

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO
SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL - SERVICIO DE HEMODIÁLISIS –
HOSPITAL REGIONAL DE ICA - NOVIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
PACHAS CAMPOS DANAE DEL ROSARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Leveau Bartra, Harry

Agradecimiento a:

A Dios por haberme puesto en esta vida unos padres comprensivos y amorosos, quien en toda mi formación médica nunca dudaron en apoyarme y respetaron todas mis decisiones, a pesar de algunas fallas y aciertos. Mis padres siempre han sido mi soporte y motivo para seguir en este largo camino de la medicina.

Dedicado a:

Mis padres.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión en el paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019. Metodología: Estudio no experimental, transversal, prospectiva, descriptiva. Población 76 pacientes adultos mayores en hemodiálisis. Resultados: Los pacientes adultos con tratamiento sustitutivo de la función renal tienen algún grado de depresión, leve el 26.3%, moderada el 26.3%, y grave 30.3%. La depresión leve es más prevalente en los de 60 a 64 años, 50%, la moderada entre 70 a 74 años 55.6% y la grave en los mayores de 74 años 56.5%. La depresión leve es más prevalente en el sexo femenino 40%, la moderada tiene cierto predominio en el masculino 46.3%, y el grave es más prevalente en el masculino 39%. La depresión leve es más prevalente en los que perciben como adecuado el cuidado familiar 37.1%, la moderada tiene cierta predominancia en el grupo que percibe como adecuado el cuidado familiar 45.7% y la grave es más prevalente en los que perciben el cuidado familiar como inadecuado 41.5%. La depresión leve es similar según tiempo en tratamiento, la depresión moderada es más prevalente en los que se encuentran con 2 a más años en tratamiento, la depresión grave es más prevalente en los que están con menos de 2 años en tratamiento. La depresión leve es más prevalente en los que no presentan enfermedades concomitantes 35.5%, la moderada es más prevalente en los que no presentan enfermedad concomitante 51.6%, y la depresión grave es más prevalente en los que presentan alguna enfermedad concomitante 42.2%.

Conclusión: Los pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal presentan en su totalidad algún grado de depresión, que es más grave cuando es mayor de 74 años, ser de sexo masculino, tener una percepción inadecuada de cuidado familiar, tener menos de 2 años en tratamiento, y tener alguna enfermedad concomitante.

Palabras clave: Depresión, adultos mayores, tratamiento sustitutivo renal

ABSTRACT

Objective: To determine the level a depression in the elderly patient with replacement treatment of renal function in the hemodialysis service of the Regional Hospital of Ica in November 2019.

Methodology: Non-experimental, cross-sectional, prospective, descriptive study. Population 76 elderly patients on hemodialysis.

Results: Elderly patients with renal replacement therapy have some degree of depression, mild 26.3%, moderate 26.3%, and severe 30.3%. Mild depression is more prevalent in those from 60 to 64 years, 50%, moderate between 70 to 74 years 55.6% and severe in those over 74 years 56.5%. Mild depression is more prevalent in females 40%, moderate has a certain predominance in males 46.3%, and severe is more prevalent in males 39%. Mild depression is more prevalent in those who perceive family care as adequate 37.1%, moderate has a certain predominance in the group that perceives family care as adequate 45.7% and severe is more prevalent in those who perceive family care as inadequate 41.5% Mild depression is similar according to time in treatment, moderate depression is more prevalent in those who are 2 to more years in treatment, severe depression is more prevalent in those who are less than 2 years in treatment. Mild depression is more prevalent in those who do not have concomitant diseases 35.5%, moderate is more prevalent in those who do not have concomitant disease 51.6%, and severe depression is more prevalent in those who present with concomitant disease 42.2%.

Conclusion: Patients with renal replacement therapy have a whole degree of depression, which is more serious when they are over 74 years old, being male, having an inadequate perception of family care, having less than 2 years of age. Treatment, and have some concomitant disease.

Keywords: Depression, older adults, renal replacement therapy

INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema creciente de salud mental en todo el mundo y se destaca como la cuarta causa principal de morbilidad global, con uno de cada cinco deprimidos, y es la principal causa de discapacidad después de una enfermedad cardiovascular (OMS).

Como resultado, este fenómeno ha sido muy grande en la población peruana, especialmente considerando pacientes sometidos a hemodiálisis en la ciudad de Ica y motivado a experimentar cambios en la forma en que los profesionales de la salud atienden a los pacientes que debe incluir una terapia integral para la atención con un enfoque familiar para prevenir, fortalecer y restaurar la salud de las personas.

La insuficiencia renal crónica (IRC) no solo afecta la condición física de los enfermos, sino que también afecta el estado emocional y la vida diaria, así como otras enfermedades crónicas; tanto del que la padece como de su familia ya que la misma ocupa un rol fundamental en el desenvolvimiento del paciente ante la enfermedad.¹

Lamentablemente, el proceso de envejecimiento no es siempre tan idílico. Las personas mayores tienen limitaciones importantes, como problemas de visión, pérdida de audición y otros cambios físicos, y presiones externas, como recursos financieros limitados, especialmente durante la hemodiálisis todo ello solo incrementa la depresión en estos pacientes que de por sí ya se encuentran limitados en muchas de sus actividades.

En la investigación diseñada según el esquema de la universidad San Juan Bautista estructurada en 5 capítulos. En el primero se trata de la problemática, objetivos y justificación, en el segundo el marco teórico hipótesis y variables en el tercero el diseño metodológico con la población muestra técnicas de recolección de datos, en el cuarto se presentan los resultados y en el quinto las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág
CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6.1. GENERAL	6
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4. HIPÓTESIS	29

2.4.1. GENERAL	29
2.4.1. ESPECÍFICAS.....	29
2.5. VARIABLES	29
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	32
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. CONCLUSIONES.....	44
5.2. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: GRADO DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019	35
TABLA N° 02: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN EDAD	36
TABLA N° 03: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN SEXO	37
TABLA N° 04: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR	38
TABLA N° 05: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO	39
TABLA N° 06: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN ENFERMEDADES	40

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: GRADO DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019	35
GRÁFICO N° 02: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN EDAD	36
GRÁFICO N° 03: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN SEXO	37
GRÁFICO N° 04: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN PERCEPCIÓN DE APOYO FAMILIAR	38
GRÁFICO N° 05: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO	39
GRÁFICO N° 06: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN DEL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL TRATADO EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN NOVIEMBRE DEL 2019 SEGÚN ENFERMEDADES	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°01: Operacionalización de variables	51
Anexo N°02: Instrumento	53
Anexo N°03: Matriz de Consistencia	59
Anexo N° 04: Base de datos	61

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Entre 2015 y 2050, la proporción de poblaciones mayores de 60 años casi se duplicará del 12% al 22% en todo el mundo. Para 2020, la cantidad de adultos mayores de 60 años sería mayor que el de niños con menos de 5 años. Para 2050, el 80% de adultos con más de 60 años vivirán en países subdesarrollados y en proceso de desarrollo es decir los que tienen ingresos medios y bajos respectivamente. El patrón de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. ¹

La prevalencia del trastorno depresivo es similar en los países de Europa occidental y baja en los países del Lejano Oriente, con tasas de 4-20%. Esto refleja la verdadera variabilidad de los determinantes de la depresión debido a factores culturales o genéticos y mucho está en relación al apoyo familiar que deben disponer estos pacientes, sin embargo, la mayoría de los pacientes no cuentan con un apoyo social familiar o del estado considerando su condición que le limita a producir en una sociedad global donde la competitividad es la desventaja más grande que podrían tener los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal que desean continuar trabajando.²

La Third National Health and Examination Survey (NHANES III) ha estimado que la frecuencia de insuficiencia renal crónica en adultos en los Estados Unidos es de 11% de éste 3.3 % (5.9 millones) se encuentran en estadio 1; 3% (5.3 millones) en estadio 2; 4.3% (7.6 millones) en estadio 3; 0.2% (400.000) estadio 4 y 0.2% (300.000) estadio 5. ²

En Latinoamérica, más del 20% de las personas mayores de 60 años padecen un trastorno mental o neurológico, y el 6.6% de los trastornos del grupo de edad son trastornos mentales y del sistema nervioso. Estas discapacidades representan el 17.4% de la población anciana. Los

trastorno neuro psiquiátricos catalogados como demencia, enfermedad de Parkinson y depresión serán las más comunes de ese grupo etareo ello concomitantemente con el problema de la no función renal incrementa la posibilidad y las intensidades de depresión. ²

La prevalencia de insuficiencias renales en etapa terminal (IRCT) en el informe de 2014 fue de 16.9 por millón por persona, 73.2 por persona, 102.6 en Colombia y 43.4 en Bolivia. ²

La diabetes sigue siendo la principal causa de insuficiencia renal crónica, así como la presión arterial. Debido de los principales cambios sociodemográficos ocurridos en el país durante las últimas décadas, la estructura de la población por edad y género ha experimentado cambios significativos. ²

En el Perú en el 2016 la población adulta mayor es de 9.9%. La depresión en este grupo etáreo es de 9.8% y en el paciente en hemodiálisis es mucho mayor. ⁴

En centros sanitarios de atención primaria, la depresión no se diagnostica o trata como debería ser. La sintomatología de esta patología depresiva en los ancianos a menudo no se le da la importancia debida y a menudo no se tratan porque no son tratados como relevantes en relación a otros problemas experimentados por los ancianos. ⁴

Las personas mayores con depresión tienen un peor desempeño que las que padecen enfermedades crónicas, como enfermedad renal, pulmonar, presión arterial alta y diabetes.

Esta barrera también resulta en problemas de salud, acceso a servicios de salud y mayores costos de atención médica. El paciente en hemodiálisis es un paciente que tiene un perfil especial que por su condición de limitación en muchas de sus actividades está muy propenso a presentar estados de depresión muchas veces severos sobre todo si su núcleo familiar no le favorece.

Por lo que observando esta realidad en el Hospital Regional de Ica y no existiendo estudios en estos pacientes sobre depresión es que se aborda el tema a fin de detectar en función a la medicina basada en la evidencia la realidad de la salud mental de estos pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019?

1.2.2. Específicos

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según edad?

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según sexo?

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según percepción de apoyo familiar?

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según tiempo de tratamiento?

¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según enfermedades concomitantes?

1.3. Justificación

La labor de médico se orienta a la atención integral de paciente por lo tanto un paciente que se encuentra con tratamiento sustitutivo de la función renal tiene múltiples enfermedades siendo uno de los más relevantes la depresión que por su naturaleza hace que el paciente se sienta triste, abandonado, limitado y con pérdida de su libertad y poder de decisión para con él y con los demás por lo que esta condición debe ser identificada y tratada en sus inicios pues es en ese momento en que el tratamiento brinda mejores resultados.

Y, en el tratamiento la labor del personal de salud es importante pues conocedora de las limitaciones que esta enfermedad produce es que debe enfocar el tratamiento conjunto tanto al paciente como a su entorno.

Importancia

Relevancia práctica. La investigación contribuirá con engrosar la poca información que se tienen sobre la depresión en este grupo de pacientes, en una institución que cada vez trata a más pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, la que mejorará la imagen institucional pues al brindar un tratamiento personalizado, los pacientes se sentirán satisfechos en bien de ellos mismo y de la institución.

Relevancia metodológica. Esta investigación se realizó según el método científico por lo que el diseño es de utilidad para comparaciones con otros estudios locales o nacionales.

Relevancia científica. – Los resultados del estudio es de utilidad para aumentar la comprensión de las necesidades de los pacientes que se encuentran limitados por la hemodiálisis.

Viabilidad.

El estudio es viable pues se trata de encuestas a los usuarios las que serán tomados en un momento oportuno cuando el paciente se encuentre en condiciones de responder preguntas, además se contó con las asesorías correspondientes para el manejo de datos e interpretación y resultados.

1.4. Delimitación de la investigación

Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital Regional de Ica

Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en el mes de noviembre del 2019

Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes adultos mayores de 30 años que se encuentran en hemodiálisis en dicho nosocomio.

Delimitación conceptual. El estudio se limitó a precisar el nivel de depresión que presentan los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal en el servicio de hemodiálisis

1.5. Limitaciones de la investigación

Los resultados obtenidos solo tienen alcance para pacientes adultos mayores hemodializados en el Hospital Regional de Ica no siendo lo mismo para otros nosocomios. Los pacientes en su mayoría estaban con su salud resquebrajada por lo que se tuvo bastante paciencia para esperar sus respuestas.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. General

Determinar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019

1.6.2. Específicos

Precisar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según edad

Indicar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según sexo

Valorar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según percepción de apoyo familiar

Establecer el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según tiempo de tratamiento

Determinar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según enfermedades concomitantes

1.7. Propósito

Precisar el nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función del riñón tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según algunas variables sociodemográficas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes internacionales

Murillo E. 2016. Prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis. El propósito de este estudio fue medir la incidencia de depresión en pacientes de México con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis y correlacionarla con el tiempo desde que comenzó el tratamiento (<1 año o más de 1 año). Métodos: Se realizó un estudio transversal en un hospital de la ciudad en el Instituto de Investigación de la Seguridad Social en México, en el que participaron 81 personas de 30 a 69 años. Se aplicó el Inventario de depresión de Beck para medir la depresión. Resultados: La prevalencia global de depresión (≥ 16 puntos en la escala) fue 42.0% y 50.0%, respectivamente, en el grupo tratado menos de 1 año ($p = 0.191$) y más de 1 año. Conclusión: La depresión en los que se encuentran en hemodiálisis al parecer son independientes del tiempo desde el comienzo del tratamiento pues las diferencias no fueron manifiestas. ⁵

Gómez L. 2015. Prevalencia de ansiedad y depresión en hemodializados en España. Objetivo Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal terminal que se encuentran en diálisis. Metodología: estudio transversal, no experimental. Implementado en el servicio de hemodiálisis del hospital de España. El paciente participó en un programa de hemodiálisis crónica que tomó al menos un mes. Resultados: se analizaron 49 pacientes, el 25% eran mujeres, edad promedio 67,2 años, tiempo de hemodiálisis 39,9 meses (DE: 43,8), IMC 26,9 (DE: 4,5), turno matutino 52,9%, tarde 50,9%. Los síntomas depresivos fueron 42.9% (IC 95% 33.7% -60.6%) y ansiedad 32.7% (IC 95%

21.2% -46.6%) en la escala HADS que es una escala para pacientes hospitalizados y mide depresión y ansiedad. Conclusiones: la ansiedad y la depresión es más frecuente en paciente con enfermedades renales crónicas en hemodiálisis. Las ancianas del sexo femenino están más propensos a tener depresión y ansiedad.⁶

Villagómez L. 2014. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el nor-este de México. Objetivo: Precisar la frecuencia y los factores que se asocian con cuadros depresivos en pacientes en programas de hemodiálisis en cinco hospitales médicos en el área metropolitana de Monterrey en el nor-oeste mexicano. Materiales y método: estudios observacionales, transversales. El inventario de depresión Beck II se ha aplicado a 225 participantes. Resultados: La frecuencia general de depresión fue del 47,1% (106), de ellos 43 (19,1%) tiene leve depresión 31 (13,8%) tienen moderada depresión y 32 (14,2%) tenían depresión catalogada como enfermedad grave. Conclusión: La prevalencia general de depresión en los participantes de la investigación estudio fue alta.⁷

Cisnero-Acosta. 2016 E. Prevalencia de depresión en paciente hemodializado en el hospital general "Ernesto Guevara de la Serna" Cuba 2018. Propósito: Explicar la prevalencia de la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa terminal que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital general, de Cuba. Metodología: Se utilizó una metodología correspondiente a la epistemología empírica cuantitativa en el diseño de la descripción transversal. Para la recopilación de información, se analizaron los registros médicos de los pacientes y se midió el grado de depresión mediante encuestas y el cuestionario de Beck. Los datos se procesaron de acuerdo con estadísticas descriptivas. Resultados: Los Veinte pacientes de hemodiálisis tienen algún tipo

de depresión, 45% de depresión moderada, 35% severa y 20% leve. Los hombres (75%) fueron más prevalentes en pacientes con depresión severa, y las mujeres (66.66%) fueron más frecuentes en aquellos con depresión moderada. El ochenta por ciento de los casos correspondieron a pacientes de 15 a 60 años. Tres pacientes (23.1%) intentaron suicidarse, pero 13 (65%) tenían antecedentes de depresión. Conclusiones: Todos los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Estatal Las Tunas de Cuba, tuvieron enfermedad depresiva en diferentes grados siendo mayoría de los cuales moderados o severos. ⁸

2.1.2. Antecedentes nacionales

Baez Herrera, J. 2017. Depresión en mayores de 20 años en estadio V de enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el hospital Nacional Arzobispo Loayza segundo semestres del año 2017. Objetivo: determinar la frecuencia de depresión en pacientes de 20 años de edad y mayores con enfermedad renal crónica en etapa V sometidos a sesiones de hemodiálisis. Se utilizó el instrumento para medir la depresión que es el test de Hamilton modificado para evaluar 95 pacientes, principalmente mujeres, que participaron en la sala de diálisis del arzobispo Loayza a fines de 2017. Resultados: De 95 mayores de 20 años con insuficiencia renal crónica, 56 (58.9%) eran mujeres y 39 (41.1%) hombres en hemodiálisis V, con una edad promedio de 47.5 años. El paciente de menor edad fue de 23 años y el más longevo de 74 años. La depresión ocurrió en 59 personas (62.1%), con 35 mujeres (36.8%) más comunes que 35 hombres (25.3%). El cuadro depresivo leve fue más frecuente en 35 (36.8%) pacientes, y 19 (20%) tenían depresión leve y 5 (5.3%) tenían depresión severa. Conclusión: De los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V en

hemodiálisis en el Hospital Arzobispo Loayza depresión presentan el 62.1%.⁹

Cajachagua Huapaya, R. 2016. Estudio de depresión en pacientes en hemodialisis. Objetivo: determinar la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal terminal que se someten a hemodiálisis en el hospital 2 de Mayo en el 2016. Materiales y métodos: se realizaron estudios observacionales, descriptivos y transversales. En febrero de 2016, 79 pacientes, 43 hombres y 36 mujeres con enfermedad renal crónica que recibieron hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo fueron evaluados. La información se obtuvo del inventario de depresión de Beck. Resultados: se encontró un promedio de 57.46 ± 15.69 años, predominando los varones (54.4%) y los casados (41.8%) entre las edades de 18 y 88. El tiempo promedio de tratamiento fue de $33.3 \text{ meses} \pm 32.6$. El 41,8% de la población encuestada tiene sobrepeso. Del mismo modo, los principales motivos de hemodiálisis fueron la enfermedad obstructiva del tracto urinario (29,1%) y la nefropatía diabética (19,0%). Se determinó a través del inventario de depresión de Beck que el 65.8% de los pacientes tenían algún grado de depresión. Conclusión: la prevalencia de algunos niveles de depresión es alta. Esto le recuerda al personal médico que están particularmente enfocados en la atención.¹⁰

Villanueva C. 2014. Depresión y calidad de vida en pacientes en tratamientos de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú. El propósito de este estudio fue determinar si la depresión se asoció con la calidad de vida en pacientes que recibieron tratamiento de hemodiálisis. El tipo de estudio es una correlación descriptiva. El cuestionario empleado para este estudio fue el cuestionario de salud SF-36 para evaluar la calidad de vida y el Inventario de depresión Beck II. 39 participantes conformaron la muestra, con 53.8% pertenecientes al género masculino. Se

obtuvieron resultados estadísticamente significativos donde la calidad de vida se relacionó con la depresión ($p = .000$). Conclusión. Existe una asociación significativamente mayor al 95% entre la calidad de vida y la intensidad del cuadro depresivo. ¹¹

Vallejos Saldarriaga, J. 2018. Nivel de depresión y factores socio demográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamientos de hemodiálisis en Perú 2018. El objetivo del estudio es describir el nivel de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis para evaluar si existe una diferencia significativa entre los factores socio-demográficos y el tiempo tratado con hemodiálisis. Este estudio fue descriptivo y el cuestionario aplicado fue el inventario de depresión de Beck. La muestra consistió en 503 pacientes del interior la capital del Perú. Según el género, los pacientes más propensos a la depresión son hombres, viudos y divorciados. hay tendencia a incrementarse la depresión a medida que incrementa el tiempo de diálisis. Se concluyó que los grados de depresión tienden a aparecer significativamente dependiendo de los factores sociodemográficos y del tiempo en que se encuentra el paciente en tratamiento en diálisis. ($p < 0.00$). ¹²

2.1.3. Antecedentes locales o regionales

No se encontraron estudio en las bibliotecas de la región ni en la web sobre depresión en pacientes con hemodiálisis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión en el adulto

Definición: Trastornos del estado de ánimo caracterizados por presencia de tristeza y poca alegría, problemas con las habilidades psicomotoras, apetito, sueño, impulsos, pensamientos. Es de presentación mundial y afecta a personas predispuestas o cuando se asocia a otras enfermedades.

Epidemiología

La depresión es el doble en mujeres que en hombres. Si la enfermedad afecta a un pariente de 1° grado, el riesgo de sufrirla aumenta en un factor de 1.5 a 3.0 en comparación con una persona cuyo pariente de primer grado no la padece.

Existe un vínculo entre la depresión y la edad, con una mayor incidencia de depresión en adultos jóvenes (12-24 años) y una menor incidencia en personas mayores de 65 años.

Con una prevalencia del 17% en el curso de la vida y el 11% de la depresión leve recurrente, la incidencia es dos veces mayor en el sexo femenino y es más fácil de desarrollar como enfermedad crónica. ⁽¹³⁾

Los estilos de vida poco saludables son muy comunes entre las personas con depresión. Cualquiera sea la causa, los médicos deben tener cuidado con la depresión en otras situaciones de enfermedad. Sin embargo, si la depresión se diagnostica en presencia de otros trastornos, la terapia debe hacerse de tal manera que el paciente participe y sea responsable de su salud con la ayuda profesional correspondiente a cada caso en particular.

La depresión puede ocurrir en situaciones de vida que producen altos niveles de estrés, el entorno que generalmente ocurre con la

hemodiálisis y los trastornos cognitivos y depresivos que son las principales patologías psiquiátricas diagnosticadas en el dializado.

Un tercio de los pacientes con trastorno depresivo tienen evolución crónica y prolongada de más de dos años, caracterizado por episodios agudos de enfermedad y remisión incompleta entre episodios. La depresión crónica incluye trastorno depresivo mayor crónico, distimia, depresión doble y trastorno depresivo mayor recurrente.

Por otro lado, entre los pacientes que sufren de depresión, solo el 39% en los primeros dos años tiene depresión mayor y una remisión completa de la distimia. Los síntomas depresivos mayores posteriores al episodio se han informado como de riesgo de recurrencia en pacientes con cuadros anteriores de distimia (altibajos en el estado de ánimo).

La presencia de trastorno depresivo mayor y distimia es muy común en ambos sexos. Los estudios han demostrado que el 21.3% en el sexo femenino y el 13.7% de los varones experimentan un trastorno depresivo mayor, y el 8% en el sexo femenino y el 4.8% en el sexo masculino experimentan distimia.

Clasificación de la población anciana.

La definición de la salud de los ancianos en términos de competencia funcional en lugar de déficit es importante para establecer una estrategia de atención adecuada, y también es importante establecer pautas para cada posible servicio de salud para las personas. Por esta razón, es conveniente clasificarlos en tres grandes grupos.

Adultos mayores autosuficientes: las personas mayores de 60 años pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, que como son (comer, cambiarse de ropa, moverse, limpiar, bañarse, cocinar,

limpiar, realizar tareas, trabajar fuera de la casa o salir de la ciudad). Se cree que el 65% de los ancianos están en esta condición.

Ancianos vulnerables: definidos como una reducción en la discapacidad y / o factores sociales de alguna manera que se asocia con una mayor discapacidad y una mayor susceptibilidad a una mayor morbilidad y mortalidad. Se cree que el 30% de las personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en este estado.

Ancianos dependientes o de próstata: se define como una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica relacionada con limitaciones o déficits físicos o funcionales que limitan o impiden el desempeño de las actividades de la vida diaria. Del 3% al 5% de las pacientes mayores que viven en la ciudad están en este estado.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que están en diálisis esperan todos los días trasplantes que puedan prolongar su vida útil y ocurrir en algunos casos que promueven trastornos del estado de ánimo, por ejemplo, diabetes, la mayoría de los casos de insuficiencia renal crónica son por esta causa.

Enfermedades concomitantes. La vida de los pacientes en diálisis se ve más gravemente afectada en las personas ciegas que realizan diálisis. La falta de visión los coloca en lugares de soledad y falta de comunicación. Todo es extraño y dificulta la posibilidad de conocer el mundo de diálisis y las personas que interactúan con él.

De hecho, todos los factores estresantes presentes en los pacientes de hemodiálisis afectan el estado de ánimo de alguna manera y, por lo tanto, también afectan la vida personal.

Por lo tanto, lo social se describe como "un sistema abierto que interactúa con el entorno para promover el equilibrio entre los entornos internos y externos". La salud depende de cómo el paciente toma esta condición y que significado representan en su bienestar el grado de enfermedad.

Hay tres niveles en la medicina que se puede desenvolver:

- "Prevención primaria" Estas son acciones realizadas antes de que una persona entre en contacto con la enfermedad, todavía no se ha producido ninguna reacción, pero se conoce el grado de riesgo. El objetivo es evitar que los factores entren a afectar al paciente, o a disminuir la línea normal de defensa o reduzcan su respuesta. Por esta razón, el sistema inmunitario la línea de defensa necesita ser fortalecida.
- "Prevención secundaria" Estas son intervenciones o tratamientos que tienen lugar después del inicio de los síntomas depresivos y después de que el productor de tensión irrumpe en la línea de defensa normal. Los recursos del paciente se utilizan para estabilizar el sistema y reducir la capacidad de respuesta.
- La "prevención terciaria" ocurre después del tratamiento agresivo y se acompaña de la restauración del equilibrio. El punto central está en la reeducación, la reentrenamiento y el mantenimiento de la estabilidad para evitar que vuelva a ocurrir lo mismo, y de esta manera nuevamente conduce a la prevención primaria.

Las intervenciones del médico están destinadas a reducir los factores que causan tensión que pueden afectar el desenvolvimiento adecuado en una situación particular. Por lo tanto, es necesario complementar la visión integrada de los diversos campos en los que interactúa: promover el bienestar y la atención médica de las personas, mejorar la calidad de vivir,

prevenir el riesgo y, lo más importante, " Promover la participación del paciente en su salud. ¹⁷⁾

Síntomas principales de la depresión:

Son los siguientes:

- Bajo ánimo y continua tristeza
- Sentimiento de desesperación e indefenso.
- Bajos autoestimas
- Tendencia al llanto
- Sentimiento de culpabilidad
- Sentirse intolerante e irritable.
- Desmotivación
- Problemas para decidir
- No poder disfrutar la vida
- Ansiedad y preocupación
- Presencia de pensamiento suicida

Los síntomas físicos son los siguientes:

- Muévase más despacio de lo habitual o hipoactividad.
- El apetito aumenta por ansiedad o disminuye por depresión
- Constipación
- Dolor de causa desconocida.
- Escasez de energía
- Falta de interés en el sexo (pérdida de la libido)
- Cambios menstruales
- Trastorno del sueño (por ejemplo, es difícil conciliar el sueño por la noche o levantarse temprano por la mañana)

Los síntomas sociales son los siguientes:

- Realizar mal los trabajos

- Menos participación en actividades sociales y evitación al contacto con amigos.
- Ignorar pasatiempos
- La vida familiar y hogareña es cada vez más difícil.

Depresión según intensidad:

- La depresión leve afecta tu vida diaria
- La depresión moderada tiene un impacto significativo en la vida diaria.
- La depresión severa hace que la vida cotidiana sea casi imposible. Algunas personas con depresión severa tienen síntomas psicóticos.

El cuadro depresivo mayor es único o recurrente y puede ser leve, moderada o grave.

Distimia o distimia: Asintomática durante 2 días o más, sin trastornos o enfermedades graves del estado de ánimo, y con mayor frecuencia dura 2 años o más.

Caracterizado por dos o más de los siguientes:

- Disminuir o aumentar el apetito.
- Insomnio o hipersomnia
- Disminución de vitalidad.
- Disminución de la autoestima
- Falta de concentración para la toma de decisiones.
- Desesperación ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

Factores de riesgo de depresión en los ancianos.

Estos son factores personales, sociales, familiares, genéticos y cognitivos.

Factores personales: el vínculo entre el consumo de alcohol y tabaco y el entorno laboral en roles atribuibles a desempleados, discapacitados y personas desde su situación personal, pobreza, enfermedades crónicas, factores físicos y mentales.

Factores sociales: La condición civil y el estrés parecen estar asociados a la depresión. Se ha observado que la exposición a la adversidad durante toda la vida contribuye al desarrollo de trastornos de depresión y ansiedad.

Factores familiares: los descendientes de una persona deprimida forman un grupo con mayor riesgo de enfermedades físicas y mentales. Estos comienzan a una edad temprana y duran hasta la edad adulta. Por lo tanto, los familiares de I° grado de estos pacientes tienen más probabilidades de desarrollar depresión que el doble de la población general, una proporción significativa de pacientes de segundo grado.

Factores genéticos: los avances en el genoma humano, por otro lado, han permitido identificar ubicaciones cromosómicas de genes que los hacen vulnerables a trastornos como la depresión mayor. Un factor que puede afectar su desarrollo es el polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina, lo que provoca una baja en el transporte de este neuro-transmisor.

Factores cognitivos: el rasgo de personalidad de la neurosis se asocia con una mayor frecuencia de casos de depresión mayor y recaídas, presumiblemente este rasgo de personalidad causa depresión ante eventos adversos en la vida. Los trastornos de ansiedad son uno de los factores de riesgo común para el primer episodio de depresión mayor, y la distimia también se considera un predictor de depresión mayor. Por otro lado, se ha observado que los pacientes masculinos con antecedentes de ataques de pánico tienen básicamente un mayor riesgo de tener depresión mayor.

Es común ver que coexisten varios factores de riesgo para la depresión en los ancianos. Se sabe que las personas en este grupo de edad, tienen una menor predisposición biológica a desarrollar depresión (por ejemplo, causas vasculares). Esto se debe a que las personas de estas edades parecen desarrollar protección psicológica, pues su entorno social es más amplio.

Los predictores de aparición de depresión y persistencia están relacionados con:

- Mayores resultados de la evaluación de depresión basal
- Evidente mala salud
- Poco apoyo social
- Falta de confianza
- Patologías crónicas múltiples.
- Baja capacidad funcional
- Pérdida de visión
- Baja conciencia de la capacidad de influir en los demás al inicio

La identificación de estos factores de riesgo requiere una evaluación neurológica más profunda. Recomendamos que el personal de salud enfatice la necesidad de investigar cinco áreas: nivel de conciencia, estado emocional, inteligencia, comportamiento y lenguaje. En este sentido, las herramientas disponibles para los médicos consisten en observaciones estructuradas, sistemáticas y la ejecución de preguntas específicas para estimular cada una de estas áreas.

La neuropatología es responsable de la mayoría de las enfermedades crónicas, y la pérdida de la función nerviosa se asocia comúnmente con la pérdida de la función musculoesquelética, que en muchos casos es la causa de la inmovilidad de estas atenciones. Por otro lado, la inmovilidad es un factor de riesgo para varios sistemas. La integridad de la piel puede causar

úlceras por presión, el sistema digestivo puede causar estreñimiento y una trombosis venosa profunda asociada con la circulación.

Estos factores de riesgo agregan otros más nuevos, como cuidadores, nietos o pacientes que padecen demencia (la depresión está presente en 30-83%).

La depresión mayor también se ha identificado como riesgo para tener otras patologías, como la diabetes tipo 2 y la cardiopatía isquémica.

Deterioro de la salud debido a la presencia de enfermedades médicas.

Los factores de riesgo para la depresión crónica están más asociados con el apoyo social a través de la presencia de controles y salud física en decisiones más tercerizadas que la gravedad de la depresión mayor o los antecedentes familiares.

La edad a menudo exacerba los efectos perjudiciales de los recientes eventos vitales estresantes y reduce los efectos perjudiciales de la disfunción en la depresión mayor crónica.⁽²¹⁾

2.2.2. Insuficiencia renal crónica terminal

La insuficiencia renal en etapa terminal (IRCT), también conocida como insuficiencia renal en etapa terminal, es un deterioro progresivo e irreversible de la función renal y la incapacidad de mantener un equilibrio de agua corporal, electrolitos y metabolismo, lo que resulta en niveles normales de uremia y sangre. Retención de residuos en el interior. Los síntomas asociados a la insuficiencia renal son: anorexia, vómitos, dolor de cabeza, insomnio, fatiga, irritabilidad, falta de tono muscular, sensación de pr, sequedad, calambres, mal aliento, etc.

En Perú, las etiologías más frecuentes de IRCT en adultos son:

- Diabetes I y II: 30.4%
- Presión arterial alta: 11.4%.
- Glomerulonefritis crónica: 10.2%
- Desconocido: 24.4% (diagnóstico de fin de vida)

Principales síntomas clínicos:

Metabolismo endocrino:

a) Intolerancia a los carbohidratos: con respecto al metabolismo de los carbohidratos, las primeras etapas del síndrome urémico (la característica principal de la IRC) deben tener en cuenta que la excreción de insulina es baja, lo que resulta en una marcada disminución de los requerimientos de insulina en los diabéticos por defectos de degradación a nivel renal.

b) Deficiencia de vitamina D: baja vitamina D causada por la participación de niveles reales y una falta de síntesis a nivel renal debido a la hiperfosfatemia.

c) Hiperparatiroidismo: el hiperparatiroidismo es secundario en principio y como resultado de la hipocalcemia persistente, que caracteriza la degradación de las hormonas accesorias a nivel renal en las primeras etapas y el defecto del síndrome urémico.

d) Infertilidad e impotencia sexual: la impotencia y la infertilidad se observan en más del 50% de los pacientes con IRC y parecen estar relacionadas con cambios en el eje del hipotálamo gonadal.

Inmunoematología:

- a) Alteración de la función plaquetaria
- b) Anemia
- c) Disfunción leucocitaria.

Gastrointestinales

- a) Alineación de anorexia, náuseas, vómitos, urémica.
- b) Estomatitis, gingivitis, paperas frías
- c) Gastritis, duodenitis
- d) Sangrado péptico

Cardiovasculares: a) hipertensión arterial b) arritmia c) insuficiencia cardíaca d) pericarditis e) progresión a aterosclerosis. La pericarditis se ha considerado tradicionalmente un signo de mal pronóstico. La hipertensión puede ser la causa o el resultado de la insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia cardíaca puede responder a una sobrecarga salina acuosa significativa, lesión valvular asociada, endocarditis bacteriana, lesiones miocárdicas primarias, disfunción diastólica o sistólica debido a hipertrofia y dilatación. Las alteraciones de la conducción cardíaca son debido a concentraciones alteradas de potasio en sangre.

Otros síntomas: neuromusculares: a) neuropatía b) encefalopatía urémica c) asterixis d) Trastornos del sueño etc. ²³

Apoyo regulatorio para la atención integral de salud a personas mayores en Perú.

El marco normativo para contextualizar a los adultos mayores en Perú combina leyes y planes, pautas y otras regulaciones que los respaldan. El objetivo principal de este marco regulatorio es que la Ley de Personas Mayores 28803, aprobada por el Parlamento de la República del Perú, crea condiciones óptimas para el desarrollo de la población de personas mayores. Aun así el crecimiento demográfico de la población de edad avanzada y falta de leyes específicas para ejercer los derechos básicos son algunas deficiencias.²⁴

2.2.3. Insuficiencia renal y depresión

Implicaciones Físicas

Hemodiálisis: Aunque la tecnología de la hemodiálisis ha mejorado con respecto al confort que provee, permite que el paciente tenga una dieta más equilibrada, que tenga presiones arteriales tolerables, previene la nefropatía urémica además de que ha mejorado la tasa de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes; también tiene algunos inconvenientes de la propia enfermedad que son al final factores estresantes.

Estresores físicos de la diálisis incluyen: hipotensión, náusea, vómito, calambres musculares, cefalea, dolor de pecho, fatiga, disfunción sexual (impotencia en varones), formación negativa de la propia imagen corporal.

Implicación Laboral

Uno de los cambios a nivel de la vida cotidiana en pacientes con insuficiencia renal terminal en diálisis es que hay una reducción de sus actividades laborales o de estudio, es muy difícil desempeñar este tipo de actividades ya que tienen que acudir a realizarse hemodiálisis 3 veces por semana generando dificultades para poder desempeñar o realizar esas actividades con normalidad.

En el caso de los pacientes trasplantados esto se mantiene ya que hay temor al rechazo del injerto por sobreesfuerzo, infecciones y otras circunstancias que podrían afectarlo. Pero también hay limitantes socios laborales que impedirán que ellos se reincorporen a sus actividades ya que se habrá creado una percepción de limitación física.

Introduce a la vida del paciente con insuficiencia renal crónica y a su familia otro estresor ya que inevitablemente la misma enfermedad produce un cambio drástico en la dinámica familiar que muchas veces es difícil de revertirla aun cuando ha habido trasplante.²⁵

Implicaciones Psicológicas

Las consecuencias psicológicas de la insuficiencia renal en etapa terminal están directamente relacionadas con el tratamiento que recibe cada paciente y muestran cómo evolucionan la enfermedad (condición física) y la enfermedad que la acompaña. También se refiere a cómo lidiar y adaptarse a los cambios impuestos por la enfermedad.

Los pacientes en la sala de diálisis deben hacer frente a enfermedades crónicas debilitantes y restrictivas y también adaptarse a la dependencia total de la maquinaria y los grupos profesionales involucrados en el tratamiento. La problemática

mayor en estos pacientes radica en la enfermedad en sí, pero a menudo se suma a la necesidad de autonomía y dependencia, además de la integración psicológica y conductual.

Como era de esperar, los pacientes de diálisis tienen más probabilidades de retroceder y rechazar, exhibiendo una adherencia deficiente a las indicaciones prescritas, asistencia irregular a las sesiones o una actitud demasiado infantil. Con el tiempo, los pacientes han logrado una estrategia de adaptación, pero aquellos que han comenzado el tratamiento de diálisis definitivamente presentarán algunas de estas respuestas. Los trastornos mentales importantes como la depresión severa, el alto riesgo de suicidio, los trastornos sexuales y el pánico no son infrecuentes.

Uno de los pilares del trabajo de psicoterapia es acompañar a los pacientes y sus familias para que puedan estar tristes.

Esta importante tarea permite a los pacientes pensar en nuevas instancias en sus vidas y aceptar lo que ya no puede hacer o emprender y proyectar desde su potencial físico y mental hasta el deseo de nuevos proyectos.

Las enfermedades, por otro lado, ocurren dentro del contexto de la familia y afectan las relaciones y dinámicas establecidas dentro de ellas. La forma en que se realizan las transacciones interpersonales depende del tipo de dinámica familiar.

La posibilidad extrema es que el sujeto muestre indiferencia con la familia. Es decir, él vive en un grupo, emocionalmente, no personalmente, en su vida, porque su yo está demasiado enredado con otros en la familia. Otra posibilidad extrema es desconectarse. En otras palabras, dejar a la familia por completo causando gran ansiedad sin resolver el problema.

Como parte de la empatía, se accede a un conjunto de subjetividad individual a través de historias personales desde la perspectiva de quienes padecen enfermedad renal crónica en etapa terminal. Esta historia de sufrimiento se habilita al atravesar varios filtros institucionales que alejan a los sujetos del ámbito general y las actividades sociales que responden a una experiencia social libre de enfermedades.²⁸

2.3. Marco conceptual

- Depresión. Un trastorno emocional que entristece, y perturba la interacción con el medio ambiente.
- Ancianos: La (OMS) considera a las personas mayores de 60 años o más en los países en desarrollo y de 65 años o más en los países desarrollados.
- Factor de riesgo: Son las características, características o exposición de un individuo que aumentan la probabilidad de enfermedad o lesión.
- Enfermedad renal en etapa terminal: Insuficiencia renal crónica que reduce la función renal a menos del 10% por debajo de lo normal y puede obligar a los pacientes a someterse a diálisis o trasplante.
- Insuficiencia renal aguda. Se define como una disminución en la capacidad del riñón para eliminar los desechos nitrogenados, que se establece en horas o días.
- Depresión crónica Depresión mayor para la cual se han cumplido los criterios de diagnóstico durante más de 2 años.
- Episodios depresivos severos: durante los episodios depresivos severos, puede experimentar una baja autoestima, sensación de inutilidad y culpa, y malestar, y en algunos casos, comportamiento deprimido. El riesgo de suicidio es especialmente importante en casos severos. Durante este episodio, la persona es muy difícil de continuar con el trabajo, la familia y las actividades sociales.
- Episodio depresivo leve: durante un episodio depresivo leve, la persona generalmente muestra un estado de ánimo deprimido,

pérdida de interés y diversión, y un aumento de la fatiga. También hay algunas dificultades para trabajos laborales, familiares y sociales.

- Episodio depresivo moderado: durante un episodio depresivo moderado, al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos en Episodios depresivos leves deben estar presentes. Los episodios de depresión deberían durar al menos dos semanas. Por lo general, las personas a menudo tienen grandes dificultades para desarrollar sus actividades laborales, familiares y sociales.
- Estrategias de cobertura.- Estas son ciertas habilidades específicas que las personas usan cuando enfrentan una situación.
- Cambios de humor: un cambio de humor que puede cambiar desde el momento de la felicidad hasta el momento de la tristeza.
- Anhedonia Pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades. Por lo general, se considera una falta de respuesta a estímulos agradables.
- Hemodiálisis.- Tratamiento sustitutivo de la función renal que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas tóxicas de la sangre.
- Función renal.- Rol del riñón de eliminar las sustancias tóxicas del organismo en estado líquido.
- Enfermedades concomitantes.- Patologías que ocurren durante el mismo período de tiempo de una enfermedad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

No aplica por ser descriptiva

2.4.1. Específicas

No aplica por ser descriptiva

2.5. Variables

2.5.1. Variable de estudio

Depresión en pacientes adultos con tratamiento sustitutivo de la función renal

2.5.2. Dimensiones

- Edad
- Sexo
- Percepción de apoyo familiar
- Tiempo de tratamiento
- Enfermedades concomitantes

2.6. Definición operacional de términos

Definición conceptual

- Nivel de depresión en pacientes adultos con tratamiento sustitutivo de la función renal: Es una afección del ánimo del paciente que se manifiesta por tristeza, desmotivación aislamiento personal, baja autoestima con alteraciones en el sueño, apetito y con somatizaciones en diferentes partes del organismo.
- Edad: Años de vida
- Sexo: Conjunto de personas que tienen características generales comunes.

- Percepción de apoyo familiar: Apreciación que el paciente tiene de apoyo por parte de la familia.
- Tiempo de tratamiento: Tiempo que se encuentra recibiendo sustituto de la función renal.
- Enfermedades concomitantes: Patologías que ocurren durante el mismo período de tiempo de una enfermedad.

Definición operacional

- Nivel de depresión en pacientes adultos con tratamiento sustitutivo de la función renal. - Variable categórica que será medido en escala nominal
- Edad: Variable que se categorizará en grupos etáreos y se medirá en escala ordinal.
- Sexo: Variable dicotómica que se medirá en escala nominal
- Percepción de apoyo familiar: Variable categórica que se medirá en escala nominal
- Tiempo de tratamiento: Variable que se categorizará en intervalos de tiempo y se medirá en escala ordinal.
- Enfermedades concomitantes. Variable dicotómica que se medirá en escala nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

No experimental, transversal, prospectiva, descriptiva pues es univariado.

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva pues es de una sola variable.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Paciente adulto mayor que se encuentre con tratamiento sustitutivo de la función renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 que es de 96 pacientes en condiciones de participar en el estudio.

3.2.2. Muestra

Fórmula para estimar proporciones con población conocida

$$n_o = \frac{N Z^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N = 96 pacientes aptos

Z = 1.96

p = 0.05

q = 1-p= 0.5

e = 0.05

n= 76

Criterio De Inclusión

Paciente adulto mayor en hemodiálisis que desee participar en el estudio

Paciente en condiciones de participar del estudio

Criterio de exclusión

Paciente adulto mayor que no desea participar del estudio

Pacientes que tienen limitaciones para responder el cuestionario

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta a los pacientes dializados con el fin de obtener información de cada paciente en lo referente a datos personales, y estado de ánimo.

El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Depresión de Beck-II de Beck, Steer y Brown, para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos, así mismo se utilizó la ficha de recolección de datos para completar dicho estudio.

3.3.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos. Para los datos generales como: Sexo, estado civil, tiempo de tratamiento y enfermedades concomitantes.

Cuestionario de Beck. Este inventario consta de 21 artículos para evaluar la intensidad de la depresión. Para cada elemento, el sujeto siempre debe seleccionar la frase de un conjunto de cuatro opciones ordenadas por su gravedad. Esto es más cercano al estado de la semana pasada, incluida la fecha en que se completa el inventario. Cada elemento tiene un valor de 0 a 3 puntos,

dependiendo de las opciones que elija. La puntuación total varía de 0 a 63.

Si el sujeto selecciona múltiples opciones para un elemento en particular, se considera el puntaje para la frase de alta gravedad seleccionada.

Los puntos de corte figuran de la siguiente manera.

- Población Normal (sin depresión):	0-13 puntos
- Depresión leve:	14-19 puntos
- Depresión moderada:	20-28 puntos
- Depresión grave:	29- 63 puntos

3.4. Diseño de recolección de datos

Descriptivo

M-----E-----Resultados

M. Muestra

E. Encuesta

R. Resultados

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El paciente es encuestado luego que nos brinde su autorización en la sala de espera de la Unidad de Diálisis mientras espera su turno, con el apoyo de los familiares.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS v24 y en Excel.

3.6. Aspectos Éticos

Previamente se le lee el consentimiento informado a fin de que autorice la aplicación del cuestionario y las preguntas generales.

Los resultados son solo de utilidad para la investigación.

Se sigue los principios éticos:

1. Respeto por las personas. El paciente es tratado como agente autónomo, por lo que su identidad es anónima en este estudio.
2. Beneficencia. Con este estudio podemos investigar los niveles de depresión en los pacientes adultos con tratamiento sustitutivo renal en el servicio de hemodiálisis y así a su vez poder aportar el estadístico dependiendo a los datos de filiación.
3. Justicia. El estudio al basarse en la escala de Beck y a su vez a los datos de filiación se puede evaluar a cada paciente de acuerdo a su necesidad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 01: Nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	20	26.3%
Moderada	33	43.4%
Grave	23	30.3%
Total	76	100.0%

Fuente: HRI

En la tabla se muestra que en su totalidad los pacientes adultos mayores con tratamiento sustitutivo de la función renal tienen cierto grado de depresión, y en su mayoría es de tipo moderada 43.4%, seguida de la grave 30.3% y la leve 26.3%.

Gráfico N° 01: Nivel de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal

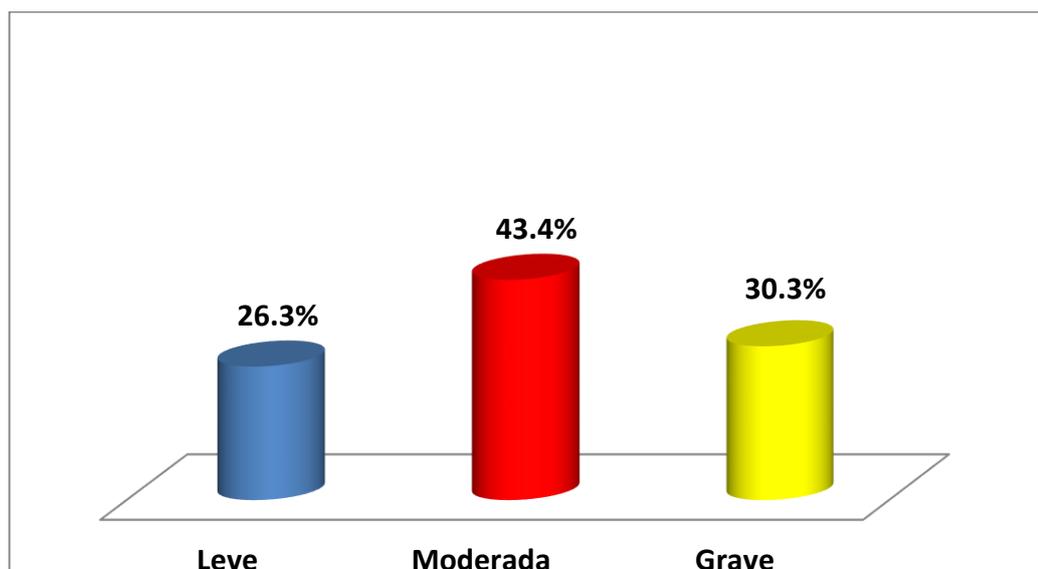


Tabla N° 02: Nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según edad

DEPRESIÓN	60 a 64 años		65 a 69 años		70 a 74 años		75 a más años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
LEVE	4	50.0%	8	44.4%	6	22.2%	2	8.7%
MODERADA	3	37.5%	7	38.9%	15	55.6%	8	34.8%
GRAVE	1	12.5%	3	16.7%	6	22.2%	13	56.5%
TOTAL	8	100%	18	100%	27	100%	23	100%

Fuente: HRI

En la tabla se muestra que la depresión leve es más prevalente en los grupos etáreos de 60 a 64 años, 50% la moderada entre 70 a 74 años 55.6% y la grave en los de 75 a más años 56.5%.

Gráfico N° 02: Nivel de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal según: edad

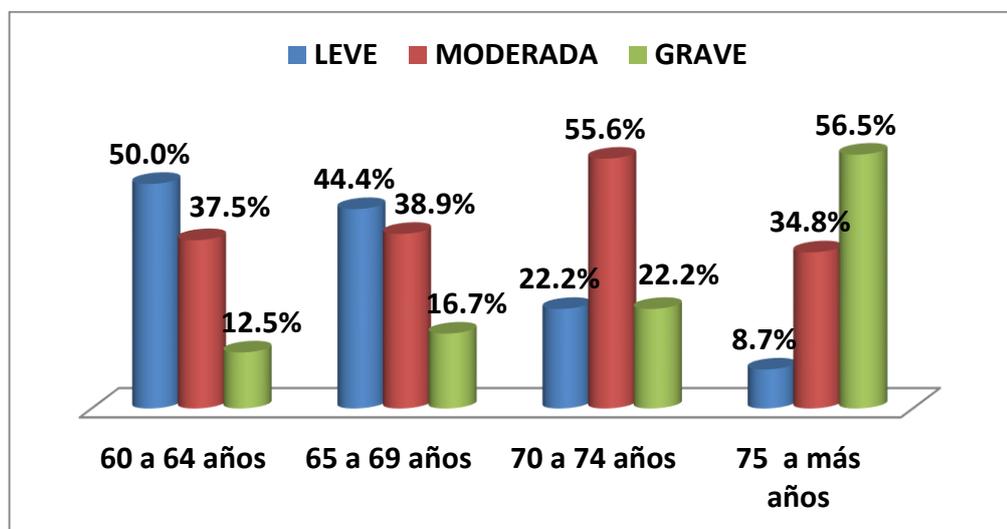


Tabla N° 03: Nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según sexo

DEPRESIÓN	MASCULINO		FEMENINO		Total	
	N	%	N	%	N	%
LEVE	6	14.6%	14	40.0%	20	26.3%
MODERADA	19	46.3%	14	40.0%	33	43.4%
GRAVE	16	39.1%	7	20.0%	23	30.3%
TOTAL	41	100%	35	100%	76	100%

Fuente: HRI

En la tabla se muestra que la depresión leve es más prevalente en el sexo femenino 40%, la moderada es similar en ambos sexos con cierto predominio del masculino 46.3%, y el grave es más prevalente en el sexo masculino 39%.

Gráfico N° 03: Nivel de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal según: sexo

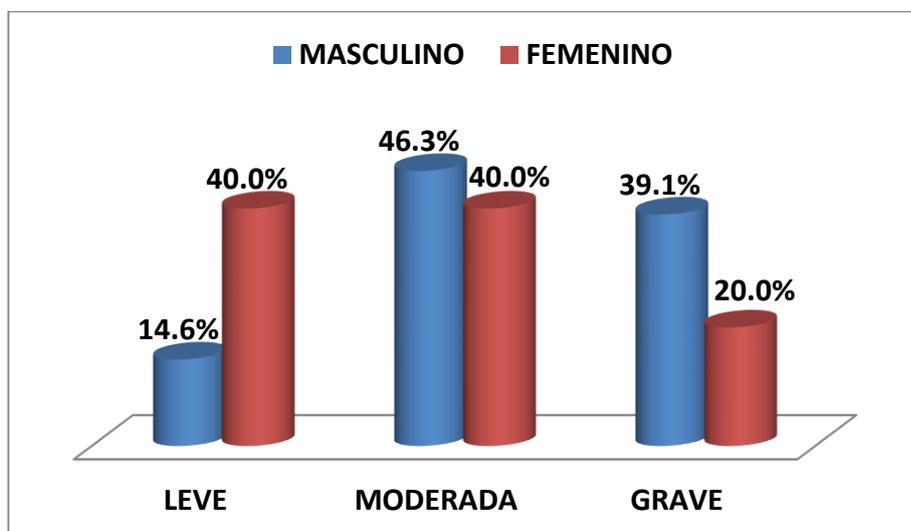


Tabla N° 04: Nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según percepción de apoyo familiar

DEPRESIÓN	INADECUADO		ADECUADO		Total	
	N	%	N	%	N	%
LEVE	7	17.0%	13	37.1%	20	26.3%
MODERADA	17	41.5%	16	45.7%	33	43.4%
GRAVE	17	41.5%	6	17.2%	23	30.3%
TOTAL	41	100%	35	100%	76	100%

FuenteHRI

Se observa que en la depresión leve son más prevalentes en los que perciben como adecuado el cuidado familiar 37.1%, la moderada tiene prevalencia similar con cierta predominancia en el grupo que percibe como adecuado el cuidado familiar 45.7% y la grave es más prevalente en los pacientes que perciben el cuidado familiar como inadecuado 41.5%.

Gráfico N° 04: Nivel de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal según: apoyo familiar.

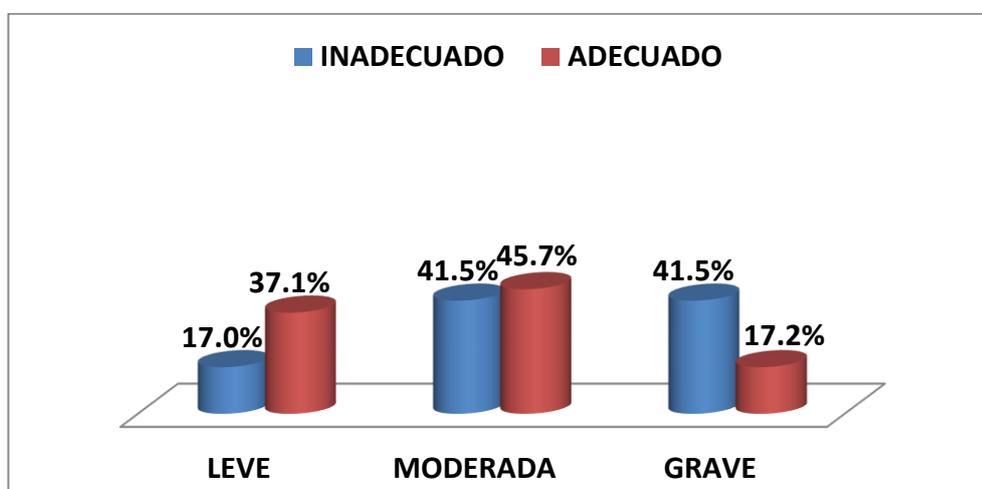


Tabla N° 05: Nivel de depresión del paciente adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según tiempo de tratamiento

DEPRESIÓN	Menos de 2 años		2 a 4 años		Más de 4 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
LEVE	6	27.3%	9	24.3%	5	29.4%	20	26.3%
MODERADA	7	31.8%	18	48.6%	8	47.1%	33	43.4%
GRAVE	9	40.9%	10	27.1%	4	23.5%	23	30.3%
TOTAL	22	100%	37	100%	17	100%	76	100%

Fuente: HRI

En la tabla se muestra que la depresión leve es similar según tiempo de tratamiento, la depresión moderada es más prevalente en los que se encuentran con 2 a más años de tratamiento, mientras que la depresión grave es más prevalente en los que están con menos de 2 años en tratamiento.

Gráfico N° 05: Frecuencia de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal según: tiempo de enfermedad

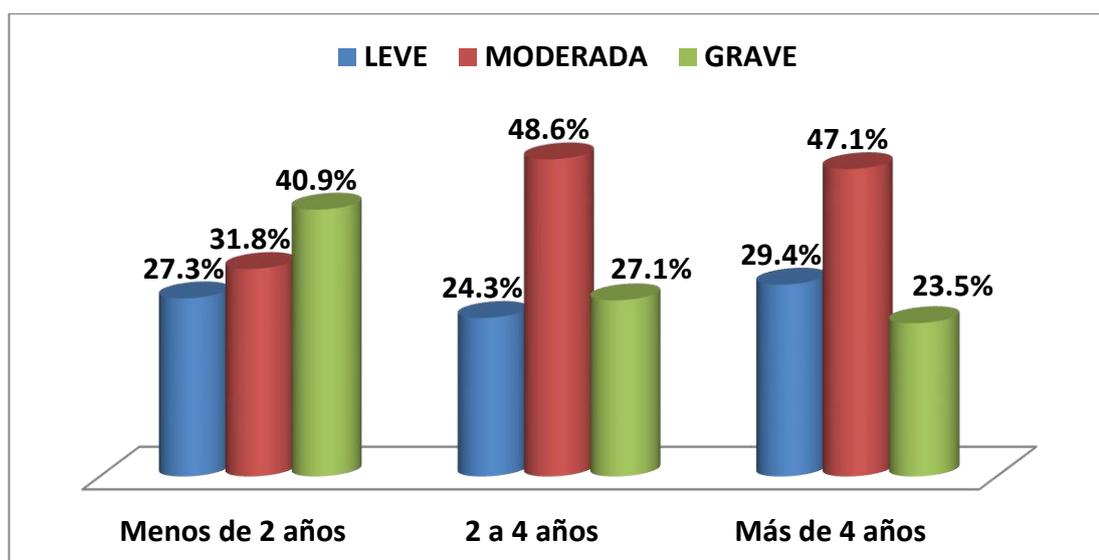


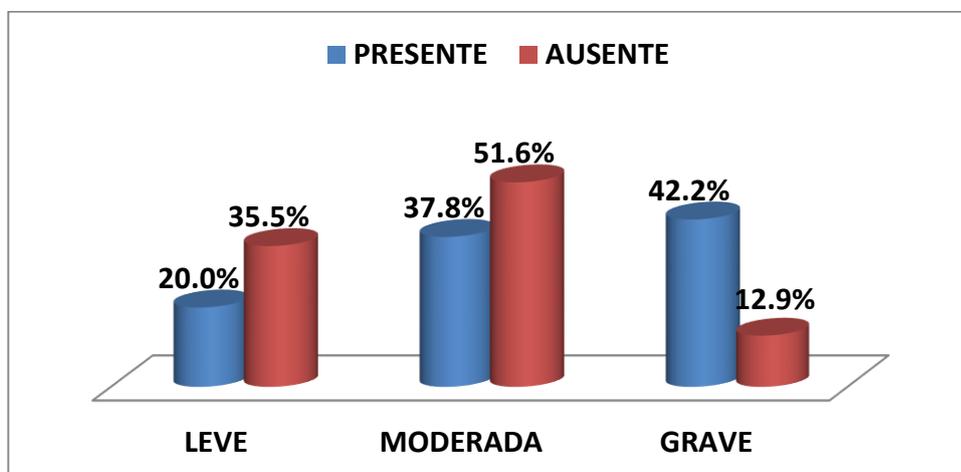
Tabla N° 06: Nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según enfermedades concomitantes

DEPRESIÓN	PRESENTE		AUSENTE		Total	
	N	%	N	%	N	%
LEVE	9	20.0%	11	35.5%	20	26.3%
MODERADA	17	37.8%	16	51.6%	33	43.4%
GRAVE	19	42.2%	4	12.9%	23	30.3%
TOTAL	45	100%	31	100%	76	100%

Fuente: HRI

En la tabla se muestra que en la depresión leve es más prevalente en los que no presentan enfermedades concomitantes 35.5% (11), la depresión moderada es más prevalente en los que no presentan enfermedad concomitante 51.6% (16), mientras que la depresión grave es más prevalente en los que presentan alguna enfermedad concomitante 42.2% (19) como son diabetes, hipertensión arterial o accidentes cerebro vasculares.

Gráfico N° 06: Frecuencia de depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal según enfermedad concomitante



4.2. Discusión

En la investigación sobre la depresión en los adultos mayores con tratamiento sustitutivo de la función renal se encuentra que ello se acentúa a medida que transcurre el tratamiento sustitutivo la que se evidenció al inicio de su tratamiento hasta el momento que se desarrolló el estudio y se relaciona con algunas variables socio epidemiológicos, en general en la tabla N° 01 se observa que todos los pacientes tienen algún grado de depresión por su condición de ser pacientes con sustituto de la función renal encontrándose que el 26.3% tienen depresión leve, el 43.4% tienen depresión moderada y el 30.3% tienen depresión grave. Cisneros.⁸ encuentra en Cuba depresión moderada en el 45% y depresión grave en el 35% y 20% leve que son resultados similares al encontrado en el estudio. Al respecto Gómez L.⁶ en España encuentra que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis También Villagómez L⁷. en México concluye que la prevalencia global de depresión en la población estudiada fue alta. Sin embargo, Cajachagua⁽¹⁰⁾ en el Hospital Dos de Mayo encuentra una prevalencia de depresión según el inventario de Beck de 65.8% lo que indicaría que existen 34.2% de pacientes hemodializados sin depresión.

En la tabla N° 02 se muestra que la depresión leve predomina en los de 60 a 64 años de edad, la moderada en los de 70 a 74 años de edad y la grave en los de 75 a más años de edad, ello en función de que los de mayor edad tiene asociación con otras variables más como enfermedades concomitantes, más tiempo en tratamiento y la tolerancia a la enfermedad es menor por lo que la depresión en este grupo etáreo es más manifiesto, aunque Murillo E.⁽⁵⁾ encuentra alta depresión en los adultos mayores con enfermedad renal terminal en hemodiálisis sin que este se relacione con el tiempo de tratamiento, lo que se debería a otras variables como la distracción durante el tratamiento u otras que se desarrollan en estos lugares y que no se realizan en Ica.

En la tabla N° 03 se determinó que la depresión también se encuentra relacionada con el sexo pues la depresión leve es más manifiesta en el sexo femenino mientras que la grave en el sexo masculino ello en función de que el sexo femenino es más tolerante a las circunstancias adversas que el sexo opuesto, sin contar con algunas variables favorecedoras que presentan los del sexo femenino que hacen que toleren mejor las circunstancias adversas, como es el de tener más apoyo familiar. Baez⁽⁹⁾ en su estudio en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima encuentra una mayor frecuencia de depresión en las mujeres que en los hombres, contrario a lo encontrado en el estudio lo que estaría en relación a las idiosincrasias y realidad diferentes de los pacientes tratados en este nosocomio. Mientras que Vallejos¹² en su estudio encuentra que la depresión es más frecuente en el sexo masculino.

En la tabla N° 04 se corroboró lo que se venía manifestando, la depresión leve es más frecuente en los que perciben el apoyo familiar como adecuado, mientras que en la depresión grave son más frecuentes en los que perciben el apoyo familiar como inadecuado. Lo que indica la importancia del apoyo familiar y profesional ante una enfermedad tan limitante como es el estar con tratamiento sustitutivo de la función renal. De igual manera en Perú Villanueva C.¹¹ concluye lo antes mencionado, que existe una relación significativa entre las variables depresión y la calidad de vida, pues la depresión disminuye la autoestima de los pacientes que también se observó en el estudio, lo que repercute en la calidad de vida que son factores que están en relación al apoyo familiar.

En la tabla N° 05 se compara los grados de depresión con la variable tiempo en tratamiento, encontrándose que a la depresión leve es similar en los grupos comparados, la depresión moderada es más frecuente en los grupos de 2 a 4 años y más de 4 años, mientras que la depresión grave es más frecuente en los que se encuentran con menos de 2 años en tratamiento, probablemente porque aún no acepta la condición de su enfermedad que le limita en muchas actividades que normalmente pudo

desarrollar cuando se encontraba sano. Sin embargo, Murillo E.⁵ en México concluye que los hallazgos sugieren que la prevalencia de depresión es alta entre pacientes adultos y parece ser independiente del tiempo transcurrido desde el inicio de la terapia probablemente se debería a que las condiciones en que el paciente lleva su enfermedad son diferentes a los que se llevan en la ciudad de Ica, que podría ser por el mayor poder adquisitivo que tiene este País. Mientras que Vallejos¹² en su estudio encuentra que la depresión es más frecuente según el tiempo en tratamiento sustitutivo.

En la tabla N° 06 las diferencias son marcadas pues las que tienen mayores limitaciones tanto por el tratamiento sustitutivo de la función renal como por otras enfermedades concomitantes la depresión se hace más intensa, así se determinó que la depresión leve predomina en los que no tienen enfermedades concomitantes 35.5%, o es depresión moderada 51.6% mientras que en la depresión grave se encuentra sobre todo en los que presentan otras enfermedades concomitantes 42.2%, como es la diabetes hipertensión arterial, limitaciones físicas por accidente cerebrovasculares.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En su totalidad los pacientes adultos mayores en tratamiento sustitutivo de la función renal en el Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 tienen cierto grado de depresión, leve el 26.3%, moderada el 26.3%, y grave en 30.3%.
2. La depresión leve es más prevalente en los grupos etáreos de 60 a 64 años, 50%, la moderada entre 70 a 74 años 55.6% y la grave en los mayores de 74 años en 56.5%.
3. La depresión leve es más prevalente en el sexo femenino 40%, la moderada es similar en ambos sexos con cierto predominio del masculino 46.3%, y el grave es más prevalente en el sexo masculino en 39%.
4. La depresión leve es más prevalente en aquellos pacientes que perciben como adecuado el cuidado familiar 37.1%, la moderada tiene prevalencia similar, con cierta predominancia en el grupo que percibe como adecuado el cuidado familiar 45.7% y la grave es más prevalente en los pacientes que perciben el cuidado familiar como inadecuado en 41.5%.
5. La depresión leve es similar según tiempo en tratamiento, la depresión moderada es más prevalente en los que se encuentran con 2 a más años en tratamiento, mientras que la depresión grave es más prevalente en los que están con menos de 2 años en tratamiento.
6. La depresión leve es más prevalente en los que no presentan enfermedades concomitantes en 35.5%, la moderada es más prevalente en los que no presentan enfermedad concomitante en 51.6%, mientras que la depresión grave es más prevalente en los que presentan alguna enfermedad concomitante en 42.2%.

5.2. Recomendaciones

1. El paciente en tratamiento sustitutivo de la función renal es un paciente con gran limitación sobre todo el tiempo utilizado para la diálisis, por lo que la depresión tendrá lugar siempre en estos pacientes en diferentes grados, recomendándose que el personal médico en conjunto con el personal de salud debe cubrir estas limitaciones con consejos e información sobre la mejor manera de llevar a cabo esta enfermedad.
2. Insistir sobre todo en el grupo etáreo mayor, pues son los más vulnerables, recomendándole a la familia a fin de que colabore con el tratamiento conjunto con el personal de psicología. A su vez identificar a los pacientes en depresión grave para trabajar conjuntamente con el servicio de psiquiatría y psicología pues el tratamiento es multidisciplinario.
3. El grupo vulnerable es el sexo masculino, recomendándose que sin descuidar al sexo femenino, promover mayor cuidado al paciente masculino, en un trabajo conjunto con la familia, fomentando que el paciente se encuentre siempre acompañado y querido por sus familiares y por la sociedad donde incluso puede cumplir ciertos roles adaptando sus horarios a las necesidades del paciente.
4. En los pacientes que están en hemodiálisis la compañía y el cuidado es pilar fundamental para superar las deficiencias y limitaciones que esta enfermedad trae por lo que la familia en su conjunto debe recibir charlas por el profesional médico así como el personal de salud indicando en que consiste esta enfermedad y que efectos colaterales puede traer la hemodiálisis a fin de que puedan afrontar y comprender al paciente.
5. La depresión tiene una presencia predominante en aquellos pacientes que no tienen mucho tiempo en tratamiento, pues les cuesta

adaptarse al nuevo estilo de vida por lo tanto se recomienda tener mayor énfasis en este grupo de pacientes a fin que, con las orientaciones puedan afrontar y superar en el menor tiempo posible esta condición de vida, siendo de gran importancia la visita de psicólogos en este periodo, evitar cambios bruscos en los estilos de vida lo que se logra con ayuda conjunta a fin de que el paciente no se sienta disminuido y continúe con sus labores de siempre.

6. Si la condición de paciente hemodializado le produce depresión, a ello se agrega la presencia de otras enfermedades como diabetes e hipertensión, que también limitan y dependen al paciente de un tratamiento de por vida, pues entonces son estos pacientes con mayor intensidad de depresión por lo que son los que deben tener un trato más minucioso y monitoreados de cerca siendo el grupo de mayor vulnerabilidad por lo tanto fomentar distracciones periódicas ayudaría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima) 2015. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
2. Arenas-Jimenez, D. Seguridad en hemodiálisis: paradigma del trabajo en equipo. Rev. De Nefrología. Vol. 38. Núm. 1. Enero - Febrero 2018. Pág. 1-108
3. Loza C. (2016). Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. Dirección General de Epidemiología. Sociedad Peruana de Nefrología Mayo-2016. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/ASIS_CNEPCE.pdf.
4. INEI Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016. Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2016. Informe Técnico N° 1 – Marzo 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.
5. Murillo E. 2016. Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(4):429-33.
6. Gómez L. 2015. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Enferm Nefrol 2015: Abril-Junio; 18 (2): 112/117. España.
7. Villagómez L. 2014. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Dial Traspl. 2014;35(3):98---102 México.
8. Cisnero-Acosta, E. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializados en el hospital general “Ernesto Guevara de la Serna” Cuba 2018.
9. Baez Herrera, J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el hospital Nacional Arzobispo Loayza julio –diciembre 2017.

10. Cajachagua Huapaya, R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo en febrero del 2016. Revista Carrionica Vol. 4, N° 2 2017.
11. Villanueva C. 2014. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. Revista de Investigación Universitaria, 2015, Vol. 4 (1): 42-50.
12. Vallejos Saldarriaga, J. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú 2018. Cienc. Psicol. vol.12 no.2 Montevideo Nov. 2018
13. Gómez Vilaseca, L. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Enferm Nefrol vol.18 no.2 Madrid abr./jun. 2015. scielo.isciii.es › scielo
14. Apaza-Quispe, J. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis del hospital III Essalud Puno, junio-agosto 2018. repositorio.unap.edu.pe › handle › UNAP › Apaza_Quispe_Geny
15. López S. (2016). Depresión Mayor. Actualización 2016. Recomendaciones SEMERGEN. Mayo 2016. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/307211535>.
16. González A. (2014). Apoyo emocional de la enfermera y depresión en el paciente hemodializado - Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2014 Trujillo.
17. Universidad Internacional de Valencia. Tecnología y Salud. Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales. 2017.
18. Aguilar-Alarcón, D. Frecuencia y factores asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. 2018. dspace.unitru.edu.pe › handle › UNITRU
19. Cuesta-Vargas, A. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Universidad Autónoma de Madrid. Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física del Deporte 16.61 (2016): 99-110
20. OMS. La salud mental y los adultos mayores. Abril 2016. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/.

21. Del Rio R. 2015. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015 Lima. Perú.
22. Montero M. Familia e insuficiencia renal crónica terminal. Enfermedad y Familia. Primera Edición, mayo 2014. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
23. Olórtegui-Ludeña, K. Intervenciones eficaces en el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2018. repositorio.uwiener.edu.pe › bitstream › handle
24. Presidencia de la república del Perú. Diario oficial el Peruano. Normas Legales/ jueves, 25 de mayo de 2017. Disponible en: busquedas.elperuano.com.pe/.../ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-140724.
25. Giera L. Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2014; 17 Suppl (1): 9/31. Chile.
26. Pérez C. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015: Abril-Junio; 18 (2): 89/96. Chile.
27. Nieto-Rivera, N. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017. cybertesis.unmsm.edu.pe › bitstream › handle › cybertesis › Nieto_rm
28. Guillen-Calvo. J. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital Nacional de La policía Nacional del Perú. 2018. repositorio.urp.edu.pe › bitstream › handle › URP › TESIS-Guillen-Ordenez

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ALUMNO : Pachas Campos, Danae Del Rosario

ASESOR : Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL : UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL - SERVICIO DE HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA - NOVIEMBRE 2019

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Depresión en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal	V. D.	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza y somatizaciones	Variable categórica que será medido en escala nominal	-Depresión	Si No	Inventario de Beck	Paciente
Edad	V. I.	Años de vida cronológica	Años	Edad	Grupos etáreos	Ficha de datos	Paciente
Sexo	V. I.	Características sexuales	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Ficha de datos	Paciente

Percepción de apoyo familiar	V. I.	Apreciación de apoyo familiar	Apreciación	Apoyo familiar	Inadecuada Adecuada	Ficha de datos	Paciente
Tiempo de tratamiento	V. I.	Tiempo de tratamiento	Tiempo	Tiempo	Años en tratamiento	Ficha de datos	Paciente
Enfermedades concomitantes	V. I.	Enfermedades asociadas	Enfermedades	Enfermedades concomitantes	Presente Ausente	Ficha de datos	Paciente

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ESCALA DE DEPRESIÓN BECK

Para completar el cuestionario, lea cada punto con atención y rodear con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a lo que la persona ha estado sintiendo últimamente.

1. Tristeza.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.
1. Siento que quizás esté siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.
1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.

3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.

2. Desearía poner fin a mi vida.

3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.

2. Lloro continuamente.

3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. Me siento irritado continuamente.

3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.

2. He perdido gran parte del interés por los demás.

3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

0. No creo tener peor aspecto que antes
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

- 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3. He perdido totalmente el interés sexual

Puntuación

Nivel de depresión

- 0-10Estos altibajos son considerados normales.
- 11-20Leve perturbación del estado de ánimo.
- 21-30Depresión moderada.
- 31-63Depresión grave.



N° de ficha _____

DATOS DE FILIACIÓN:

Edad: _____

Sexo: Masculino ()
Femenino ()

Cuál es la percepción que tiene Usted con respecto al apoyo familiar que recibe en este estado actual

(Inadecuado) (Adecuado)

Tiempo de Tratamiento:

¿Alguna otra enfermedad crónica presenta Usted junto a su enfermedad renal?

(Si) (NO)

¿Cuál? Especifique

(Diabetes) (Hipertensión arterial) (Amputaciones) (Heridas) (Otras)

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Pachas Campos, Danae Del Rosario

ASESOR: Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL - SERVICIO DE HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA - NOVIEMBRE 2019

Variable	Problema	Objetivo	Instrumento	metodología
V. de estudio Depresión Dimensiones -Edad -Sexo -Percepción de apoyo familiar -Tiempo de tratamiento -Enfermedades concomitantes	Problema general <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019? Problemas específicos <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según edad? ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado 	Objetivo General <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> Precisar el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según edad Indicar el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento 	Inventario de Beck Ficha de datos	Tipo No experimental, transversal, prospectiva, descriptiva Nivel Descriptiva Diseño Descriptivo, epidemiológico. Población 96 pacientes adultos en hemodiálisis

	<p>en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según sexo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según percepción de apoyo familiar? • ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según tiempo de tratamiento? • ¿Cuál es el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según enfermedades concomitantes? 	<p>sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según percepción de apoyo familiar • Establecer el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según tiempo de tratamiento • Determinar el nivel de depresión del paciente adulto con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica en noviembre del 2019 según enfermedades concomitantes 	<p>Muestra: 76 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Cuestionario. Inventario de Beck</p>
--	--	---	---

ANEXO 04: BASE DE DATOS

Depresión	Edad	Sexo	Apoyo familiar	Tiempo enfermedad	Enf. Concomitantes
LEVE	60 a 64 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
LEVE	60 a 64 años	MASCULINO	ADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	MASCULINO	ADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
LEVE	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
LEVE	60 a 64 años	FEMENINO	INADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
LEVE	60 a 64 años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
LEVE	65 a 69 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
LEVE	65 a 69 años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
LEVE	65 a 69 años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
LEVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
LEVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE
LEVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
LEVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
LEVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
LEVE	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
LEVE	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	60 a 64 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
MODERADA	60 a 64 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
MODERADA	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE

MODERADA	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
MODERADA	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
MODERADA	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	75 a más años	MASCULINO	ADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
MODERADA	60 a 64 años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
MODERADA	75 a más años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	65 a 69 años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
MODERADA	65 a 69 años	FEMENINO	ADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
MODERADA	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
MODERADA	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE

GRAVE	60 a 64 años	MASCULINO	INADECUADO	mas de 4 años	AUSENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	70 a 74 años	MASCULINO	ADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	65 a 69 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	ADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
GRAVE	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
GRAVE	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	70 a 74 años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	AUSENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	mas de 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	MASCULINO	INADECUADO	2 a 4 años	AUSENTE
GRAVE	65 a 69 años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	70 a 74 años	FEMENINO	ADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	70 a 74 años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	FEMENINO	ADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	FEMENINO	INADECUADO	2 a 4 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE
GRAVE	75 a más años	FEMENINO	INADECUADO	Menos de 2 años	PRESENTE