



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV CURSANDO
CON DEPRESION EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA DURANTE EL PERIODO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Rosa Margarita Chavarria Sanchez
Jacqueline Cinthia Ortega Fernandez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez
Codigo Orcid N° 0000-0001-7030-9576

Chincha, Ica, 2021

AGRADECIMIENTO

Esta tesis está dedicada a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

RESUMEN

Objetivo: Determinar a los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.

Material y métodos: No experimental: ya que no se están se modifican o se intentan modificar las variables de estudio a través de intervenciones. Transversal: La recolección de información será en un solo tiempo y no se seguirán a los pacientes a lo largo de su tratamiento. Descriptivo: Se detallarán los fenómenos hallados.

Población: La muestra total significativa es de 125 pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en el Hospital Regional de Ica, con un nivel de seguridad de 99%.

La muestra del presente estudio es de tipo probabilístico, específicamente el tipo de muestreo es aleatorio por conglomerados, se seleccionó aleatoriamente un número de pacientes que acudían al servicio de urología del Hospital Regional de Ica, día a día hasta alcanzar el total de la muestra.

Resultados: En los resultados obtenidos no se tomó en cuenta las patologías que llevaron a nuestra población a la diálisis. Así mismo se encontró una relación entre el tiempo de diálisis, la presencia de los síntomas y la severidad de los mismos; siendo a menor tiempo de diálisis más severos los síntomas depresivos.

Conclusiones: La prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal tratados en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Ica es mayor a la mitad de los casos y afecta mayormente a las pacientes de sexo femenino.

Palabras claves: *Enfermedad Renal Crónica, Diálisis, Depresión.*

ABSTRACT

Objective: To determine patients with stage IV chronic kidney disease suffering from depression in the urology service of the Regional Hospital of Ica during the period 2021.

Material and methods: Non-experimental: since they are not being modified or an attempt is made to modify the study variables through interventions. Cross-sectional: The collection of information will be in a single time and the patients will not be followed throughout their treatment. Descriptive: The phenomena found will be detailed.

Population: The total significant sample is 125 patients with chronic kidney disease on dialysis at the Ica Regional Hospital, with a safety level of 99%.

The sample of the present study is probabilistic, specifically the type of sampling is random by conglomerates, a number of patients who attended the urology service of the Regional Hospital of Ica were randomly selected, day by day until the total sample was reached.

Results: In the results obtained, the pathologies that led our population to dialysis were not taken into account. Likewise, a relationship was found between dialysis time, the presence of symptoms and their severity; the shorter the dialysis time, the more severe the depressive symptoms.

Conclusions: The prevalence of depression in patients with terminal chronic kidney disease treated in the dialysis unit of the Regional Hospital of Ica is greater than half of the cases and affects mostly female patients.

Keywords: *Chronic Kidney Disease, Dialysis, Depression.*

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
2.1 Descripción del problema.....	02
2.2 Pregunta de investigación general.....	02
2.3 Pregunta de investigación específica.....	03
2.4 Justificación e importancia.....	03
2.5 Objetivo General.....	03
2.6 Objetivos Específicos.....	04
2.7 Alcances y Limitaciones.....	04
III. Marco teórico.....	05
3.1 Antecedentes.....	05
3.2 Bases teóricas.....	08
3.3 Marco conceptual.....	15
IV. METODOLOGÍA.....	16
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.3 Población y Muestra.....	16
4.4 Hipótesis general y específicas.....	17
4.5 Identificación de Variables.....	18
4.6 Operalización de Variables.....	19
4.7 Recolección de los datos.....	20
V. RESULTADOS.....	21
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
6.1 Comparación resultados con marco teórico.....	23

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
A. Conclusiones.....	24
B. Recomendaciones.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de la población encuestada.....	21
Tabla 2. Prevalencia de Síntomas depresivos.....	21
Tabla 3. Severidad de Síntomas depresivos.....	22
Tabla 4. Depresión en relación al sexo.....	22

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por la presencia de daño renal o disminución de la función renal durante tres o más meses, independientemente de la causa. Esta duración de tres meses distingue la enfermedad renal crónica de la aguda. Para los pacientes que se evalúan para detectar niveles elevados de creatinina o una tasa de filtración glomerular estimada reducida (TFGe), es importante distinguir a los que tienen una ERC relativamente estable de los que tienen una lesión renal aguda o subaguda, que puede ser continua y reversible. La lesión renal aguda (IRA) se define por un aumento en el nivel de creatinina sérica que se ha desarrollado en horas o días. La lesión renal subaguda se refiere informalmente a cualquier deterioro de la función renal que evoluciona durante más de 48 horas, pero menos de tres meses. En nuestro país solo el 15% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal reciben terapia de reemplazo de la función renal, esto se debe en gran parte a las condiciones de pobreza que sobreviene a estas personas reduciendo su esperanza de vida. La nefropatía crónica es una enfermedad que comprende de un amplio espectro de procesos fisiopatológicos, que se asocia con la función renal anormal y una degeneración gradual del conglomerado glomerular.

VARIABLES COMO LA EDAD Y EL SEXO SE RELACIONAN AL AUMENTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS CONCOMITANTES AL PROBLEMA RENAL. ESTUDIOS ENCUENTRAN PREVALENCIAS MAYORES AL 50% EN ESTOS PACIENTES Y LAS CONSECUENCIAS QUE ACARREAN SON: AUMENTO DE LA MORTALIDAD EN UN 30%, ABANDONO DEL TRATAMIENTO DIALÍTICO E IDEACIÓN SUICIDA. AUNQUE LA DEPRESIÓN SE OBSERVA CON FRECUENCIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS RENAL, LA DETECCIÓN ACTIVA Y LA INTERVENCIÓN YA SEA PSICOTERAPIA Y/O FARMACOTERAPIA NO SON GENERALMENTE PARTE DE LA ATENCIÓN DE RUTINA PARA ESTOS PACIENTES. EL SISTEMA DE ESTATIFICACIÓN DE LA FUNDACIÓN NACIONAL DEL RIÑÓN LA DIVIDE EN 5 ETAPAS SEGÚN LA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR. ETAPA V SE SUELE ETIQUETARSE COMO ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL. ⁽¹¹⁻¹³⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Existen múltiples test que buscan evaluar la sintomatología y severidad del cuadro depresivo, pero aún no se determina en consenso un ideal para poder aplicarlo de forma universal, generando en algunos estudios sobrediagnóstico de esta patología. Pese a que la depresión es catalogada como un problema de salud pública a nivel global, y su asociación con patologías crónicas es frecuente, no se cuenta con un programa bien establecido para el reconocimiento e intervención precoz ante la sospecha de este cuadro, ya que una intervención educativa preventiva reduce más del 45% de la sintomatología y favorece a la calidad de vida de este grupo de personas.²⁻³

Escalonadamente el deterioro del riñón culmina en diálisis, trayendo consigo repercusiones importantes en el desempeño laboral, social y familiar; de las personas que la padecen; además genera síntomas depresivos, ya que al saber que se depende de una máquina para poder sobrevivir conlleva a la persona a tener pensamientos de desesperanza, miedo, exclusión social y en casos más graves pensamientos suicidas; que lleva al descuido nutricional, abandono de los cuidados personales y del tratamiento de diálisis. Aumentando 28% la mortalidad de estos pacientes en comparación de aquellos que no presentan los síntomas. Por tal motivo es importante establecer sistemas de ayuda psicológica y psiquiátrica para este tipo de pacientes.⁴⁻⁵

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021?

2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Cuál es la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?

2.4 Justificación e importancia

El presente estudio es relevante por qué no se tiene casuística actual de la prevalencia de depresión en personas con ERCt. Desde pregrado se acostumbra a enseñar con relevancia y ahínco los signos y síntomas de las diversas patologías sean frecuentes o infrecuentes, dejando muchas veces de lado la salud mental, olvidando su importancia e influencia en la adherencia al tratamiento y por ende en la supervivencia de este grupo de personas.

2.5 Objetivo General

Determinar a los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.

2.6 Objetivos Específicos

- Identificar la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Desarrollar la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Estudiar la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.

2.7 Alcances y Limitaciones

- Aplicación del instrumento durante la pandemia.
- Financiamiento económico corto.
- Poco apoyo por parte del personal para la realización del instrumento.
- Población reducida debido a la coyuntura mundial.

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

GARCÍA F., FAJARDO C. GUEVARA R., GONZÁLEZ V., HURTADO A. Perú. 2018. “Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos” El diseño del estudio fue transversal, descriptivo correlacional, en un espacio de tiempo entre los meses enero y marzo del año 2018; se tomaron en cuenta pacientes de tres centros de hemodiálisis del Seguro Social en Lima-Perú, se evaluaron los síntomas depresivos por medio del Inventario de Beck y los síntomas ansiosos a través de la Escala de Autovaloración de Zung. La población total fue de 88 pacientes de los cuales se encontró que 61,4 pacientes presentaban síntomas depresivos, la forma de presentación fue: leve 30,7%, moderados 20,5% y graves 10,2%; así mismo más del 50% se acompañaba de sintomatología ansiosa en cualquier forma de severidad.⁽¹⁰⁾

VILLANUEVA C., CASAS J., RICHARD S. Lima 2017. “Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014” Estudio observacional y de corte transversal, diseño descriptivo, con una muestra de 39 pacientes en tratamiento dialítico, se usó el Inventario de Beck para la recolección de muestra. Resultados: Se encontró una prevalencia de 58,9% de depresión, correspondiendo un 20,5% tanto a depresión leve como grave.⁽⁸⁾

CAPOTE E., TORRES V. Cuba. 2018. “Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente” “Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), Diciembre de 2018”. Estudio observacional, analítico y transversal que trabajó con pacientes

del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" en el lapso de junio a agosto de 2017. Con tratamiento periódico de hemodiálisis debido a insuficiencia renal crónica en estadio V. Entre los hallazgos se obtuvo el diagnóstico de depresión en 52,6% del total de casos. Los síntomas depresivos fueron mínimos en el 35%, de intensidad moderada en el 60% y severos solo el 5%. Se determinó un riesgo relativo mayor a 1 en las mujeres, adultos mayores y en los pacientes con un nivel académico bajo, de padecer la sintomatología depresiva.⁽⁵⁾

SANATHANA R., BHARATHAN V., ALLAB P, MADHURIB S., SHETTYC M, RAMD D. India 2016. "Depressive symptoms in Chronic Kidney Disease patients on maintenance Hemodialysis". Se seleccionó un total de 126 pacientes y siguió en el departamento ambulatorio de diálisis de dos hospitales de tercer nivel en Mysore. Para la evaluación de los síntomas depresivos, el instrumento que se usó fue el inventario para depresión de Beck, obteniendo que la presencia de depresión se identificó en 65.07% de los pacientes, siendo su asociación mayor en mujeres, solteras, edad avanzada y nivel socioeconómico bajo.⁽³⁾

MEDINA A., ESPINACH M. Costa Rica. 2017. "Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), Diciembre de 2017". Estudio descriptivo, tipo estratificado y de corte transversal que abarcó a 23 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Calderón Guardia, en el mes de diciembre del 2017. Se les aplicó el Inventario de depresión y de ansiedad de Beck durante la sesión del tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a la depresión, se halló que se encontraba en el 57% del grupo estudiado; siendo clasificada de acuerdo a la severidad en: leve en un 22%, la moderada en el 9% y de la severa en 13%⁽⁴⁾

CAJACHAGUA R. Perú 2016. "Estudio de depresión en pacientes en Hemodiálisis" Estudio no experimental, descriptivo, transversal que abarca un

total de 79 pacientes con ERCT en hemodiálisis, tratados en el Hospital Dos de Mayo en febrero del 2016. Evaluados mediante el Inventario de Beck. Cuyos resultados obtenidos fueron: depresión en 65.8% de los pacientes estudiados, en su mayoría de leve grado (43%), siendo más prevalentes en varones (54.4%), con una edad promedio de 57 años. No se presentó algún caso con depresión severa ni extrema.⁽⁶⁾

MONTOYA J., SUAREZ J. Perú 2017. “Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2015 – 2017” Estudio no experimental, de corte transversal, con una población asequible total de 319 pacientes con ERCT en hemodiálisis tratados en EsSalud, el instrumento usado fue la escala de valoración funcional de Karnofsky y los scores de Zung para depresión y ansiedad. Se encontró una prevalencia de depresión de 62,3%; y de acuerdo a la severidad: leve en un 83,5%, moderada en 14,7% y severa en 1,8%.⁽⁹⁾

CONCHA A. Arequipa 2016. “Depresión y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en Programa de hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2016” Estudio Observacional, analítico y transversal, realizado en el Hospital Arzobispo Loayza; con una muestra de 100 pacientes hospitalizados, usuarios frecuentes de diálisis. Se utilizó como instrumento: Escala de depresión del Centro de estudios epidemiológicos y la Escala de Percepción de Apoyo social de Zimet. Resultados: Depresión en un 78% de la población estudiada, siendo severa en un 65% y sólo leve en su 9%, la población predominante fue de sexo femenino y cuya edad promedio fue entre los 30 y 59 años.⁽⁷⁾

BASHIR A., ALI F., SATTI S. Pakistan. 2016. “Association between Chronic Kidney Disease and Depression”. Estudio de tipo transversal realizado en el departamento de urgencias y ambulatorios médicos del Hospital de Capital, Islamabad, muestreo no probabilístico de tipo conveniente con un total de 315

pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. El diagnóstico y la gravedad de la depresión se hicieron de acuerdo a la Escala de Valoración de Depresión de Hamilton. De un total de 315 pacientes incluidos en el estudio, 204 (64,76%) pacientes estaban en el grupo de diálisis y 111 (35,24%) estaban en el grupo pre-diálisis. En el grupo de diálisis, la depresión estaba presente en 171 (83,8%) pacientes, mientras que 33 (16,2%) pacientes no mostraron signos de depresión. En el grupo pre-diálisis, la depresión estaba presente en 68 casos (61,3%).⁽¹⁾

STACHERA C., SINGH K., STOEBERL R., MENEGAT A., BARONI G. Brasil. 2016. "Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis". Este estudio fue observacional y transversal, que se realizó en la unidad de terapia de reemplazo renal del Hospital Santa Casa de Misericordia en Ponta Grossa, se incluyeron un total de 155 pacientes, 128 en el grupo de pacientes en hemodiálisis y 27 en el grupo de diálisis peritoneal. Se usó el score de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck. Resultando la depresión de cualquier intensidad en 29 (22,6%) pacientes y ansiedad de cualquier intensidad se encontró en 33 (25,7%).⁽²⁾

3.2 Bases teóricas

Enfermedad renal crónica

La National Kidney Foundation define a esta nosología como una disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular o por un aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min/1,73 m², o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses con disminución irreversible, intensa e incesante en el número de nefronas.⁽¹¹⁻¹³⁾

De acuerdo a la clasificación basada en la filtración glomerular adoptada por la National Kidney Foundation, el estadio V o estado terminal se define como: Tasa de filtración glomerular <15 ml/min por 1.73 m².⁽¹¹⁾ El término nefropatía

terminal representa una etapa de la enfermedad renal crónica en que la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos que los riñones excretan normalmente origina el síndrome urémico.^(11,12)

Para el 2030, se proyecta que el número de personas que estarán bajo tratamiento de reemplazo renal en el mundo se incrementará a 5.4 millones, la mayor parte de este incremento ocurrirá en los países en vías de desarrollo de Asia y África, esto debido a insuficiente servicios sanitarios, inadecuada provisión de agua potable, contaminantes ambientales y alta concentración de vectores transmisores de enfermedades; factores que van de la mano con la pobreza.^(11,15)

Para el 2030, se proyecta que el número de personas que estarán bajo tratamiento de reemplazo renal en el mundo se incrementará a 5.4 millones, la mayor parte de este incremento ocurrirá en los países en vías de desarrollo de Asia y África.⁽¹⁵⁾

La estimación actual es que 26 millones de personas en los Estados Unidos sufren de enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estadios, y la incidencia actual calcula mayor porcentaje de casos en varones en comparación con mujeres.⁽¹⁴⁾

Las etiologías de este síndrome son diversas; dentro de las principales tenemos: Diabetes Mellitus como causa en un 44% de casos nuevos, seguida de la Hipertensión arterial que aporta un 28% del total de casos.⁽¹⁷⁾ Entre causas menos frecuentes, pero a considerarlas tenemos: Glomerulonefritis, nefritis intersticial, uropatía obstructiva de larga data e infecciones recurrentes de las vías urinarias.⁽¹¹⁾

Ya en fase o estadio V el tratamiento abarca: la diálisis peritoneal, en la cual se vierten a la cavidad peritoneal de 1 a 3 litros de solución glucosada dejándola por un lapso de 3 horas promedio, la eliminación de los solutos se produce por el mecanismo de movimientos de solutos a través de la membrana de diálisis y el peritoneo. La principal complicación de esta técnica de diálisis es la infección peritoneal por medio del catéter de diálisis.^(19,20) Otra modalidad es la

Hemodiálisis fundamentada igualmente en el movimiento de solutos de la circulación al concentrado de diálisis.^(19,20) Como toda técnica no está exenta de complicaciones siendo la mayor de ellas la hipotensión, así mismo se observó que la mortalidad por enfermedad cardiovascular era mayor en estos pacientes en comparación con los pacientes sometidos a trasplante renal.^(20,21) Sin embargo existen indicaciones puntuales para el tratamiento dialítico de emergencia las cuales abarcan las siguientes condiciones: gastropatía urémica con sangrado digestivo, encefalopatía urémica, hiperkalemia refractaria a tratamiento médico.^(19,20)

Nuestro país no se excluye de este grave problema de salud global. A partir de las estimaciones de población para el año 2013, tomando en cuenta la población cubierta por el Seguro Integral de Salud del MINSA, para el Perú, se estima que existirían 9490 pacientes con enfermedad renal crónica terminal de los cuales sólo aproximadamente 1500 pacientes estarían recibiendo alguna terapia de reemplazo renal siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica, esto se debe en gran parte a las condiciones de pobreza de estos pacientes que alcanzan el 85% de la población total.⁽¹⁶⁾

El tratamiento de la enfermedad renal crónica es multidisciplinario, abarcando cambios en el estilo de vida: con una dieta baja en proteínas, menos de 0.8 gr por kilo, así mismo el control de ingreso hídrico, control de la presión arterial cuya meta es mantener la presión menor a 130/90, abandono de hábitos nocivos como los cigarrillos. Parte fundamental del tratamiento es suplementar de forma exógena sustancias que producían anteriormente el riñón ejemplo tenemos: eritropoyetina, vitamina D.⁽¹⁸⁾

Como ya se mencionó las manifestaciones clínicas resultan de la acumulación de metabolitos de la degradación de aminoácidos y proteínas musculares, urea y creatinina respectivamente; conocido así este fenómeno como azoemia o azotemia, afectando a los diversos órganos y sistemas de igual manera, tenemos así las principales características clínicas: fascies abotagada, palidez,

náuseas, vómitos, edema, hiperpotasemia, hipovitaminosis D, anemia, entre otras.^(11,12,14)

Frecuentemente se pasa por alto el diagnóstico de depresión en estos pacientes ya que la propia sintomatología del cuadro de fondo, se confunde o superpone con las manifestaciones clínicas del cuadro emergente, esto debido a que al especialista o personal de salud se le hace común o normal que la persona experimente estos cambios frente a una enfermedad con un tratamiento crónico, muchas veces dependiente del equipo de diálisis. El tiempo estimado de esta respuesta normal es de 3 meses y se describe como un proceso de adaptación ante la enfermedad y sus consecuencias, en la cual el enfermo atraviesa etapas comenzando por el aprendizaje de su mal, concientizando cumplir adecuadamente el tratamiento, obteniendo nuevas destrezas y aprendiendo nuevos roles para el reingreso al ámbito familiar y social.⁽²⁴⁾

También debe tenerse en cuenta que están alteradas la absorción y eliminación de muchos de los antidepresivos y se requieren conocimientos específicos para la dosificación y selección de los fármacos con menores efectos adversos.⁽³⁰⁾

Por último se mencionan medidas de prevenir y la búsqueda de intervenciones precoces por medio de la aplicación de la metodología “Programas de intervención preventiva dirigido a grupos de alto riesgo” técnica descrita por la Organización Mundial de la salud con la finalidad es promover la salud mental y finalidad para el 2020 es reducir la prevalencia de la depresión, no solo en este subgrupo sino también a nivel global.⁽²³⁾

Depresión

La depresión es uno de los trastornos del ánimo más frecuentes caracterizada por persistencia de tristeza y por falta de interés, es un cuadro progresivo que en instancias avanzadas produce disfunción de la persona en el ámbito social, se calcula que alrededor de 1 de cada 10 personas sufren de este trastorno en cualquier grado de severidad, aumentando hasta en un 40% el riesgo de morir precozmente en contraposición de población libre de este desorden.^(22,23)

A nivel social, se produce un aislamiento del entorno, se reduce la comunicación a nivel interpersonal y hay un lenguaje bradipsíquico, con discurso tendente a la parquedad y respuestas lacónicas. (24, 25,28)

La fisiopatología de esta alteración aún no está bien definida, se mencionan factores de riesgo que interactúan conjuntamente, entre estos tenemos: factores sociales, psicológicos y biológicos; abarcando a la predisposición genética y antecedentes familiares. También se relacionan directamente a la búsqueda excesiva de confianza, desequilibrio entre los pensamientos de optimismo y pesimismo, primando este último. Otro factor de riesgo es la asociación a comorbilidades crónicas. La aceptación de programas preventivos en sus diversas modalidades: universal, selectivo o indicado; y aplicados en diversos contextos buscan la reducción la prevalencia a nivel mundial de depresión. (23)

A su vez abarca diversas formas de presentación: depresión grave, distimia, depresión post parta, entre otras; teniendo como común denominador la persistencia de anhedonia, apatía, abulia y adinamia. La duración mínima de los síntomas depresivos debe ser al menos dos semanas en el caso del trastorno depresivo mayor o dos años en el caso del trastorno distímico, y que los síntomas deben provocar en la persona malestar clínicamente significativo o dificultades para llevar a cabo su actividad laboral y social o deterioro de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (23 27, 28)

Las manifestaciones clínicas se centran en la pérdida de interés por las actividades de la vida cotidiana, hobbies, trabajo, pasatiempos, actividades sociales, sexo; también se menciona pérdida de peso hasta en un 5% en un mes, asociada a la pérdida de apetito. El tratamiento se aplica de manera escalonada de acuerdo a los grados de depresión, en las formas leves el tratamiento es expectante esperando la evolución del paciente, a partir de los siguientes grados moderado y grave, incluye el uso de antidepresivos y la inclusión a un grupo de ayuda. (22,23)

Depresión en enfermedad renal crónica terminal

La instauración de un tratamiento dialítico que se realiza de forma periódica hasta tres veces por semana, está relacionada con la repercusión en las actividades académicas, sociales y emocionales de dichos pacientes; acarreando consigo limitaciones físicas que dificultan el desenvolvimiento adecuado, truncando el futuro de muchas de estas personas. (24,25)

Se ha demostrado que la prevalencia de depresión es superior en la población adulta mayor que en jóvenes, ya que, la disminución en la actividad física va de la mano con la reducción del cumplimiento de roles en la vida familiar y social; de acuerdo al sexo se ha establecido que la depresión prevalece en las féminas debido a su preocupación constante por el futuro, una característica poco observada en los del sexo masculino; otro factor influyente sería el estado civil, predominando así la depresión en personas solteras en relación a aquellos con una relación marital bien constituida.(Paul Kiimnne)

En caso contrario no se logre una adecuada adaptación, la depresión seguirá el curso natural conllevando al desarrollo de depresión mayor, no se conocen bien los mecanismos que ayudan a responder mejor a estos cambios producidos por la dependencia de una máquina, se mencionan sí factores intervinientes entre ellos tenemos el nivel económico, a menor ingreso es mayor la depresión, otros factores relacionados son la edad, el estado civil, la precepción del dolor y las comorbilidades. (1,26)

El número total estimado de depresión varía de acuerdo a los estadios y a las herramientas que se utilizan para su diagnóstico, entre los pacientes en hemodiálisis los porcentajes oscilan entre 10 y 47%, Palmer describe por medio de una revisión sistemática una estimación de depresión en el estadio V hasta 22.8%. Sin embargo debe descartarse que estos síntomas sean consecuencia de la uremia, de la anemia, de enfermedades sistémicas o efecto de la medicación. En un modelo por explicar el origen de la depresión en estos pacientes se ha observado dos componentes determinantes: el comportamiento

(no adherencia al tratamiento, aversión por su salud, baja calidad de vida) y el factor biológico (inflamación, comorbilidades, anormalidades hormonales), ocasionando descontrol en la patología primaria que origino el ERCt, por ejemplo, mal control del nivel de glucosa o presión arterial, hipercolesterolemia, aumentando la mortalidad por eventos cardiovasculares.(Shayan Candace)

Asociada a la injuria de larga data del riñón se habla de una depresión compuesta o dual, ya que ésta coexiste con una noxa médica y física. El paciente conforme avanza su enfermedad siente un deterioro progresivo debido a las distintas situaciones que atraviesa, como son operaciones para la formación de fístulas arteriovenosa, hospitalizaciones a repetición por descuido en la alimentación originando recaídas, se siente cada vez más cansado, sin energía, y sin ganas ni fuerzas para luchar, dando forma a la depresión en su forma más severa. ⁽²⁶⁾

Ya en instancias más avanzadas se habla de que estos pacientes presentan ideas suicidas, alcanzando hasta un 20% del grupo ya deprimido. ⁽²⁴⁾

Damaris Vásquez, encontró tasas en 33 pacientes en hemodiálisis de que el 51% de los pacientes presentaban diagnóstico de depresión: leve 36%, moderada 3%, grave 12%. Concluyendo así que la depresión es el trastorno más frecuente en la población en diálisis crónica. ⁽²⁹⁾

Para hacer frente a este panorama se espera que exista un apoyo psicológico organizado en grupos de autoayuda, dirigido a este grupo de pacientes; sin embargo no se da cabida al aspecto mental ya que la formación desde pregrado del personal de salud está dirigido a la sospecha diagnostica basada en signos y síntomas, más aún se deja de lado el aspecto espiritual. Por tal motivo es importante estar expectantes a los indicadores de depresión para realizar una intervención preventiva, promoviendo la autovaloración y otorgar estrategias adaptativas. ⁽³⁰⁾

En relación, los medicamentos antidepresivos se distribuyen en grandes volúmenes y su metabolismo es dependiente de una adecuada función

hepática, estas propiedades hacen poco probable que se eliminen por medio de la diálisis, originando recirculación de sus metabolitos activos. En condiciones de uremia se produce alcalinización gástrica reduciendo la biodisponibilidad de los antidepresivos, reduce la ligación a la albúmina incrementando su fracción libre. (Shayan)

La mayoría de los datos sobre farmacocinética de los antidepresivos que han demostrado no sufrir cambios en la ERCt son la fluoxetina y citalopram. La eliminación de estos medicamentos se reduce en pacientes con ERCt, y por lo tanto se recomienda que su dosis se reduzca en un 50%. (Shayan)

Así mismo se describe una relación inversamente proporcional entre la condición de vida y la prevalencia de depresión, con aumento de decesos en estos pacientes, llevando además al incumplimiento de la terapia de reemplazo renal y echando a menos el estado nutricional e inmune; explicado por la persistencia de fatiga, falta de motivación y trastornos del sueño.⁽²⁾

La no adherencia es otro problema profundo en pacientes con ERCt, debido a su prevalencia dentro de la población, así como su impacto en los resultados de salud y la supervivencia. Un estudio comparó pacientes con nefropatía crónica tratados con hemodiálisis y la adherencia a la medicación en relación a la existencia de depresión, mencionado estudio reportó 37% menos adherencia al régimen de medicación, llegando a la conclusión que la depresión es un predictor significativo de cumplimiento de la medicación. (Cukor D.)

3.3 Marco conceptual

- Depresión: Enfermedad relacionada a la persistencia de tristeza patológica.
- Enfermedad renal crónica terminal: Tasa de filtración glomerular < 15 ml/min.
- Test de Hamilton: Cuestionario aplicable para diagnóstico de depresión y su severidad.
- Hemodiálisis: Llamado también terapia de reemplazo renal, empleada en los pacientes con nefropatía crónica estadio V.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación según su diseño, análisis de datos y alcance de resultados es un estudio.

- De acuerdo al control de variables es no experimental.
- Por el nivel de conocimientos adquirido: descriptivo

4.2 Diseño de investigación

- **No experimental:** ya que no se están se modifican o se intentan modificar las variables de estudio a través de intervenciones.
- **Transversal:** La recolección de información será en un solo tiempo y no se seguirán a los pacientes a lo largo de su tratamiento.
- **Descriptivo:** Se detallarán los fenómenos hallados.

4.3 Población y Muestra

Dentro de la población en estudio se incluyen pacientes mayores de 20 años con nefropatía crónica en estadio V, con un tiempo de diálisis mayor a tres meses en el Hospital Regional de Ica. Como referencia se obtuvo un número de 15645 usuarios de diálisis, en los cuales se incluye pacientes hospitalizados y también pacientes atendidos de forma ambulatoria, se excluyó a pacientes dializados de emergencia, también a aquellos con enfermedades neurológicas degenerativas y con algún grado de trastorno del sensorio independientemente de la etiología; al ser un grupo grande pacientes durante todo el año, para hacer más factible el muestreo sólo se consideró el número de pacientes dializados en la mitad del año, obteniendo así 7823 pacientes como referencia final para este estudio.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un nivel de confianza de 99% y un margen de error de 5%; de la misma forma se usó una precisión de 5%.

Para el cálculo del tamaño muestral en nuestro universo ya conocido se usa la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: Total de la población o Universo.

Z: Nivel de seguridad o confianza.

p: Proporción esperada.

q: 1 – p.

d: Precisión. (Este valor es asignado por el investigador).

n: Tamaño de muestra para el estudio actual.

Aplicando la fórmula en nuestro estudio:

$$n = \frac{(7823)(2.576)(2.576)(0.05)(0.95)}{(0.05)^2(7823 - 1) + 2.576^2(0.05)(0.95)}$$
$$n = 125$$

Por lo tanto, la muestra total significativa es de 125 pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en el Hospital Regional de Ica, con un nivel de seguridad de 99%.

La muestra del presente estudio es de tipo probabilístico, específicamente el tipo de muestreo es aleatorio por conglomerados, se seleccionó aleatoriamente un número de pacientes que acudían al servicio de urología del Hospital Regional de Ica, día a día hasta alcanzar el total de la muestra.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existirán los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.

Hipótesis específicas:

- Existirá la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existirá la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.
- Existirá la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.

4.5 Identificación de Variables

Variable dependiente:

- Síntomas depresivos: Síntomas leves, moderados, grave, muy grave.

Variable independiente:

- Enfermedad renal crónica terminal
- Edad
- Sexo

4.6 Operalización de Variables

VARIABLE PRINCIPAL: DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN HEMODIÁLISIS				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO
CLASIFICACIÓN DE DEPRESIÓN	17	ORDINAL	- NUNCA. - A VECES. - BASTANTES VECES. - CASI SIEMPRE. - SIEMPRE.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	1	NOMINAL	- TIEMPO MAYOR A 3 MESES.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.
GÉNERO	1	NOMINAL	- MASCULINO. - FEMENINO.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.
EDAD	1	ESCALA	- MAYORES DE 20 AÑOS.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.

4.7 Recolección de los datos

A partir de la versión original surgieron con el tiempo variaciones en el número de ítems, en nuestro estudio se utiliza la versión recomendada por el Instituto Nacional de Salud mental de los Estados Unidos, que consta de 17 ítems, cuya validación de la versión en español se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. (Purriños)

Al instrumento mencionado se le complemento con tres datos adicionales: edad, sexo y tiempo de diálisis; acápite que no se toman en consideración en la versión original, posteriormente se realizó la validación por jurado de expertos. Véase los anexos. Se usó como instrumento el Score de Hamilton, descrito por M. Hamilton en 1969 cuya referencia es: "A rating scale for depression. Journal of Neurosurgery and Psychiatry, 23, 56-62."⁽²⁷⁾

La aplicación del cuestionario se realizó de forma anónima con un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos por usuario; cada enunciado, es de respuesta tipo Likert cuya puntuación va de 0 a 4, con un puntaje que varía de 0 a 52; y para la determinación de severidad se considera la siguiente escala: No deprimido 0 a 6 puntos, depresión leve 7 a 17 puntos, moderada de 18 a 24, grave de 25 a 52 puntos. Los datos obtenidos del muestreo serán procesados en el Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 24, con la obtención de cuadros estadísticos de acuerdo a edad y sexo. Para la interpretación y discusión de estos cuadros se usó Word 2018.

V. RESULTADOS

En total se encuestaron a 63 pacientes, la edad media de los pacientes fue de 44 años, de los cuales 33 (52.4%) de ellos fueron del sexo masculino y 30 (47.6%) del sexo femenino (tabla 1).

Tabla 1. Sexo de la población encuestada

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
SEXO	33	30	63
	52.38%	47.62%	100%

Del total de pacientes evaluados se obtuvo que la prevalencia de depresión fue del 57.1% (36 pacientes) mientras el 42.9% (27 pacientes) no mostro síntomas depresivos (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de Síntomas depresivos

	SI	NO	TOTAL
SÍNTOMAS DEPRESIVOS	36	27	63
	57.14%	42.86%	100%

La severidad de los síntomas depresivos en los pacientes que presentaron depresión fue que más de la mitad 61.1% presentó los síntomas depresivos leves, en el 25% los síntomas fueron moderados y tan solo en el 13.9% de estos los síntomas fueron graves (Tabla 3).

Tabla 3. Severidad de Síntomas depresivos

	LEVE	MODERADO	GRAVE	TOTAL
DEPRESIÓN	22	9	5	36
	61.11%	25.00%	13.89%	100%

En los resultados obtenidos no se tomó en cuenta las patologías que llevaron a nuestra población a la diálisis. Así mismo se encontró una relación entre el tiempo de diálisis, la presencia de los síntomas y la severidad de los mismos; siendo a menor tiempo de diálisis más severos los síntomas depresivos.

El sexo que mostró mayor prevalencia de depresión fue el femenino con 54.55%, mientras en los del sexo masculino estuvo presente en el 60% (Tabla 4).

Tabla 4. Depresión en relación al sexo

	DEPRESIÓN	NO DEPRESIÓN	TOTAL
MASCULINO	18 (54.55%)	15 (45.45%)	33 (100%)
FEMENINO	18 (60%)	12 (40%)	30 100%

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Comparación resultados con marco teórico

Los resultados obtenidos en el estudio se encuentran en el rango obtenido por los estudios en Costa Rica en los cuales se encontraron una prevalencia de depresión, que se encontraba en el 57% de los usuarios; clasificada como de leve intensidad se encontró en el 22%, la moderada en el 9% seguido de la severa 13%⁽⁴⁾; un estudio observacional, analítico y de corte transversal realizado el año 2014 en Cuba en el cual se obtuvieron encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 52,6 % de los cuales: síntomas depresivos fueron ligeros en el 35 % de los casos, moderados en el 60 % y severos en solo el 5 %⁽⁵⁾; coinciden en que la prevalencia de los síntomas depresivos en pacientes en diálisis es alta ya que nuestro estudio obtuvo una prevalencia total de 57.1%; de estos el 61.1% presentó los síntomas depresivos leves, en el 25% los síntomas fueron moderados y tan solo en el 13.9% de estos los síntomas fueron graves. A nivel nacional el 2013 un estudio descriptivo,

transversal mostró resultados que coinciden con nuestro estudio a pesar de la diferencia de instrumentos utilizados para la medición de los síntomas depresivos.⁽⁷⁾

Cada vez hay más pruebas que apoyan un papel para los factores psicosociales como la depresión, la ansiedad, y percibido apoyo social, en la fisiopatología de varias enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad renal crónica. Se han encontrado trastornos asociados con un mayor riesgo de mortalidad, y la mala salud de la calidad de la vida. Utilizamos la Escala de Depresión de Hamilton para diagnosticar las diferentes etapas de la depresión.⁽²⁶⁾

Por último, otro estudio también mostró que la depresión se correlacionó con un riesgo considerablemente mayor de muerte en pacientes con nefropatía crónica. Sin embargo, nuestro estudio, no evalúa mortalidad, y que, por tanto, no podemos sacar conclusiones con respecto a la correlación entre la enfermedad renal crónica, la depresión y la supervivencia del paciente.^(1,6,20)

Watnick et al. (2003) mostraron que los síntomas de la depresión se observaron con frecuencia en las primeras etapas de diálisis tratamiento. Sin embargo, también señalaron que, a pesar de la alta prevalencia, el tratamiento para la depresión fue rara vez prescrito, incluso para los pacientes descritos como de moderada a grave depresión.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- La prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal tratados en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Ica es mayor a la mitad de los casos y afecta mayormente a las pacientes de sexo femenino.

B. Recomendaciones

- Se recomienda la realización de una evaluación psicológica y psiquiátrica a todo paciente que pase al tratamiento dialítico, de forma precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bashir A., Ali F., Satti S. "Association between Chronic Kidney Disease and Depression". OJ Nephrology. April 2014; 4, 55-60.
2. Stachera C., Singh K., Stoeberl R., Menegat A., Baroni G. "Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis". J Bras Nefrol 2014; 36(3):325-331.
3. Sanathana R., Bharathan V., Allab P, Madhurib S., Shettyc M, Ramd D. "Depressive symptoms in chronic kidney disease patients on maintenance Hemodialysis". WJ Pha and Pharmaceutical Sci 2014; 3 (8):535-548.
4. Medina A., Espinach M. Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG). Rev CI E Med URC. Dic 2012; 3(6): 8-14.
5. Capote E., Torres V. Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en hemodiálisis periódica intermitente. Rev Cub Med Mil. 2014; 43(1): 61-71.
6. Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Rev Med Carriónica 2017; 4(2):30.

7. Concha A. "Depresión y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en programa de Hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014" Tesis de Bachiller, Arequipa, Perú. Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana 2014.
8. Villanueva C., Casas J., Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014. Rev Inv Univ., 2015, Vol. 4 (1): 42-50.
9. Montoya J., Suarez J. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis. Tesis de Bachiller. Lambayeque, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Humana 2012-2013. 37 Pp.
10. Garcia F., Fajardo C., Guevara R., Gonzáles V., Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Rev Nef. 2002; 22:244-52.
11. Bargman J., Skorecki K. Nefropatía Crónica. En: Harrison Principios de Medicina Interna. México: Mc Graw Hill; 2012. P. 2308 – 2321.
12. Obrador T. Enfermedad Renal Crónica. En: Farreras Rozman Medicina Interna. España: Elsevier; 2012. P. 817 – 824.
13. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia, claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nef. 2004; 24 (supl 6): 27-34.
14. Divisions Of Nephrology & Hypertension And General Internal Medicine. Chronic Kidney Disease (CKD), Clinical Practice Recommendations for Primary Care Physicians and Healthcare Providers A Collaborative Approach 6ta Edition.

15. García G., Jha V. Enfermedad renal crónica en poblaciones en desventaja. Rev Med MD. 2015; 6(2): 92-95.
16. Ministerio de Salud. Enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto en la salud pública. Bol Epidemiol. 2014; 23(03): 36-38.
17. American Kidney Fund. Kidney Disease Statistics. 2015. Disponible en: [<http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/kidney-disease-statistics.pdf>].
18. Treating chronic kidney disease, Chronic kidney disease – Treatment. Disponible en: [<http://www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Treatment.aspx>].
19. Liu K., Chertow G. Diálisis en el tratamiento de la Insuficiencia Renal. En: Harrison Principios de Medicina Interna. México: Mc Graw Hill; 2012. P. 2322 – 2333.
20. Cases A. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. En: Farreras Rozman Medicina Interna. España: Elsevier; 2012. P. 824 – 828.
21. National Kidney Fundation. KDOQI Clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. Am J Kidney Dis. 2015; 66(5):884-930.
22. Siva Y., Sanjana B., Goutham B. An Overview on Depression. RRJPTS. 2016; 4(3):119-124.
23. An A., An N. Prevention of Depression: A Review of Literature. J Depress Anxiety. 2017; 6(4): 292.

- 24.** Cabildo S. El enfoque paliativo de la Insuficiencia renal crónica terminal una medida para prevenir la depresión y el suicidio. Tesis de diplomado. México D.F., México. Asociación de mexicana de Tanatología. 2014. 61 Pp.
- 25.** Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. 97 Pp.
- 26.** Valarezo M. Acompañamiento terapéutico a pacientes adultos que padecen de Enfermedad renal crónica desde la psicología humanista y psicoanalista. Tesis doctoral. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015. 133 Pp.
- 27.** Izquierdo A. Validación de la versión española del BDI – FS: Un instrumento para la detección de la depresión en atención primaria. Tesis Doctoral. Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid, 2011. 357 Pp.
- 28.** Pabón Y., Paez K., Rodríguez K., Medina C., López M., Salcedo L. Calidad de vida del adulto con Insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. Rev Duazary. 2015; 12(2): 157-163.
- 29.** XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de diálisis y trasplante. Bilbao, 9-11 de Mayo; 2013. España. P. 51-52.
- 30.** Sociedad Peruana de Nefrología. Guía clínica para identificación, evaluación y manejo inicial del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Lima, Perú. Registro nacional de Instituciones médico científicas; 2010. N° 640716-SM-01.

- 31.**McKercher, C., Sanderson, K. and Jose, M.D. (2013) Psychosocial Factors in People with Chronic Kidney Disease Prior to Renal Replacement Therapy. *Nephrology*, 18, 585-591.
- 32.**Wuerth, D., Finkelstein, S.H., Klinger, A.S., *et al.* (2003) Chronic Peritoneal Dialysis Patients Diagnosed with Clinical Depression: Results of Pharmacologic Therapy. *Seminars in Dialysis*, 16, 424-427.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV CURSANDO CON DEPRESION EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL PERIODO 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar a los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existirán los pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursando con depresión en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica durante el periodo 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>-Síntomas depresivos: Síntomas leves, moderados, grave, muy grave.</p>	<p>•De acuerdo al control de variables es no experimental.</p> <p>•Por el nivel de conocimientos adquirido: descriptivo</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICOS</p> <p>•¿Cuál es la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>•Identificar la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>•Existirá la severidad en la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>•Existirá la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>-Enfermedad renal crónica terminal -Edad -Sexo</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>la muestra total significativa es de 125 pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en el Hospital Regional de Ica, con un nivel de seguridad de 99%.</p> <p>La muestra del presente estudio es de tipo probabilístico, específicamente el tipo de muestreo es aleatorio por conglomerados, se seleccionó aleatoriamente un número de pacientes que acudían al servicio de urología del Hospital Regional de Ica, día a día hasta alcanzar el total de la muestra.</p>

<p>•¿Cuál es la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p>•¿Cuál es la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021?</p>	<p>•Desarrollar la prevalencia de depresión con relación al sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>•Estudiar la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>	<p>enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p>•Existirá la prevalencia de depresión en relación a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de urología del Hospital Regional de Ica, 2021.</p>		
--	---	--	--	--

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

“PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV CURSANDO CON DEPRESION EN EL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DURANTE EL PERIODO 2021”

Instrumento: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Sexo: (M) (F) Edad: Tiempo de Hemodiálisis:

A continuación, se le presentarán 17 enunciados, marque la respuesta con un X dentro del paréntesis.

1. Siente: Tristeza, desesperanza, desampara, inutilidad
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
2. ¿Tiene sentimientos de culpa?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
3. ¿Ha pensado en quitarse la vida?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
4. ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Siempre
5. ¿Se despierta fácilmente y tarda en volver a dormir?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Siempre
6. ¿Se levanta en la madrugada y ya no vuelve a dormir?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Siempre
7. ¿Siente incapacidad o fatiga de realizar su trabajo y actividades de la vida diaria?
 - Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.

- Casi siempre.
 - Siempre
8. ¿Tiene lentitud y dificultad para poder concentrarse en una actividad?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
9. ¿Se siente intranquilo, por ejemplo, se muerde las uñas, no puede permanecer sentado?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
10. ¿Se encuentra irritable, preocupado innecesariamente?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
11. ¿Ha tenido diarrea, palpitaciones, dolores de cabeza sin explicación alguna?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
12. ¿Ha disminuido su apetito, no desea alimentarse?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Bastantes veces.
 - Casi siempre.
 - Siempre
13. ¿Siente pesadez de todo su cuerpo, dolores musculares y fatiga?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Siempre
14. ¿Ha disminuido su deseo sexual, ha tenido alteraciones en su menstruación?
- Nunca
 - Algunas veces.
 - Siempre
15. ¿Tiene una preocupación exagerada sobre su estado de salud?
- Nunca

- Algunas veces. ()
 - Casi siempre. ()
 - Siempre. ()
16. ¿Ha perdido de peso? ()
- Menos de 500 gr. En una semana. ()
 - Más de 500gr, pero menos de 1kg. En una semana. ()
 - Más de 1kg en una semana. ()
17. ¿Está usted consiente de la enfermedad que padece? ()
- Si, sé que estoy deprimido. ()
 - Atribuyo esta enfermedad a mi mala alimentación, exceso de trabajo o a la actitud de otras personas. ()
 - Niega que esté enfermo. ()

Puntaje: