicamente en visitar los hospitales específicamente los servicios de hemodiálisis para realizar la recolección de datos que vamos necesitar para nuestro estudio

1.5.6 Técnicas, instrumentos recolección de datos

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se utilizaron diversos métodos y técnicas de investigación, tanto de carácter teóricos como:

Realización de una encuesta

-Test de Wonca

-Test de Hamilton

-Test de Zung

-Test de Morisky-green

- Encuesta CHAPS

En los centros de dialisis.en correspondencia los objetivos de la investigación

1.5.7 Fuentes de información

Las fuentes de información para la recolección de datos son directas hacia los pacientes de los diferentes hospitales dicha información es personal

Los datos estadísticos serán corroborados por los jefes correspondientes del servicio.

1.5.7.1 matriz metodológica

ANALISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPO	PROBLEMA PERCIBIDO	RECURSOS	TIPO DE INFORMACION	INSTRUMENTO	CANTIDAD
PACIENTES ENFERMOS	ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL(ERCT)	PROPIOS	PRIMARIA	ENCUESTA	10
FAMILIARES DE PACIENTES CON E.R.C.T.	PARIENTE CON E.R.C.T.	FAMILIA	PRIMARIA	ENCUESTA	0

MATRIZ DE MARCO LOGICO

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
META	Análisis de los factores riesgo en pacientes con ERCT.	Años de estudio, alfabetización funcional	Cuestionario semiestructurado	Dificultad para obtener la aprobación para realizar los test en pacientes del área de hemodialisis.
		Calidad de vida	Test de Wonca	
		Depresión y ansiedad	Test de Hamilton-Test de Zung	
		Tratamiento dietético indicado	-Test de Morisky-green	
		Gasto económico familiar	Encuesta de gasto familiar	
<u>RESULTADOS</u>	Aplicación de multiples test a los pacientes con ERCT en el centro de hemodiálisis de los distintos Hospitales.	A mayo de 2018 10% de la población de pacientes con hemodiálisis de Oruro aplicaron los diferentes test.	Encuesta de estado de ansiedad, depresión, dieta y calidad de vida.	Mala comprensión de las encuestas por parte de los pacientes.

PRIMERA ACTIVIDAD

<u>Actividad 1</u>	Presentación de cartas de autorización a los diferentes hospitales.	<u>5 bs.</u>
<u>Actividad 2</u>	Realización de test .	8 bs.

CAPITULO II

MARCO

TEORICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

El mecanismo corresponde a una reducción progresiva del número de nefronas activos, según la teoría del "Riñón Sano", de Neal Sbriker y sus complicaciones pueden ser fatales a menos que se realice la Hemodiálisis o el trasplante renal. El comienzo de la enfermedad es variable, algunos pacientes presentan una larga historia de padecimientos, otros fueron sorprendidos en aparente buena salud, aunque un análisis detallado pone en evidencia que los síntomas ya habrían aparecido tiempo atrás, pero no habían sido registrados por ellos como tales. El tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal es la Hemodiálisis que consiste en un método complementario cuando la función de los riñones destruidos es insuficiente para asegurar la supervivencia; a través de este método se eliminan los líquidos y productos de desecho innecesarios para el organismo, con el fin de prevenir lesiones permanentes o que pongan en peligro la vida ; las moléculas de soluto difunden a través de una membrana semipermeable atravesando el líquido como resultado de la ósmosis o la SCHIMMEL, F. JUNGER, P: "Nefrología y Urología". Cuadernos de la Enfermera. Número 11. París. Maxxon 1980. 15 Ultrafiltración es decir que el principio de la hemodiálisis se basa en la puesta en contacto de la sangre del enfermo; se trata de una técnica que utiliza la difusión diálisis y la ultra filtración para depurar la sangre, es eficaz para eliminar los solutos de pequeño peso molecular como la urea, la creatinina, el ácido úrico y los iones. En la actualidad se cumplen 63 años desde la introducción de este método.

El tratamiento se basa ante todo en una restricción hídrica y sódica estricta, hasta que el paciente regrese al peso normal, el acceso vascular se realiza gracias a dispositivos de canalización de los vasos. El cortocircuito arteriovenoso o Shund de Scriber, ha sido el primer dispositivo conocido. Una cánula de materia plástica se inserta bajo anestesia local en la arteria radical de la muñeca, y una segunda cánula en una vena del antebrazo; las dos cánulas se prolongan por records en materia plástica blanda que atraviesan la piel y se acoplan por medio de una pieza conectora desplazable. Su empleo es muy cómodo, pero sus inconvenientes son la relativa frecuencia de trombosis e infecciones.

Dada la complejidad de la calidad de vida, no es extraño que no exista un instrumento de medida ideal. Al ser la depresión un factor a tener en cuenta al analizar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal, se considera útil el uso de este instrumento genérico (SF-36), ya que produce información más completa sobre este factor, refleja una realidad

más acertada.²⁸ Hay trabajos que analizan la Calidad de Vida de los pacientes en diálisis. Gutman y Cols., revisaron los datos de 2.482 pacientes en diálisis estableciendo que el 60 % de los no diabéticos y una mayor proporción entre los diabéticos presentaban graves limitaciones funcionales. Otro estudio sobre 859 pacientes, mostró que las medidas funcionales de los pacientes en diálisis eran peores que las de la población normal, mientras las subjetivas estaban menos afectadas. En otros estudios repetidamente las peores puntuaciones aparecen en los aspectos funcionales y la valoración global de la salud, y las mejores en bienestar emocional y función social. Los aspectos físicos, por tanto, parecen dominantes en la rehabilitación potencial. Los pacientes refieren dificultades para desarrollar su actividad normal y a menudo se encuentran cansados y no se sienten "bien". La comorbilidad tiene un gran peso específico sobre Calidad de Vida en todos los trabajos que la valoran. Cada vez son más los pacientes que inician diálisis que presentan importante patología asociada, sobre todo a nivel cardiovascular, diabéticos, etc. En este tipo de pacientes es fundamental el control, prevención y tratamiento precoz de estas patologías, así como la pauta de diálisis más adecuada a su situación. La comorbilidad es responsable en muchos casos de la discontinuación del tratamiento, que es una causa creciente de mortalidad. La importancia del control precoz de los insuficientes renales sobre su evolución posterior es cada vez más prudente, y se ha comprobado su influencia sobre la morbimortalidad precoz. Muchos de los condicionantes de la Calidad de Vida en diálisis existen ya en la etapa de pre diálisis y su manejo adecuado repercutirá en la evolución. El control precoz permite el tratamiento correcto de las alteraciones metabólicas de la uremia (anemia, osteodistrofia, hipertensión, desnutrición), pueden enlentecer la progresión de la insuficiencia renal, permite la selección de la técnica y la prevención para la misma (acceso vascular/catéter peritoneal), y da la oportunidad al paciente y a su familia de formarse y prepararse para la situación futura. Mantener hasta el momento de iniciar diálisis la mejor situación anímica y psicológica tiene efectos positivos en el mantenimiento del empleo y del rol familiar y social, de gran trascendencia en la rehabilitación futura de los pacientes. La anemia es uno de los signos más frecuentes del síndrome urémico y está presente en la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada. Es en gran medida, responsable de muchos síntomas como fatiga, debilidad, frialdad, anorexia, trastornos del sueño, etcétera. En muchos trabajos se ha comprobado una relación entre los niveles de hemoglobina y de hematocrito y distintos indicadores de Calidad de Vida. El papel de la

anemia en la Calidad de Vida se puso de manifiesto a partir del año 1989, cuando se comenzó a disponer de eritropoyetina para el tratamiento de los pacientes; pronto se constató que era un avance terapéutico trascendental para los pacientes con insuficiencia renal crónica. Cuando se comparan grupos de pacientes en diálisis con poblaciones sanas, los más ancianos presentan puntuaciones más próximas a las normales que los más jóvenes. Los objetivos de rehabilitación son diferentes en este grupo de edad. La situación funcional en este grupo de pacientes tiene una relación significativa con el riesgo de mortalidad. Es fundamental la integración de estos pacientes ancianos en programas que prevengan una invalidación progresiva, con regímenes específicos de fisioterapia, valoración periódica del estado mental, reuniones con familiares o cuidadores, etc. Esto permitirá la detección precoz de alteraciones poco visibles clínicamente, como pueden ser depresiones subclínicas, disminución de la participación en las actividades cotidianas y familiares, que pueden ser potencialmente reversibles. Algunos proyectos en Estados Unidos, ponen de relieve la importancia de mantener y mejorar la capacidad física de los pacientes, sobre todo en los grupos de riesgo, como los de gran comorbilidad o ancianos, La situación laboral en pacientes en edad activa influye mucho en su rehabilitación. En distintas series la proporción de pacientes que sigue trabajando es baja, entre el 11-30 %. Además de los factores relacionados con la enfermedad, hay, sin duda, muchos otros de igual o mayor peso. En pacientes trasplantados que valoran su estado de salud como perfecta, la situación laboral es muy similar a la que mantenían en diálisis, lo que pone de manifiesto la importancia de prevenir el abandono del trabajo. Al hablar de Calidad de Vida en pacientes en hemodiálisis no puede omitirse el trasplante renal, que ha demostrado ser la mejor opción terapéutica para un grupo muy numeroso de pacientes. Varios estudios han comparado la Calidad de Vida de pacientes en distintas técnicas de diálisis y trasplante. En general, los trasplantados presentan mejores índices físicos y psicosociales, mayor bienestar subjetivo y grado de rehabilitación, menores alteraciones psiquiátricas y mejores resultados en tests neurocognitivos que los pacientes en diálisis. La edad ha sido tradicionalmente un criterio de exclusión de trasplante. Con la incorporación cada vez mayor de pacientes ancianos a los programas de diálisis se impone una valoración exhaustiva en cada caso que incluya la situación física y funcional, así como la preferencia del paciente.

A partir de esto decidimos apoyarnos sobre el concepto de Calidad de Vida, definido por Ganz en la década del 90, que toma como parámetro a las Ciencias de la Salud, se refiere a

la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal, comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal.

2.2 DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DEL ESTUDIO

TEST DE ESCALA DE DEPRESION HAMILTON

Si hablamos de depresión hablamos de uno de los trastornos mentales más prevalentes y conocidos a nivel mundial causando un elevado nivel de sufrimiento en aquellos que lo padecen. En el presente proyecto se utilizó el TEST DE ESCALA DE DEPRESION HAMILTON ya que es un instrumento de evaluación diseñada por MAX HAMILTON y publicada en 1960. Creada con el objetivo de servir como método de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión en pacientes previamente diagnosticados, así como la existencia de cambios en el estado del paciente a lo largo del tiempo. sus principales objetivos son la valoración de dicha gravedad.

Sobre la interpretación:

0 a 7= estado normal

8 a 12 puntos= depresión leve

13 a 17 puntos= depresión moderada

18 a 29 puntos=depresión grave

30 a 52 puntos = depresión muy grave

TEST DE ANSIEDAD HAMILTON

Es utilizado para evaluar a los pacientes que se cree que puedan estar sufriendo un estado de ansiedad. De acuerdo a los resultados arrojados por el mismo paciente se diagnosticara el grado de gravedad del trastorno padecido.

<18 puntos= normal

>18 puntos = ansiedad

TEST DE MORISKY GREEN

Este test nos ayuda a determinar si un paciente cumple con la dieta establecida o la incumple, y también nos ayuda a determinar si un paciente cumple o no con el tratamiento establecido.

TEST DE WONCA

Nos permite determinar si un paciente tiene una buena o mala calidad de vida.

TEST ESCALA DE ZUNG

Desarrollada por Zung en 1965 es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton.

<50 puntos = normal

51 a 59 puntos = depresión leve

60 a 69 puntos = depresión moderada

>70 puntos = depresión severa

CAPITULO III

MARCO

PRÁCTICO

3.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

En el presente trabajo de investigación el trabajo de campo consiste básicamente en visitar los hospitales específicamente los servicios de hemodiálisis para realizar la recolección de datos que vamos necesitar para nuestro estudio con la finalidad de determinar los factores de riesgo en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el departamento de ORURO.

3.2. OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO DE CAMPO

Los objetivos del trabajo son primeramente, implementar los test a pacientes con ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL que acuden al servicio de hemodiálisis en el HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO, de acuerdo a la aceptación y colaboración de todo el personal administrativo y de dichos pacientes, posteriormente a esto buscar un resultado para poder confirmar si realmente existen FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL.

3.2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Determinar si la depresión y ansiedad es un factor de riesgo para los pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

Determinar si tiene influencia la ocupación de una persona para ser predisponente a la enfermedad renal crónica terminal.

Determinar si la edad es un factor de riesgo que llega a desencadenar la enfermedad renal crónica terminal.

Determinar el buen o mal cumplimiento de la dieta y el tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

3.3 PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente trabajo se realizó durante marzo-agosto del 2018 en los pacientes del servicio de hemodialisis del hospital general san juan de dios y la clínica cristo rey del departamento de Oruro utilizando el método de recolección de datos por medio de encuestas.

3.4 RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.4.1 Resultados del objetivo general

Obteniendo los resultados finales llegamos a la conclusión de que los factores de riesgo mas importantes son:

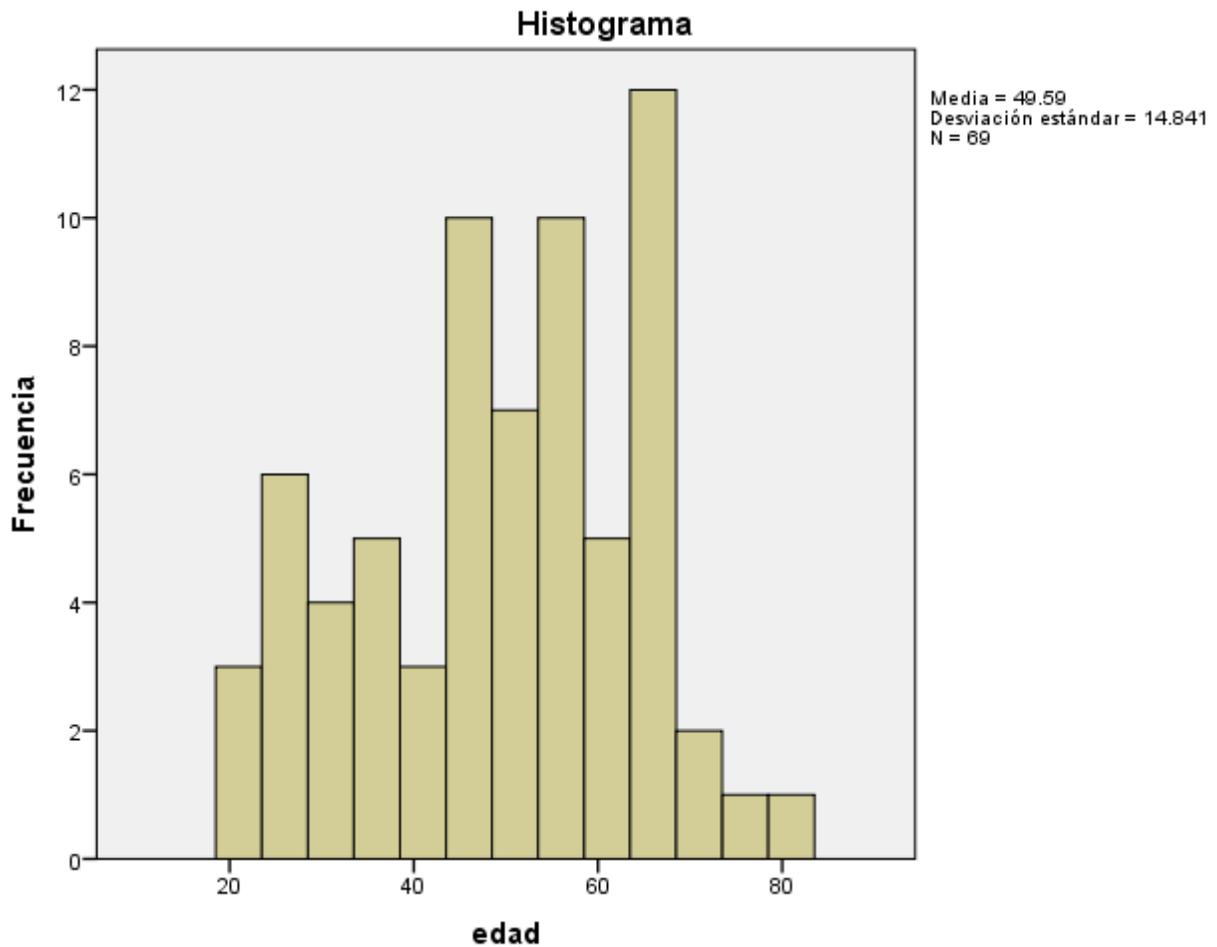
- edad
- sexo
- ocupacion
- depresion leve
- enfermedad de base

3.4.2. Resultados de los objetivos específicos

- los pacientes con enfermedad renal crónica terminal tienen depresión leve y ansiedad con
- a mayor edad mayor riesgo de padecer enfermedad renal crónica terminal.
- el sexo que más predispone a la enfermedad renal crónica terminal es n sexo masculino
- la ocupación más afectada es la de ser transportista 18.85 y ser ama de casa 21.7%.
- la causa inicial para desarrollar la enfermedad renal crónica terminal en estos pacientes es la hipertensión 53.6%.

3.5. ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS

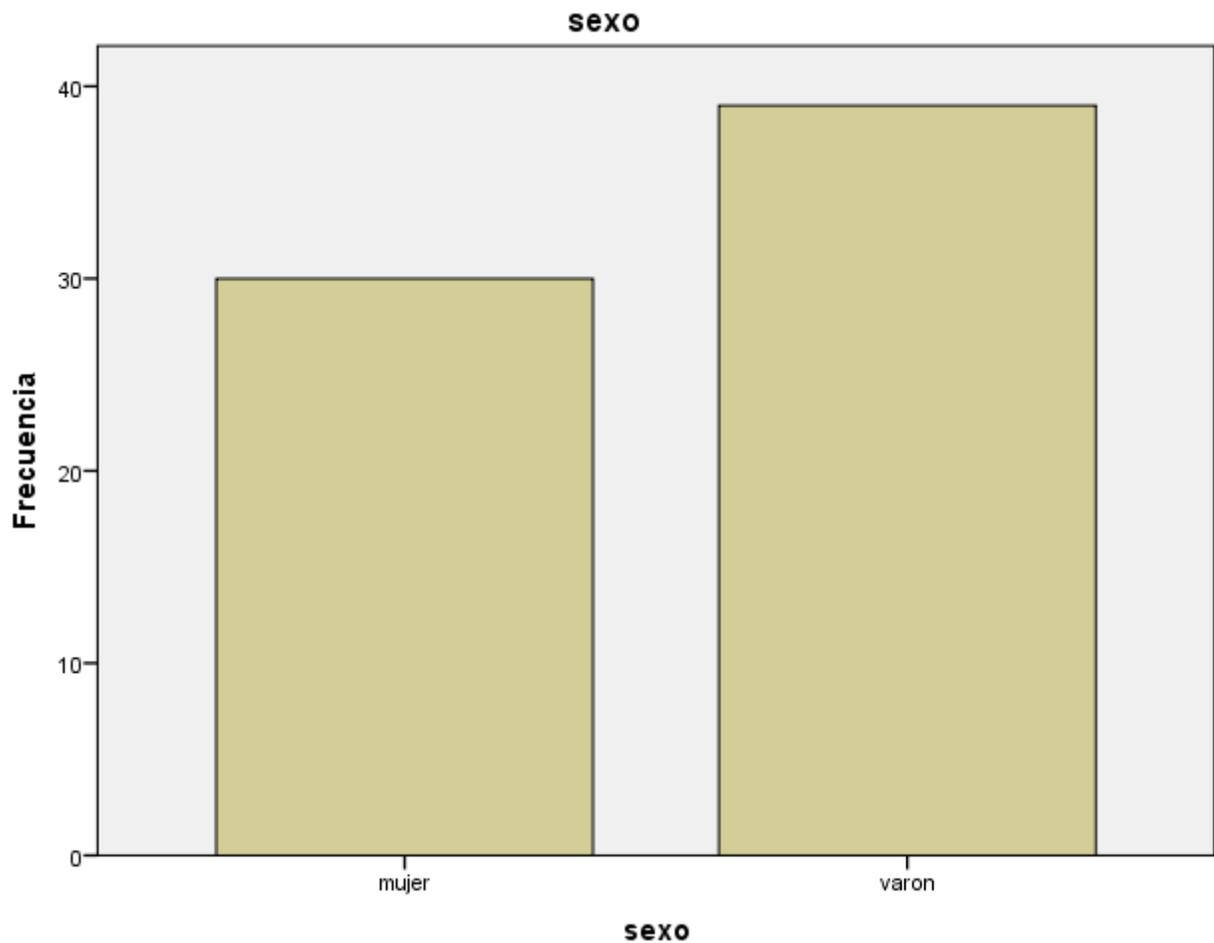
3.5.1. Descripción de los datos



La edad de los pacientes que tienen daño renal y deben cumplir con el tratamiento de hemodiálisis es más predominante entre los 51 a 70 años de edad, entonces podemos llegar a la conclusión de que a mayor edad mayor riesgo de enfermedad renal crónica terminal.

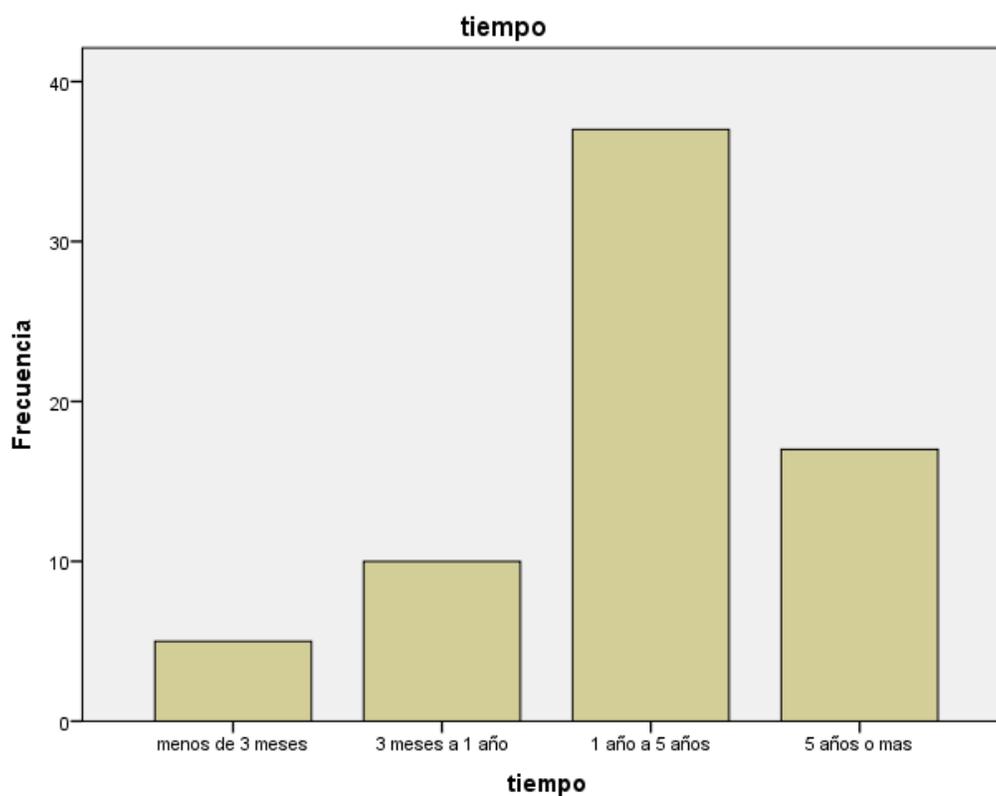
Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido mujer	30	43.5	43.5	43.5
varon	39	56.5	56.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	



En cuanto al sexo de los pacientes podríamos decir mediante los resultados obtenidos que los VARONES (56.5%) tienen mayor riesgo de padecer enfermedad renal crónica, en comparación a las MUJERES(43.5%).

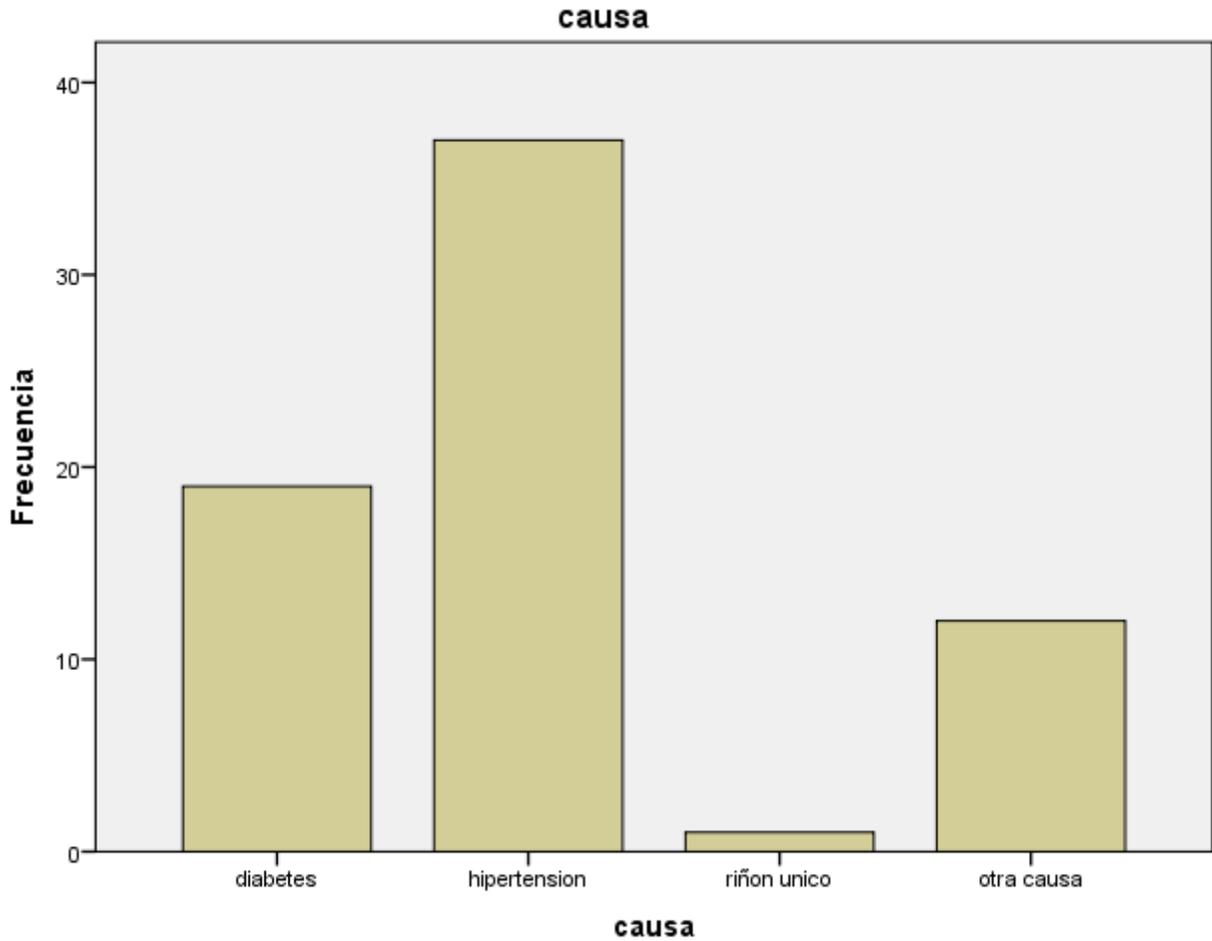
		Tiempo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menos de 3 meses	5	7.2	7.2	7.2
	3 meses a 1 año	10	14.5	14.5	21.7
	1 año a 5 años	37	53.6	53.6	75.4
	5 años o mas	17	24.6	24.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	



La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal ya cumplen con el tratamiento entre 1 a 5 años, siendo así en el 2018 el 7.2% son casos nuevos de pacientes que deben asistir al centro de hemodiálisis.

Causa

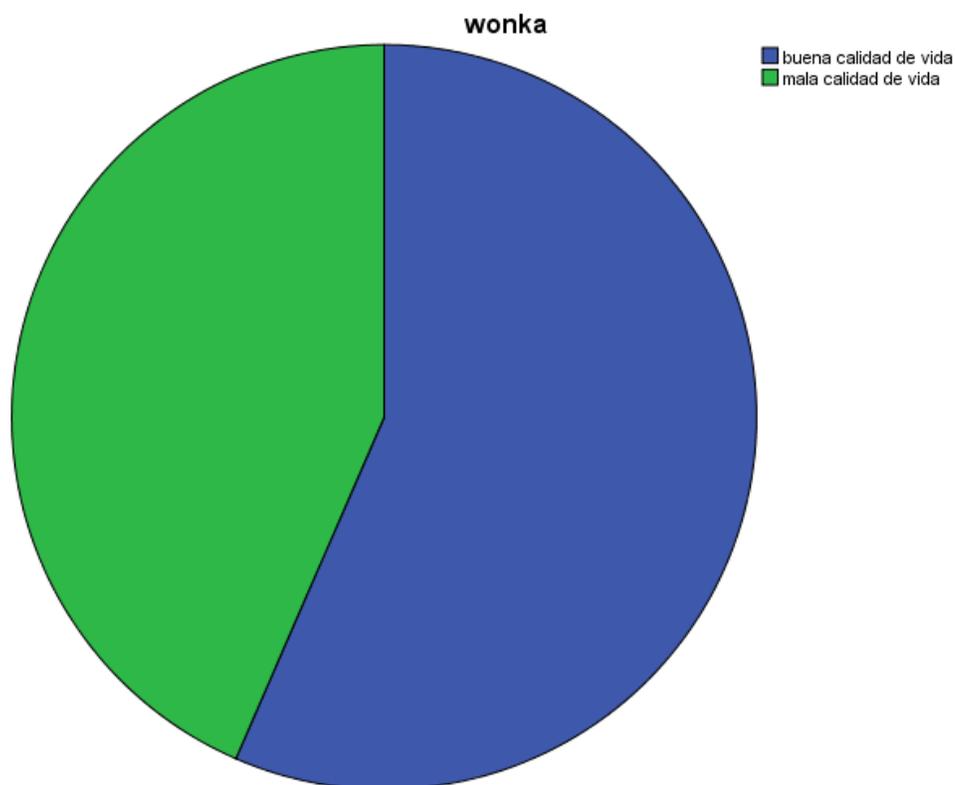
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	diabetes	19	27.5	27.5	27.5
	hipertension	37	53.6	53.6	81.2
	riñon unico	1	1.4	1.4	82.6
	otra causa	12	17.4	17.4	100.0
	Total	69	100.0	100.0	



De 69 pacientes en las cuales se emplearon las encuestas para determinar la principal causa del inicio de la enfermedad renal crónica dio como resultado que la causa principal fue la hipertensión en un 56.3%.

Wonka

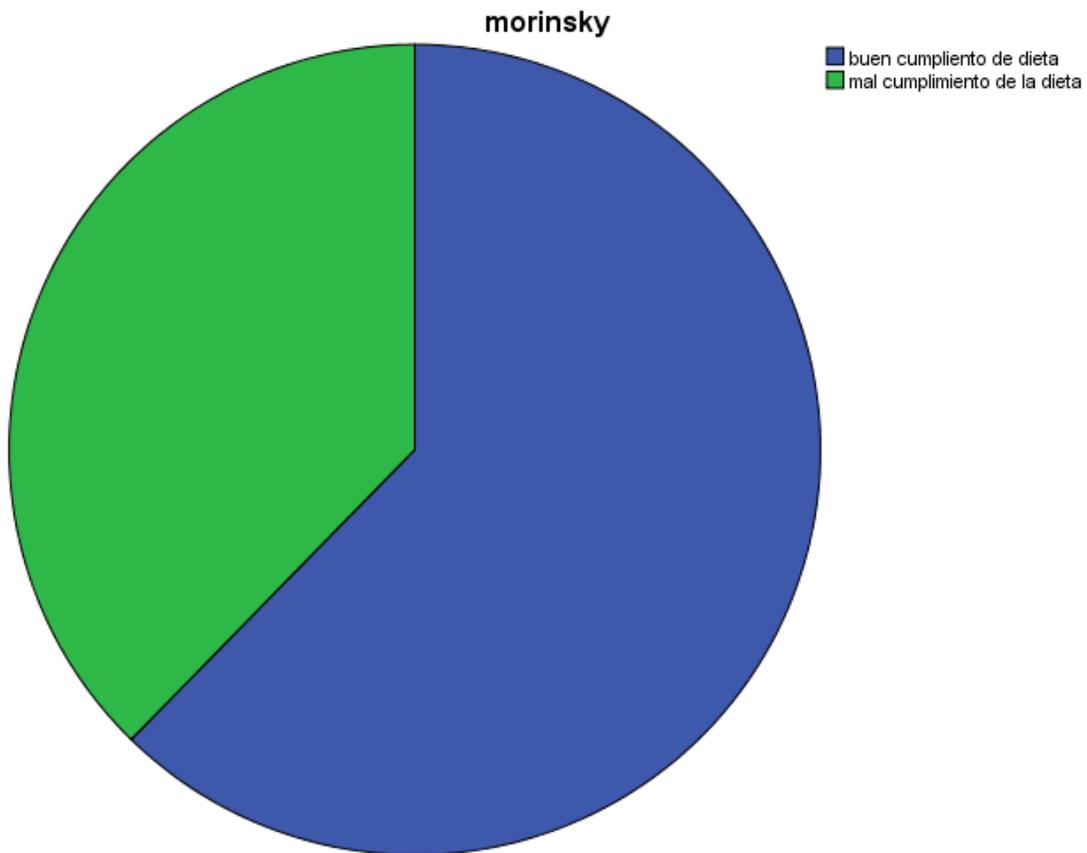
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido buena calidad de vida	39	56.5	56.5	56.5
mala calidad de vida	30	43.5	43.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	



En el resultado obtenido de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal un 56.5% tiene buena calidad de vida lo que se ve influenciado por el buen cumplimiento de la dieta y un 43.5% tiene mala calidad de vida también tiene relación con el mal cumplimiento de la dieta.

Morinsky

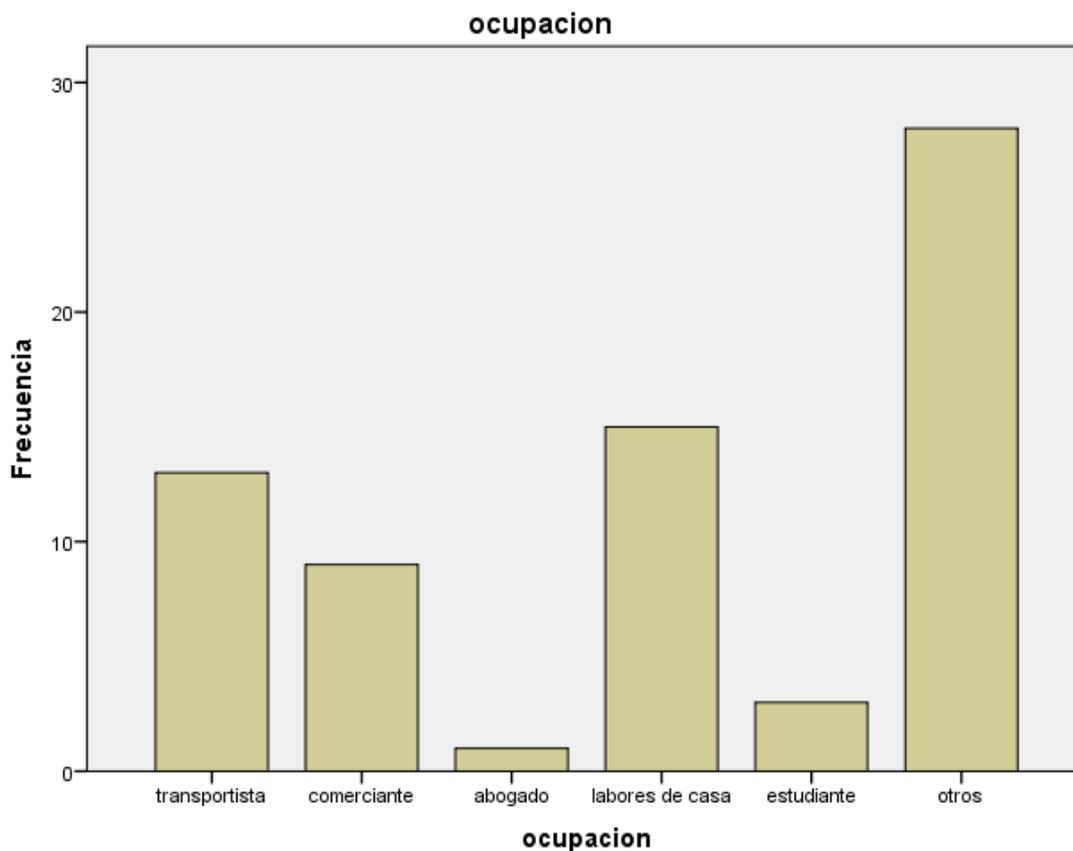
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido buen cumplimiento de dieta	43	62.3	62.3	62.3
mal cumplimiento de la dieta	26	37.7	37.7	100.0
Total	69	100.0	100.0	



En el resultado obtenido 62.3% de los pacientes del centro de hemodiálisis tiene buen cumplimiento de la dieta y 37.7% mal cumplimiento de la dieta.

Ocupación

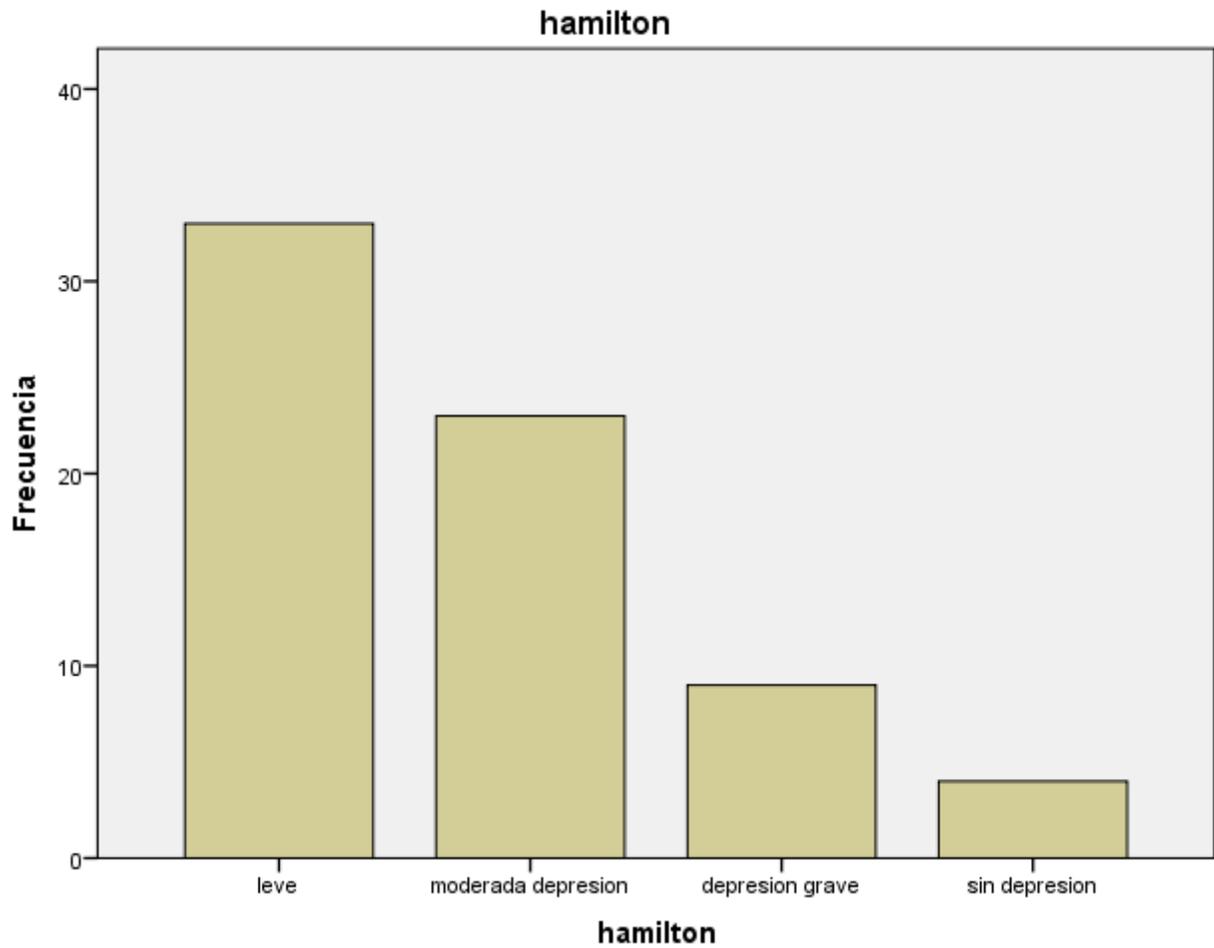
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido transportista	13	18.8	18.8	18.8
comerciante	9	13.0	13.0	31.9
abogado	1	1.4	1.4	33.3
labores de casa	15	21.7	21.7	55.1
estudiante	3	4.3	4.3	59.4
otros	28	40.6	40.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	



Del total de pacientes del centro de hemodiálisis la ocupación con mayor factor de riesgo fue ser transportista con el 18.8% en el caso de los varones y un 21.7% tenía la ocupación de labores de casa en el caso de las mujeres. se llega a la conclusión de que el principal factor de riesgo en cuanto a la ocupacion es desconocido en el 40.6% según los datos obtenidos.

Hamilton

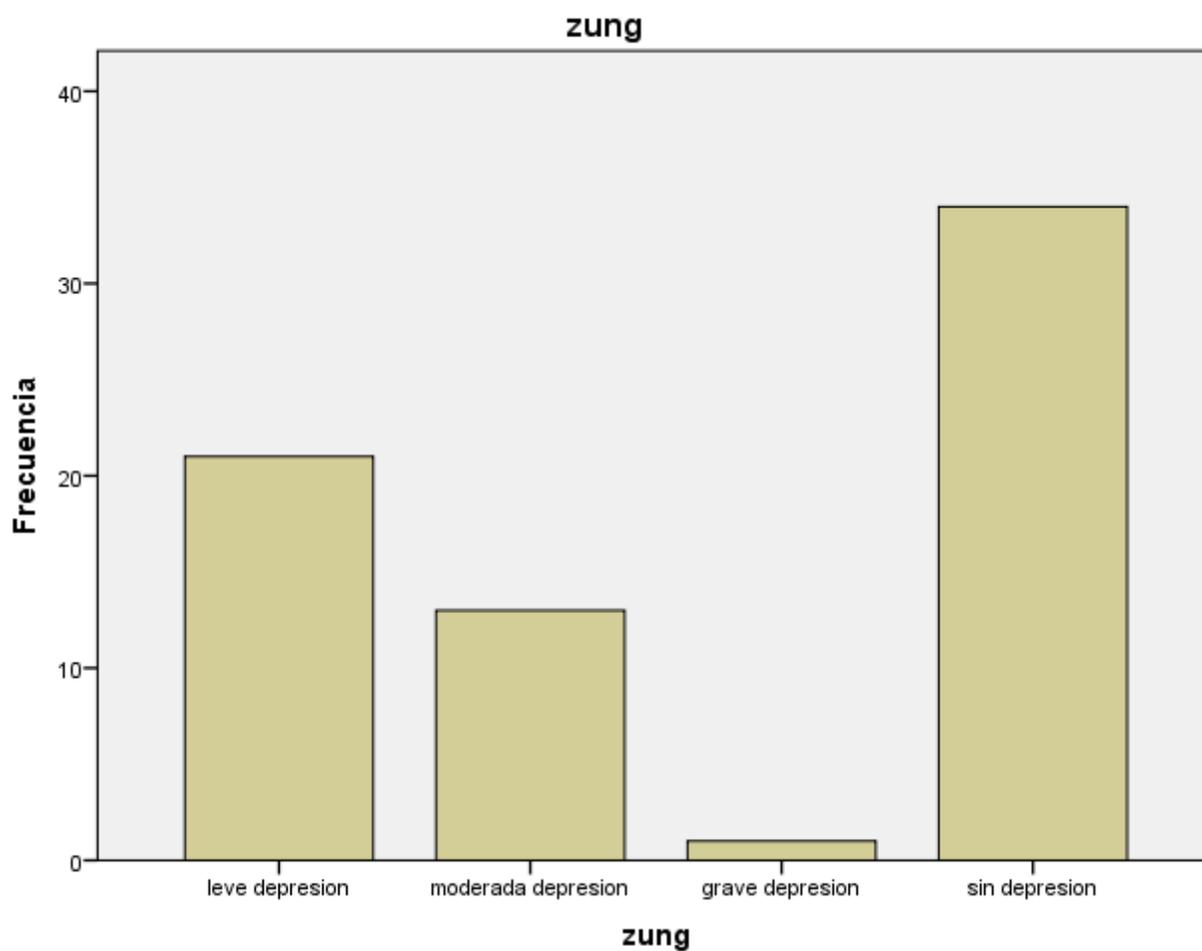
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leve	33	47.8	47.8	47.8
moderada depresion	23	33.3	33.3	81.2
depresion grave	9	13.0	13.0	94.2
sin depresion	4	5.8	5.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	



Empleando el test de Hamilton-depresión nos dio como resultado que el 47.8% tiene un grado de depresion leve, entonces podríamos decir que la depresión si puede llegar a ser un factor de riesgo en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Zung

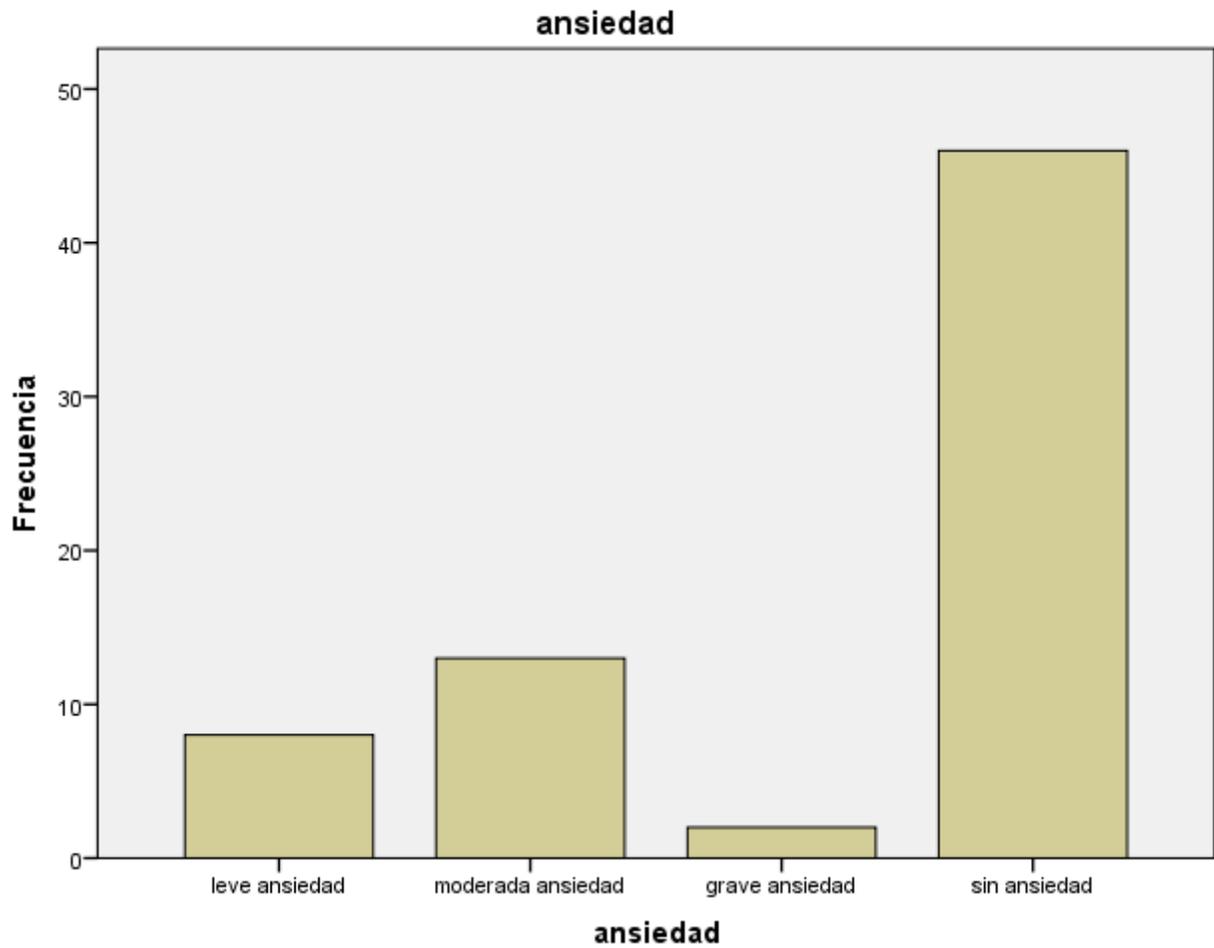
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido leve depresion	21	30.4	30.4	30.4
moderada depresion	13	18.8	18.8	49.3
grave depresion	1	1.4	1.4	50.7
sin depresion	34	49.3	49.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	



Empleando el test de Zung-depresión 49.3% de los pacientes no presenta depresión, según los resultados de acuerdo a este test podemos decir que la depresión leve solo sería un factor de riesgo en un 30.4% de los pacientes.

Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	leve ansiedad	8	11.6	11.6	11.6
	moderada ansiedad	13	18.8	18.8	30.4
	grave ansiedad	2	2.9	2.9	33.3
	sin ansiedad	46	66.7	66.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	



Los pacientes del centro de hemodiálisis en un 66.7 % no presentan ansiedad, solo un 2.9% presenta una ansiedad grave. Dando así como resultado de que la ansiedad NO es un factor de riesgo para estos pacientes.

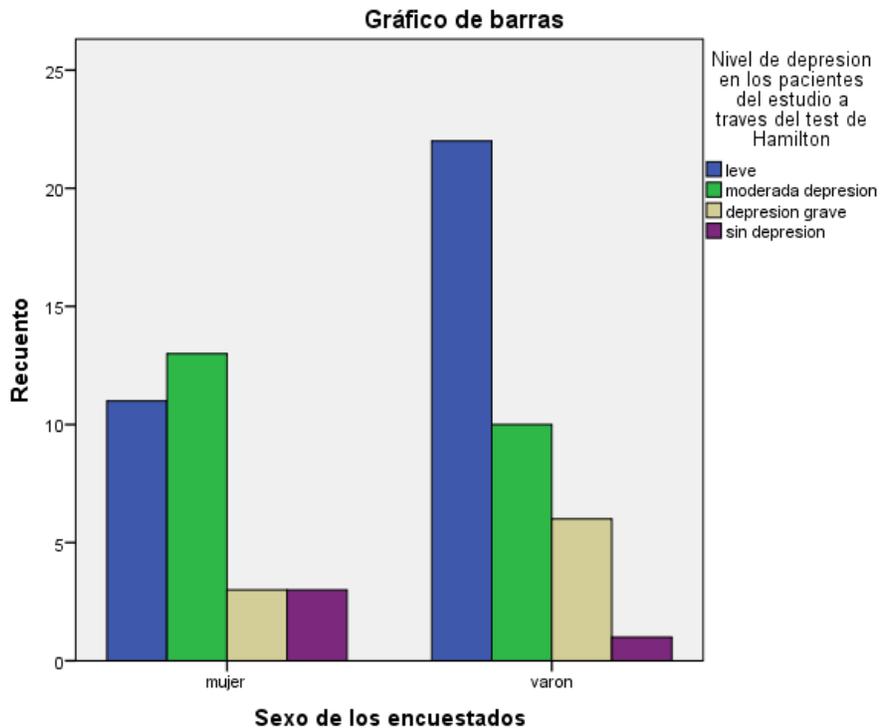
3.5.2 ANALISIS CRUZADOS

NIVEL DDE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4.969 ^a	3	.174
Razón de verosimilitud	5.019	3	.170
Asociación lineal por lineal	1.815	1	.178
N de casos válidos	69		

A un valor de χ^2 de 4.969 con un grado de libertad de 3 la significación de 17.4% se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.



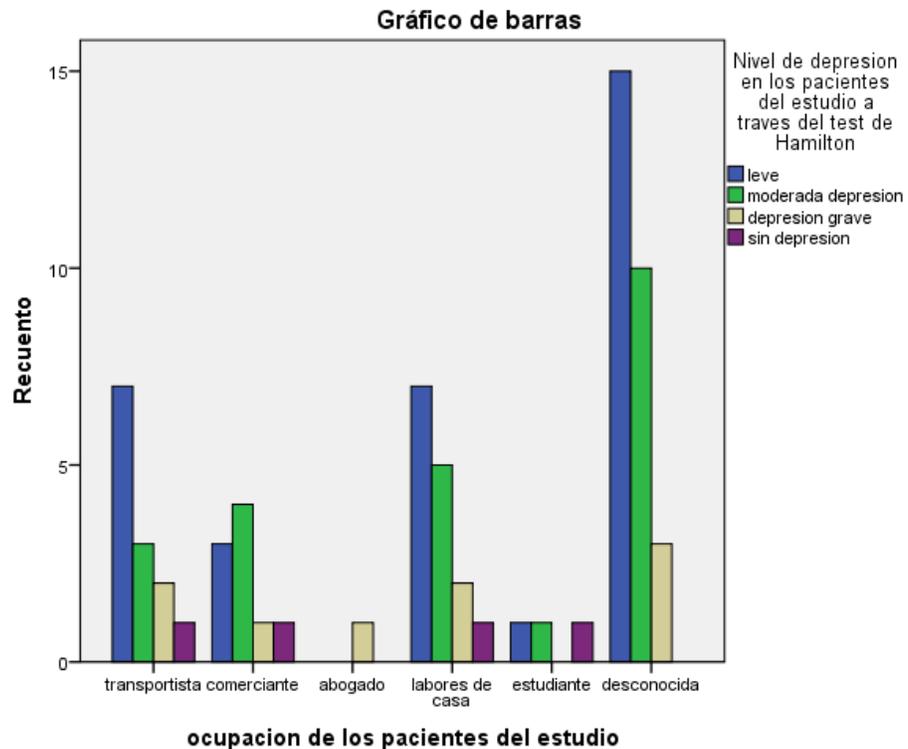
En el siguiente grafico podemos apreciar que la depresión según el test de Hamilton es mas severa en en el sexo masculino,mas leve en el sexo masculino y el sexo femenino tiene mayor porcentaje de depresión moderada.

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN OCUPACION

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14.956 ^a	15	.455
Razón de verosimilitud	12.272	15	.658
Asociación lineal por lineal	1.016	1	.314
N de casos válidos	69		

Con un valor de chi 2 de 14.956 con un grado de libertad de 15 tenemos una significación del 45.5%. Donde se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.



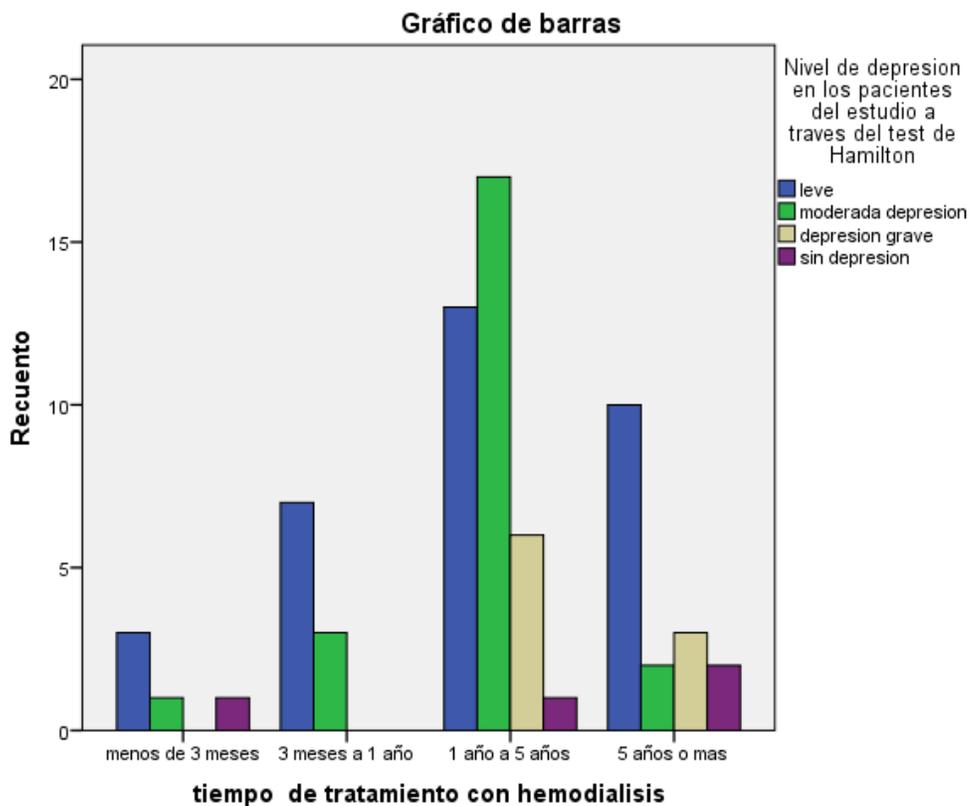
En el presente gráfico podemos observar que la profesión con mayor depresión leve es aquella profesión desconocida, y también estos pacientes tienen una depresión moderada y también pueden llegar a presentar depresión grave.

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13.791 ^a	9	.130
Razón de verosimilitud	16.115	9	.065
Asociación lineal por lineal	.752	1	.386
N de casos válidos	69		

A un valor de chi 2 de 13.791 con un grado de libertad de 9 y un grado de significación de 13% se rechaza la hipótesis alternativa.



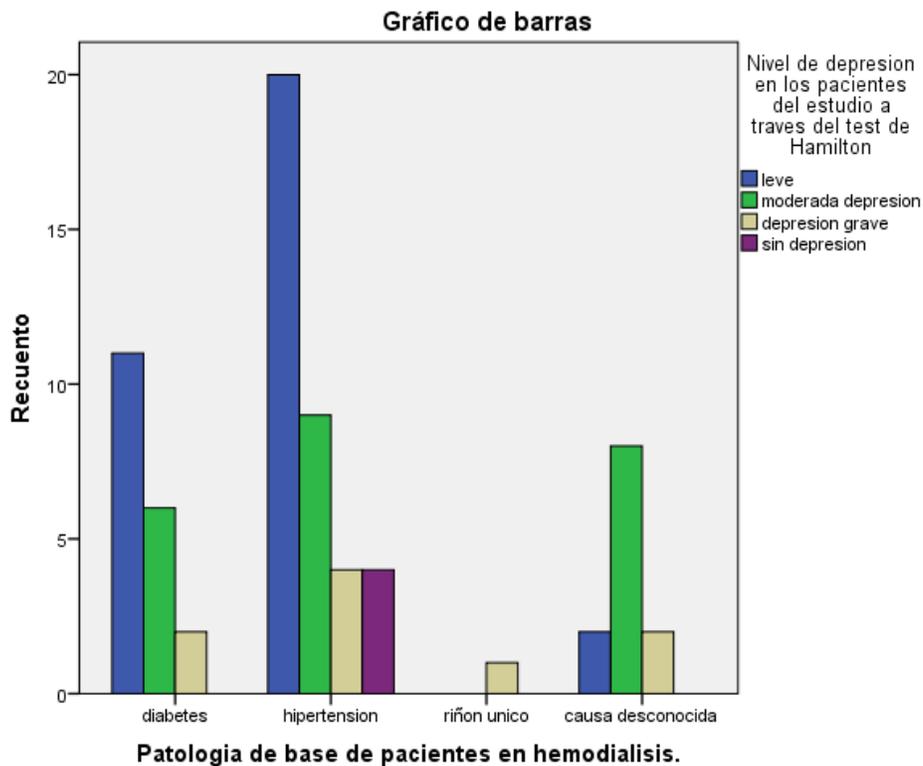
En este gráfico podemos observar que en un tiempo de tratamiento de hemodiálisis los pacientes que ya cumplen con el tratamiento entre 1 año a 5 años tienen una depresión moderada y severa y un pequeño porcentaje de estos pacientes no tiene depresión, entonces podemos decir que este tiempo es el de mayor riesgo de depresión.

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN PATOLOGÍA DE BASE

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18.480 ^a	9	.030
Razón de verosimilitud	17.333	9	.044
Asociación lineal por lineal	2.409	1	.121
N de casos válidos	69		

A un valor de chi 2 de 18.480 con un grado de libertad de 9 y una significación del 3% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.



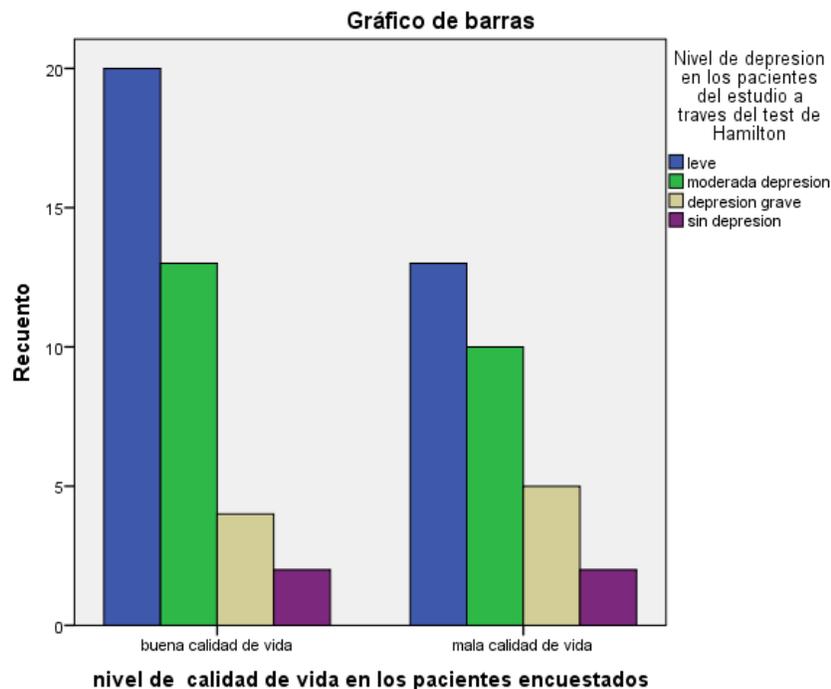
En este gráfico podemos observar que la hipertensión es la que causa mayor depresión leve en los pacientes con hemodiálisis también predomina como causa de depresión leve moderada y grave.

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	.827 ^a	3	.843
Razón de verosimilitud	.823	3	.844
Asociación lineal por lineal	.646	1	.422
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 0.827 un grado de libertad de 3 , la significaciones de 84,3% , se ACEPTA LA HIPOTESIS NULA. Por tanto llegamos a la conclusión de que el nivel de depresión en los pacientes con ERCT es similar en los dos tipos de calidad de vida.



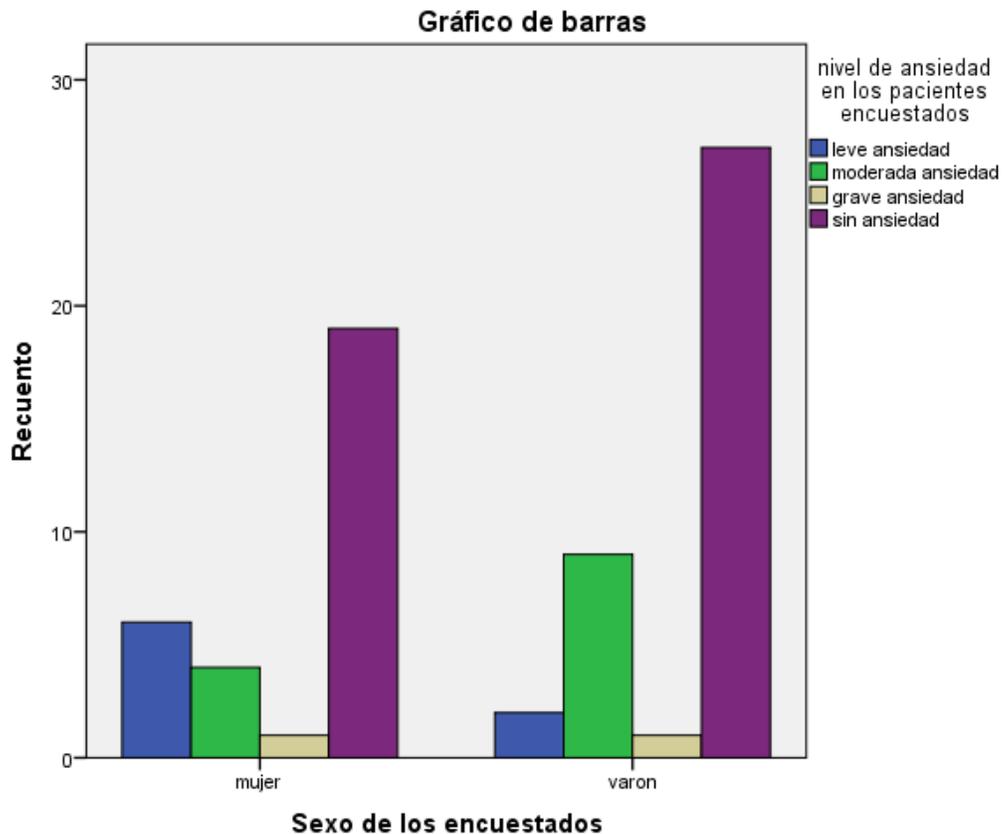
En el presente gráfico podemos apreciar que los pacientes con una buena calidad de vida presentan en un mayor porcentaje depresión leve y por otro lado presentan en una mayor proporción depresión severa los pacientes con una mala calidad de vida. Por tanto podemos deducir que las personas con una buena calidad de vida desarrollan una depresión leve y los pacientes con mala calidad de vida tienen depresión severa.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4.212 ^a	3	.239
Razón de verosimilitud	4.288	3	.232
Asociación lineal por lineal	.891	1	.345
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 4.212 un grado de libertad de 3 , la significaciones de 23,9% se ACEPTA LA HIPOTESIS NULA. Por tanto llegamos a la conclusión de que el nivel de ansiedad en los pacientes con ERCT es similar en el sexo masculino y femenino



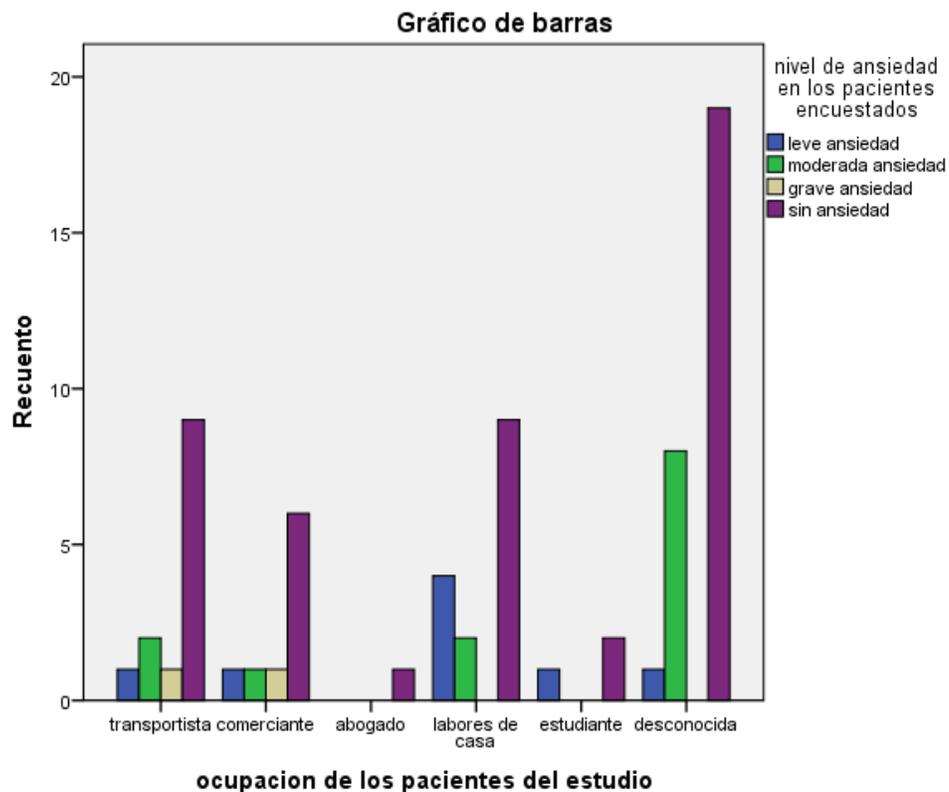
En el presente grafico podemos apreciar que: el sexo masculino no presenta ansiedad o bien presenta una nivel de ansiedad moderada ; por otro lado podemos ver que el sexo femenino presenta mayormente ansiedad leve con respecto al sexo masculino.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN OCUPACION

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13.548 ^a	15	.560
Razón de verosimilitud	13.833	15	.538
Asociación lineal por lineal	.053	1	.819
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 13.548 en grado de libertad de 15 la significaciones de 56% se ACEPTA LA HIPOTESIS NULA. Por tanto llegamos a la conclusión de que el nivel de ansiedad en los pacientes con ERCT es similar en los diferentes tipos de ocupacion y que no existe gran diferencia entre los mismos.



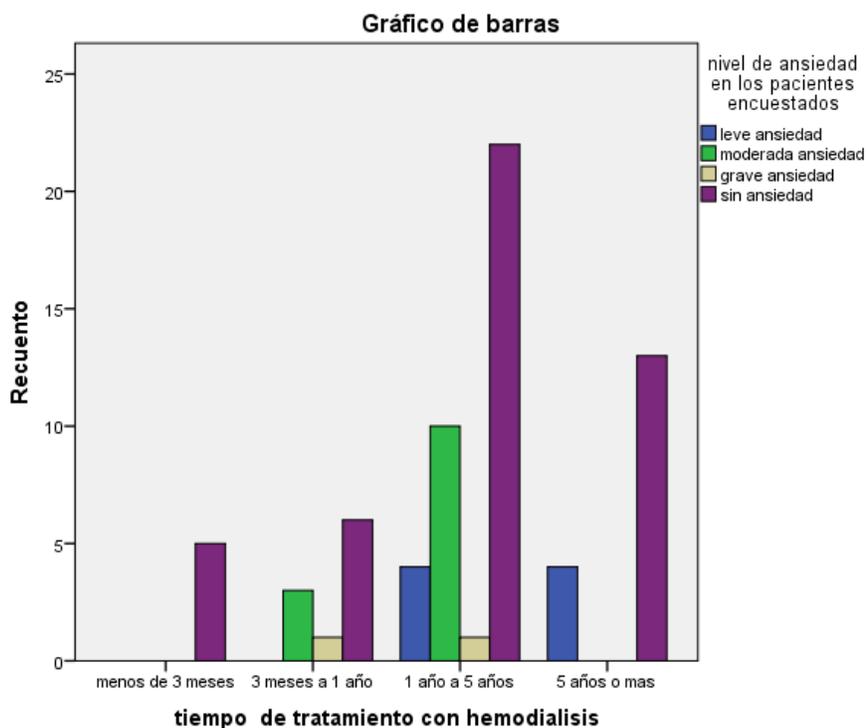
En el presente grafico podemos apreciar que la profesiones con ansiedad grave son de los transportista y comerciante ;con ansiedad moderada aquellos pacientes con profesion desconocida y con ansiedad leve aquellos pacientes con profesión de labores de casa.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMOSIALISIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13.785 ^a	9	.130
Razón de verosimilitud	18.770	9	.027
Asociación lineal por lineal	.881	1	.348
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 13.785 con un grado de libertad de 9 la significación de 13% se ACEPTA LA HIPOTESIS NULA. Por tanto llegamos a la conclusión de que el nivel de ansiedad en los pacientes con ERCT es similar en los distintos tiempos que los pacientes llevan realizando un tratamiento con hemodialisis.



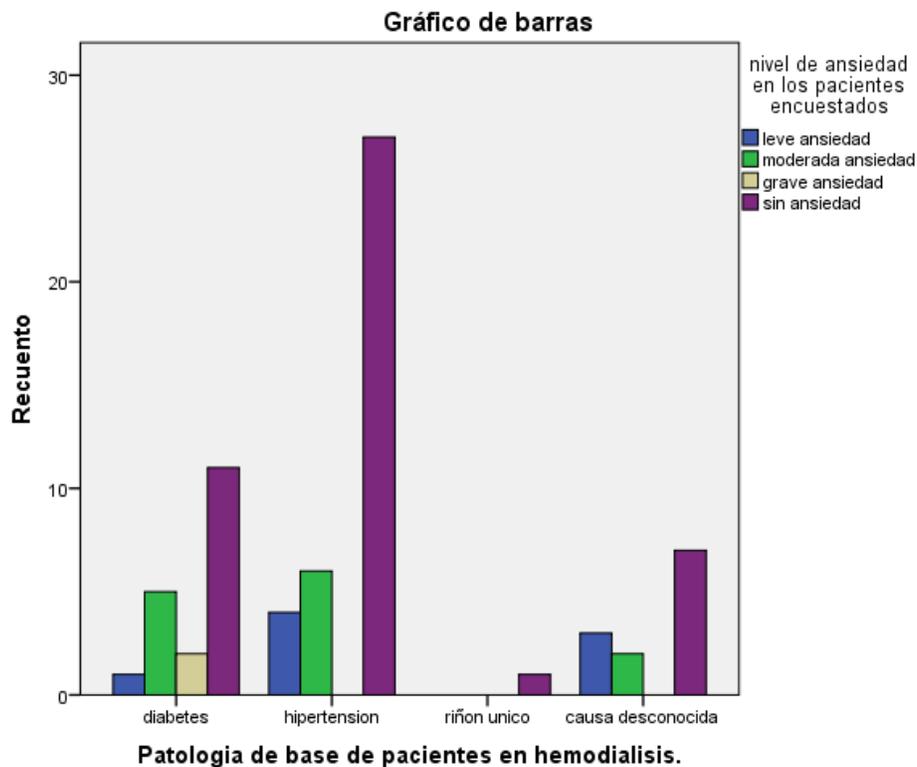
Los paciente con ERCT que muestran mayores niveles ansiedad leve son aquellos que realizan tratamiento con hemodiálisis por un tiempo mayor a los 5 años y los que no muestran niveles de ansiedad son principalmente los pacientes cuyo tratamiento con hemodiálisis es de entre 1 a 5 años. Por tanto llegamos a la conclusión de que con un tratamiento de mas de 5 años puede producir ansiedad.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9.565 ^a	9	.387
Razón de verosimilitud	9.399	9	.401
Asociación lineal por lineal	.487	1	.485
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 9.565 con un grado de libertad de 9 la significación de 38,7% se ACEPTA LA HIPOTESIS NULA. Por tanto llegamos a la conclusión de que el nivel de ansiedad en los pacientes con ERCT es similar en relación a los distintos tipos de patología de base estudiados.



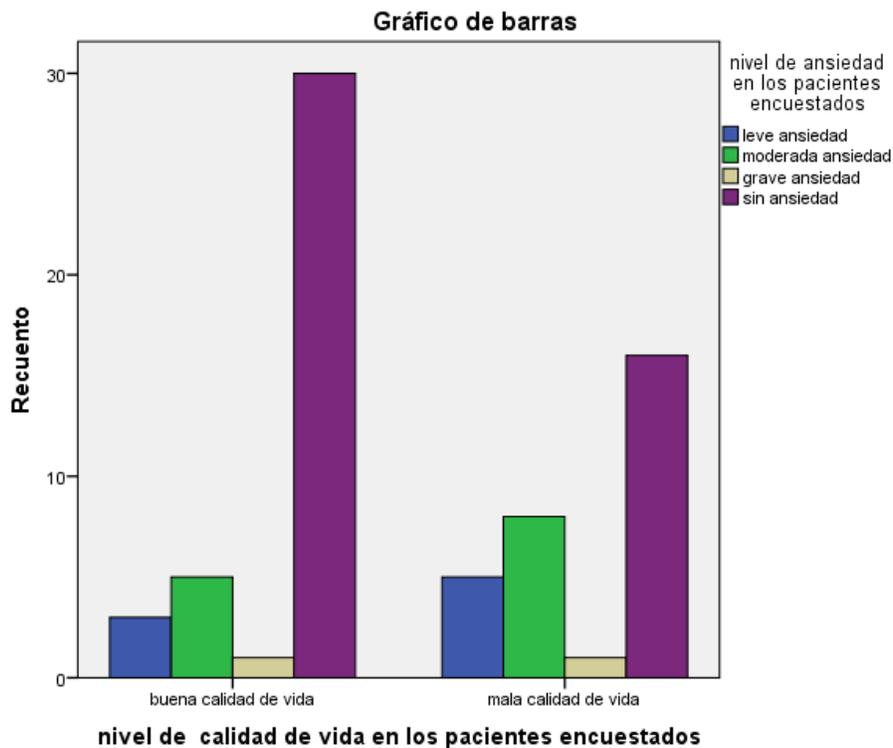
En el presente gráfico podemos ver que los pacientes cuya patología de base es de hipertensión arterial presentan menos niveles de ansiedad o bien presentan niveles de ansiedad moderada y los pacientes con diabetes son aquellos que mayor nivel de ansiedad grave presenta.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA CALIDAD DE VIDA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4.353 ^a	3	.226
Razón de verosimilitud	4.356	3	.226
Asociación lineal por lineal	4.074	1	.044
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 4.353^a a 3 grados de libertad, la significación es de 22%. Como no ha superado el 5% no se acepta la hipótesis nula y se evidencia que existe diferencia de nivel de depresión en relación a sexo.



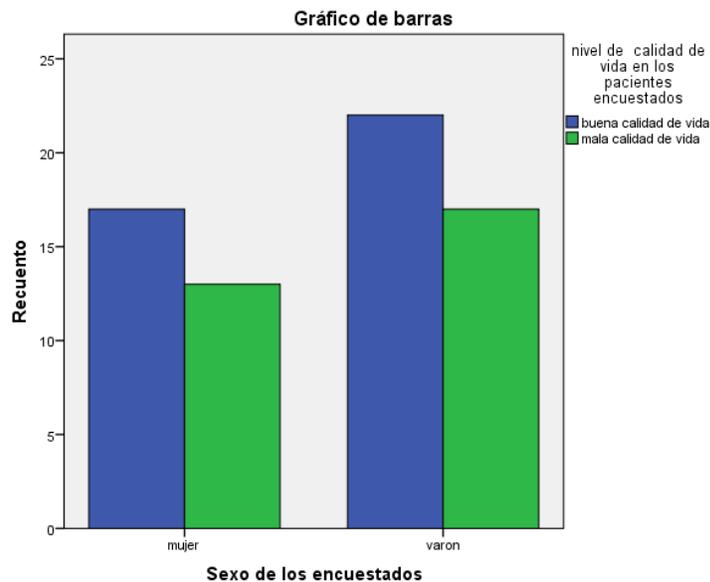
El gráfico nos muestra una comparación en relación a la ansiedad con la calidad de vida, el gráfico destaca y describe que los pacientes con buena calidad de vida tienen menos ansiedad que los que tienen mala calidad de vida.

TIPO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL SEXO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significació n exacta (2 caras)	Significació n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado Pearson de	.000 ^a	1	.983		
Corrección de continuidad ^b de	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud de	.000	1	.983		
Prueba exacta de Fisher de				1.000	.589
Asociación lineal por lineal	.000	1	.983		
N de casos válidos	69				

A un valor de chi cuadrado de 0.00^a a 1 grados de libertad, la significación es de 98,3%. Como no ha superado el 5% se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe diferencia de calidad de vida entre ambos sexos.



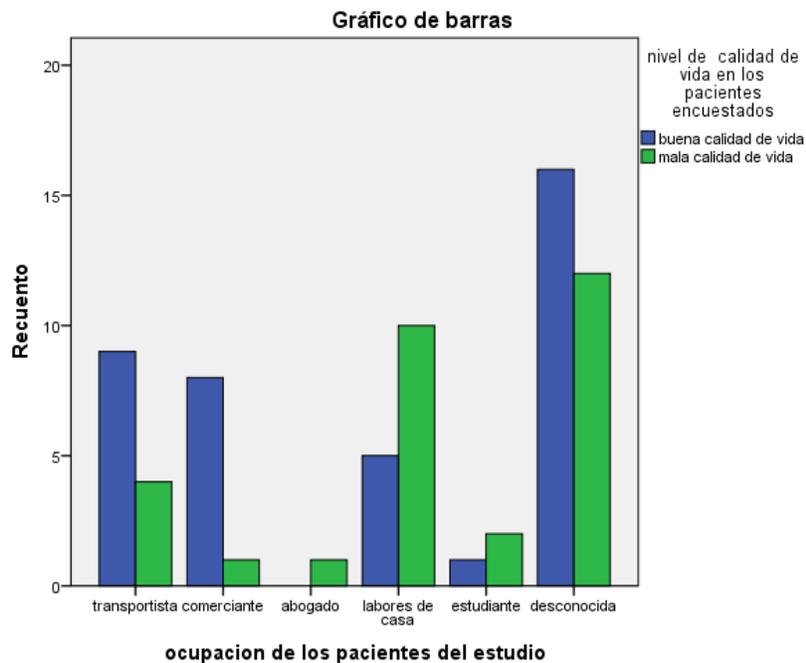
El gráfico nos muestra una comparación en relación al sexo con la calidad de vida, el gráfico destaca y describe que los pacientes de sexo masculino muestran una mala calidad de vida, que los pacientes de sexo femenino que tienen buena calidad de vida.

TIPO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA OCUPACIÓN

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9.934 ^a	5	.077
Razón de verosimilitud	10.992	5	.052
Asociación lineal por lineal	1.664	1	.197
N de casos válidos	69		

En la prueba a un valor de chi cuadrado de 9.934^a a 5 grados de libertad, la significación es de 7.7%. Como no ha superado el 5% se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe diferencia en cuanto a la calidad de vida en relación a la ocupación.



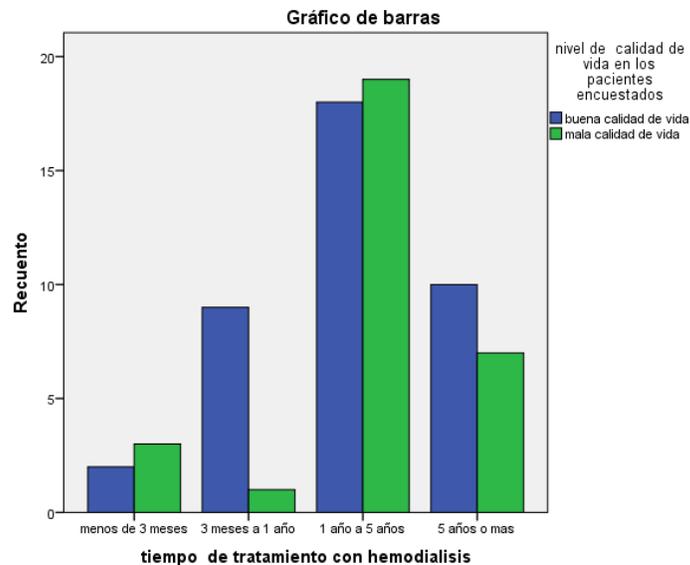
El gráfico nos muestra una comparación, en relación a la calidad de vida, con la ocupación, el gráfico destaca y describe que los pacientes que tienen desconocida ocupación llega a tener, tanto buena calidad de vida, así como también mala calidad de vida a diferencia de otras ocupaciones.

TIPO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6.086 ^a	3	.107
Razón de verosimilitud	6.945	3	.074
Asociación lineal por lineal	.146	1	.703
N de casos válidos	69		

A un valor de chi cuadrado de 6.086^a a 3 grados de libertad, la significación es de 10,7%. Como no ha superado el 5% no se acepta la hipótesis nula y se evidencia que existe diferencia de la calidad de vida en cuanto al tiempo que realizan hemodiálisis los pacientes.



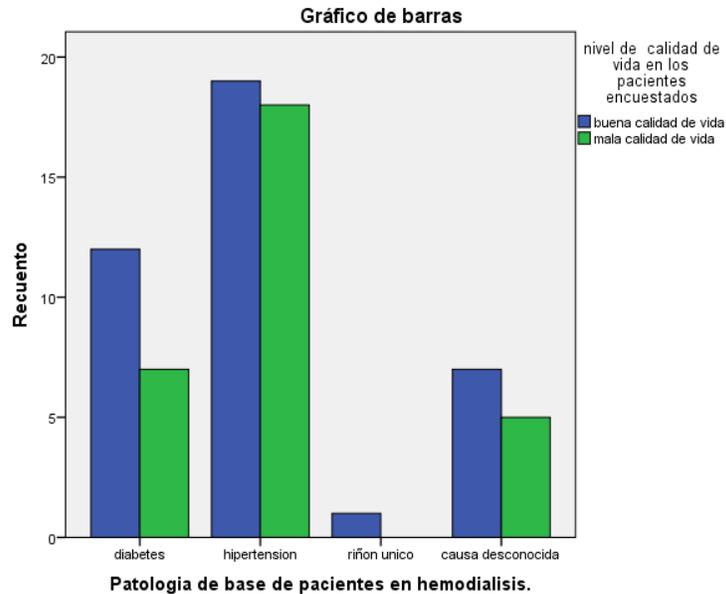
En cuanto al gráfico, nos muestra una comparación en relación a la calidad de vida con el tiempo de que realizan hemodiálisis los pacientes, el grafico muestra y describe que los pacientes que realizan hemodiálisis de 1 a 5 años tienen buena calidad de vida en comparación a otros de menor tiempo de hemodiálisis.

TIPO DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE

Pruebas de chi-cuadrado

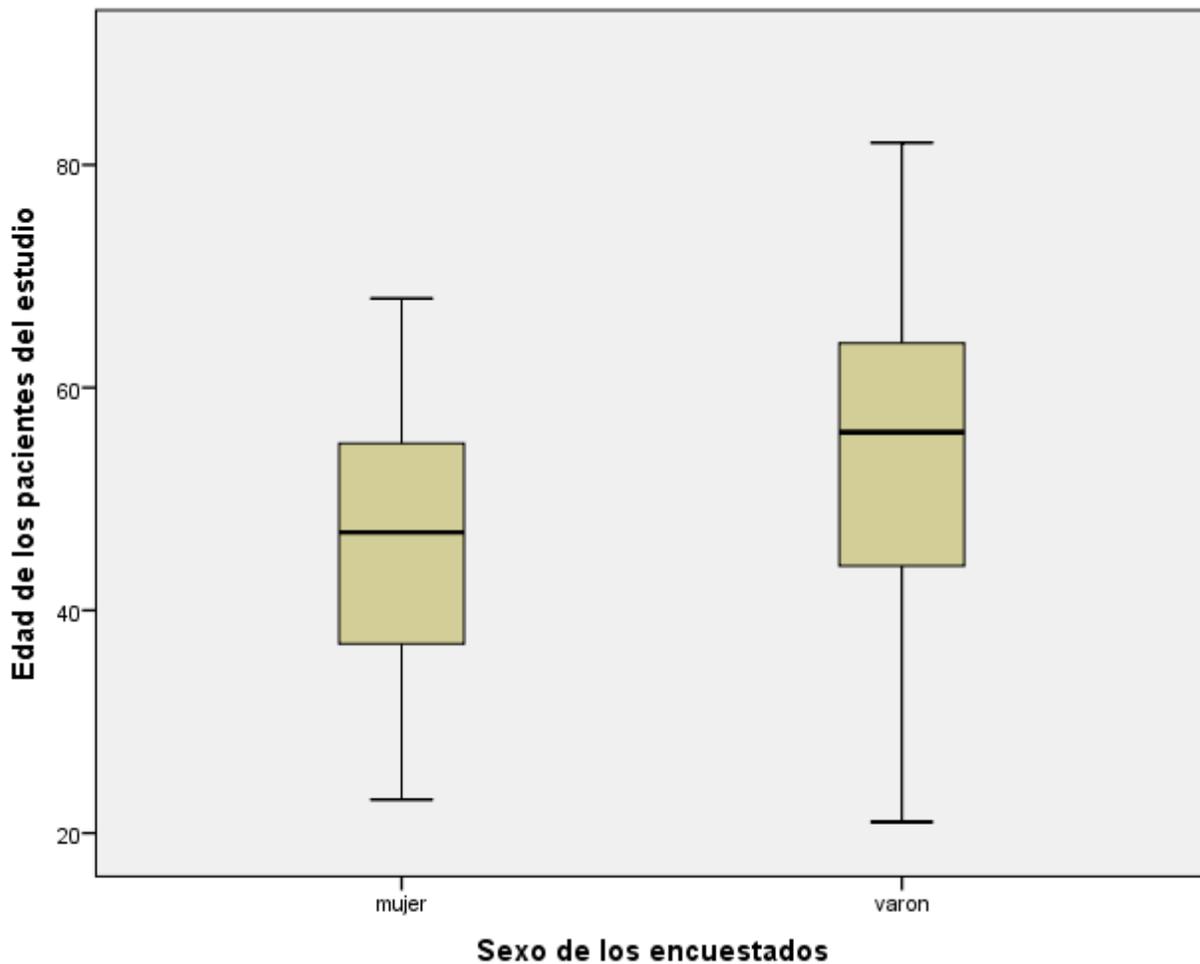
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1.528 ^a	3	.676
Razón de verosimilitud	1.902	3	.593
Asociación lineal por lineal	.009	1	.924
N de casos válidos	69		

En la prueba a un valor de chi cuadrado de 1.528^a a 3 grados de libertad, la significación es de 67,6%. Como no ha superado el 5% se rechaza la hipótesis nula y se evidencia que existe diferencia en cuanto a la patología de base en relación con la calidad de vida y se llega a evidenciar que el mayor factor de riesgo es la hipertensión para una mala calidad vida en estos pacientes.



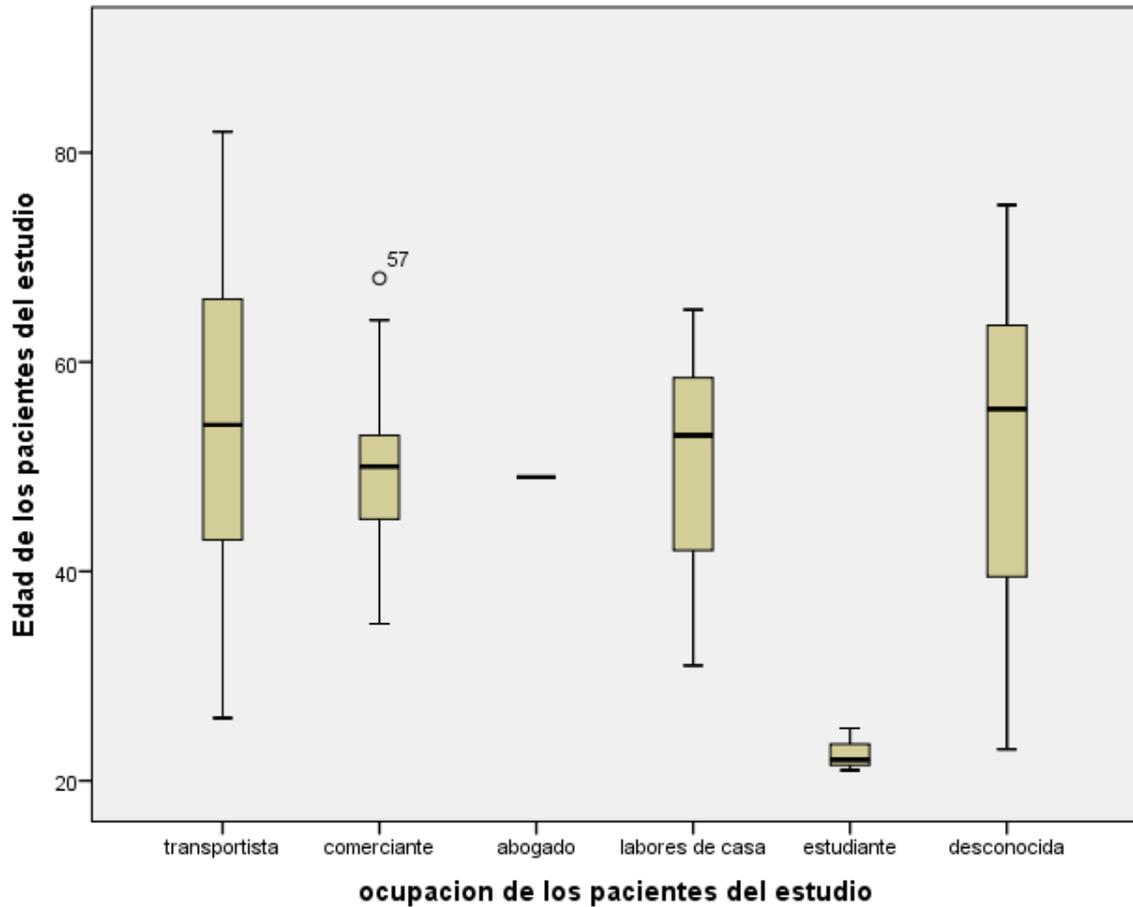
El gráfico nos muestra una comparación, en relación a la calidad de vida, con la patología de base, en siguiente gráfico se evidencia y describe que los pacientes que tienen una patología de base como la hipertensión, son los más afectados en relación con la calidad de vida, que otras patologías de base que tienen una incidencia menor en cuanto a la calidad de vida.

DIAGRAMA DE TUKEY DE EDAD SEGUN SEXO



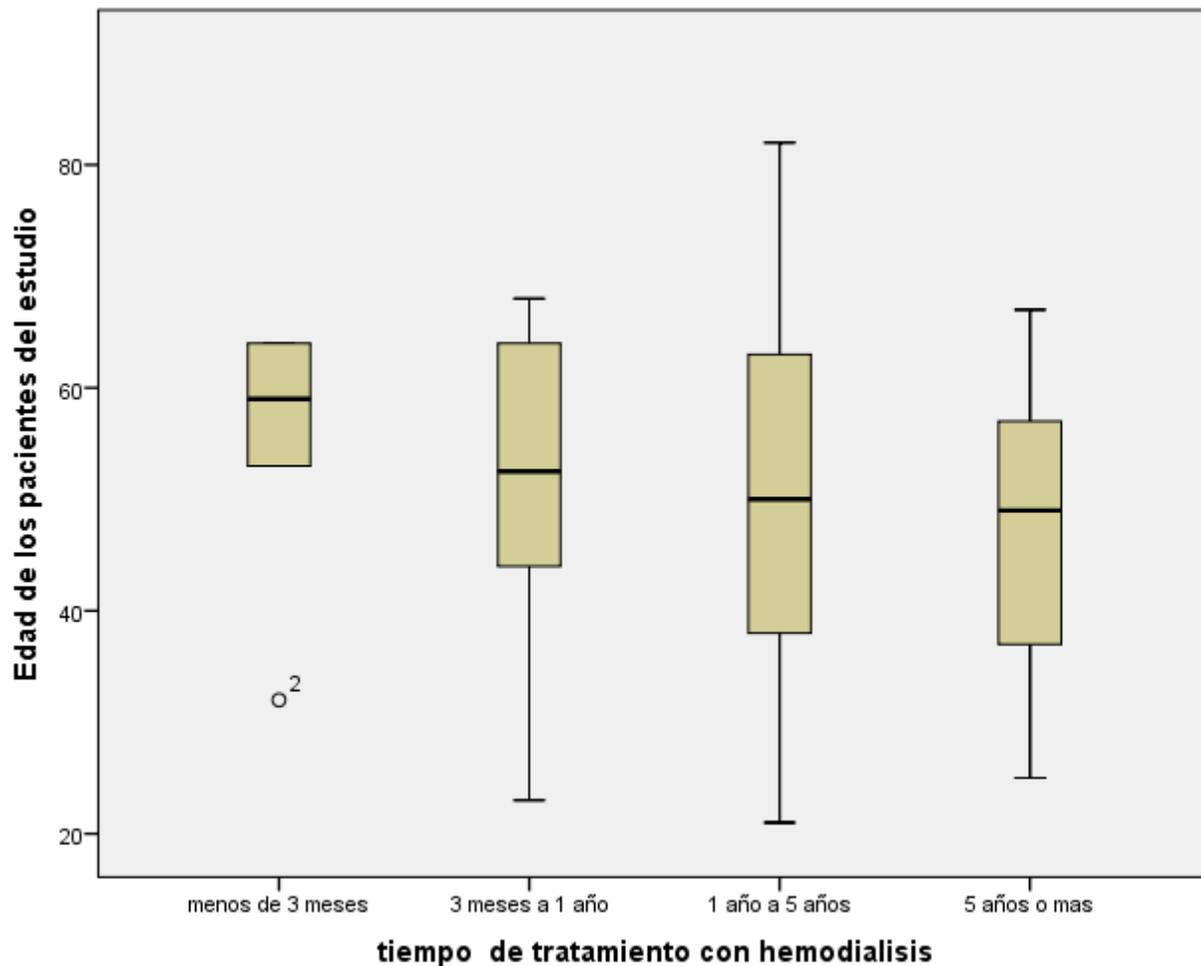
En el siguiente diagrama podemos observar en relación a la edad de los pacientes según el sexo, la edad más variable y más alto en pacientes varones y menos variable y más bajo en pacientes mujeres, pero no existe una diferencia muy significativa entre ambos sexos.

DIAGRAMA DE TUKEY DE EDAD SEGÚN OCUPACION



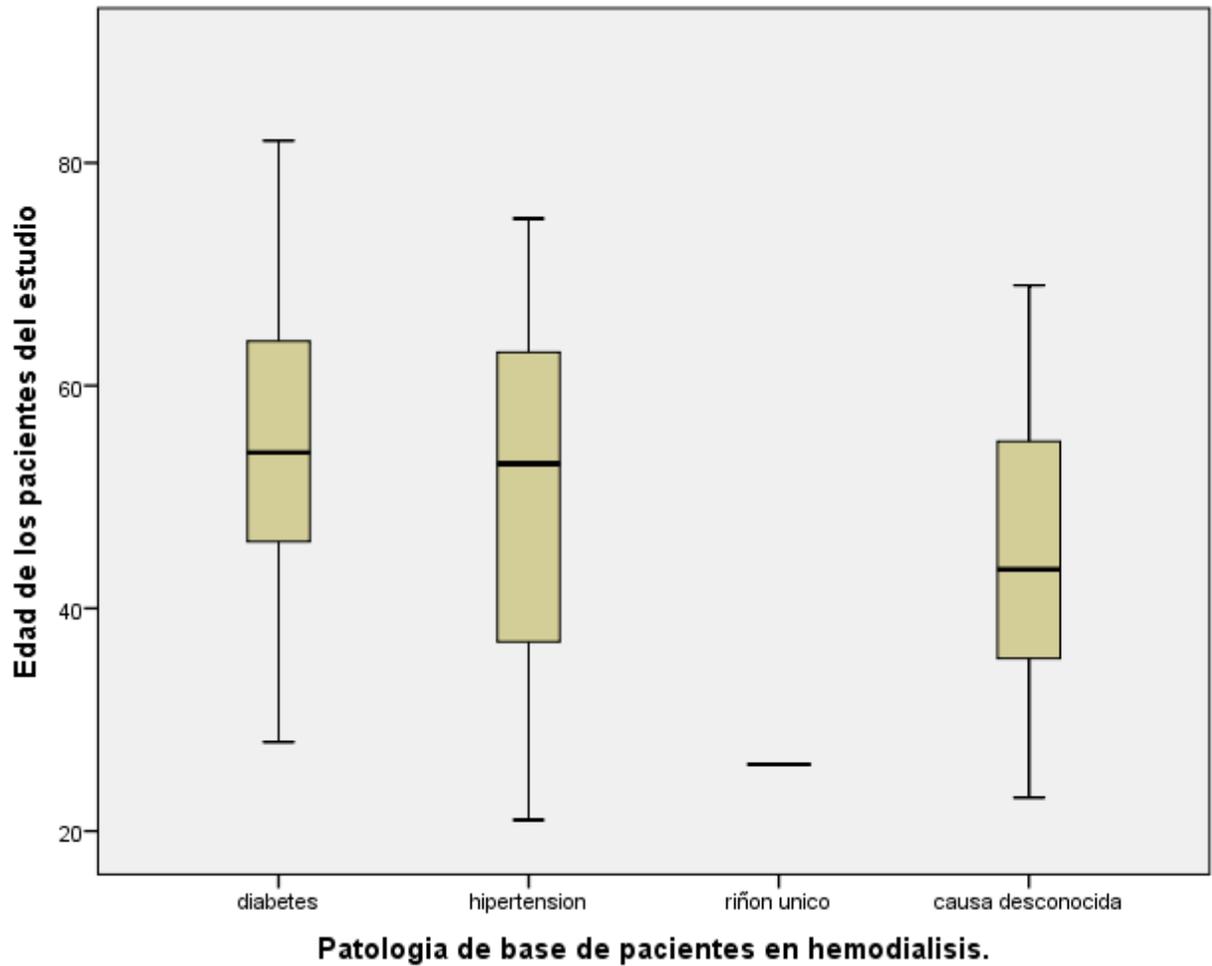
En el siguiente diagrama podemos observar en relación a la edad de los pacientes según la ocupación, la edad es más variable y más alto en pacientes con ocupación desconocida y menos variable y más bajo en pacientes con ocupación de abogado existiendo una diferencia significativa.

DIAGRAMA DE TUKEY DE EDAD SEGÚN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS



En el siguiente diagrama podemos observar en relación a la edad de los pacientes según el tiempo de tratamiento con diálisis, la edad es más variable y más alto en pacientes con tiempo de tratamiento en hemodiálisis de (1 año a 5 años) y menos variable y más bajo en pacientes con tiempo de tratamiento en hemodiálisis de (menos de tres meses) debido a que este incluso presenta un valor atípico.

DIAGRAMA DE TUKEY DE EDAD SEGÚN LA PATOLOGÍA DE BASE



En el siguiente diagrama podemos observar en relación a la edad de los pacientes según la patología de base de pacientes con diálisis, la edad es más variable en pacientes con patología de hipertensión y menos variable en pacientes con patología de riñón único existiendo una diferencia muy significativa entre ambas patologías de base.

CAPITULO IV

MARCO

PROPOSITIVO

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública importante que como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus la prevalencia puede alcanzar el 35-40 %. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbimortalidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal.

La enfermedad renal crónica terminal se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible.

El trabajo de campo consistió en la aplicación de test, para poder medir cuales son los factores de riesgo en la enfermedad renal crónica terminal en los pacientes del área de hemodiálisis en el Hospital General “San Juan de Dios” y la Clínica “Cristo Rey “.

Todos los datos de los test realizados fueron debidamente tabulados y centralizados para su posterior análisis.

4.1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto tiene como objetivo determinar los factores de riesgo en la enfermedad renal crónica terminal mediante la realización de encuestas tipo test que se realizó en los pacientes del área de hemodiálisis en el Hospital General “San Juan de Dios “ y la Clínica “Cristo Rey “.

4.2. MODELO DE INTERVENCION UTILIZADO

Los modelos utilizados en este proyecto fueron las encuestas tipo test que son de fácil aplicación y accesibilidad.

4.2.1. Componentes del modelo

El modelo de las encuestas tipo test se puede usar para medir el grado de depresión, ansiedad, calidad de vida, cumplimiento de la dieta.

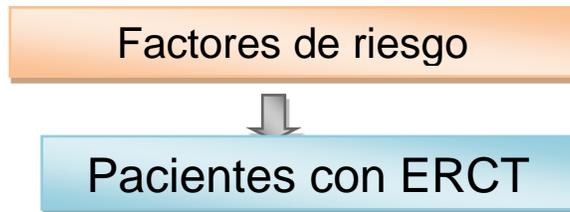
La aplicación de las encuestas logro determinar los factores de riesgo en la enfermedad renal crónica terminal.

4.2.2. Enfoque de marco lógico del modelo

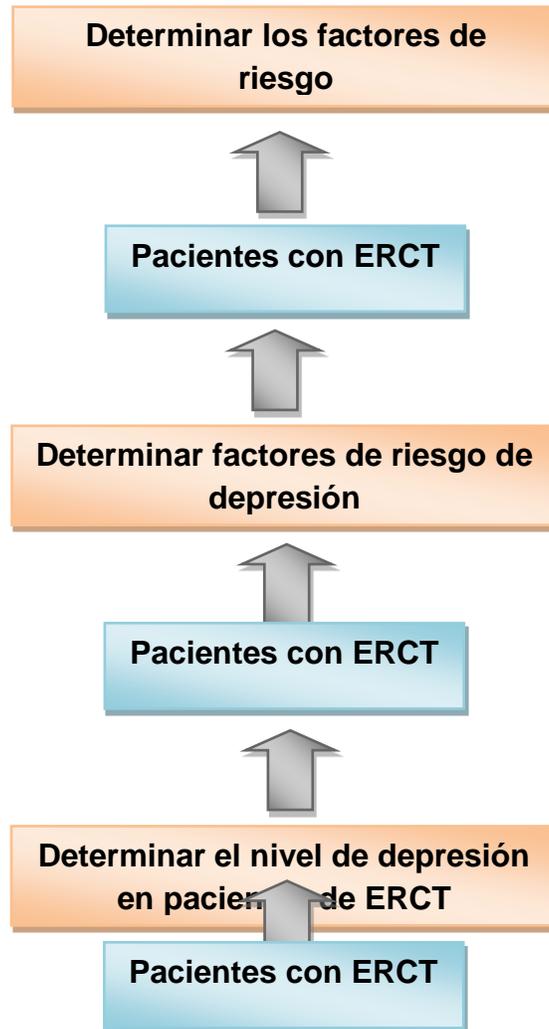
4.2.2.1. Análisis de involucrados

GRUPO	PROBLEMA PERCIBIDO	RECURSOS	TIPO DE INFORMACION	INSTRUMENTO	CANTIDAD
Pacientes del área de hemodiálisis	Factores de Riesgo de ERCT	Personales	Primaria	Test	69 pacientes

4.2.2.2. Árbol de problemas



4.2.2.3 Árbol de objetivos



4.2.2.5. Matriz de marco lógico

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
<i>META</i>	Análisis de los factores riesgo en pacientes con ERCT.	A agosto del 2018 se determinó factores de riesgo de depresión, ansiedad y calidad de vida.	Cuestionario semiestructurado	Dificultad para obtener la aprobación para realizar los test en pacientes del área de hemodiálisis.
		Calidad de vida	Test de Wonca	
		Depresión y ansiedad	Test de Hamilton-Test de Zung	
		Tratamiento dietético indicado	-Test de Morisky-green Encuesta de gasto familiar	
<u>RESULTADOS</u>	Aplicación de múltiples test a los pacientes con ERCT en el centro de hemodiálisis de los distintos Hospitales.	A mayo de 2018 10% de la población de pacientes con hemodiálisis de Oruro aplicaron los diferentes test.	Encuesta de estado de ansiedad, depresión, dieta y calidad de vida.	Una buena comprensión de las encuestas por parte de los pacientes.
<u>PRODUCTOS</u> <u>1.1</u>	Pacientes realizan una evaluación de depresión y ansiedad.	A mayo de 2018 Se realiza un permiso para la visita a pacientes con hemodiálisis de Oruro aplicaron los diferentes test.	Informe de test de nivel de depresión, ansiedad y calidad de vida.	
<u>ACTIVIDAD</u> <u>1.1.1</u>	Presentación de cartas de autorización a los diferentes hospitales.	10bs por sesión.	Registros de documentos firmados.	Hospitales de la ciudad de Oruro
<u>ACTIVIDAD</u> <u>1.1.2</u>	Realización de test.	20Bsm por sesión.	Comprensión de test de nivel de depresión, ansiedad y calidad de vida.	

4.2.3 Tamaño del proyecto

Población encuestada	Pacientes con ERC (CLINICA CRISTO REY Y HOSPITAL GENEAL)
BENEFICIARIOS DIRECTOS	69 pacientes ERC
BENEFICIARIOS INDIRECTOS	
TOTAL BENEFICIARIOS	69 pacientes ERC

4.2.4 Localización del proyecto

LATITUD 17 ° 57 29.9" LONGITUD 67° 07 17.9"

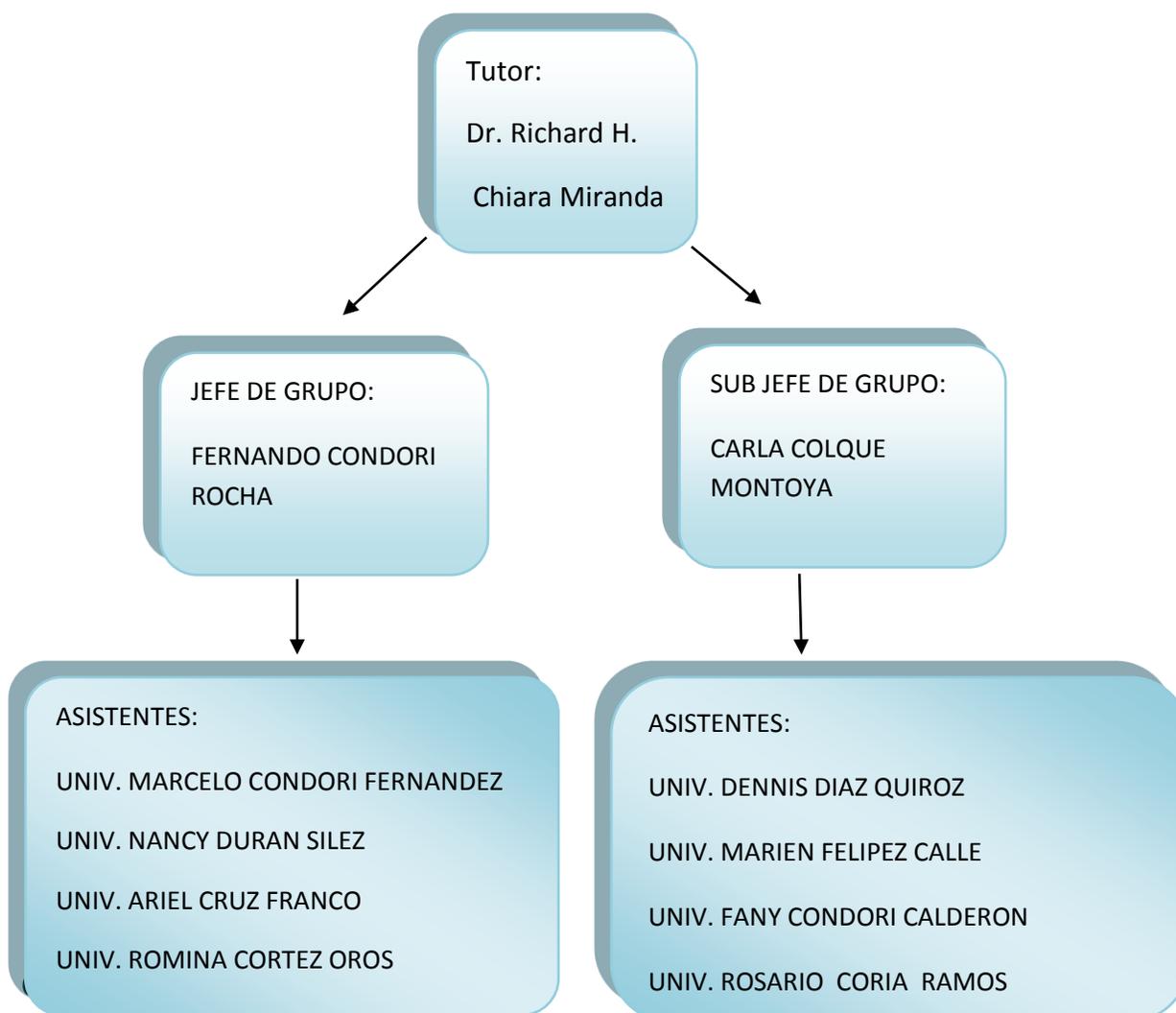


FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD –CARRERA DE MEDICINA

4.2.5 Activos fijos requeridos del proyecto

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
0.1	HOJAS	2 paq	25 bs	50 bs
0.2	Tinta para impresora	1 bote	60 bs	60 bs
0.3	bolígrafos	1 caja	15 bs	15 bs

4.2.6 Organigrama del proyecto



La finalidad de este proyecto de investigación es analizar los factores de riesgo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el departamento de Oruro.

4.2.7 ANALISIS COSTO IMPACTO DEL PROYECTO

FINANCIAMIENTO

<u>ÍTEM</u>	<u>DETALLE</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>COSTO UNITARIO</u>	<u>COSTO TOTAL</u>
1	Hojas bond	500	0.08 ctvs.	40
2	bolígrafos	24	1 Bs	24
3	Fotocopias	500	0.20	100
			Total bs	164

<u>N°</u>	<u>INSTITUCIÓN O GRUPO</u>	<u>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</u>	<u>MONTO DE APOYO TENTATIVO</u>	<u>PORCENTAJE DE APOYO AL PROYECTO</u>
1	Fotocopiadora “señor de Santiago”	Comercio	140 bs	82.86%
2	Estudiantes FCS-UTO		24bs	17.14%

De acuerdo a los resultados y análisis de los mismos se concluye:

El objetivo planteado en este proyecto de investigación fue determinar si los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal tienen depresión o ansiedad, llegamos a la conclusión de que la mayoría de los pacientes presentan depresión y ansiedad de leve a moderada.

El objetivo planteado fue conocer los factores de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica terminal, y llegamos a la conclusión de que los factores de riesgo mas importantes son:

Edad
Sexo
Ocupación
Estado civil
Diabetes
Hipertensión arterial
Otros.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo logramos conocer y analizar los factores de riesgo en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en los servicios de hemodiálisis de el Hospital General San Juan De Dios y la Clinica Cristo Rey en el departamento de Oruro durante marzo- agosto de 2018 , entre estos factores están:

- La edad. - La edad de los pacientes que tienen daño renal y deben cumplir con el tratamiento de hemodiálisis es más predominante entre los 51 a 70 años de edad, entonces podemos llegar a la conclusión de que a mayor edad mayor riesgo de enfermedad renal crónica terminal.
- El sexo.- En cuanto al sexo de los pacientes podríamos decir mediante los resultados obtenidos que los VARONES (56.5%) tienen mayor riesgo de padecer enfermedad renal crónica, en comparación a las MUJERES(43.5%).
- La ocupación.- Del total de pacientes del centro de hemodiálisis la ocupación con mayor factor de riesgo fue ser transportista con el 18.8% en el caso de los varones y un 21.7% tenía la ocupación de labores de casa en el caso de las mujeres. se llega a la conclusión de que el principal factor de riesgo en cuanto a la ocupación es desconocido en el 40.6% según los datos obtenidos.
- Enfermedad de base .- De los 69 pacientes en las cuales se emplearon las encuestas para determinar la principal causa del inicio de la enfermedad renal crónica dio como resultado que la causa principal fue la hipertensión en un 56.3%.

- Condicion de vida.- En el resultado obtenido de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal un 56.5% tiene buena calidad de vida lo que se ve influenciado por el buen cumplimiento de la dieta y un 43.5% tiene mala calidad de vida también tiene relación con el mal cumplimiento de la dieta.
- Determinamos que un mayor porcentaje de pacientes presenta depresion y ansiedad en niveles leves a moderados.

RECOMENDACIONES

- 1.-Se recomienda a la población en general que no lleven una vida sedentaria
- 2.-Que tengan una dieta saludable
- 3.-Realizar anualmente un control de la función renal , con el objetivo de prevenir cualquier enfermedad predisponente a una insuficiencia renal
- 4.- Evitar el consumo excesivo de sal con los alimentos
- 5.- Consumir diariamente por lo menos 2 litros de agua
- 6.- Recomendar también a los pacientes con enfermedad renal cumplir con las indicaciones que le da su medico
- 7.-que los pacientes con Enfermedad renal realicen más actividades recreativas

BIBLIOGRAFIA

Roberto D' Achiardi, Rey, Factores de riesgo de enfermedad renal crónica scielo (internet), colombiano (bogota), citado 15 de noviembre de 2011. Disponible en <http://www.scielo.org.co/PDF/med>.

Lola Andrevi Periz, Enriqueta Force San Martin. Revista ROL de enfermería. Vivir con Insuficiencia Renal Crónica, N°238,105-110, junio 1998

Soriano Cabrera, Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica, Revista nefrología, N°24, N°6, 27-34, 2004

Ministerio de salud. Registro nacional de diálisis peritoneal, hemodiálisis y transplante renal-programa nacional de salud renal,>PDF>med.

Dr. Eduardo Remor. evaluación y análisis del impacto psicológico y de la calidad de vida del paciente con ERCT.174, Madrid 2003

Dr. Cesar Antonio loza munarriz. Análisis de la situación de la ERC en Perú 2015. Ministerio de salud del Perú. Perú marzo 2016 p.93

Roberto D'Achiardi Rey-Juan Guillermo Vargas. Factores de riesgo de ERC. 19(2), 226-231, 2011

Carlos Yesid Coronado. Características clínicas y demográficas de los pacientes incidentes en diálisis crónica y su relación con el ingreso programado a diálisis. Vol.38 N°3, 138-142, 2013

Ministerio de salud y deportes "Epidemiología de la insuficiencia renal crónica terminal en Bolivia". Año 2, N°2 marzo 2008

Francisca Damaris Gómez Torrez – Yami Celis Valenciano. Carga de enfermedad en pacientes con IRCT según años de vida saludables perdidos.95(4). 524-531,2016

Recursos Humanos.- Estudiantes de la facultad ciencias de la salud – carrera de medicina.

ANEXOS

ANEXOS1.Herramientas utilizadas en la investigacion

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que 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 del 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 irumpo 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 está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
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.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 12: 63-70.



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. D.
POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Grado: ____ Sección: ____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Nota que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

Anexo 1. Cuestionario de calidad de vida R/C salud "COOP WONCA"

Durante las 2 últimas semanas ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar durante al menos 2 minutos?	
1	Muy intensa (Ej. Correr de prisa)
2	Intensa Ej. (Correr con suavidad)
3	Moderada Ej. (Caminar a paso rápido)
4	Ligera Ej. (Caminar despacio)
5	Muy ligera Ej. (Caminar lentamente o no poder caminar)
Durante las 2 últimas semanas ¿En qué medida le han molestado los problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza o desánimo?	
1	Nada en absoluto
2	Un poco
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Intensamente
Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de la casa, a causa de la salud física o problemas emocionales?	
1	Ninguna en absoluto
2	Un poco de dificultad
3	Dificultad moderada
4	Mucha dificultad
5	Todo, no he podido hacer nada
Durante las 2 últimas semanas ¿Su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?	
1	No, nada en absoluto
2	Ligeramente
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Muchísimo
¿Cómo califica su estado de salud en comparación con el de hace dos semanas?	
1	Mucho mejor
2	Un poco mejor
3	Igual, por el estilo
4	Un poco peor
5	Mucho peor
Durante las dos últimas semanas ¿Cómo califica su salud general?	
1	Excelente
2	Muy buena
3	Buena
4	Regular
5	Mala
Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánto dolor ha tenido?	
1	Nada de dolor
2	Dolor muy leve
3	Dolor ligero
4	Dolor moderado
5	Dolor intenso

TABLA II

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN (TRADUCIDO)

- ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?
- ¿Toma la medicación a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?
- Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

spss carla.cccm.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	sexo	edad	ocupacion	tiempo	wonka	hamilton	zung	ansiedad	morinsky	causa	ve
1	varon	59	desconocida	menos de 3 meses	mala calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
2	varon	32	transportista	menos de 3 meses	mala calidad de vida	leve	grave depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
3	varon	56	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
4	varon	49	transportista	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
5	varon	66	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	moderada depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
6	varon	64	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	sin depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
7	varon	62	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	sin depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
8	varon	37	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
9	varon	35	comerciante	5 años o mas	buena calidad de vida	depresion ...	sin depresion	leve ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
10	varon	47	transportista	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
11	varon	36	transportista	5 años o mas	buena calidad de vida	moderada ...	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
12	varon	67	transportista	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	sin depresion	leve ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
13	varon	57	desconocida	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
14	varon	49	abogado	5 años o mas	mala calidad de vida	depresion ...	leve depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
15	varon	47	comerciante	5 años o mas	mala calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
16	varon	57	desconocida	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
17	varon	57	transportista	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
18	varon	58	desconocida	5 años o mas	mala calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
19	varon	75	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
20	varon	66	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
21	varon	26	transportista	1 año a 5 años	buena calidad de vida	depresion ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	ñion unico	
22	varon	45	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	moderada ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
23	varon	21	estudiante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Buscar en Internet y en Windows 02:38 a. m. 17/09/2018

spss carla.cccm.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	sexo	edad	ocupacion	tiempo	wonka	hamilton	zung	ansiedad	morinsky	causa	ve
23	varon	21	estudiante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
24	varon	64	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	depresion ...	moderada depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
25	varon	82	transportista	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
26	varon	66	transportista	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
27	varon	71	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	leve depresion	moderada ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
28	varon	67	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	leve depresion	moderada ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	
29	varon	43	transportista	1 año a 5 años	buena calidad de vida	depresion ...	sin depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
30	varon	48	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
31	varon	22	estudiante	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
32	varon	63	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	depresion ...	sin depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
33	varon	55	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	leve depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
34	varon	69	transportista	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	sin depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
35	varon	28	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
36	varon	25	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	moderada depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
37	varon	45	comerciante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
38	varon	63	transportista	1 año a 5 años	buena calidad de vida	sin depresion	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
39	varon	54	transportista	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	sin depresion	grave ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	
40	mujer	57	labores de ...	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
41	mujer	47	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	moderada ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
42	mujer	64	labores de ...	menos de 3 meses	mala calidad de vida	leve	moderada depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
43	mujer	32	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	depresion ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
44	mujer	38	comerciante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
45	mujer	25	estudiante	5 años o mas	mala calidad de vida	sin depresion	leve depresion	leve ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Buscar en Internet y en Windows 02:39 a. m. 17/09/2018

spss carla.cccm.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	sexo	edad	ocupacion	tiempo	wonka	hamilton	zung	ansiedad	morinsky	causa	ve
47	mujer	24	desconocida	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
48	mujer	37	labores de ...	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
49	mujer	40	labores de ...	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
50	mujer	23	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
51	mujer	24	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	moderada depresion	leve ansiedad	buen cumplimiento de dieta	causa desconocida	
52	mujer	42	desconocida	5 años o mas	mala calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
53	mujer	53	comerciante	menos de 3 meses	buena calidad de vida	sin depresion	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
54	mujer	55	labores de ...	5 años o mas	mala calidad de vida	sin depresion	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
55	mujer	44	labores de ...	3 meses a 1 año	mala calidad de vida	leve	moderada depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
56	mujer	65	labores de ...	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
57	mujer	68	comerciante	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	grave ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	
58	mujer	50	comerciante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	leve depresion	moderada ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
59	mujer	60	labores de ...	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	leve depresion	leve ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
60	mujer	46	desconocida	3 meses a 1 año	buena calidad de vida	moderada ...	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	
61	mujer	33	labores de ...	5 años o mas	mala calidad de vida	depresion ...	leve depresion	leve ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
62	mujer	50	desconocida	1 año a 5 años	buena calidad de vida	leve	sin depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	
63	mujer	55	labores de ...	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	leve depresion	leve ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	causa desconocida	
64	mujer	53	labores de ...	1 año a 5 años	mala calidad de vida	depresion ...	sin depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
65	mujer	52	comerciante	5 años o mas	buena calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
66	mujer	64	comerciante	1 año a 5 años	buena calidad de vida	moderada ...	leve depresion	sin ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	hipertension	
67	mujer	64	labores de ...	menos de 3 meses	buena calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	diabetes	
68	mujer	47	labores de ...	1 año a 5 años	mala calidad de vida	leve	leve depresion	sin ansiedad	buen cumplimiento de dieta	hipertension	
69	mujer	46	labores de ...	1 año a 5 años	mala calidad de vida	moderada ...	moderada depresion	moderada ansiedad	mal cumplimiento de la dieta	diabetes	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

02:40 a. m. 17/09/2018





CRONOGRAMA