

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



**DEPRESIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA JULIO – DICIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
JECSMAEL CÉSAR BAEZ HERRERA**

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR: DR. ANGULO REYES, ROY MARTÍN.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a mis padres, por ayudarme al cumplimiento de mis metas, a mis hermanos, Mael y Lutteseve, ya que sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

Al Hospital Loayza por permitirme trabajar en sus instalaciones, y al personal que trabaja en este, por la calidez en el trato hacia mi persona y hacia los pacientes, en especial al servicio de Nefrología y a su Unidad de Diálisis.

Al Doctor Roy Angulo Reyes, por ser guía, maestro y asesor en la realización del presente informe.

DEDICATORIA

La presente Tesis va dedicado a mi abuelo y tío, que a pesar que ya no se encuentran conmigo, aún llevo en el corazón todas sus enseñanzas.

RESUMEN

Presentación: La depresión se presenta hasta 30% en los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V que son tratados en hemodiálisis, ensombreciendo la calidad de vida y pronóstico de estos; aumentando la mortalidad y el número de hospitalizaciones.

Objetivo: Conocer la frecuencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.

Material y Método: Estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal; se utilizó la encuesta modificada de Hamilton, evaluando a 95 pacientes, en su mayoría mujeres, que acudieron a la Unidad de diálisis del Hospital Arzobispo Loayza en el último semestre del 2017.

Resultados: De los 95 pacientes mayores de 20 años con nefropatía crónica estadio V en hemodiálisis, se obtuvo que 56 (58,9%) fueron mujeres y 39 (41,1%) varones, la media para la edad fue de 47.5 años, siendo el más joven de 23 años y el más longevo de 74 años, la depresión se presentó en 59 (62,1%) de ellos, fue más frecuente en las mujeres 35 (36,8%) en comparación con los de sexo masculino 24 (25,3%). La depresión leve fue más frecuente con 35 (36,8%) pacientes, la moderada con 19 (20%) y el estadio severo de depresión se presentó en 5 (5,3%).

Conclusión: La frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 62.1%.

Palabras Claves: Enfermedad renal crónica estadio V, hemodiálisis, depresión, Test de Hamilton, frecuencia.

ABSTRACT

Presentation: Depression is associated up to 30% in patients with chronic kidney disease stage V who are treated in hemodialysis, overshadowing the quality of life and prognosis of these; increasing mortality and the number of hospitalizations.

Objective: To know the frequency of depression in patients older than 20 years with stage V chronic kidney disease on hemodialysis at the National Hospital Arzobispo Loayza in the period July - December 2017.

Material and Method: Non-experimental, descriptive and cross-sectional study; the modified Hamilton survey was used, evaluating 95 patients, mostly women, who attended the dialysis unit of the Hospital Arzobispo Loayza in the last semester of 2017.

Results: Of the 95 patients older than 20 years with stage V chronic nephropathy in hemodialysis, it was obtained that 56 (58,9%) were women and 39 (41,1%) men, the average for the age was 47.5 years, being the youngest of 23 years and the longest of 74 years, depression occurred in 59 (62,1%) of them, was more frequent in women 35 (36,8%) compared to males 24 (25.3%). Mild depression was more frequent with 35 (36,8%) patients, moderate depression with 19 (20%) and severe depression stage was presented in 5 (5,3%).

Conclusion: The frequency of depression in patients older than 20 years with stage V chronic kidney disease on hemodialysis at the National Hospital Arzobispo Loayza was 62.1%.

Key words: Chronic kidney disease stage V, hemodialysis, depression, Hamilton test, frequency.

PRESENTACIÓN

Desde décadas pasadas se conoce la asociación de la depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en terapia de diálisis, se describen series que abarcan a cerca de la mitad de estos individuos, las consecuencias que acarrea esta coexistencia de enfermedades genera un aumento de la mortalidad, falta de adherencia al tratamiento dialítico, descuido nutricional y aislamiento social.

Pese a estos datos relevantes, la salud mental, sigue dejándose de lado, enfocándonos solamente a las manifestaciones físicas, incentivando el desarrollo del presente informe, el cual se desarrolló en el Hospital Loayza, el cual está constituido por cinco capítulos, en el Capítulo I se plantea y formula el problema, además se plantean los objetivos de estudio; en el Segundo Capítulo se exponen los antecedentes nacionales e internacionales de estudios similares y a su vez se brinda un marco teórico de esta problemática. En el siguiente capítulo se presenta la metodología con la que se desarrolló el informe, así también presenta la población objetivo y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos con su respectivo procesamiento y análisis de lo obtenido.

El Capítulo IV expone los resultados del trabajo, comparándolos con estudios realizados previamente a nivel local, nacional e internacional correspondiendo a la discusión de la investigación.

Por último en el Capítulo V se presentan las conclusiones de la investigación y se da a conocer una recomendación final de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5 PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2 BASE TEÓRICA	7
2.3 HIPÓTESIS	17
2.4 VARIABLES	18
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 TIPO DE ESTUDIO	19
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	19

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	22
4.2 DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	33
5.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1

Frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 22

TABLA N° 2

Clasificación de la severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 23

TABLA N° 3

Género y frecuencia de depresión observada en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 24

TABLA N° 4

Clasificación de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 26

TABLA N° 5

Frecuencia de depresión de acuerdo con el tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 27

TABLA N° 6

Edad de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza...Pág. 29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1

Frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 22

GRÁFICO N°2

Clasificación de la severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 23

GRÁFICO N°3

Género y frecuencia de depresión observada en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 25

GRÁFICO N° 4

Clasificación de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 26

GRÁFICO N° 5

Frecuencia de depresión de acuerdo con el tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....Pág. 28

GRÁFICO N° 6

Edad de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza...Pág. 29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1

Operacionalización de Variables.....Pág. 42

ANEXO N° 2

Instrumento.....Pág. 43

ANEXO N° 3

Validez de Instrumento – Consulta de Expertos.....Pág. 46

ANEXO N° 4

Matriz de Consistencia.....Pág. 52

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha presentado un incremento de la enfermedad renal crónica afectando aproximadamente al 15% de la población adulta de los Estados Unidos, la enfermedad renal crónica estadio V es el resultado final de múltiples enfermedades, principalmente diabetes e hipertensión arterial, que abarcan más del 65% del total de casos, requiriendo un tratamiento dialítico debido al acúmulo de productos nitrogenados ^(1,2). En Perú para el año 2011 se reportó una prevalencia global de 16.8% de enfermedad renal crónica (ERC), así mismo se han incrementado hasta 4 veces el motivo de consulta por esta patología desde 2002 hasta 2011, ocupando el séptimo puesto como causa directa de mortalidad con una tasa del 22.3%⁽³⁾. También se estima que menos la tercera parte de la población con ERC estadio V recibe un tratamiento de reemplazo renal ⁽⁴⁾. Se ha demostrado que no solo se acompañan de malestar físico sino que a su vez la depresión es la patología más frecuente que coexiste en estos pacientes, con prevalencias que alcanzan el 30%, aumentando la tasa de mortalidad 1.48 veces y la de recurrencia en hospitalización en 1.35 veces ⁽⁵⁾. En el ámbito nacional un estudio desarrollado en el Hospital Dos de Mayo, reportó una prevalencia del 66%, mientras en el Hospital Loayza otro informe halló una prevalencia mayor, alcanzando 78% ^(6,7). En los estudios realizados en los establecimientos de EsSalud también se demostró una prevalencia que oscilaba entre 58.9% y 62.3% esto en Lima y Lambayeque respectivamente ^(8,9).

A pesar de los resultados obtenidos no se cuenta con un programa de intervención precoz de terapia cognitiva conductual, lo que motiva a la realización del estudio para reforzar los resultados e incentivar a la prevención y seguimiento de este grupo de pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la frecuencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?
- ¿En qué género es más frecuente la depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de depresión de acuerdo al tiempo de hemodiálisis de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- **Justificación Teórica:** La investigación presentada busca reforzar los conocimientos ya existentes acerca de la frecuencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis.
- **Justificación Práctica:** La presente tesis contribuye a plantear una evaluación precoz por psiquiatría para la evaluación de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis.
- **Justificación Económica social:** Al demostrar la coexistencia de depresión y ERC estadio V, se incentivará la creación de un programa

preventivo, mejorando el ámbito personal, familiar, laboral de este grupo de personas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el grado de severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.
- Conocer la frecuencia de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.
- Describir la frecuencia de la depresión de acuerdo al tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.

1.5 PROPÓSITO

El estudio tiene como propósito reforzar los estudios previos, utilizando un instrumento diferente, y de esta forma incentivar a la implementación de un programa preventivo para mejorar los aspectos físicos y sociales de este grupo de personas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

CAJACHAGUA R. Lima 2016. "Estudio de depresión en pacientes en Hemodiálisis" Estudio no experimental, descriptivo, transversal que abarca un total de 79 pacientes con ERC estadio V en hemodiálisis, tratados en el Hospital Dos de Mayo en febrero del 2016. Evaluados mediante el Inventario de Beck. Cuyos resultados obtenidos fueron: depresión en 65.8% de los pacientes estudiados, en su mayoría de leve grado (43%), siendo más prevalentes en varones (54.4%), con una edad promedio de 57 años. No se presentó algún caso con depresión severa ni extrema ⁽⁶⁾.

CONCHA A. Lima 2014. "Depresión y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en Programa de hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014" Estudio Observacional, analítico y transversal, realizado en el Hospital Arzobispo Loayza; con una muestra de 100 pacientes hospitalizados, usuarios frecuentes de diálisis. Se utilizó como instrumento: Escala de depresión del Centro de estudios epidemiológicos y la Escala de Percepción de Apoyo social de Zimet. Resultados: Depresión en un 78% de la población estudiada, siendo severa en un 65% y sólo leve en su 9%, la población predominante fue de sexo femenino y cuya edad promedio fue entre los 30 y 59 años ⁽⁷⁾.

VILLANUEVA C., CASAS J., RICHARD S. Lima 2015. "Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014" Estudio observacional y de corte transversal, diseño descriptivo, con una muestra de 39 pacientes en tratamiento dialítico, se usó el Inventario de Beck para la recolección de muestra. Resultados: Se encontró una prevalencia de 58.9% de depresión, correspondiendo un 20.5% tanto a depresión leve como grave ⁽⁸⁾.

MONTOYA J., SUAREZ J. Lambayeque 2013. “Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012 – 2013” Estudio no experimental, de corte transversal, con una población asequible total de 319 pacientes con ERCt en hemodiálisis tratados en EsSalud, el instrumento usado fue la escala de valoración funcional de Karnofsky y los scores de Zung para depresión y ansiedad. Se encontró una prevalencia de depresión de 62,3%; y de acuerdo a la severidad: leve en un 83,5%, moderada en 14,7% y severa en 1,8% ⁽⁹⁾.

GARCÍA F., FAJARDO C. GUEVARA R., GONZÁLEZ V., HURTADO A. Lima. 2002. “Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos” El diseño del estudio fue transversal, descriptivo correlacional, en un espacio de tiempo entre los meses enero y marzo del año 2000; se tomaron en cuenta pacientes de tres centros de hemodiálisis del Seguro Social en Lima-Perú, se evaluó la sintomatología depresiva por medio del Inventario de Beck y los síntomas ansiosos a través de la Escala de Autovaloración de Zung. La población total fue de 88 pacientes de los cuales se encontró que 61,4 pacientes presentaban síntomas depresivos, la forma de presentación fue: leve 30,7%, moderados 20,5% y graves 10,2%; así mismo más del 50% se acompañaba de sintomatología ansiosa en cualquier forma de severidad ⁽¹⁰⁾.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BASHIR A., ALI F., SATTI S. Pakistán. 2014. “*Association between Chronic Kidney Disease and Depression*”. Estudio de tipo transversal realizado en el departamento de urgencias y ambulatorios médicos del Hospital de Capital, Islamabad, muestreo no probabilístico de tipo conveniente con un total de 315 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. El diagnóstico y la gravedad de la depresión se hicieron de acuerdo a la Escala de Valoración de Depresión de Hamilton. De un total de 315 pacientes incluidos en el estudio, 204 (64,76%) pacientes estaban en el grupo de diálisis y 111 (35,24%) estaban en el grupo pre-diálisis. En el grupo de diálisis, la depresión estaba presente en 171 (83,8%) pacientes, mientras que 33

(16,2%) pacientes no mostraron signos de depresión. En el grupo pre-diálisis, la depresión estaba presente en 68 casos (61,3%) ⁽¹¹⁾.

STACHERA C., SINGH K., STOEBERL R., MENEGAT A., BARONI G. Brasil. 2014. *“Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis”*. Este estudio fue observacional y transversal, que se realizó en la unidad de terapia de reemplazo renal del Hospital Santa Casa de Misericordia en Ponta Grossa, se incluyeron un total de 155 pacientes, 128 en el grupo de pacientes en hemodiálisis y 27 en el grupo de diálisis peritoneal. Se usó el score de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck. Resultando la depresión de cualquier intensidad en 29 (22,6%) pacientes y ansiedad de cualquier intensidad se encontró en 33 (25,7%) ⁽¹²⁾.

SANATHANA R., BHARATHAN V., ALLAB P, MADHURIB S., SHETTYC M, RAMD D. India 2014. *“Depressive symptoms in Chronic Kidney Disease patients on maintenance Hemodialysis”*. Se seleccionó un total de 126 pacientes y siguió en el departamento ambulatorio de diálisis de dos hospitales de tercer nivel en Mysore. Para la evaluación de los síntomas depresivos, el instrumento que se usó fue el inventario para depresión de Beck, obteniendo que la presencia de depresión se identificó en 65.07% de los pacientes, siendo su asociación mayor en mujeres, solteras, edad avanzada y nivel socioeconómico bajo ⁽¹³⁾.

MEDINA A., ESPINACH M. Costa Rica. 2013. “Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), Diciembre de 2012”. Estudio descriptivo, tipo estratificado y de corte transversal que abarcó a 23 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Calderón Guardia, en el mes de diciembre del 2012. Se les aplicó el Inventario de depresión y de ansiedad de Beck durante la sesión del tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a la depresión, se halló que se encontraba en el 57% del grupo

estudiado; siendo clasificada de acuerdo a la severidad en: leve en un 22%, la moderada en el 9% y de la severa en 13% ⁽¹⁴⁾.

CAPOTE E., TORRES V. Cuba. 2014. "Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente" "Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), Diciembre de 2012". Estudio observacional, analítico y transversal que trabajó con pacientes del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" entre junio y agosto de 2010. En tratamiento periódico de hemodiálisis debido a insuficiencia renal crónica en estadio V. Entre los hallazgos se obtuvo el diagnóstico de depresión en 52,6% del total de casos. Los hallazgos fueron: depresión mínima en 35%, de intensidad moderada en 60% y severos solo en 5%. Se determinó un riesgo relativo mayor a 1 en las mujeres, adultos mayores y en aquellos pacientes con un nivel académico deficiente, de padecer la sintomatología depresiva ⁽¹⁵⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

La National Kidney Foundation define a esta nosología como una disminución de la función renal, expresada por un filtrado glomerular o por un aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min/1,73 m², o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses con disminución irreversible, intensa e incesante en el número de nefronas, de acuerdo a la clasificación que propone este ente el estadio V o estado terminal se define como: Tasa de filtración glomerular <15 ml/min por 1.73 m², esta etapa representa que el daño renal causado genera incapacidad para excretar metabolitos tóxicos produciendo su acumulación, así mismo, se limita la función de eliminar el exceso de líquidos y electrolitos, originando el síndrome urémico, para evitar esta condición es necesaria la instauración de terapia de reemplazo renal de por vida ^(16,17,18).

En Estados Unidos, 1 de cada 7 personas, padece de algún grado de ERC, y se estima que el 15% de su población adulta tiene nefropatía crónica, siendo

más prevalente en las mujeres, en personas de raza negra y en aquellos de procedencia hispana ⁽¹⁾. En Perú, como antecedentes existen tres estudios que tratan de evaluar la prevalencia de ERC y ERC estadio V, el último se desarrolló en 2011 estimando una prevalencia general de 16.8%, de los cuales la mayoría de personas con ERC estadio V pertenecen al Seguro Social, seguidos por los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y en cantidad menor aquellos pertenecientes a las Fuerzas Armadas y Policiales ⁽³⁾.

Se estima que para el año 2030 esta cifra ascenderá a nivel mundial, aproximadamente a 5.4 millones usuarios de diálisis por ERC estadio V, factores vinculados como servicios sanitarios precarios, polución ambiental, vectores transmisores de infecciones y pobreza, serán los intervinientes en este incremento, por tal motivo la mayor parte del incremento ocurrirá en los continentes con la mayor cantidad de países en vías de desarrollo siendo estos Asia y África ^(19,20).

Nuestro país no se excluye de este grave problema de salud global, el MINSA estima que existirían aproximadamente 10000 pacientes con enfermedad renal crónica terminal de los cuales sólo un tercio ellos estaría recibiendo alguna terapia de reemplazo renal, esto se debe en gran parte a las condiciones de pobreza de estos pacientes que alcanzan el 85% de la población total ⁽³⁾.

Ya es reconocido que la falla renal crónica es producto de otras enfermedades con procesos fisiopatológicos diversos, cuyo denominador común es el deterioro de la nefrona y por consiguiente de la filtración glomerular, dentro de las principales se mencionan la Diabetes mellitus (44%) de los casos y en segundo lugar la hipertensión arterial (28%); sin embargo un estudio peruano realizado en el Hospital Dos de Mayo contrasta con estos resultados ya que coloca como primera causa de ERC en estadio V a la uropatía obstructiva de larga data, causas menos frecuentes son la glomerulonefritis, nefritis intersticial e infecciones recurrentes de las vías urinarias; sin embargo hasta en un 7% no se llega a conocer la causa ^(1,2,3,6).

A pesar de que se conocen las muchas enfermedades que generan la falla renal crónica, el proceso fisiopatológico comienza con la injuria túbulointersticial seguida de la alteración microvascular, glomeruloesclerosis, aumento del sistema angiotensina-aldosterona y como vía común la hipoxia, generando hiperfiltración glomerular con la ulterior destrucción de la masa glomerular, reiniciando el ciclo perpetuando de esta forma el daño glomerular⁽²¹⁾.

Como ya se mencionó las manifestaciones clínicas resultan de la acumulación de metabolitos de la degradación de aminoácidos y proteínas musculares, urea y creatinina respectivamente; conocido así este fenómeno como azoemia o azotemia, afectando a los diversos órganos y sistemas de igual manera, tenemos así las principales características clínicas: fascies abotagada, palidez, náuseas, vómitos, edema, hiperpotasemia, hipovitaminosis D, anemia, entre otras ^(16, 17,19).

El tratamiento de la enfermedad renal crónica es multidisciplinario, abarcando cambios en el estilo de vida: con una dieta baja en proteínas, menos de 0.8 gr por kilo, así mismo el control de ingreso hídrico, control de la presión arterial cuya meta es mantener la presión menor a 130/90, abandono de hábitos nocivos como los cigarrillos. Parte fundamental del tratamiento es suplementar de forma exógena sustancias que producían anteriormente el riñón ejemplo tenemos: eritropoyetina, vitamina D ⁽²²⁾.

Ya en fase o estadio V el tratamiento abarca: la diálisis peritoneal, en la cual se vierten a la cavidad peritoneal de 1 a 3 litros de solución glucosada dejándola por un lapso de 3 horas promedio, la eliminación de los solutos se produce por el mecanismo de movimientos de solutos a través de la membrana de diálisis y el peritoneo. La principal complicación de esta técnica de diálisis es la infección peritoneal por medio del catéter de diálisis. Otra modalidad es la Hemodiálisis fundamentada igualmente en el movimiento de solutos de la circulación al concentrado de diálisis ^(23,24).

Como toda técnica no está exenta de complicaciones siendo la mayor de ellas la hipotensión, así mismo se observó que la mortalidad por enfermedad cardiovascular era mayor en estos pacientes en comparación con los pacientes sometidos a trasplante renal. Sin embargo existen indicaciones puntuales para el tratamiento dialítico de emergencia las cuales abarcan las siguientes condiciones: gastropatía urémica con sangrado digestivo, encefalopatía urémica, hiperkalemia refractaria a tratamiento médico ⁽²⁵⁾.

La depresión es uno de los trastornos del ánimo más frecuentes caracterizada por persistencia de tristeza y por falta de interés, es un cuadro progresivo que en instancias avanzadas produce disfunción de la persona en el ámbito social, se calcula que alrededor de 1 de cada 10 personas sufren de este trastorno en cualquier grado de severidad, aumentando hasta en un 40% el riesgo de morir precozmente en contraposición de población libre de este desorden^(26,27).

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

La fisiopatología de esta alteración aún no está bien definida, se mencionan factores de riesgo que interactúan conjuntamente, entre estos tenemos: factores sociales, psicológicos y biológicos; abarcando a la predisposición genética y antecedentes familiares. También se relacionan directamente a la búsqueda excesiva de confianza, desequilibrio entre los pensamientos de optimismo y pesimismo, primando este último. Otro factor de riesgo es la asociación a comorbilidades crónicas ^(26,27).

Las manifestaciones clínicas se centran en la pérdida de interés por las actividades de la vida cotidiana, hobbies, trabajo, pasatiempos, actividades sociales, sexo; también se menciona pérdida de peso hasta en un 5% en un mes, asociada a la pérdida de apetito. El tratamiento se aplica de manera escalonada de acuerdo a los grados de depresión, en las formas leves el tratamiento es expectante esperando la evolución del paciente, a partir de los siguientes grados moderado y grave, incluye el uso de antidepresivos y la inclusión a un grupo de ayuda ^(26,27).

La aceptación de programas preventivos en sus diversas modalidades: universal, selectivo o indicado; y aplicados en diversos contextos buscan la reducción la prevalencia a nivel mundial de depresión ⁽²⁶⁾.

A nivel social, se produce un aislamiento del entorno, se reduce la comunicación a nivel interpersonal y hay un lenguaje bradipsíquico, con discurso tendente a la parquedad y respuestas lacónicas. También se ha demostrado en aquellas personas que tienen una relación marital, genera la separación de sus cónyuges ^(28,29).

La instauración de un tratamiento dialítico que se realiza de forma periódica hasta tres veces por semana, está relacionada con la repercusión en las actividades académicas, sociales y emocionales de dichos pacientes; acarreado consigo limitaciones físicas que dificultan el desenvolvimiento adecuado, truncando el futuro de muchas de estas personas ^(30,31).

Contemporáneamente ha habido un interés aumentado en la evaluación del aspecto psicosocial en los pacientes con nefropatía crónica terminal, esto se ve estimulado por la asociación en múltiples estudios con el aumento de la morbilidad y mortalidad en aquellos que la padecen. Tal vez uno de los estudios más representativos en la documentación de esta asociación proviene de "Base de Datos: Diálisis Estudio de Patrones y Resultados", cuyos investigadores han demostrado la clara interrelación entre las tasas de hospitalización y mortalidad con el componente físico mental, traducido en la

presencia de síntomas depresivos. Esta asociación es importante ya que es aceptada como el problema psicológico más frecuente en los pacientes en hemodiálisis quienes suelen manifestarlo por exhibir un afecto depresivo (anhedonia, tristeza, desesperanza y culpabilidad), llegando a una prevalencia entre 20 a 30%; estos síntomas pueden provocar cambios en el sueño, concentración, apetito, nivel de actividad físico y libido, y de trasfondo contribuir a los problemas con el matrimonio y las relaciones familiares ⁽³²⁾.

Asociada a la injuria de larga data del riñón se habla de una depresión compuesta o dual, ya que ésta coexiste con una noxa médica y física. El paciente conforme avanza su enfermedad siente un deterioro progresivo debido a las distintas situaciones que atraviesa, como son operaciones para la formación de fístulas arteriovenosa, hospitalizaciones a repetición por descuido en la alimentación originando recaídas, se siente cada vez más cansado, sin energía, y sin ganas ni fuerzas para luchar, dando forma a la depresión en su forma más severa ⁽³³⁾.

Se ha demostrado que la prevalencia de depresión es superior en la población adulta mayor que en jóvenes, ya que, la disminución en la actividad física va de la mano con la reducción del cumplimiento de roles en la vida familiar y social; de acuerdo al sexo se ha establecido que la depresión prevalece en las féminas debido a su preocupación constante por el futuro, una característica poco observada en los del sexo masculino; otro factor influyente sería el estado civil, predominando así la depresión en personas solteras en relación a aquellos con una relación marital bien constituida ⁽²⁹⁾.

En un modelo por explicar el origen de la depresión en estos pacientes se ha observado dos componentes determinantes: el comportamiento (no adherencia al tratamiento, aversión por su salud, baja calidad de vida) y el factor biológico (inflamación, comorbilidades, anormalidades hormonales), ocasionando descontrol en la patología primaria que origino el ERC estadio V, por ejemplo, mal control del nivel de glucosa o presión arterial,

hipercolesterolemia, aumentando la mortalidad por eventos cardiovasculares⁽³⁴⁾.

La asociación de mortalidad por depresión como un trastorno psiquiátrico, aún no ha sido bien establecido prospectivamente entre pacientes con ERC en estadio V, la evidencia sugiere que los síntomas depresivos están asociados con mortalidad en pacientes con enfermedad renal en etapa estadio V tratada con terapia de diálisis, esta asociación es más fuerte si los síntomas depresivos son persistentes y para lo cual requieren una medición periódica, en lugar de solo medirlos en un solo momento, los síntomas depresivos persistentes pueden llevar a al aislamiento social, el acúmulo de estrés y a comportamientos de mala salud, como fumar, sedentarismo y una reducción de la adherencia a la medicación y restricciones alimenticios; generando además desregulación crónica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal e inflamación crónica, que se asocia con un mayor riesgo de mortalidad ⁽³⁵⁾.

El diagnóstico de depresión basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) la asoció con un mayor número de hospitalizaciones y una mayor duración de la estancia hospitalaria en una cohorte de 1588 pacientes con ERC estadio V que reciben hemodiálisis ambulatoria, independientemente de las comorbilidades. Se concluyó que la depresión era más prevalente en pacientes con enfermedad renal crónica grave, y se asoció con mayor mortalidad en comparación a un grupo de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Otra variable que se asocia a mayor riesgo de muerte y hospitalización es el sexo femenino ⁽³⁶⁾.

Frecuentemente se pasa por alto el diagnóstico de depresión en estos pacientes ya que la propia sintomatología del cuadro de fondo, se confunde o superpone con las manifestaciones clínicas del cuadro emergente, esto debido a que al especialista o personal de salud se le hace común o normal que la persona experimente estos cambios frente a una enfermedad con un

tratamiento crónico, muchas veces dependiente del equipo de diálisis. El tiempo estimado de esta respuesta normal es de 3 meses y se describe como un proceso de adaptación ante la enfermedad y sus consecuencias, en la cual el enfermo atraviesa etapas comenzando por el aprendizaje de su mal, concientizando cumplir adecuadamente el tratamiento, obteniendo nuevas destrezas y aprendiendo nuevos roles para el reingreso al ámbito familiar y social ⁽³¹⁾.

En caso contrario no se logre una adecuada adaptación, la depresión seguirá el curso natural conllevando al desarrollo de depresión mayor, no se conocen bien los mecanismos que ayudan a responder mejor a estos cambios producidos por la dependencia de una máquina, se mencionan sí factores intervinientes entre ellos tenemos el nivel económico, a menor ingreso es mayor la depresión, otros factores relacionados son la edad, el estado civil, la precepción del dolor y las comorbilidades ^(11,33).

Así mismo se describe una relación inversamente proporcional entre la condición de vida y la prevalencia de depresión, con aumento de decesos en estos pacientes, llevando además al incumplimiento de la terapia de reemplazo renal y echando a menos el estado nutricional e inmune; explicado por la persistencia de fatiga, falta de motivación y trastornos del sueño ⁽¹²⁾.

El número total estimado de depresión varía de acuerdo a los estadios y a las herramientas que se utilizan para su diagnóstico, entre los pacientes en hemodiálisis los porcentajes oscilan entre 10 y 47%, Palmer describe por medio de una revisión sistemática una estimación de depresión en el estadio V hasta 22.8%. Sin embargo debe descartarse que estos síntomas sean consecuencia de la uremia, de la anemia, de enfermedades sistémicas o efecto de la medicación ^(10,37).

La no adherencia es otro problema profundo en pacientes con ERCt, debido a su prevalencia dentro de la población, así como su impacto en los resultados de salud y la supervivencia. Un estudio comparó pacientes con nefropatía

crónica tratados con hemodiálisis y la adherencia a la medicación en relación a la existencia de depresión, mencionado estudio reportó 37% menos adherencia al régimen de medicación, llegando a la conclusión que la depresión es un predictor significativo de cumplimiento de la medicación ⁽³⁸⁾.

Si bien el avance tecnológico ha logrado reducir la mortalidad de los enfermos renales crónicos y ha permitido mejorar el tratamiento sustitutivo de la función renal, la presencia de depresión en estos pacientes, aumenta los riesgos de suicidios, que no necesariamente se traducen en eventos directos sino se expresan en la no adherencia a la hemodiálisis, falta de cumplimiento de las restricciones dietéticas. Estudios ponen énfasis que la depresión en los pacientes con ERC estadio V, está asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento, lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida, a un aumento de los riesgos de mortalidad y recurrencia en las salas de hospitalización ⁽³⁹⁾.

Ya en instancias más avanzadas se habla de que estos pacientes presentan ideas suicidas, alcanzando hasta un 20% del grupo ya deprimido ⁽³¹⁾.

Chen realizó una investigación relacionando la depresión y el riesgo de suicidarse en pacientes hemodializados, obtuvo como resultado que de los 200 pacientes, el 35% tenía síntomas de depresión y el 21,5% había tenido ideación suicida en el último mes. La depresión se correlacionó significativamente con un bajo índice de masa corporal y el número de comorbilidades físicas, los pacientes deprimidos tenían mayores niveles de fatiga, ansiedad y peor calidad de vida que los pacientes no deprimidos. Los resultados revelaron un efecto directo significativo entre la depresión y la ideación suicida. A su vez recomienda que sería útil la realización de un estudio prospectivo para determinar si la detección temprana y la intervención temprana de la depresión y la ansiedad que se desarrollan en los pacientes en hemodiálisis reducirían el riesgo de suicidio ⁽⁴⁰⁾.

Damaris Vásquez, encontró tasas en 33 pacientes en hemodiálisis de que el 51% de los pacientes presentaban diagnóstico de depresión: leve 36%, moderada 3%, grave 12%. Concluyendo así que la depresión es el trastorno más frecuente en la población en diálisis crónica ⁽⁴¹⁾.

Al igual que otras enfermedades mentales, la depresión tiene un tratamiento tanto biológico como psicológico. El primero incluye farmacoterapia (antidepresivos), electro shock, instauración de deportes y en algunos casos privación del sueño. El tratamiento psicológico incluye la terapia cognitivo conductual que se basa en la identificación y selección de las personas, pensamientos negativos y malos comportamientos. En el año 2006, Holon y su grupo de investigación, justifican que la terapia cognitiva conductual es tan efectiva como la terapia con fármacos dándole un beneficio más significativo a la terapia cognitiva conductual en relación a que previene y disminuye la recurrencia de la depresión en los próximos años. Esto se desarrolla durante 15 a 20 sesiones en las cuales se enfoca en los problemas presentes en lugar de buscar causalidades adicionales, e intenta encontrar una solución razonable para ellos; la comparación de los tratamientos revela el importante papel de la terapia cognitiva conductual para disminuir problemas psicológicos, especialmente depresión, en pacientes en hemodiálisis. La mayoría de los investigadores y terapeutas consideran la terapia cognitiva conductual como el tratamiento no farmacológico más común para la depresión ⁽⁴²⁾.

Nancy Fultan, en su investigación reciente considera que las técnicas cognitivo conductuales son muy útiles, además de rápidas y centradas en el problema. Al mencionar el hecho de que la depresión puede causar la muerte o cambios en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis ⁽⁴¹⁾, Priscila Duarte, realiza un estudio en el año 2009 en donde instaura una terapia grupal de intervención y terapia cognitiva conductual para disminuir la depresión; al final de su investigación, se dio cuenta de la diferencia significativa entre los puntajes del grupo de control y experimental, mediante la realización de un

cuestionario posterior a la intervención, encontrando una reducción de 41% en el cuestionario y del 70% en depresión mayor, para ello requirió un tiempo de 3 meses, por ende, ella consideró la implementación de estos entrenamientos como una forma útil y efectiva para disminuir la depresión⁽⁴³⁾.

En relación, los medicamentos antidepresivos se distribuyen en grandes volúmenes y su metabolismo es dependiente de una adecuada función hepática, estas propiedades hacen poco probable que se eliminen por medio de la diálisis, originando recirculación de sus metabolitos activos. En condiciones de uremia se produce alcalinización gástrica reduciendo la biodisponibilidad de los antidepresivos, reduce la ligación a la albúmina incrementando su fracción libre ⁽³⁴⁾.

También debe tenerse en cuenta que están alteradas la absorción y eliminación de muchos de los antidepresivos y se requieren conocimientos específicos para la dosificación y selección de los fármacos con menores efectos adversos ⁽⁴⁴⁾.

La mayoría de los datos sobre farmacocinética de los antidepresivos que han demostrado no sufrir cambios en la ERCt son la fluoxetina y citalopram. La eliminación de estos medicamentos se reduce en pacientes con ERC terminal, y por lo tanto se recomienda que su dosis se reduzca en un 50% ⁽³⁴⁾.

Por último se mencionan medidas de prevenir y la búsqueda de intervenciones precoces por medio de la aplicación de la metodología “Programas de intervención preventiva dirigido a grupos de alto riesgo” técnica descrita por la Organización Mundial de la salud con la finalidad es promover la salud mental y finalidad para el 2020 es reducir la prevalencia de la depresión, no solo en este subgrupo sino también a nivel global ⁽²⁷⁾.

2.3 HIPÓTESIS

La depresión es frecuente en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.4 VARIABLES

Variable Principal: Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Frecuencia: Número de veces que sucede un evento en un determinado periodo de tiempo.

Enfermedad renal crónica estadio V: Tasa de filtración glomerular menor de 15 mililitros por minuto.

Hemodiálisis: Llamado también terapia de reemplazo renal, empleada en los pacientes con nefropatía crónica estadio V.

Depresión: Enfermedad relacionada a la persistencia de tristeza patológica.

Test de Hamilton: Cuestionario aplicable para diagnóstico de depresión y clasificación de su severidad.

Terapia Cognitivo conductual: Tratamiento psicoterapéutico basado en la influencia de los pensamientos sobre el comportamiento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación según su diseño es:

No experimental: Ya que no se están se modifican o se intentan modificar las variables de estudio.

Descriptivo: Se detallan los fenómenos hallados.

Transversal: La recolección de información fue en un solo tiempo y no se seguirán a los pacientes en su evolución clínica.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN:

Pacientes que acudan a la unidad de diálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre julio y diciembre del 2017. Como referencia se y para factibilidad del estudio se tomó solo los dializados en los últimos 6 meses, por lo tanto, fueron 7823.

3.3.2 POBLACIÓN OBJETIVO:

De aquellos que acudan, se incluyeron a las personas con nefropatía crónica estadio V, mayores de 20 años, con un tiempo de diálisis mayor a tres meses y sobre todo que deseen participar voluntariamente en el estudio; así mismo se excluyó a aquellos con trastorno del sensorio ya sea por uremia o debida a otra causa, a aquello que se dialicen de emergencia. Aquellos que cumplieron estas condiciones fueron: 125.

3.3.3 MUESTRA DE ESTUDIO:

El tamaño de la muestra se obtuvo con un nivel de confianza de 95%.

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

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

Donde:

N: Total de la población o Universo.

Z: Nivel de seguridad o confianza.

p: Proporción esperada.

q: 1 – p.

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

n: Tamaño de muestra para el estudio actual.

Aplicando la fórmula en nuestro estudio:

$$n = \frac{(125)(1.96^2)(2.576)(0.05)(0.95)}{(0.05)^2(125 - 1) + 1.96^2(0.05)(0.95)}$$

$$n = 95$$

Por lo tanto la muestra total significativa es de 95 pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con un nivel de seguridad de 95%.

El muestreo del presente estudio es de tipo probabilístico, específicamente el tipo de muestreo, es aleatorio simple, se seleccionó aleatoriamente un número de pacientes que acudían al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó durante los meses julio a diciembre del 2017, previa coordinación con el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional del Arzobispo Loayza, como instrumento se usó el Score de Hamilton, descrito por M. Hamilton en 1969 cuya referencia es: “*A rating scale for depression. Journal of Neurosurgery and Psychiatry, 23, 56-62*”⁽²⁹⁾.

A partir de la versión original surgieron con el tiempo variaciones en el número de ítems, en nuestro estudio se utiliza la versión recomendada por el Instituto Nacional de Salud mental de los Estados Unidos, que consta de 17 ítems, cuya validación de la versión en español se realizó en 1986 por Ramos-Brieva^(38,48).

Al instrumento mencionado se le complemento con tres datos adicionales: edad, género y tiempo de diálisis; la validez de contenido se realizó mediante la técnica de criterio de jueces de expertos, conformado por tres jueces expertos (Ver Anexo N° 4). La fiabilidad del instrumento para su aplicación en español realizada por Ramos Brieva fue calculada con el alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,92 cumpliendo con los límites aceptados.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La aplicación del test se realizó de forma anónima con un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos por usuario; cada enunciado, es de respuesta tipo Likert cuya puntuación va de 0 a 4, con un puntaje que varía de 0 a 52; y para la clasificación de severidad se considera la siguiente escala: No deprimido 0 a 6 puntos, depresión leve 7 a 17 puntos, moderada de 18 a 24, grave de 25 a 52 puntos.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos del muestreo fueron procesados en el Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 24, con la obtención de tablas y gráficos. Para la interpretación y discusión de estos se usó Microsoft Office (Word).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

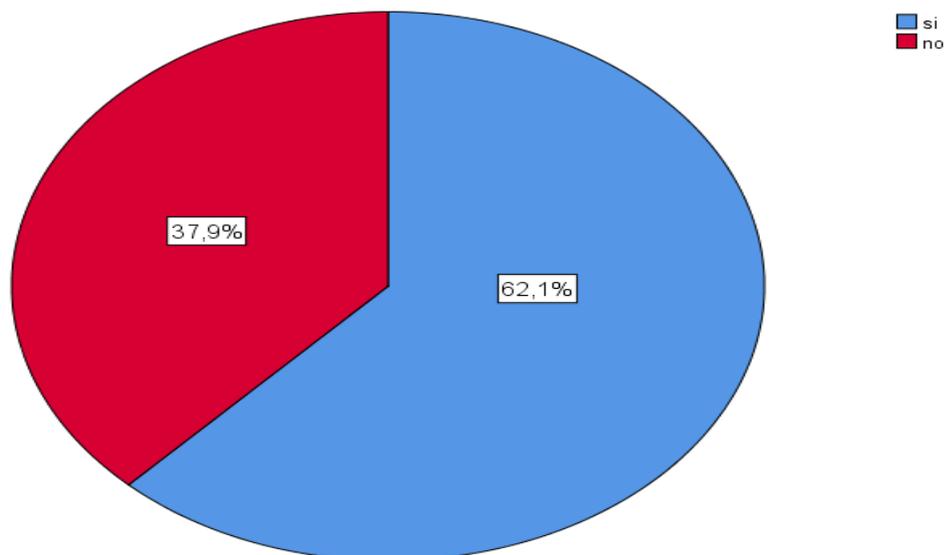
Frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	62,1%
No	36	37,9%
Total	95	100,0%

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: La prevalencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis, fue de 59 (62,1%); el resto de pacientes 36 (37,9%) no presentó depresión.

TABLA N° 2

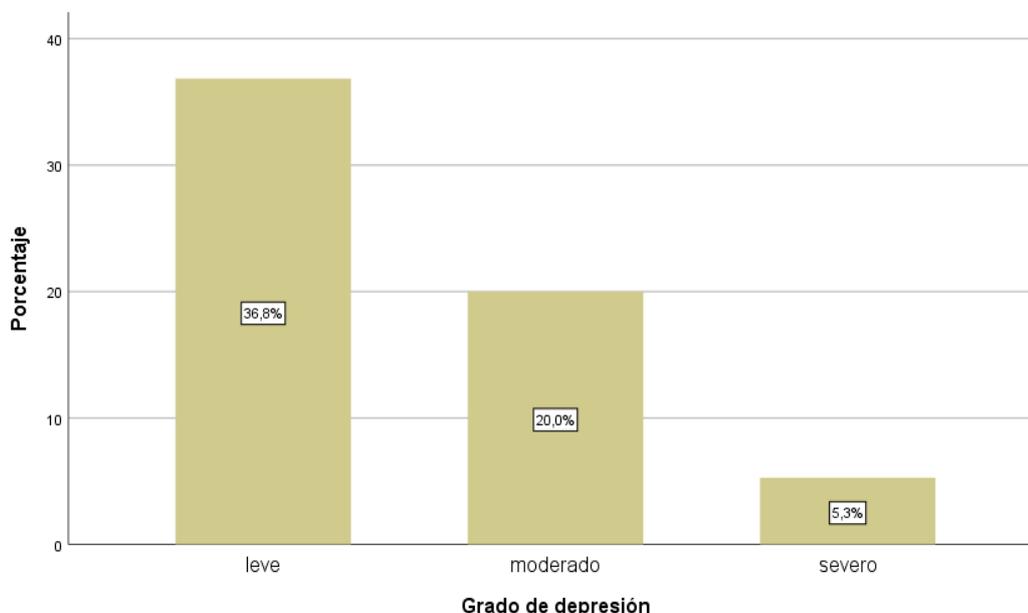
Clasificación de la severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	35	36,8%
Moderado	19	20,0%
Severo	5	5,3%
Total	59	62,1%

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N° 2

Clasificación de la severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: La clasificación de la depresión de acuerdo a su severidad en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis, fue la siguiente: Depresión leve abarco a 35 (36,8%) de los pacientes, la depresión moderada a 19 (20,0%) y la depresión severa a solo 5 (5.3%) de estos; con una totalidad de 59 (62.1%) con depresión.

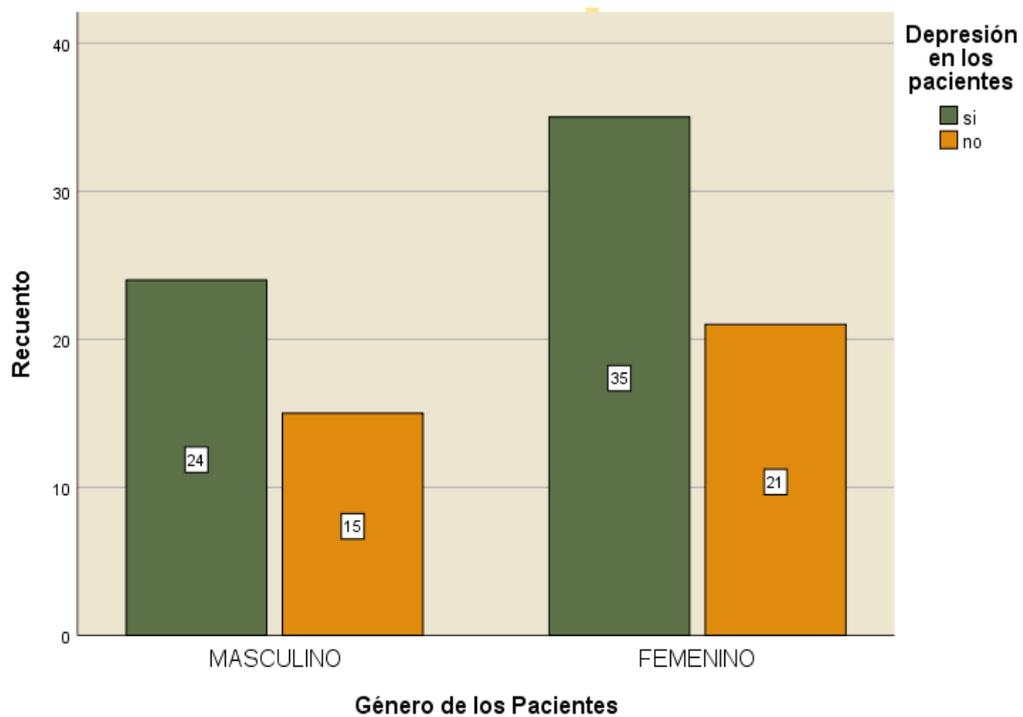
TABLA N° 3

Género y frecuencia de depresión observada en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

		Depresión en los pacientes		
		Si	No	Total
Género de los Pacientes	Masculino	24	15	39
		25,3%	15,8%	41,1%
	Femenino	35	21	56
		36,8%	22.1%	58,9%
Total		59	36	95
		62,1%	37,9%	100,0%

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N° 3 Género y frecuencia de depresión observada en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: De los 95 pacientes incluidos en el estudio, 39 (41,1%) fueron varones, de los cuales 24 (25,3%) presentaron depresión mientras los 15 (15,8%) restantes no lo presentaron. De las 56 (58,9%) mujeres, 35 (36,8%) de ellas presentó depresión y 21 (22,1%) no padeció de depresión.

TABLA N°4

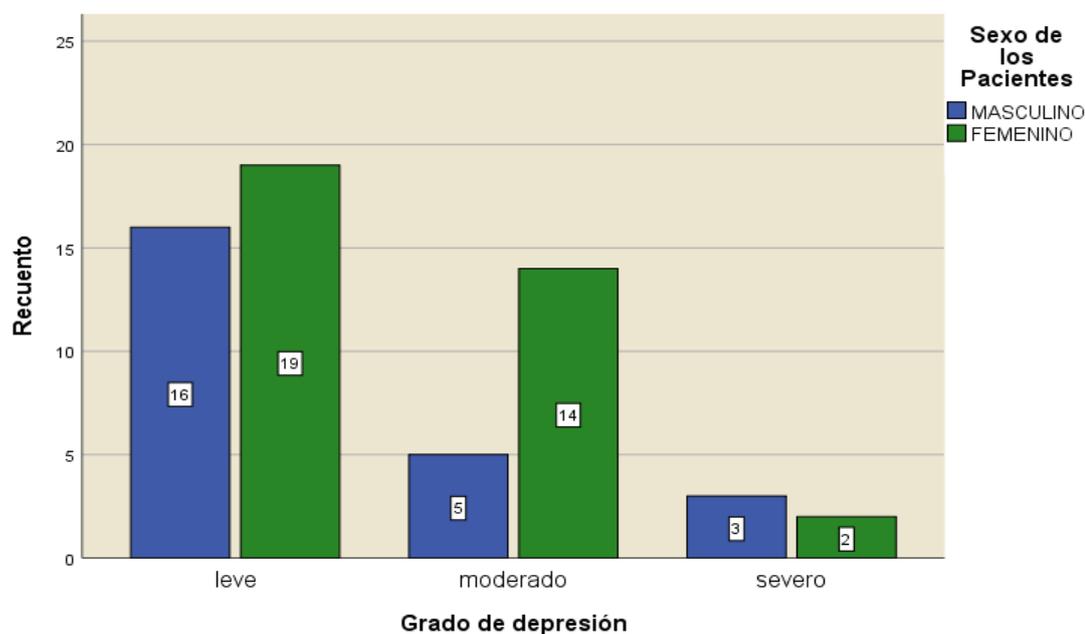
Clasificación de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

		Grado de depresión			Total
		leve	moderado	severo	
Género de los Pacientes	MASCULINO	16	5	3	24
		16,8%	5,3%	3,2%	25,3%
	FEMENINO	19	14	2	35
		20,0%	14,7%	2,1%	36,8%
		35 (36,8%)	19 (20,0%)	5 (5.3%)	59 (62.1%)

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N° 4

Clasificación de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: De los 59 (62.1%) pacientes con depresión: 24 (25,3%) fueron varones y 35 (36,8%) fueron mujeres. De los varones deprimidos, en su mayoría 16 (16,8%) se clasificaron con depresión leve, 5 (5,3%) padecieron depresión moderada y el resto 3 (3,2%) de depresión severa.

En el grupo de las mujeres con depresión: 19 (20%) de ellas padecieron de depresión leve, la depresión moderada abarcó a 14 (14,7%) mujeres, por último la depresión severa se observó en 5 (5,3%) de estas.

TABLA N° 5

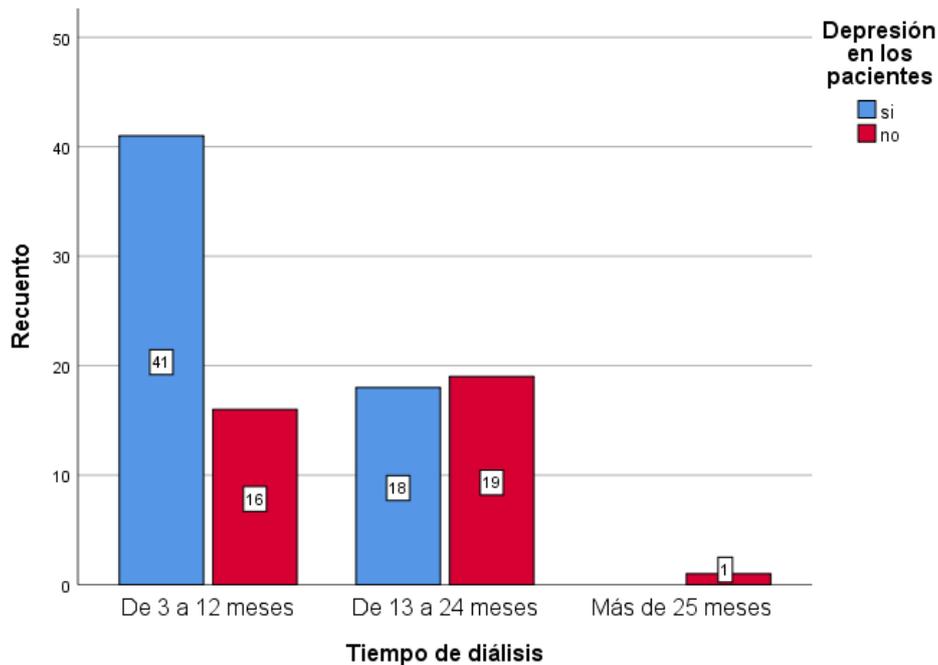
Frecuencia de depresión de acuerdo con el tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

		Depresión en los pacientes		Total
		si	no	
Tiempo de diálisis	De 3 a 12 meses	41	16	57
		43,2%	16,8%	60,0%
	De 13 a 24 meses	18	19	37
		18,9%	20,0%	38,9%
	Más de 25 meses	0	1	1
		0,0%	1,1%	1,1%
Total		59	36	95
		62,1%	37,9%	100,0%

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N°5

Frecuencia de depresión de acuerdo con el tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: La frecuencia de depresión en los 57 (60%) pacientes en su primer año de hemodiálisis fue de 41 (43,2%), el resto de ellos 16 (16,8%) no padeció de depresión; en los 37 (38,9%) pacientes hemodializados entre los 13 a 24 meses, la depresión estuvo presente en 18 (18,9%) de ellos, mientras en los 19 (20%) restantes no calificaron como depresión; sólo hubo 1 (1,1%) paciente en hemodiálisis más de dos años, el cual no tuvo depresión.

TABLA N° 6

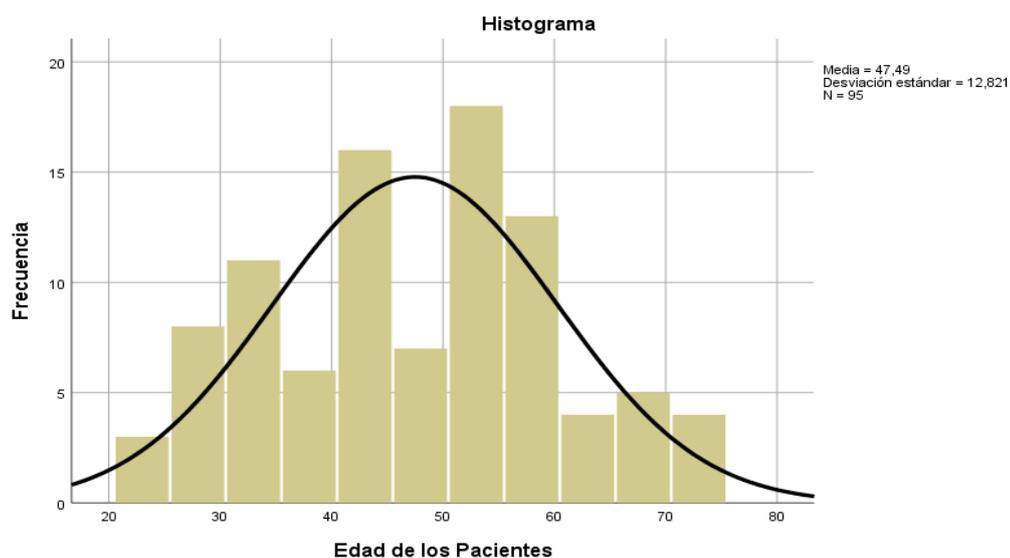
Edad de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Media	47,5 años
Mediana	47 años
Moda	45 años
Mínimo	23 años
Máximo	74 años

Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

GRÁFICO N°6

Edad de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Interpretación: La edad media fue de 47,5 años, siendo la edad máxima 74 años y la persona más joven tuvo 23 años, 50% de la población fue mayor de 47 años, siendo menor de 47 años la segunda mitad del grupo estudiado; así mismo, la edad que más se repitió fue de 45 años.

4.2 DISCUSIÓN

Cada vez hay más pruebas que apoyan un papel para los factores psicosociales como la depresión, la ansiedad, y percibido apoyo social, en la fisiopatología de varias enfermedades crónicas, incluyendo la enfermedad renal crónica. Dentro de estos factores se menciona la edad, y se menciona que las personas que mayormente la padecen son aquellos con edad avanzada ⁽³²⁾. En nuestro estudio se obtuvo una edad media de 47.5 años, una media menor a la obtenida por Cajachagua la cual fue de 57 años ⁽⁶⁾, sin embargo un promedio menor se halló en el año 2014 cual fue de 39 años⁽⁷⁾, Banda en su estudio realizado en el Hospital de Nacional de la PNP el año 2012 halló una media para la edad de 56.7 años ⁽⁴⁵⁾, en comparación con el estudio realizado en Brasil donde la edad media fue de 54.96 años ⁽¹²⁾, esto se trata de explicar con la transición poblacional ya que la edad promedio en el individuo ha aumentado y con esto se acompañan una cantidad mayor de comorbilidades crónicas ⁽³⁾.

El meta-análisis realizado en Estados Unidos y Europa coincide en que la prevalencia de los síntomas depresivos en pacientes en diálisis es alta, alcanzando el 30% ⁽⁵⁾. Nuestros resultados obtenidos sobre la frecuencia de depresión fue de 62.1%, mayor a los encontrados en el estudio realizado en Costa Rica en los cuales se encontró una frecuencia de 57% de los usuarios de diálisis por ERC estadio V ⁽¹⁴⁾; igualmente un estudio descriptivo realizado en Cuba el 2014 mostró una frecuencia de síntomas depresivos del 52,6 %⁽¹⁵⁾; en Brasil, Stachera encontró una prevalencia de depresión de 29.6%⁽¹²⁾ en el Hospital de Ponta Grossa, a nivel nacional el 2014 un estudio descriptivo, transversal mostró resultados que coinciden con nuestro estudio a pesar de la diferencia de instrumentos utilizados para la medición de la depresión⁽⁷⁾. El estudio más próximo realizado en el Hospital Dos de Mayo, obtuvo una frecuencia de depresión de 65.8%, afianzando así nuestro estudio que la depresión es un trastorno muy frecuente en los pacientes con ERC estadio V en hemodiálisis ⁽⁷⁾, en los estudios realizados en centro del Seguro Social

mostraron una frecuencia de depresión fue del 58.9% ⁽⁸⁾, en Lambayeque se encontró una frecuencia de depresión de 62,3% ⁽⁹⁾.

Andrade comparó la prevalencia de depresión entre los pacientes sometidos a diálisis y aquellos tratados de forma conservadora, encontrando en los primeros 41,6% en comparación al 37,3% del segundo grupo, esto se debió al cambio de estilo de vida y a la dependencia de acudir a diálisis periódica.⁽⁴⁶⁾ Este estudio se refuerza con el realizado por Bezerra y cols. que también comparó grupos de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y aquellos tratados de forma conservadora, obteniendo prevalencia mayor en aquellos que se dializaban 31,2% frente a los que no lo hacían 25,5%⁽⁴⁷⁾.

Otra factor analizado fue la del sexo, estudios demostraron que la frecuencia de depresión es mayor en las mujeres, respecto a los varones, ya que estas son más preocupadas en relación al futuro de su persona, nuestros resultados coinciden con lo expuesto, se obtuvo depresión en 35 (36,8%) de las 56 mujeres encuestadas, Hedayati encontró una prevalencia de depresión en mujeres que se dializaban en 46% ⁽³⁶⁾, otro informe muestra menor prevalencia 38% ⁽²⁹⁾. Un estudio realizado previamente en el Hospital Loayza demostró una prevalencia mayor de depresión en el sexo masculino, esto en contraste con nuestro hallazgo ⁽⁷⁾, en el estudio realizado en el Hospital de Policía Nacional se evidenció que el género predominante fue el femenino, asociándola con el antecedente de maltrato psicológico ⁽⁴⁶⁾.

La gravedad de depresión para nuestro informe tuvo predominancia en su variedad de mínima o leve, que alcanzó un total de 36,8%, resultado mayor en comparación a los observados por Medina y Capote quienes reportaron 22 y 35% respectivamente ^(14,15). Cifras menores se reportaron en un Hospital del Seguro Social reportados por Villanueva, siendo este de 20,5% ⁽⁸⁾. En contraste un informe realizado por Montoya y Suarez obtuvo hasta un 83,5% de frecuencia de depresión en su forma leve ⁽⁹⁾.

En su forma severa fue mínima la prevalencia de depresión, solo se halló en 5,3% del grupo de estudio, a diferencia del estudio realizado en 2014 en el mismo nosocomio el cual identificó una prevalencia de 65%, esto asociado al

bajo apoyo familiar ⁽⁷⁾, series similares se reportaron en Pakistán cuyo alcance varió entre 58 a 80% esto en relación al estrato socioeconómico y grado de instrucción ⁽¹¹⁾.

El estudio de Villanueva realizado en EsSalud identificó una frecuencia de depresión severa de 20.5%⁽⁸⁾.

Una observación adicional fue que la media para el tiempo de diálisis fue de 12 meses, en comparación con los resultados obtenidos por Concha cuya media del tiempo de diálisis fue 10 meses; para Cajachagua el tiempo un promedio fue de 33.3 meses. El estudio realizado en Brasil mostró mayor tiempo de hemodiálisis el cual fue de 5.02 años ⁽¹²⁾, en Pakistán este promedio se acercó obteniendo 3.89 años ⁽¹³⁾, Andrade, describió un tiempo de diálisis promedio de 28 meses, en la población de Brasil ⁽⁴⁶⁾.

Watnick et al. (2003) mostraron que los síntomas de la depresión se observaron con frecuencia en las primeras etapas de diálisis tratamiento. Sin embargo, también señalaron que a pesar de la alta prevalencia, el tratamiento para la depresión fue rara vez prescrito, incluso para los pacientes catalogados con depresión moderada a grave ⁽⁴⁴⁾.

La fortaleza de la investigación presentada es que refuerza los estudios previos realizados tanto a nivel nacional e internacional, en especial al Meta-análisis realizado en Estados Unidos y Europa, el primer estudio realizado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- La frecuencia de depresión de cualquier grado de severidad fue de 62.1% en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre julio a diciembre del 2017.
- La depresión leve predominó en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis, alcanzando el 36.8%.
- La depresión fue más frecuente en el género femenino, en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre julio a diciembre del 2017.
- En relación al tiempo de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V mayores de 20 años, la depresión es más frecuente en aquellos pacientes con un tiempo más corto de iniciado el tratamiento de reemplazo renal.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Se recomienda una evaluación precoz y periódica con psiquiatría a los pacientes del Hospital Loayza con enfermedad renal crónica estadio V que inician su tratamiento de hemodiálisis.
- Se recomienda la aplicación de un programa precoz de terapia cognitivo conductual, en el Hospital Arzobispo Loayza, a los usuarios de hemodiálisis, para la prevención y reducción de la frecuencia de depresión.
- Se recomienda la realización de más trabajos de investigación que asocien el tiempo de hemodiálisis como factor de riesgo para el desarrollo de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet. 2017. Disponible en: [https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney_factsheet.pdf].
2. American Kidney Fund. Kidney Disease Statistics. 2015. Disponible en: [<http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/kidney-disease-statistics.pdf>].
3. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica, 2015. Dirección Regional de Epidemiología. 2016. Pp 37-71.
4. Ministerio de Salud. Enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto en la salud pública. Bol Epidemiol. 2014; 23(03): 36-38.
5. Lopes A., Bragg J., Young E., Goodkin D., Mapes D., et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe. *Kidney International*. 2002, 62; 199-207.
6. Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. *Rev Med Carriónica* 2017; 4(2):30.
7. Concha A. "Depresión y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en programa de Hemodiálisis, hospitalizados en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2014" Tesis de Bachiller, Arequipa, Perú. Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana 2014.
8. Villanueva C., Casas J., Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Rev Inv Univ.*, 2015, 4 (1): 42-50.
9. Montoya J., Suarez J. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis. Tesis de Bachiller. Lambayeque, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Humana 2012-2013. 37-48.

10. Garcia F., Fajardo C., Guevara R., Gonzáles V., Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Rev Nef.* 2002; 22:244-52.
11. Bashir A., Ali F., Satti S. "Association between Chronic Kidney Disease and Depression". *OJ Nephrology.* April 2014; 4, 55-60.
12. Stachera C., Singh K., Stoeberl R., Menegat A., Baroni G. "Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis". *J Bras Nefrol* 2014; 36(3):325-331.
13. Sanathana R., Bharathan V., Allab P, Madhurib S., Shettyc M, Ramd D. "Depressive symptoms in Chronic Kidney Disease patients on maintenance Hemodialysis". *WJ Pha and Pharmaceutical Sci* 2014; 3 (8):535-548.
14. Medina A., Espinach M. Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG). *Rev CI E Med URC.* Dic 2012; 3(6): 8-14.
15. Capote E., Torres V. Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en hemodiálisis periódica intermitente. *Rev Cub Med Mil.* 2014; 43(1): 61-71.
16. Bargman J., Skorecki K. Nefropatía Crónica. En: *Harrison Principios de Medicina Interna.* México: Mc Graw Hill; 2012. P. 2308 – 2321.
17. Obrador T. Enfermedad Renal Crónica. En: *Farreras Rozman Medicina Interna.* España: Elsevier; 2012. P. 817 – 824.
18. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia, claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nef.* 2004; 24 (supl 6): 27-34.
19. Divisions of Nephrology & Hypertension and General Internal Medicine. *Chronic Kidney Disease (CKD), Clinical Practice Recommendations for Primary Care Physicians and Healthcare Providers A Collaborative Approach* 6ta Edition.

20. García G., Jha V. Enfermedad renal crónica en poblaciones en desventaja. *Rev Med MD*. 2015; 6(2): 92-95.
21. Liu Z., Bullen A., Li Y., Singh P. Renal Oxygenation in the pathophysiology of chronic kidney Disease. *Front. Physiol*. 2017; 8:385.
22. Treating chronic kidney disease, *Chronic kidney disease – Treatment*. Disponible en: [<http://www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Treatment.aspx>].
23. Liu K., Chertow G. Diálisis en el tratamiento de la Insuficiencia Renal. En: *Harrison Principios de Medicina Interna*. México: Mc Graw Hill; 2012. P. 2322 – 2333.
24. Cases A. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. En: *Farreras Rozman Medicina Interna*. España: Elsevier; 2012. P. 824 – 828.
25. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. *Am J Kidney Dis*. 2015; 66(5):884-930.
26. Siva Y., Sanjana B., Goutham B. An Overview on Depression. *RRJPTS*. 2016; 4(3):119-124.
27. An A., An N. Prevention of Depression: A Review of Literature. *J Depress Anxiety*. 2017; 6(4): 292.
28. Pabón Y., Paez K., Rodríguez K., Medina C., López M., Salcedo L. Calidad de vida del adulto con Insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Rev Duazary*. 2015; 12(2): 157-163.
29. Kimmel P., Peterson R., Weihs K., Simmens S., Alleyne S., Cruz I. Veis J. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *International Society of Nephrology*, 2000; 57 Pp.2093-2098.
30. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.

31. Cabildo S. El enfoque paliativo de la Insuficiencia renal crónica terminal una medida para prevenir la depresión y el suicidio. Tesis de diplomado. México D.F., México. Asociación de mexicana de Tanatología. 2014.
32. Finkelstein F., Wuerth D., Troidle L., Finkelstein S. Depression and end-stage renal disease: a therapeutic challenge. *Kidney International* 2008, 74; 843-844.
33. Valarezo M. Acompañamiento terapéutico a pacientes adultos que padecen de Enfermedad renal crónica desde la psicología humanista y psicoanalista. Tesis doctoral. Quito, Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015.
34. Shirazian S., Grant C., Aina O., Mattana J., Khorassani F., Ricardo A. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology and Management. *Kidney International Reports* 2017; 2:94-107.
35. Van Dijk S., Van Den Beukel T., Kaptein A., Honig A., Cessie S., et al. How baseline, new-onset, and persistent depressive symptoms are associated with cardiovascular and non-cardiovascular mortality in incident patients on chronic dialysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013, 74; 511-517.
36. Hedayati S., Bosworth H., Briley L., Sloane R., Pieper C. Kimmel P., et al. Death or hospitalization of patients on chronic hemodialysis is associated with a physician-based diagnosis of depression. *Kidney International* 2008, 74; 930-936.
37. Palmer S., Vecchi M., Craig J., Tonelli M., Johnson D., Nicolucci A. et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney International* 2013; 84:179-191.
38. Curkor D., Roshental D., Jindal R., Brown C., Kimmel P. Depression is an important contributor to low medication adherence in hemodialyzed

- patients and transplant recipients. *Kidney International* 2009; 75: 1223-1229.
39. Páez A., Jofré M., Azpiroz C., De Bortoli M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Univ. Psychol.* 2009, 8(1): 117-124.
40. Chen C., Tsai Y., Hsu H. Wu I., Sun C. et al. Depression and Suicide Risk in Hemodialysis Patients with Chronic Renal Failure. *Psychosomatics.* 2010, 51(6);528-534.
41. McKercher, C., Sanderson, K. and Jose, M.D. (2013) Psychosocial Factors in People with Chronic Kidney Disease Prior to Renal Replacement Therapy. *Nephrology*, 18, 585-591.
42. Marvi A., Bayazi M., Rahmani M., Deloei A. Studying the Effect of Cognitive Behavioral Group Training on Depression in Hemodialysis Patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011, 30; 1831-1836.
43. Duarte P., Miyazaki M., Blay S., Sesso R. Cognitive-Behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney International* 2009, 76; 414-421.
44. Wuerth, D., Finkelstein, S.H., Klinger, A.S., et al. (2003) Chronic Peritoneal Dialysis Patients Diagnosed with Clinical Depression: Results of Pharmacologic Therapy. *Seminars in Dialysis*, 16, 424-427.
45. Banda I. "Factores epidemiológicos de depresión en pacientes hemodializados en el Hospital Nacional PNP, Lima-Perú en Septiembre 2012 a Diciembre 2012". Base de datos LILACS disponible en: [<http://bases.bireme.br/cgi.bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=724579&indexSearch=ID>].
46. Andrade C., Sesso R. Depression in chronic kidney disease and Hemodialysis patients. *Psychology.* 2012, 3(11); 974-978.
47. Bezerra G., Oliveira A., Pinheiro G., Nunes L., Rocha G., Cunha C., Guedes T., et al. Depressive symptoms in chronic kidney disease: A

comparison between patients on dialysis versus conservative treatment. *Nefrol Latinoam.* 2017; 14(4): 153-159.

48. Purriños M. Escala de Hamilton- Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Servicio de Epidemiología. Servicio Galego de Saúde.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Operacionalización de variables

VARIABLE PRINCIPAL: DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN HEMODIÁLISIS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
CLASIFICACIÓN DE DEPRESIÓN	17	ORDINAL	- NUNCA. - A VECES. - BASTANTES VECES. - CASI SIEMPRE. - SIEMPRE.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.	85%
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	1	NOMINAL	- TIEMPO MAYOR A 3 MESES.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.	5%
GÉNERO	1	NOMINAL	- MASCULINO. - FEMENINO.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.	5%
EDAD	1	ESCALA	- MAYORES DE 20 AÑOS.	TEST DE HAMILTON MODIFICADO PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.	5%
TOTAL:					100%

ANEXO N° 2

Instrumento: Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.

Sexo: (M) (F)

Edad:

Tiempo de Hemodiálisis:

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

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

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

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

Puntaje:

ANEXO N° 3

Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI NOEMI**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSJB**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **BAEZ HERRERA CESAR JESMUEL**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre depresión en pacientes en diálisis				75%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre depresión y pacientes en hemodiálisis					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				78%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					85%

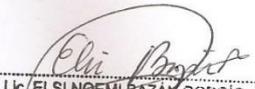
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

41.4%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2018


Lic/ ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADISTICOS DEL PERU

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 10209983

Teléfono 222 414 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Angelito Rojas y Roy Maduen*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *CHI. Tabladora de Laminas - UPSTB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: *Test de Hamilton Modificado para parámetros Depresivos*
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					82.
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82.
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					96

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Fadela R. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Santana

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

87.

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
IGSS - DRS - BJM - VMT - TL
Dr. Roy Martín Augusto Reyes
C.M.P. 32882

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 06190093
Teléfono 973.354110

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Huaninga Marcelo, Jorge*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *MNAZ - Pal - 25*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento: *Test de Hamilton Modificado para parentela en*
Alimentación
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Bog Herrera, Juan Carlos*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Apliable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

95%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Enero de 2018



HOSPITAL REGIONAL "ARTURO GODO LOAYZA"
Loayza
Dr. JUAN CARLOS GODO GODO
C.M.F. 90460 R.M.E. 20572

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº 4461997
Teléfono 992565827

ANEXO N° 4

Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el grado de severidad más frecuente de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?</p> <p>PE 2: ¿En qué género es más frecuente la depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la frecuencia de depresión de acuerdo al tiempo de hemodiálisis de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017?</p>	<p>General: Conocer la prevalencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017</p> <p>Específicos: OE 1: Describir el grado de severidad de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.</p> <p>OE 2: Conocer la frecuencia de depresión de acuerdo al género de los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.</p> <p>OE 3: Describir la frecuencia de depresión de acuerdo al tiempo de hemodiálisis en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Julio – Diciembre 2017.</p>	<p>General: La depresión es frecuente en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>Variable Principal: Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Género. - Clasificación de depresión. - Tiempo de hemodiálisis.

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>No experimental: Ya que no se están se modifican o se intentan modificar las variables de estudio.</p> <p>Descriptivo: Se detallan los fenómenos hallados.</p> <p>Transversal: La recolección de información fue en un solo tiempo y no se seguirán a los pacientes en su evolución clínica.</p>	<p>Población: Pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal estadio V con hemodiálisis en el Nacional Arzobispo Loayza de Julio a Diciembre 2017.</p> <p>N = 7823</p> <p>Muestra: 95</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad mayor a 20 años. - Tiempo de diálisis mayor a 3 meses. - Participación voluntaria. 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de Hamilton modificado para pacientes en Hemodiálisis.