



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal en Hemodiálisis del
Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Fiestas Yarleque de Crisanto, Natali Lourdes (ORCID: 0000-0002-7400-2290)

ASESORA:

Mg. Mego Ortiz, Silvia Rocio del Pilar (ORCID: 0000-0001-6632-2772)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis pequeñas hijas : Dalesska y Mikeyla por ser mis motivos de inspiración a mi esposo Miguel por su paciencia durante este largo proceso y a mi madre Reinelda , por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Y finalmente toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Cesar Vallejo – Piura, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dra. Silvia Mego por haber permitido ser Asesor de mi Proyecto de Tesis, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los pacientes por su valioso aporte para nuestra Investigación.

PÁGINA DEL JURADO

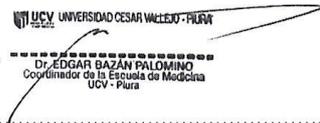
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **FIESTAS YARLEQUE DE CRISANTO NATALI LOURDES** cuyo título es:

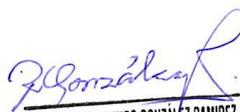
DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO PIURA, 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 4 (número) Bastante (letras).

Piura..... 03de 02 del 2020...


UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina UCV - Piura

PRESIDENTE


DR. RODOLFO ARTURO GONZÁLEZ RAMÍREZ
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 CMP. 24596 - RNE.27806

SECRETARIO


Dr. Edgardo Víctor Perceval Abastíos
 MEDICO GENERAL
 CMP. 24596 - RNE.27806
 CAP. III OMS - HOSPITAL
 RED ASISTENCIAL PIURA
 ASISTENCIAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, Fiestas Yarleque de Crisanto Natali Lourdes con DNI N° 42808417, alumna de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, presento la Tesis Titulada: **“DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA, 2019”** y declaro bajo juramento que:

La tesis es de auditoria

- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada, es decir, ni total ni parcialmente.
- La tesis tampoco ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado Académico previo o Título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse algún tipo de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura, 24 de Enero del 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natali', written over a horizontal line.

Fiestas Yarleque de Crisanto, Natali Lourdes

DNI N° 42808417

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad... ..	v
Índice	vi
Índice de cuadros	viii
RESUMEN... ..	ix
ABSTRACT... ..	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	7
2.1. Diseño de Investigación	7
2.2. Tipo de Estudio	7
2.3. Identificación de Variables	7
2.4. Población de Muestra.....	8
2.4.1. Población.....	8
2.4.2. Muestra.....	8
2.4.3. Criterios de Inclusión	9
2.4.4. Criterios de Exclusión	9
2.5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	9
2.6. Análisis de Datos.....	10
2.7. Aspectos Éticos	10
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS.....	27
ANEXO 1: Consentimiento Informado.....	27
ANEXO 2: Ficha de Recolección de Datos.....	28
ANEXO 3: Acta de Aprobación de Originalidad	32

ANEXO 4: Pantallazo de Software Turnitin.	33
ANEXO 5: Autorización de Publicación de Tesis.....	34
ANEXO 6: Versión final de Trabajo de Investigación.....	35

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 01:	13
Cuadro 02:	14
Cuadro 03:	15
Cuadro 04:	16
Cuadro 05:	17
Cuadro 06:	18

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características de presentación de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura 2019.

Metodología: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura durante el periodo comprendido entre Junio y Agosto del 2019. De un total de 364 pacientes, solo 86 cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: La depresión se observó en 86% de los pacientes entrevistados, siendo la depresión moderada la de mayor frecuencia (47.7%). Dentro de las características demográficas de la muestra se observó mayor del sexo masculino (58.1%), grupo etario de 40 – 65 (años 54.7%), estado civil casado (57%), procedencia urbana (62.8%), sin trabajo (54.7) y con tratamiento de hemodiálisis mayor a 1 año (92.8%).

Conclusiones: Se concluye que las principales características sociodemográficas de los pacientes con ERCT en hemodiálisis son: sexo masculino, edad entre 40 a 65 años, estado civil casado, procedencia urbana y sin trabajo. El nivel de depresión moderada predomina entre los pacientes con ERCT en hemodiálisis.

Palabras claves: Depresión, Enfermedad Renal Crónica Terminal, Hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To determine the presentation characteristics of depression in patients with end-stage chronic kidney disease on hemodialysis at Jorge Reategui Delgado de Piura Hospital 2019.

Methodology: An observational, descriptive, prospective and transversal research was carried out. The population consisted of all patients diagnosed with terminal chronic kidney disease on hemodialysis at Jorge Reategui Delgado de Piura Hospital during the period from June to August 2019. Of a total of 364 patients, only 86 met the criteria of selection.

Results: Depression was observed in 86% of the patients interviewed, with moderate depression being the most frequent (47.7%). Among the demographic characteristics of the sample, the male was older (58.1%), age group of 40-65 (54.7% years), married marital status (57%), urban origin (62.8%), without work (54.7%) and with hemodialysis treatment older than 1 year (92.8%).

Conclusions: It is concluded that the main sociodemographic characteristics of patients with CKD in hemodialysis are: male sex, age between 40 and 65 years, married marital status, urban origin and without work. The level of moderate depression predominates among patients with CKD on hemodialysis.

Keywords: Depression, Terminal Chronic Kidney Disease, Hemodialysis

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se considera un problema de salud pública en todo el mundo. Se define por la lesión del tejido renal y/o una disminución de la función renal durante un período de tres meses o más. Cuando la tasa de filtración glomerular (GFR) es inferior a 15 ml/min/1.73 m², se establece es estadio terminal de la enfermedad, lo que requiere terapia de reemplazo renal (TRR), diálisis o trasplante como tratamientos alternativos (1).

Los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) están sujetos a una calidad de vida reducida en comparación con la población general y tienen una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo. La relación entre la calidad de vida es inversamente proporcional a la prevalencia de la depresión (2). Esta afección puede representar un aumento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes con diálisis, además de comprometer el cumplimiento del tratamiento y la degradación de su estado inmunitario y nutricional tanto por los síntomas de la depresión como por los síntomas asociados, como la pérdida de concentración, la pérdida de motivación, los trastornos del sueño, la fatiga, el estado de ánimo deprimido y la dificultad para comprender la información (3). Los pacientes con HD tienen tasas más altas de depresión en comparación con los pacientes con diálisis peritoneal (DP), porque el paciente debe permanecer conectado continuamente a una máquina durante la HD, restringiendo sus actividades cotidianas y su independencia. Además, las tasas de suicidio son más altas entre los pacientes de hemodiálisis (4).

Existen pocos estudios que valores la presencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con HD asociados a las comorbilidades que presentan. Por lo que es necesario ampliar el conocimiento de esta patología en nuestra población.

Pedreira G, et al. 2018. España. Con la finalidad de conocer la esfera psíquica-física de los nefrópatas crónicos en programa de hemodiálisis y su experiencia acerca de las sesiones de hemodiálisis, realizó un estudio descriptivo y corte transversal. Para valorar la profundidad de afectación del estado psíquico-físico se emplearon diferentes escalas de puntuación en la muestra seleccionada. De 35 pacientes que conformaron el estudio, tuvieron una edad media de 67,4 ±14,8 años y estancia mediana en hemodiálisis de 20 meses. Según escala de

Hamilton, 71,43% presentaba algún grado de ansiedad, y según escala de Goldberg, 77,14% la probabilidad de padecer depresión. Además, se observó que el 51.45 del grupo valoró su experiencia en hemodiálisis como regular, mala o muy mala. Concluyendo que la mediana de los resultados en depresión y ansiedad está gravemente alterada (5).

Cuesta A, Vertedor C. 2016. España. Enfocado en analizar la relación entre depresión y ejercicio físico habitual en pacientes sometidos a hemodiálisis, realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico aplicando como instrumento de evaluación el inventario de Beck a 50 pacientes que cumplían unos criterios de selección. Se observó una menor prevalencia de depresión y ansiedad en los pacientes que practican ejercicio físico en forma regular ($p= 0,015$, $r= -0,341$ y $p= 0,047$, $r= -0,283$) respectivamente (6).

Gómez L, 2015. España. Con el objetivo de valorar la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, realizó un estudio transversal en el Hospital de Palamós. Se utilizó la escala HADS en 49 pacientes. Se observó que 75% fueron hombres, la edad promedio fue de 67,2 años y tiempo en hemodiálisis 40 meses. Síntomas depresivos en 42,9%, ansioso en 32,7% según escala HADS. Concluyendo que entre los pacientes nefrópatas que acuden al programa de hemodiálisis existe una elevada prevalencia de depresión y ansiedad (7).

Baez J. 2018. Lima. Con la intención de valorar la frecuencia de depresión en nefrópatas crónicos que acuden al centro de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizó un estudio no experimental y transversal. Evaluó a 95 nefrópatas con la encuesta modificada de Hamilton. Se observó que 56 (58,9%) fueron del sexo femenino, la edad promedio fue 47.5 años, siendo los extremos 23 y 74 años, la depresión se presentó en 62,1% de los encuestados, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres (35/24). Predomina la depresión leve (36,8%), seguida de depresión moderada (20%) y depresión severa (5,3%). Concluye que la prevalencia de depresión en la muestra estudiada fue del 62.1% (8).

Aguilar D. 2017. Trujillo. Enfocado en valorar la frecuencia y factores asociados a depresión en nefrópatas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Lucía de Trujillo, realizó un trabajo no experimental. Se entrevistó a 118 nefrópatas con al menos 3 meses de sesión

diálisis mediante el Cuestionario de Depresión de Beck modificado. Se observó que la frecuencia de depresión fue 83.9%, además, el tiempo de enfermedad en hemodiálisis mayor a 4 años mostró asociación significativa (OR=8, IC=1.1-73.68, $p<0.05$). Concluyendo que, existe una elevada prevalencia de depresión en la población estudiada y que existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo en hemodiálisis y el desarrollo de depresión (9).

La enfermedad renal crónica (ERC) se considera un problema de salud pública en todo el mundo (10). Se define por la lesión del tejido renal (con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular) y/o una disminución de la función renal durante un período de tres meses o más (11). Cuando la tasa de filtración glomerular (GFR) es inferior a 15 ml/min/1.73 m², el paciente se encuentra en etapa terminal o diálisis, lo que requiere terapia de reemplazo renal (TRR), diálisis o trasplante como tratamientos alternativos (12). El daño renal se refiere a una amplia gama de anormalidades observadas durante la evaluación clínica, que pueden ser insensibles y no específicas para la causa de la enfermedad, pero pueden preceder a la reducción de la función renal. Las funciones excretoras, endocrinas y metabólicas disminuyen juntas en la mayoría de las enfermedades renales crónicas. La TFG generalmente se acepta como el mejor índice general de la función renal. Nos referimos a una TFG de 60 ml/min/1,73 m² como disminución de la TFG y una TFG de 15 ml/min/1,73 m² como insuficiencia renal. (13)

La prevalencia de ERC en el mundo varía de 1.7% a 8.1% (14). En Perú, la prevalencia de ERC en algunas regiones del país puede alcanzar 16.8% (15), un nivel mayor que el valor medio encontrado, lo que indica que la necesidad de TRR en Perú podría ser mayor que la de otros países de la región.

La ERC está asociada con una amplia gama de complicaciones que conducen a resultados adversos para la salud. Para algunas complicaciones, la vía causal entre la enfermedad renal y los resultados adversos es bien conocida. Para estas complicaciones, existen pautas de práctica clínica para las pruebas y el tratamiento de factores modificables para prevenir resultados adversos (16). Desde 2002, una gran cantidad de estudios epidemiológicos han relacionado la disminución de la TFG y la albuminuria con el riesgo de resultados de salud adversos no identificados previamente como complicaciones de la ERC (17-20). Debido a

que cada año se suman nuevos casos con resultados adversos y un alto costo de tratamiento de la insuficiencia renal (21-23), algunos sistemas sanitarios vienen desarrollando programas de salud pública que permiten el diagnóstico temprano de la enfermedad, optimizando tratamiento preventivo para evitar la ERC y sus complicaciones (24).

El desarrollo de las manifestaciones clínicas es secundario al acumulo de metabolitos de la degradación de aminoácidos y proteínas musculares, urea y creatinina respectivamente (25,26); conocido así este fenómeno como azoemia o azotemia, afectando a los diversos órganos y sistemas de igual manera, entre las principales características clínicas tenemos: fascies abotagada, ansiedad, palidez, náuseas, vómitos, edema, irritabilidad, dolores abdominales, entre otras (27).

En resumen, los pacientes con nefropatía crónica presentan una pérdida progresiva de la función renal (28). Los riñones son el principal órgano excretor del cuerpo, eliminando los productos de desecho metabólico del cuerpo al filtrar la sangre. Las sustancias innecesarias o presentes en exceso se filtran de la sangre y forman la orina. Al ajustar la composición de la sangre, los riñones pueden mantener el volumen y la presión sanguínea, asegurando un equilibrio de sodio (Na +), cloruro (Cl-), potasio (K +), calcio (Ca²⁺), hidrógeno (H +) y pH y eliminando urea, ácido úrico y creatinina (29).

La depresión es un estado emocional caracterizado por síntomas somáticos y cognitivos que incluyen sentimientos de tristeza, inutilidad, insomnio, pérdida de apetito y deseos sexuales, e interés en las actividades habituales (30). Un diagnóstico clínico de depresión, con mayor frecuencia trastorno depresivo mayor, se realiza cuando los síntomas de depresión se vuelven persistentes, a menudo durante más de 2 semanas. La evaluación de la depresión es bastante desafiante en la población con ERC (31), en parte debido a la superposición de síntomas físicos de uremia y depresión, como fatiga, pérdida de apetito, interrupción del sueño, etc. Además, otras comorbilidades médicas como la apnea del sueño y las complicaciones vasculares, que son comunes en la ERCT también podrían contribuir a estos síntomas (32).

La depresión es común entre las personas con ERC, con una prevalencia estimada de 21-27% en la ERC sin diálisis. Es probable que la prevalencia de depresión sea mayor entre los pacientes que reciben HD, con tasas estimadas que van del 23 al 42% en los EE. UU. y

Europa (33). En la población general, la depresión se asocia con un mayor riesgo de mortalidad; se ha observado una asociación similar en los pacientes con ERC que no tienen HD. Los datos existentes sobre pacientes con HD son limitados, ya que muchos estudios se basan en los diagnósticos administrativos de la depresión y pocos incluyen datos sobre el uso de medicamentos antidepresivos o la detección de la depresión secuencial (34). Varios han demostrado que los pacientes con depresión tienen una peor calidad de vida, más deterioro funcional, mayor comorbilidad y estados psicopatológicos, menor cumplimiento del tratamiento y un mayor riesgo tanto de hospitalización como de mortalidad (35,36).

El desempleo, la raza blanca, la edad de diálisis y el sexo femenino son factores reconocidos asociados con la depresión en pacientes en diálisis (37). Por lo general, las unidades de diálisis tienen turnos de mañana, tarde y noche, y los pacientes se distribuyen según sus propias preferencias. Estudios recientes han sugerido que el cambio de diálisis puede tener un impacto en los trastornos del sueño, la calidad de vida y la mortalidad (39). Sin embargo, la evidencia sobre la influencia del cambio de diálisis sobre la prevalencia de la depresión es escasa.

Se piensa que los pacientes en HD son altamente susceptibles a problemas emocionales debido al estrés crónico relacionado con la carga de la enfermedad, las restricciones dietéticas, las limitaciones funcionales, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos adversos de medicamentos, cambios en la autopercepción y miedo a la muerte (40). El sueño es importante para el bienestar físico y mental en general.

Las manifestaciones de los trastornos del sueño pueden incluir irregularidades en los hábitos de sueño, dificultad para conciliar el sueño, despertarse temprano por la mañana y despertarse con frecuencia por la noche, apnea del sueño, movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño y síndrome de piernas inquietas (40). La etiología de los trastornos del sueño en pacientes con diálisis no se conoce completamente, pero se sabe que es multifactorial: duración del tratamiento de diálisis, altos niveles de urea y / o creatinina, dolor, discapacidad, desnutrición, calambres musculares, neuropatía periférica y quejas somáticas. como el prurito y el dolor óseo, todos contribuyeron al desarrollo de trastornos del sueño (41). La prevalencia de problemas de sueño, por otro lado, se asocia con una calidad de vida deteriorada y una mayor mortalidad en pacientes con ERC.

Ante la problemática descrita se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de presentación de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2019?

Debido a la creciente epidemia mundial de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública mundial con carga económica y emocional sustancial. A lo cual se debe agregar el desarrollo de episodios depresivos en este grupo poblacional, ya sea por falta de atención en el sistema de salud o por abandono familiar, afectando la esfera emocional del paciente. Por lo tanto, identificar las características de presentación de depresión en este grupo tan especial es de suma importancia, ya que nos permitirá ofrecer ayuda profesional oportuna en etapas iniciales de la enfermedad. Además, nuestros resultados están enfocados en formar parte de una base de datos regional que permita desarrollar futuras investigaciones que incrementen la evidencia de los objetivos planteados.

El principal objetivo es identificar las características de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura 2019. Para lo cual desarrollaremos los siguientes objetivos específicos:

1. Señalar los rasgos sociodemográficos de los nefrópatas crónicos en hemodiálisis.
2. Determinar el tiempo promedio de permanencia en el programa de hemodiálisis.
3. Identificar los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
4. Identificar la prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al programa de hemodiálisis.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación no experimental, limitada a la descripción de los hechos sin manipular las variables.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue: descriptivo, prospectivo y transversal.

2.3. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA 2019				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos del paciente	Años cumplidos del paciente. Según historia clínica	< 40 años 40 – 65 años > 65 años	Cuantitativa Discreta
Sexo	Genero del paciente	Genero del paciente. Según registro DNI	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Estado civil	Condición del paciente según registro civil	Condición del paciente según registro civil. Según historia clínica	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa Nominal
Procedencia	Lugar habitual de residencia del paciente	Lugar habitual de residencia del paciente. Según historia clínica	Rural Urbano	Cualitativa Nominal
Grado de instrucción	Nivel académico alcanzado por el paciente	Nivel académico alcanzado por el paciente. Según historia clínica	Iletrado Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal

Condición Laboral	Actividad que el paciente realiza para obtener un ingreso económico	Actividad que el paciente realiza para obtener un ingreso económico. Según historia clínica	Con trabajo Sin trabajo	Cualitativa Nominal
Tiempo en programa de hemodiálisis	Número de años continuos que cada paciente ha acudido al programa de hemodiálisis	Número de años continuos que cada paciente ha acudido al programa de hemodiálisis. Según historia clínica	< 1 año 1 – 3 años > 3 años	Cuantitativa Discreta
Depresión	Según Índice de depresión de Beck	Según Índice de depresión de Beck	0-13 sin depresión 14-19 depresión leve 20-28 depresión moderada 29-63 depresión severa	Cualitativa Nominal

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1. POBLACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como universo muestral a la totalidad de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Enfermedad Renal Terminal que acudieron como pacientes al Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui de Piura, durante el período comprendido entre el 01 Junio y 31 de Agosto del 2019.

2.4.2. MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a la totalidad de la población objetivo, que cumplió con los criterios de selección. De un total de 126 adscritos al programa de hemodiálisis, solo 86 participaron del estudio.

2.4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con edad mayor a 18 años de sexo masculino y femenino.
2. Paciente con al menos 6 meses de tratamiento continuo en hemodiálisis.
3. Pacientes que expresen formalmente su deseo de participar en el estudio.

2.4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que expresen su deseo de no participar en el estudio
2. Pacientes con antecedente de algún trastorno psiquiátrico diferente a depresión mayor y que necesite medicación continua.
3. Paciente con trastorno del sensorio que no permita la entrevista.
4. Paciente con alteración cognitiva por otra enfermedad de base.
5. Paciente con diagnóstico conocido de depresión por otra causa.

2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se confeccionó una ficha de recolección de datos (anexo 2), donde se incluyen las características sociodemográficas y el Inventario de Depresión de Beck.
2. Se realizó la entrevista directa al paciente, 20 minutos antes de iniciar su proceso de diálisis, salvo condición médica que difirió la entrevista.

La recolección de datos se realizó durante los meses de Junio a Agosto del 2019, previa coordinación con el Servicio de Nefrología del Hospital Jorge Reátegui Delgado, como instrumento se usó el Inventario de Depresión de Beck. Al instrumento mencionado se le complementó con datos adicionales: edad, sexo, estado civil, procedencia, situación laboral y tiempo de diálisis; la validez de contenido se realizó mediante la técnica de criterio de jueces de expertos. La fiabilidad del instrumento para su aplicación fue calculada con el alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,92 cumpliendo con los límites aceptados.

Técnica N°1: Encuesta

Instrumento: El Cuestionario de Depresión de Beck (BDI) está diseñado para detectar síntomas depresivos y su intensidad en pacientes mayores de 13 años. La escala consta de 21 preguntas y la intensidad de cada una varía según el grado de severidad de los síntomas y se califica de 0 a 3 (0 corresponde a síntomas leves o no presenta síntomas; 3 corresponde a síntomas graves). La interpretación de la puntuación final se da de la siguiente manera: ausencia de depresión entre 0-13; depresión leve entre 14-19; moderado entre 20-28; y depresión severa entre 29-63. Es fácil de usar; se puede utilizar para varios tipos de poblaciones, por lo tanto, se puede utilizar tanto en la investigación como en el entorno clínico. Algunas limitaciones incluyen la posible superposición entre los síntomas de depresión y otras afecciones médicas, y el cuidado que se debe tener para realizar un diagnóstico basado solo en los cuestionarios

2.6. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante las fichas de recolección se ingresaron a una base de datos del programa Excel y SPSS®v.24. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Así mismo, se usaron los cuadros bivariados correspondientes.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

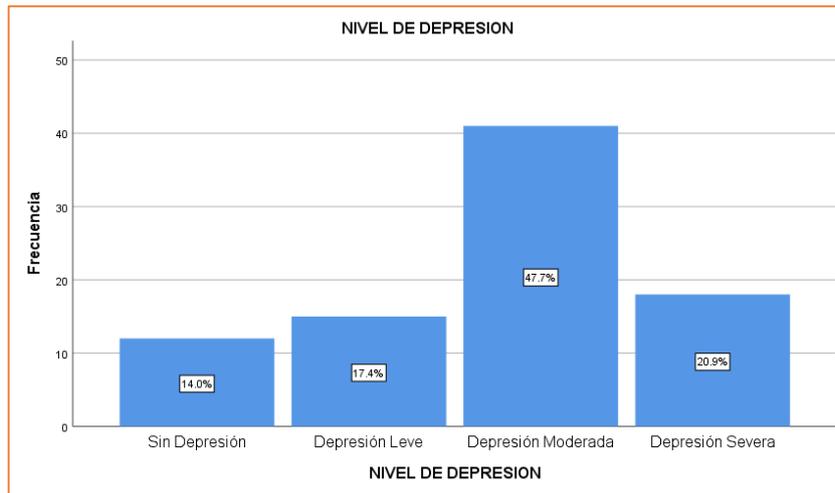
El estudio realizado fue de tipo no experimental, por ende, no tuvo consecuencias en los participantes, en todo momento la información obtenida fue guardada con la confidencialidad adecuada, por lo que no se registraron nombres ni apellidos, sino que se asignó un número ID para cada historia clínica revisada.

Teniendo en cuenta que los datos requeridos en la investigación fueron obtenidos de una fuente primaria, se confeccionó una ficha de consentimiento informado (anexo 1), sólo la autorización emitida por el paciente o familiar directo nos permitió aplicar

la encuesta. Además, se solicitó autorización a la Dirección del centro hospitalaria en cuestión, así mismo, se puso en conocimiento a la jefatura del servicio y estadística de la misma.

III. RESULTADOS

Gráfico 1: Niveles de depresión en personas con diagnóstico de ERCT en tratamiento de Hemodiálisis, Hospital Reátegui EsSalud 2019.



Fuente: ficha de recolección de datos

En la gráfica podemos observar que 47.7% de la muestra estudiada presente depresión moderada, sin embargo, 86% de los pacientes con ERCT en tratamiento con hemodiálisis presentan algún nivel de depresión.

**Cuadro 01: Consolidado de los pacientes con ERCT en tratamiento con hemodiálisis.
Hospital Reátegui EsSalud - 2019.**

VARIABLE	INDICADOR	N	%
SEXO	Masculino	50	58.1%
	Femenino	36	41.9%
GRUPO ETARIO	< 40 años	23	26.7%
	40 - 65 años	47	54.7%
	> 65 años	16	18.6%
ESTADO CIVIL	Soltero	14	16.3%
	Casado	49	57.0%
	Viudo	15	17.4%
	Divorciado	8	9.3%
PROCEDENCIA	Urbano	54	62.8%
	Rural	32	37.2%
CONDICIÓN LABORAL	Con Trabajo	39	45.3%
	Sin Trabajo	47	54.7 %
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	< 1 año	7	8.2%
	1 - 3 años	39	45.3%
	> 3 años	40	46.5%

Fuente: ficha de recolección de datos.

En el cuadro se describen las características generales de los pacientes con ERCT en tratamiento con hemodiálisis. Se observa que el mayor número de pacientes fueron del sexo masculino, representado el 58.1% de la muestra. El grupo etario de 40 – 65 años representa el 54.7% de los pacientes con ERCT en hemodiálisis. Dentro del aspecto socioeconómico: predomina el estado civil casado con 57.0%, procedencia urbana con 62.8% y condición laboral sin trabajo 54.7%. Al evaluar el tiempo de enfermedad en tratamiento de hemodiálisis, el 46.5% de la muestra lleva más de 3 años bajo esta terapéutica.

Cuadro 02: Nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de ERCT en tratamiento con Hemodiálisis. Hospital Reátegui EsSalud - 2019.

NIVEL DE DEPRESIÓN * SEXO

		SEXO		Total	
		Masculino	Femenino		
NIVEL DE DEPRESIÓN	Sin Depresión	N	9	3	12
		%	18.0%	8.3%	14.0%
	Depresión Leve	N	5	10	15
		%	10.0%	27.8%	17.4%
	Depresión Moderada	N	24	17	41
		%	48.0%	47.2%	47.7%
	Depresión Severa	N	12	6	18
		%	24.0%	16.7%	20.9%
Total	N	50	36	86	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro nivel de depresión por sexo, muestra que existe mayor depresión en el sexo masculino, donde predomina la depresión moderada (48%), seguida de depresión severa (24%). En el sexo femenino también predomina la depresión moderada, pero le sigue en frecuencia la depresión leve (27.8%).

Cuadro 03: Nivel de depresión según grupo etario en pacientes con diagnóstico de ERCT en tratamiento con Hemodiálisis. Hospital Reátegui EsSalud - 2019.

NIVEL DE DEPRESIÓN * GRUPO ETARIO

		GRUPO ETARIO			Total	
		< 40 años	40 - 65 años	> 65 años		
NIVEL DE DEPRESIÓN	Sin Depresión	n	11	1	0	12
		%	47.8%	2.1%	0.0%	14.0%
	Depresión Leve	n	9	5	1	15
		%	39.1%	10.6%	6.3%	17.4%
	Depresión Moderada	n	3	32	6	41
		%	13.0%	68.1%	37.5%	47.7%
	Depresión Severa	n	0	9	9	18
		%	0.0%	19.1%	56.3%	20.9%
	Total	n	23	47	16	86
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro nivel de depresión por grupo etario nos muestra que, en pacientes con ERCT en hemodiálisis menores de 40 años predomina la depresión leve (39.1%), seguida de depresión moderada (13%) y no se reportó depresión severa. En el grupo de 46 – 65 años, predomina la depresión moderada (68.1%), seguida de depresión severa (19.1%). Y en el grupo mayor de 65 años, predomina la depresión severa (56.3%), seguida de la depresión moderada (37.5%) y en menor cuantía depresión leve (6.3%). No obstante, un 47.8% de los pacientes menores de 40 años, no presentó depresión.

Cuadro 04: Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diagnóstico de ERCT en tratamiento con Hemodiálisis. Hospital Reátegui EsSalud - 2019.

NIVEL DE DEPRESIÓN * ESTADO CIVIL

		ESTADO CIVIL				Total	
		Soltero	Casado	Viudo	Divorciado		
NIVEL DE DEPRESIÓN	Sin Depresión	n	6	5	1	0	12
		%	42.9%	10.2%	6.7%	0.0%	14.0%
	Depresión Leve	n	1	10	3	1	15
		%	7.1%	20.4%	20.0%	12.5%	17.4%
	Depresión Moderada	n	5	23	9	4	41
		%	35.7%	46.9%	60.0%	50.0%	47.7%
	Depresión Severa	n	2	11	2	3	18
		%	14.3%	22.4%	13.3%	37.5%	20.9%
	Total	n	14	49	15	8	86
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro nivel de depresión por estado civil nos muestra que, los pacientes solteros tienen 35.7% depresión moderada, 14.3% depresión severa; pacientes casados tienen 46.9% depresión moderada, 22.4% depresión severa; pacientes viudos tienen 60% depresión moderada, 20% depresión leve; pacientes divorciados tienen 50% depresión moderada, 37.5% depresión severa.

Cuadro 05: Nivel de depresión según condición laboral en pacientes con diagnóstico de ERCT en tratamiento con Hemodiálisis. Hospital Reátegui EsSalud - 2019

NIVEL DE DEPRESIÓN * CONDICIÓN LABORAL

		CONDICIÓN LABORAL		Total	
		Con Trabajo	Sin Trabajo		
NIVEL DE DEPRESIÓN	Sin Depresión	N	9	3	12
		%	23.1%	6.4%	14.0%
	Depresión Leve	N	5	10	15
		%	12.8%	21.3%	17.4%
	Depresión Moderada	N	20	21	41
		%	51.3%	44.7%	47.7%
	Depresión Severa	N	5	13	18
		%	12.8%	27.7%	20.9%
Total	N	39	47	86	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro nivel de depresión por condición laboral nos muestra que, en los pacientes con ERCT en hemodiálisis con y sin trabajo predomina la depresión moderada con 51.3% y 44.7% respectivamente.

Cuadro 06: Nivel de depresión según tiempo en hemodiálisis en pacientes con diagnóstico de ERCT en tratamiento con Hemodiálisis. Hospital Reátegui EsSalud – 2019.

NIVEL DE DEPRESIÓN * TIEMPO DE HEMODIÁLISIS

		TIEMPO DE HEMODIÁLISIS			Total	
		< 1 año	1 - 3 años	> 3 años		
NIVEL DE DEPRESIÓN	Sin Depresión	n	4	2	6	12
		%	57.1%	5.1%	15.0%	14.0%
	Depresión Leve	n	1	10	4	15
		%	14.3%	25.6%	10.0%	17.4%
	Depresión Moderada	n	2	22	17	41
		%	28.6%	56.4%	42.5%	47.7%
	Depresión Severa	n	0	5	13	18
		%	0.0%	12.8%	32.5%	20.9%
Total	n	7	39	40	86	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro nivel de depresión por tiempo de hemodiálisis nos muestra que, los pacientes con ERCT en hemodiálisis menor de un año, predomina la depresión moderada, seguida de depresión leve. En pacientes con hemodiálisis de 1 a 3 años predomina la depresión moderada, seguida de depresión leve. Y en pacientes con hemodiálisis mayor a 3 años predomina depresión severa, seguida de depresión moderada. No obstante, en los pacientes con hemodiálisis menor a 1 año, existe un 57.1% de pacientes que no desarrollaron depresión.

IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se establece que existe una elevada prevalencia de depresión entre los pacientes nefrópatas que acuden al centro de hemodiálisis en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura. Este resultado guarda relación con lo encontrado por Pedreira (5) en Barcelona y Aguilar (9) en Trujillo, quienes reportan prevalencias del 77.1% y 83.9% de depresión en su población estudiada. Estos autores sostienen que, la mediana de depresión está gravemente aumentada, lo cual concuerda con lo que en este estudio se halla. Sin embargo, al valorar la frecuencia de presentación según grado de depresión o severidad, encontramos que Baez (8) reporta una mayor frecuencia de depresión leve (36.8%), lo cual difiere de nuestros hallazgos, donde se encuentra un predominio de la depresión moderada.

Al comparar la presencia de depresión según sexo, nuestro estudio encuentra una mayor frecuencia de presentación en el sexo masculino, resultado que difiere de lo encontrado por Baez (8), quien reporta mayor frecuencia de depresión en mujeres, siendo la depresión de grado leve la de mayor presentación, hallazgo que también difiere de lo encontrado en nuestro estudio, donde la depresión moderada es la que predomina en ambos sexos. Esta diferencia se podría explicar por la aleatorización de la muestra, además, estadísticamente la depresión tiene mayor prevalencia en el sexo femenino en la población general (27).

En cuanto a la depresión según grupo etario, encontramos que esta es más frecuente en los pacientes cuya edad se encuentra comprendida entre los 40 y 65 años, hallazgo que concuerda con lo reportado por Baez (8), quien informa una edad media de 47.5 años, pero difiere de lo encontrado por Pedreira (5) y Gómez (7), quienes reportan edades medias de 67.4 y 67.2 años respectivamente. En cuanto al grado de depresión por grupo etario, en los mayores de 65 años predomina la depresión severa, de 40 a 65 años depresión moderada y en menores de 40 años la depresión leve. Luppa (27) en su meta análisis determina una mayor prevalencia de depresión en mayores de 75 años sin especificar el nivel de depresión.

En relación a la frecuencia de depresión por condición laboral, se observa que hay mayor frecuencia de depresión en los pacientes sin trabajo, y al valorar el nivel de depresión en entre los pacientes con y sin trabajo se observa que predomina la depresión moderada, dentro de la revisión bibliográfica, no se encontró estudios que valoren ambas variables, sin

embargo, esto se puede explicar por la condición emocional base que general esta enfermedad crónica con dependencia continua a un sistema de filtración extracorpórea, lo cual influye en su actividad laboral diaria.

Cuando se evalúa la presencia de depresión según tiempo de enfermedad en tratamiento con hemodiálisis, se observa que los pacientes con 1 a 3 años de hemodiálisis presentan la mayor frecuencia de depresión, así mismo se observa que la depresión moderada predomina en los pacientes con hemodiálisis mayor a un año.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que entre las principales características sociodemográficas de los pacientes con ERCT en hemodiálisis predomina el sexo masculino, edad entre 40 a 65 años, de estado civil casado, procedencia urbana y sin trabajo.
2. El tiempo que con mayor frecuencia se observa en los pacientes con ERCT en hemodiálisis fue el mayor a 3 años de tratamiento.
3. Se encontró que el nivel de depresión moderada predomina entre los pacientes con ERCT en hemodiálisis, seguida de depresión severa y en menor cuantía depresión leve.
4. Se identificó que la prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis que acuden al Hospital Reátegui de Piura fue 86%.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo como base a los hallazgos de la presente investigación, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

1. La implementación de un cribado sistemático de angustia en la atención clínica de rutina sería un primer paso importante, que debería realizarse junto con la provisión de intervenciones apropiadas.
2. Realizar investigación en las áreas más apremiantes que impliquen comprender los mecanismos de la depresión para poder prevenir o tratar a estas poblaciones tan frágiles.
3. Organizar cursos, talleres o campañas de sensibilización y concientización para los familiares de los pacientes y población en general hacia la prevención y tratamiento oportuno de la depresión.

REFERENCIAS

1. Ortiz A, Covic A, Fliser D, et al. Epidemiology, contributors to, and clinical trials of mortality risk in chronic kidney failure. *Lancet*. 2014; 383(9931): 1831-43.
2. Köhler S, Unger T, Hoffmann S, et al. The relationship of health-related quality of life and treatment outcome during inpatient treatment of depression. *Qual Life Res*. 2015; 24(3): 641-9.
3. Stasiak C, Bazan K, Kuss R, et al. 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): 325-31.
4. Cusimano P, Palermo A, Locascio G. Screening for depression in hemodialysis. *G Ital Nefrol*. 2015; 32(3): 32-7.
5. Pedreira G, Vasco A, Herrera C, et al. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2018; 21(1): 44-51.
6. Cuesta A, Vertedor C. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte*. 2016; 16(61): 99-109.
7. Gómez L, Pac N, Manresa M, et al. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2015; 18(2): 112-7.
8. Baez 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. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
9. Aguilar D. Frecuencia y factores asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
10. De Nicola L, Zoccali C. Chronic kidney disease prevalence in the general population: heterogeneity and concerns. *Nephrol Dial Transplant*. 2016; 31(3): 331-5.
11. Paniagua J, Galván M. Chronic kidney disease. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55(Suppl 2): S116-7.
12. Kiefer M, Ryan M. Primary Care of the Patient with Chronic Kidney Disease. *Med Clin North Am*. 2015; 99(5): 935-52.
13. Sakhuja A, Hyland J, Simon J. Managing advanced chronic kidney disease: a primary care guide. *Cleve Clin J Med*. 2014; 81(5): 289-99.

14. Francis E, Kuo C, Bernabe A, et al. Burden of chronic kidney disease in Peru: a population-based study. *BMC Nephrol* 2015; 16: 114.
15. Davison G, Neale J. *Abnormal Psychology*. 8th ed. New York: John Wiley; 2004.
16. Palmer S, Vecchio M, Craig J, et al: Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int* 2013; 84:179–91.
17. Lambers H, Gansevoort R. Albuminuria Is an Appropriate Therapeutic Target in Patients with CKD: The Pro View. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2015; 10(6): 1079-88.
18. Fried L, Lewis J. Albuminuria is Not an Appropriate Therapeutic Target in Patients with CKD: The Con View. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2015; 10(6): 1089-93
19. Dickson L, Wagner M, Sandoval R. The proximal tubule and albuminuria: really!. *J Am Soc Nephrol*. 2014; 25(3): 443-53.
20. Georgakis M, Dimitriou N, Karalexi M. Albuminuria in Association with Cognitive Function and Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc*. 2017; 65(6): 1190-98.
21. Golestaneh L, Alvarez P, Reaven N. All-cause costs increase exponentially with increased chronic kidney disease stage. *Am J Manag Care*. 2017; 23(10):163-72.
22. Jha V, Garcia G, Iseki K. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013; 382(9888): 260-72.
23. Vanholder R, Annemans L, Brown E, et al. Reducing the costs of chronic kidney disease while delivering quality health care: a call to action. *Nat Rev Nephrol*. 2017; 13(7): 393-409.
24. Palmer S, Vecchio M, Craig J, et al. Association between depression and death in people with CKD: a meta-analysis of cohort studies. *Am J Kidney Dis* 2013; 62: 493–505.
25. Rodriguez L, Tighiouart H, Scott T, et al. Association of sleep disturbances with cognitive impairment and depression in maintenance hemodialysis patients. *J Nephrol*. 2013; 26(1): 101-10.
26. Drawz P, Rahman M. Chronic kidney disease. *Ann Intern Med*. 2015; 162(11): 1-16.
27. Tyagi A, Aeddula N. Azotemia. [Internet]. StatPearls Publishing; 2019. [citado 10 nov 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538145/>.
28. Hecking M, Bieber B, Ethier J, et al. Sex-specific differences in hemodialysis prevalence and practices and the male-to-female mortality rate: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *PLoS Med*. 2014; 11(10):e1001750.

29. Ueda Y, Ookawara S, Ito K. Changes in urinary potassium excretion in patients with chronic kidney disease. *Kidney Res Clin Pract.* 2016; 35(2): 78-83.
30. Vandeleur C, Fassassi S, Castela E. Prevalence and correlates of DSM-5 major depressive and related disorders in the community. *Psychiatry Res.* 2017; 250: 50-58.
31. Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, et al. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis.* 2014; 63(4): 623-35.
32. Liu X, Yang X, Yao L, et al. Prevalence and related factors of depressive symptoms in hemodialysis patients in northern China. *BMC Psychiatry.* 2017; 17(1): 128.
33. Murillo E, Macías A, Higareda M. Depression prevalence among end stage renal disease patients in maintenance hemodialysis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 54(4): 429-33.
34. Losso R, Minhoto G, Riella M. Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis: comparison between hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis and automated peritoneal dialysis. *Int Urol Nephrol.* 2015; 47(2): 369-75.
35. Abassi M, Safavi A, Haghverdi M, et al. Sleep Disorders in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis. *Acta Med Iran.* 2016; 54(3): 176-84.
36. Einollahi B, Motalebi M, Rostami Z, et al. Sleep quality among Iranian hemodialysis patients: a multicenter study. *Nephrourol Mon.* 2014; 7(1): e23849.
37. Wang S, Zang X, Liu J, et al. Indicators and correlates of psychological disturbance in Chinese patients receiving maintenance hemodialysis: a cross-sectional study. *Int Urol Nephrol.* 2015; 47(4): 679-89.
38. Sekercioglu N, Curtis B, Murphy S, et al. Sleep quality and its correlates in patients with chronic kidney disease: a cross-sectional design. *Ren Fail.* 2015; 37(5): 757-62.
39. Fonseca N, Urbano J, Nacif S, et al. A systematic review of sleep disorders in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *J Phys Ther Sci.* 2016; 28(7): 2164-70.
40. Ng H, Tan W, Mooppil N, et al. Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: a 12-month prospective study on incident and prevalent populations. *Br J Health Psychol.* 2015; 20(2): 374-95.

41. Luppá M, Sikorski C, Luck T, et al. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life--systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2012; 136(3): 212-21.

ANEXOS

**ANEXO 1:
Consentimiento Informado**

**“Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis
del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2019”**

Solicito a Ud. su participación voluntaria, en el estudio que llevaremos a cabo sobre depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Antes de tomar una decisión sobre su participación conozca lo siguiente:

- I. Se aplicará un cuestionario para evaluar el nivel de depresión en el paciente.
- II. Toda la información que Ud. nos ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y solo será utilizada con fines de la investigación.
- III. En caso de no desear participar puede hacerlo y puede retirarse sin que esto implique ningún perjuicio actual ni futuro para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles,

YO:....., con DNI.....

Domiciliado en:, ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI
CONSENTIMIENTO en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las
cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 2:
Ficha de Recolección de Datos

Ficha N°:.....

Datos demográficos

Edad:

< 40 años () 40 – 65 años () > 65 años ()

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Procedencia:

Rural () Urbano ()

Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo ()

Divorciado ()

Condición laboral

Con trabajo () Sin trabajo ()

Tiempo de enfermedad en Hemodiálisis

< 1 año () 1 a 3 años () > 3 años ()

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 3:

Acta de Aprobación de Originalidad

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE ORIGINALIDAD	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO PIURA, 2019” del (de la) estudiante **FIESTAS YARLEQUE DE CRISANTO NATALI LOURDES** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de Enero de 2020



Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO 4: Pantallazo de Software Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows a text document with several red highlights indicating potential plagiarism. The document is titled 'depression en irrot'. The sidebar on the right, titled 'Resumen de coincidencias', shows a 21% match rate and a list of seven sources with their respective percentages.

Document Content:

...dor uso, todos contribuyeron al desarrollo de trastornos del sueño (23). La prevalencia de problemas de sueño, por otro lado, se asocia con una calidad de vida deteriorada y una mayor mortalidad en pacientes con ERC (26).

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de presentación de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura 2019?

1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Debido a la creciente epidemia mundial de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud

Resumen de coincidencias:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	3%
2	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	2%
3	repositorio.uov.edu.pe Fuente de internet	2%
4	dspae.unitru.edu.pe Fuente de internet	1%
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de internet	1%
6	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1%
7	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1%

Signature: UCV UNIVERSIDAD CESAR VALCADO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALDMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura

Page Information: Página: 6 de 22, Número de palabras: 4817, Text-only Report, High Resolution, Activado. Date: 24/03/2020.

ANEXO 6:
Versión Final de Trabajo de Investigación



AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FIESTAS YARLEQUE DE CRISANTO NATALI LOURDES

INFORME TITULADO:

DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO PIURA, 2019

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 03 FEBRERO 2020

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)

 
UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV - Piura
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION