



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en
un hospital de Piura, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Begazo Dioses, Angela Vanesa (orcid.org/0000-0002-6553-8990)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Velarde, Giancarlo Jesus (orcid.org/0000-0003-2734-2927)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VELARDE GIANCARLO JESÚS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Depresion en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en un hospital de Piura, 2023", cuyo autor es BEGAZO DIOSES ANGELA VANESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ VELARDE GIANCARLO JESÚS DNI: 40750491 ORCID: 0000-0003-2734-2927	Firmado electrónicamente por: GRODRIGUEZVE el 21-10-2024 21:38:17

Código documento Trilce: TRI - 0881302



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Autenticidad del Autor

Yo, BEGAZO DIOSES ANGELA VANESA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan el Trabajo de Investigación titulado: "Impacto en la salud pública y terapia de reemplazo renal de la enfermedad renal crónica, una revisión narrativa", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado, ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ANGELA VANESA BEGAZO DIOSES DNI: 71836116 ORCID: 0000-0002-6553-8990	Firmado electrónicamente por: ANGBEGAZO el 20-10- 2024 09:31:28

Código documento Trilce: TRI - 0881304

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, por haberme dado la vida, y por guiarme durante mi camino profesional.

A mis padres, Tania y Wilfredo, por darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por su apoyo incondicional, haberme inculcado valores, y brindarme consejos ante las diferentes dificultades que se me presentan en la vida.

A mi hermano Lucas, por motivarme a ser mejor cada día.

A mi abuelita Zaira, por haberme inculcado la perseverancia y tenacidad.

A mi tío Teo, que desde donde está se que me cuida y guía por el buen camino.

A Stray Kids, por ayudarme a entender que todo va a su tiempo y que la clave está en nunca rendirse.

Finalmente, a todos mis familiares que de alguna u otra manera me apoyaron, y me acompañan en mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme fuerza y tenacidad para poder atravesar las adversidades que se presentaron,

Además, agradecerles a mis padres, que son la principal razón de que se haya logrado este objetivo, son un gran ejemplo tanto para mí como para mi hermano, gracias por haberme brindado consejo en el momento oportuno y por siempre poder contar con ustedes.

A mi hermano Lucas, por siempre brindarle optimismo y motivación a mi vida, gracias por tu apoyo durante toda mi carrera.

A mi abuelita Zaira, tío Teo y tío David, se bien que me cuidan, y siempre me brindan fuerzas para conseguir mis objetivos.

Finalmente, a los docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada César Vallejo sede Piura, por haber compartido sus conocimientos a lo largo del desarrollo de mi carrera profesional, a mi asesor por orientarme en el desarrollo del presente trabajo y a los pacientes por haber aceptado formar parte de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	11
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	29

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Nivel de depresión según grupo etario en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023.	15
Cuadro 2: Nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023	16
Cuadro 3: Nivel de depresión según terapia de reemplazo renal en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023.....	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar los casos de depresión en pacientes con terapia de reemplazo renal atendidos en hospital Jorge Reategui Delgado, 2023, acorde al Objetivo de desarrollo sostenible 3 que señala el garantizar una vida sana en todos los grupos etarios.

Metodología: El presente estudio es de tipo básica, diseño no experimental, transversal. Su población está conformada por 644 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal en el Hospital Jorge Reategui Delgado, Piura 2023; se realizó muestreo aleatorio simple con un resultado de 254 pacientes a los cuales, se les aplicó el test de Beck.

Resultados: El 43.85% de encuestados presenta depresión, siendo de mayor frecuencia la de tipo leve con un 22%. Con respecto al grupo etario, es más frecuente en mayores de 65 años de edad con un 58.5, así como en el sexo femenino con un 59.3%. Además, los pacientes en hemodiálisis presentan mayor número de casos de depresión con un 60.4%.

Conclusiones: Se concluye que el 43.85% de pacientes presenta algún grado de depresión, además, se encuentra mayor frecuencia, en aquellos que son del sexo femenino, mayores de 65 años y aquellos sometidos a terapia de hemodiálisis.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica, Depresión, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal.

ABSTRACT

Objective: To determine the cases of depression in patients with renal replacement therapy treated at the Jorge Reátegui Delgado Hospital, 2023, in accordance with Sustainable Development Goal 3, which indicates ensuring a healthy life in all age groups.

Methodology: This study is of a basic type, non-experimental, cross-sectional design. Its population is made up of 644 patients with chronic kidney disease under renal replacement therapy at the Jorge Reategui Delgado Hospital, Piura 2023; a simple random sampling was carried out with a result of 254 patients to whom the Beck test was applied.

Results: 43.85% of respondents have depression, the most frequent being mild depression with 22%. Regarding the age group, it is more frequent in those over 65 years of age with 58.5, as well as in the female sex with 59.3%. In addition, patients on hemodialysis have a higher number of cases of depression with 60.4%.

Conclusions: It is concluded that 43.85% of patients present some degree of depression, in addition, it is more frequent in those who are female, over 65 years of age and those undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Depression, Hemodialysis, Peritoneal dialysis.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, más de 450 millones de personas presentan depresión, teniendo que una de cada cuatro personas presentará algún episodio depresivo durante su vida, constituyendo así la causa principal de discapacidad en el mundo. Cabe resaltar que aproximadamente el 13% de enfermedades están relacionadas a patologías salud mental. Asimismo, según el Instituto Nacional de Salud Mental de EE. UU, los grupos etarios más afectados por la depresión están entre 18 y 25 años representando 13.1%. (1)

Además, el Ministerio de Salud del Perú menciona que durante el año 2023 se atendieron 280 917 casos de depresión, siendo que las mujeres representan el 75.5% mientras que los menores de edad representan el 16.5%. (2)

Cabe destacar que la durante la pandemia, en el año 2020, más de 83 mil atenciones fueron financiadas, mientras que, en el año 2021 se elevaron a 270 mil y en octubre del 2022 se registraron hasta 292 mil atenciones, predominando en Lima, seguido de Cuzco (45 795), Junín (39 339), Puno (31 518) y Ayacucho (29 608). (3)

Con respecto a la Enfermedad Renal Crónica (ERC), según el INEI, en el año 2021 se diagnosticaron un total de 19 135 casos en el Perú, constituyendo el puesto 20 entre las enfermedades de mayor carga de enfermedad en el departamento de Piura que toma en cuenta la Razón de AVISAS. (4, 5)

Mientras que, según el Centro Nacional de Salud Renal, se tuvo que, durante el año 2022, se diagnosticaron 2380 casos nuevos de ERC-5, evidenciando un descenso de un 12.2% en el número de pacientes incidentes con ERC-5 entre el año 2021 y 2022. Asimismo, mencionar que con respecto a la incidencia acumulada de pacientes en diálisis entre los años 1998 y 2022 se ha visto incrementada debido al aumento de unidades de diálisis además de la mejoría en la calidad de la información. Por su parte, se tiene que el departamento con mayor numero de casos nuevos fue Ucayali con 83 casos, seguido de Tacna con 57 casos y Arequipa con 255 casos, encontrando a Piura en el 7mo lugar con 172 casos nuevos. Además, se estima que existe mayor incidencia en el sexo femenino con 57.5% a diferencia del masculino con 42.5% de la población. (6)

Además, las causas primarias reportadas de la Enfermedad renal crónica en pacientes menores de 19 años de edad son 53% a otras causas, 14% a glomerulonefritis y 11% a glomerulonefritis secundaria o vasculitis, mientras que las causas más frecuentes en mayores de 45 años de edad son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, y enfermedades de grandes vasos. (6)

Asimismo, según un estudio realizado en México se obtuvo que existe un mayor grado de depresión en aquellos pacientes que tengan un tiempo mayor o igual de 3 años en hemodiálisis, en un 57.5%, influyendo factores como el estar casado, tener trabajo y el realizar diálisis en el turno noche. (7)

Es por ello, que nos preguntamos ¿Cuál es la frecuencia de la depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en Hospital Jorge Reategui Delgado, 2023?

Con respecto a la justificación de la investigación se tiene que, el presente estudio presenta una justificación teórica ya que resume significativamente el aporte teórico de diversos autores de manera actualizada en referencia a la enfermedad renal crónica estadio 5 y la depresión.

Además, presenta justificación práctica debido a que ayuda a prevenir la problemática actual, puesto que determina la frecuencia de depresión en los pacientes en terapia de reemplazo renal (TRR).

Asimismo, presenta una justificación económica, ya que esta patología representa alto costo económico que se evidencia en la atención sanitaria, además de la afectación en la productividad del trabajador afectado, disminuyendo la productividad del trabajador y alterando las compensaciones económicas de las empresas, recalcando así la importancia de su prevención.

Igualmente, presenta una justificación social puesto que los individuos que padecen esta patología presentan los síntomas, que son de carácter progresivo, de no ser tratados adecuadamente, impiden la que realicen adecuadamente las actividades de la vida cotidiana.

Finalmente, posee una justificación investigativa pues los resultados conllevarán a que se continúen los estudios con respecto a esta problemática, además de que se

pueden evaluar otras variables que no se hayan considerado en el presente estudio.

El objetivo general de la presente investigación es determinar los casos de depresión en pacientes con TRR atendidos en hospital Jorge Reategui Delgado, 2023

Con respecto a los objetivos específicos tenemos el Determinar el vínculo entre el grupo etario y la depresión en los pacientes del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura, 2023.

Además, se busca analizar la frecuencia de la depresión acorde al sexo del paciente en los pacientes con TRR del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura, 2023.

Asimismo, se tiene que evaluar la intermitencia de la depresión según el tipo de TRR en los pacientes del Hospital Jorge Reategui Delgado Piura, 2023.

Finalmente, mencionar que la hipótesis del estudio es que la mayoría de pacientes en terapia de reemplazo renal presentarán algún grado de depresión.

La segunda hipótesis plantea que el grupo etario mas afectado por la depresión será el de mayores de 65 años.

La tercera hipótesis refiere que el sexo femenino presentará mayor número de casos de depresión.

Por último, la cuarta hipótesis señala que los pacientes en hemodiálisis presentarán mayor numero de casos de depresión.

Como antecedentes internacionales tenemos que Zhou Tong y col. 2024, China en su estudio titulado "Asociación del deterioro cognitivo con la interacción entre la ERC y la depresión: hallazgos de NHANES 2011-2014" cuyo propósito fue evaluar la interacción entre la ERC y la depresión con el deterioro cognitivo, para lo cual se realizó un estudio que incluyó 2666 participantes, de los cuales 700 tenían deterioro cognitivo, y se les agrupó en 3 modelos. Posteriormente, se les aplicó diversos test, obteniéndose como resultados que, entre los participantes el 21.2% experimentó depresión, el 13.67% presentó tipo leve, y el 7.45% depresión moderada a grave.

Se concluyó que la depresión y la enfermedad renal crónica afectan sinérgicamente el deterioro cognitivo, especialmente cuando la depresión es moderada o grave. (7)

Lacomba Laura y col. 2021, España, en su investigación titulada “Percepción de amenaza de la enfermedad renal crónica avanzada y su asociación con la sintomatología ansiosa y depresiva” cuya población estuvo conformada por 70 pacientes cuya edad oscilaba entre 38-88 años, que realizan su tratamiento en la Unidad de Nefrología de un hospital de Valencia y que padecen de ERC, a los cuales se les aplicó el cuestionario BIP-Q, obteniéndose que, el 74.63% padecía de depresión, mientras que se obtuvo que a pesar de que los casos en hombres eran más frecuentes en un 80%, se obtuvo que las mujeres eran quien más duradera la percibían. Se concluye que los pacientes con ERC tienen una percepción negativa acerca de su condición. (8)

Por su parte, Amador A y col. 2022, Bogotá, en su estudio transversal titulado “Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en Boyacá, Colombia” tomando en cuenta a 201 pacientes con ERC en diálisis, a los que se les aplicó el cuestionario de Beck, y se tomaron en cuenta variables como edad, situación laboral, sexo, entre otras. Se obtuvo que la prevalencia de depresión fue de 41.29%, teniendo que el 43% de hombres sufren de depresión, mientras que el 7% de mujeres padecen de esta patología, además, se obtuvo que aumentan la oportunidad de desarrollar depresión en aquellos mayores de 50 años, el tener más de dos años en diálisis, y el presentar comorbilidades. Finalmente se recomienda el crear grupos de apoyo para la detección precoz de trastornos mentales y acompañamiento adecuado de aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollo de depresión. (9)

Jarque F y col, 2021, en su investigación transversal titulada “Ansiedad y depresión en la persona sometida a diálisis convencional” que tomó como población a 70 pacientes en diálisis de los centros Alcer Turia de Aldaia y Torrente, a los que se les realizó la Escala Hospitalaria de ansiedad y depresión que está constituida de 14 preguntas, 7 de las cuales son de depresión y 7 de ansiedad, obteniéndose como resultados que 11.4% de los pacientes sufre de ansiedad y el 10% presenta depresión además, mientras el paciente sea de mayor edad, los niveles de ansiedad son menores, y los niveles de depresión son mayores. Se concluye que

la patología renal afecta en mayor grado a los varones, y que las mujeres tienden a sufrir más frecuentemente de depresión y ansiedad. (10)

Al Z, 2021, California, en su estudio “Fatiga, ansiedad, depresión y calidad del sueño en pacientes sometidos a hemodiálisis”, cuya muestra estuvo constituida por 123 pacientes, a los cuales se les realizó el test de ansiedad y depresión hospitalaria, obteniéndose que el 33.3% presentaba depresión, de los cuales el 43,1% eran pacientes del sexo femenino, mientras que el 26,8% eran de sexo masculino, además se determinó que la edad que mayormente presentaban depresión era 31-40 años (OR 0.4 IC 95%: 0,05-3,43). Se concluye que es de importancia el identificar los predictores de riesgo que influyen en la depresión para poder establecer estrategias que permitan la mejoría de los síntomas de estos pacientes. (11)

Renz C, 2020, Brasil en su estudio “Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados”, cuya población estuvo compuesta de 238 pacientes, de los cuales la muestra fue 183, a los que se les aplicaron cuestionarios como el KDQOL-36, BDI y MMAS-8; obteniéndose como resultado que el 60,7% presentaban indicios de depresión, de los cuales el 36,6% presentaba depresión leve, el 22,4% depresión moderada y el 1.6% depresión severa, además se obtuvo que el 55.2% eran mayores de 60 años, y que el 63.4% eran varones. Se concluyó que los pacientes con ERC en hemodiálisis, tienen principalmente síntomas depresivos además que, los factores asociados a dicho problema pueden ser modificados por lo que se deben plantear intervenciones óptimas con la finalidad de garantizar una buena calidad de vida en esta población. (12)

Agüero R y col. 2022 en su estudio titulado “Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis”, cuyos objetivos fueron el proporcionar información sobre la depresión que presentan los pacientes con ERC, y conocer en cual tipo de diálisis predominaba la depresión, encontraron que el 38% de pacientes en hemodiálisis a largo plazo presentó sintomatología depresiva, siendo común en mujeres y en adultos mayores. Asimismo, menciona que la diálisis peritoneal presenta menores casos de depresión debido a que el paciente tiene mayor autonomía, además no debe acudir a un centro de salud para las sesiones, y presentan menor dolor. Finalmente, concluyen que se deben evaluar

contantemente a los pacientes en terapia de reemplazo renal a través de cuestionarios sobre depresión y ansiedad para brindar un tratamiento adecuado que abarque atención psicológica integral y personalizada. (13)

Antonio G y col. 2021, en su estudio “Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis” cuya población fue de 82 pacientes en hemodiálisis que acudían a una institución de salud en el estado de Puebla, México a los cuales se les aplicó el test de Beck y el cuestionario de WHOKOL-BREF, obteniéndose como resultado que todos los participantes presentan algún nivel de depresión, siendo de mayor frecuencia la depresión leve con un 41.7%, seguida de la depresión mínima en un 27% y la depresión moderada en un 15%. Finalmente, concluye que la depresión está presente en los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, presentándose en similar proporción en hombres como en mujeres. (14)

En antecedentes nacionales, encontramos que Arcana J y Farro M, 2022, Chiclayo en su tesis titulada “Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022” presentó una muestra constituida por 120 pacientes en hemodiálisis en una clínica privada de Juliaca en abril de 2022 a los que se les aplicó el test de Beck -II. Entre los resultados se obtuvo que el 45% de los participantes presentaban depresión grave, el 37% depresión moderada y el 9% depresión leve. Con respecto al sexo, el 23% de mujeres tienen depresión grave, el 13% moderada y 3% leve, mientras que en varones se encontró que el 22% sufría de depresión grave, el 24% de depresión moderada y el 7% depresión leve. En el caso del grupo etario, el que mayor nivel de depresión presentó fueron aquellos con edades entre 50-58 años con un 24%, mientras que entre las edades de 58-66, el 23% sufría de depresión. Se concluye que la muestra presentó niveles elevados de depresión, y que el sexo masculino fue el que mayor índice de depresión presentó con un 57% del total de casos. (15)

Por su parte, Matta J 2020, Ica, en su tesis titulada “Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con IRC y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza” que presentó una muestra de 76 pacientes, que fueron sometidos a la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, obteniéndose que el 77.6% de pacientes presentaba depresión moderada, el 15.8%

presentaba depresión leve mientras que el 6.6% no sufrían de depresión. Se concluye que el nivel de depresión en los pacientes del hospital estudiado es moderado, además se determina que la mayor parte de familiares de los pacientes se muestran desanimados. (16)

A nivel local, Fiestas N, 2019, en su tesis denominada “Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2019” cuya población estuvo compuesta por 364, de los cuales solo 86 presentaban los criterios de selección, posteriormente, se les aplicó el test de Beck, encontrando que la depresión se observó en un 86% de los participantes, siendo la de mayor frecuencia la de nivel moderado en un 47.7%; además, menciona que el sexo que más frecuente presentaba depresión fue el sexo masculino con un 58.1%, y que el grupo etario que con mayor frecuencia presentaba dicho cuadro era el compuesto por aquellos con edad entre 40-65 años con un 54.7%. Finalmente, concluye que los factores demográficos frecuentes de aquellos diagnosticados con ERC en hemodiálisis son el estar desempleado, el sexo masculino, estado civil casado, desempleados, y grupo etario entre 40-65 años. (17)

El trastorno depresivo mayor se define como una afección heterogénea con diferentes presentaciones y síntomas relacionados. Entre su sintomatología se toma en cuenta la tristeza, pérdida del interés o de placer, insomnio o hipersomnia, disminución o aumento de peso, pérdida de energía, culpa, o sentimiento de inutilidad, dificultad de concentración, ideaciones suicidas, síntomas que deben estar presentes casi todos los días en un tiempo de dos semanas. (18)

Se encontró que entre los factores que estaban asociados con la ansiedad se encontraban el sexo femenino, edad entre 25-34 años, estar desempleado, antecedentes psiquiátricos de los padres, traumas infantiles, nivel de educación inferior, y el vivir solo. (19)

Cabe mencionar que existen tipos de depresión según la gravedad, teniendo la depresión leve en la que hay pocos síntomas, los cuales son manejables, sin embargo, dan una disminución del funcionamiento social o laboral; depresión moderada, que presenta características entre leve y grave; depresión grave, en la

que los síntomas y su intensidad son angustiantes e inmanejables, interfiriendo el funcionamiento social y ocupacional. (20)

En cuanto a su diagnóstico, es de importancia elaborar una historia clínica completa y un examen físico adecuado, además de realizarse análisis de laboratorio como niveles de vitamina B y folato, pruebas de función tiroidea, hemograma completo, pruebas de función hepática, niveles de testosterona, título de Lyme, prueba de reagina, prueba de VIH, y análisis toxicológico de orina y suero. (21)

Cabe resaltar que se debe realizar un adecuado diagnóstico puesto que muchos estudios han demostrado que usualmente los pacientes con síntomas depresivos suelen presentar frecuentemente síntomas físicos y sufrir de comorbilidades que contribuyen a la depresión clínica y enmascaran los síntomas, lo que dificulta un diagnóstico preciso. (22)

El tratamiento presenta como objetivo la remisión de los síntomas y la restauración de la función basal del paciente y tiene como pilar inicial a la psicoterapia para la depresión leve a moderada, el tipo debe adecuarse a la situación del paciente, teniendo que si después de seis semanas de intervención psicoterapéutica, se debe tener en cuenta el cambiar el tipo de psicoterapia, iniciar farmacoterapia o referir a consulta psiquiátrica. (23)

En cuanto a la farmacoterapia, se tiene que, para la depresión leve o moderada, son de preferencia los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina- norepinefrina. La mejoría suele evidenciarse a las 2 semanas, mientras que la resolución completa de los síntomas se ve hasta las 8 a 12 semanas con una dosis adecuada, destacando que la mejor opción es la terapia combinada, con consulta psiquiátrica o psicoterapia. (24)

Cabe mencionar que la depresión dificulta la adherencia al tratamiento por lo que se debe vigilar el uso de todos los medicamentos garantizando un uso correcto.

Por otro lado, la ERC es definida por KDIGO como anomalías de la función o estructura renal, las cuales deben estar presentes por un período mayor a 3 meses (25). Los criterios que se toman en cuenta para diagnosticar la ERC refieren que deben existir por un período mayor a tres meses son el descenso de la filtración

glomerular (FG) por debajo de los 60mL/min/1,73m² o presencia de marcadores que sugieran lesión o daño del riñón. (26)

Los factores de riesgo que existen para el comienzo de la ERC se clasifican como modificables como la dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, hiperuricemia, tabaquismo, e hipoalbuminemia, mientras que en los factores no modificables se considera el sexo masculino, la edad avanzada, bajo peso al nacer y la raza (27).

Asimismo, mencionar que KDIGO clasifica la ERC según la TFG, existiendo seis grados (G1, G2, G3a, G4b y G5), las cuales se deben tomar en cuenta junto a la estadificación de la albuminuria (A1, A2 y A3), para así evaluar el riesgo de mortalidad que puede presentar el paciente (28).

Cabe mencionar que la ERC suele ser asintomática durante los primeros estadios, apareciendo en etapas posteriores usualmente asociándose a complicaciones, siendo las más frecuentes de tipo hormonal y metabólico. (29)

Los síntomas más predominantes en la ERC son la anasarca, oliguria, anemia por déficit de eritropoyetina. Además, a nivel laboratorial se puede encontrar un aumento diario de la creatinina sérica, en las imágenes evidenciar riñones pequeños y ecogénicos, además, a nivel de radiografías, se puede evidenciar la pérdida de densidad ósea en el tercio distal clavicular o la resorción ósea subperióstica. (29)

Con respecto al manejo general del paciente con ERC, se debe llevar a cabo un tratamiento de las causas modificables de insuficiencia renal, ralentizar o disminuir la tasa de progresión de la enfermedad, manejar las complicaciones que genera la insuficiencia renal, llevar a cabo un ajuste de las dosis de medicamentos para el nivel de TFG estimada e identificar y preparar de manera adecuada al paciente que va a requerir la terapia de reemplazo renal (30).

La terapia de reemplazo renal (TRR) se basa en el reemplazo de la función renal por medio de la extracción de líquidos de la sangre y su filtración mediante membranas semipermeables. Las técnicas usadas para la TRR son diálisis peritoneal, hemodiálisis intermitente y continua (30).

Decidir en qué momento se debe iniciar la diálisis continúa siendo complejo. Algunos enfoques se basan en la presencia de síntomas y signos que tienen relación con la etapa terminal de la enfermedad renal, así como la TFG esperada y la disminución de la misma. Asimismo, las indicaciones absolutas para dar comienzo a la diálisis abarcan complicaciones como la pericarditis o encefalopatía urémica (31).

La hemodiálisis consiste en un procedimiento que se lleva a cabo por medio de un artefacto que posee 3 partes importantes que son el dializador, suministro y composición, y el sistema que administra la sangre. Además, tiene como principios a la difusión y la convección, quienes son los que hacen posible el paso de los solutos por medio de una membrana semipermeable. (31)

Entre las principales complicaciones de la hemodiálisis se encuentran la hipotensión o hipertensión intradialítica, dolor torácico o disnea, calambre, síncope, convulsiones, náuseas y vómitos, cefalea, fiebre o catéter de diálisis disfuncional. (32).

La diálisis peritoneal emplea el revestimiento abdominal para la depuración, existen de dos tipos, la de tipo ambulatoria que el paciente realiza de forma manual, en el que lleva líquido de diálisis en su cavidad peritoneal durante las 24 horas del día y realiza 3-4 recambios diarios; y la de tipo automática, que requiere la utilización de una cicladora que está indicada especialmente en pacientes con alto transporte peritoneal, favoreciendo una mayor tasa de ultrafiltrado. (33)

II. METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo básica, puesto que busca generar conocimientos más completos a través de la adecuada comprensión de hechos y fenómenos observables. (34)

Su diseño fue no experimental, pues no se manipularán las variables, permitiendo la observación de los acontecimientos según su contexto natural. (35)

Además, es transversal ya que se evaluará un momento específico y determinado de tiempo. (36)

Como variables independientes se encuentra el sexo, edad, ERC en TRR, mientras que la variable dependiente se consideró a la depresión

La población estuvo constituida por todos los pacientes con edad >18 años con diagnóstico de ERC estadio 5 en TRR atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado en el año 2023, siendo en total, 644 pacientes.

Entre los criterios de inclusión se tomó en cuenta a aquellos adultos >18 años de edad con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en diálisis atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado, además de adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en diálisis de ambos sexos, adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en diálisis que cuenten con su historia clínica completa, que incluya análisis de laboratorio para descartar hiperparatiroidismo e hiperfosfatemia y adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en diálisis que deseen participar en el estudio por lo que han firmado el consentimiento informado.

Mientras que los criterios de exclusión fueron aquellos adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en diálisis que no deseen ser parte del estudio, y pacientes con episodios depresivos previos.

Para la muestra se tomó en cuenta la fórmula de muestra para población finita debido a que la población posee una cantidad de elementos posible de delimitar, y estará compuesta por pacientes en enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal del Hospital Jorge Reategui Delgado, haciendo uso del programa Epidat Versión 4.2, con un total de 644 pacientes en total, que en un muestreo

simple aleatorio, correspondería a una muestra de 254 pacientes, con una probabilidad de elección del 0.15% (37)

El muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple ya que todos los elementos de la población presentan la misma probabilidad de ser seleccionados, teniendo como resultado una muestra mínima total de 254 pacientes haciendo uso de Epidat 4.2 (38)

Para las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se definió a los participantes haciendo uso de las historias clínicas realizadas en los adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en TRR sumado a la aplicación del test de Beck al paciente a través de Google Forms, que constituye un formulario de 21 items, cuya finalidad es evaluar la gravedad de sintomatología depresiva de adultos y adolescentes. Los puntajes van de 0-13 que indica depresión mínima, 14-19, que reflejan depresión leve, depresión moderada en el rango de 20-28, y depresión grave con una puntuación entre 29-63. Se ha demostrado en estudios nacionales, que la confiabilidad calculada mediante coeficiente alfa muestra un $\alpha=0.878$. (39).

En cuanto a los procedimientos, se puso en evaluación el presente proyecto ante el comité de ética, posteriormente, habiendo resanado observaciones que brinde el mismo, se presentó a la Facultad de Medicina correspondiente.

Luego, se solicitó autorización a la oficina de investigación del Hospital Jorge Reategui Delgado para poder ejecutar el proyecto, habiendo presentado los documentos que dicho nosocomio solicite. Posteriormente, se revisó las historias clínicas para identificar a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, para luego, contactarlos, explicarle respecto a la investigación, preguntarles si desean participar, acepten formar parte del estudio y poder aplicarles el test de Beck haciendo uso de Google Forms.

Luego, se procedió a recolectar los datos obtenidos para poder procesarlos en el tabulador de Excel y de IBM SPSS.

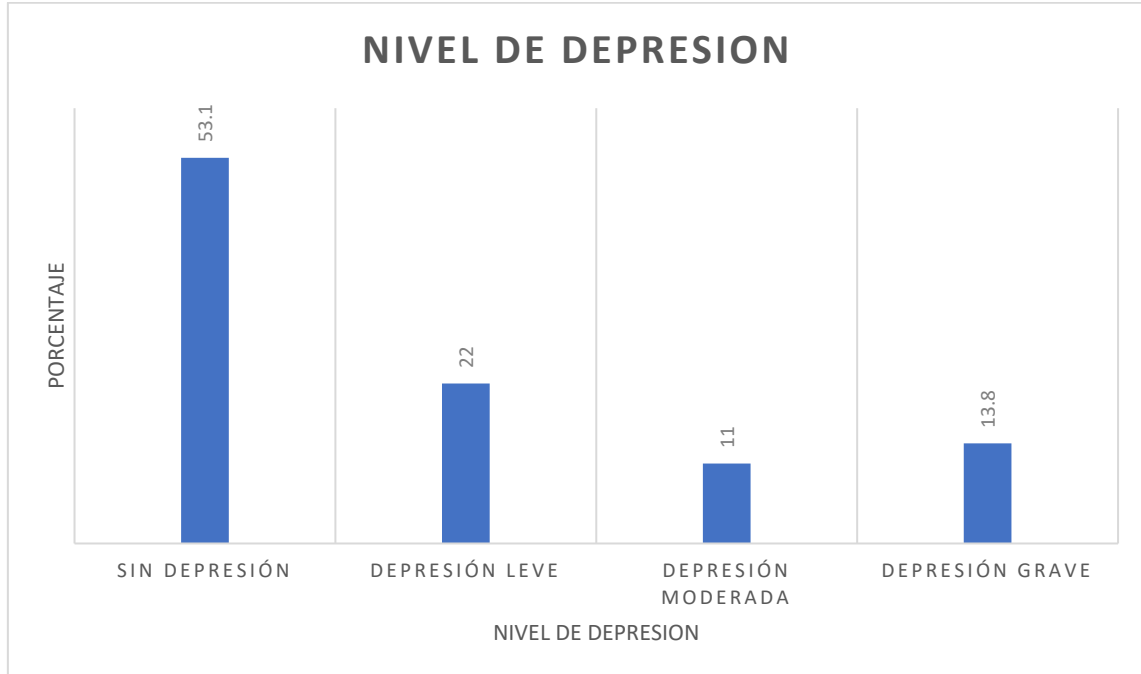
Además, se tuvo que los datos obtenidos a través de la entrevista con el paciente en los que se aplicó el test de Beck fueron recopilados, y luego ingresados al tabulador IBM SPSS en el que se elaboraron tablas de distribución y frecuencia de las variables de estudio. Luego, se plasmaron los resultados en gráficos y tablas

estadísticas acorde a los objetivos señalados en el presente proyecto de investigación. Los datos se interpretaron y analizaron en base a la estadística descriptiva como la distribución de frecuencias y la tendencia central.

Finalmente, con respecto a los aspectos éticos, para la presente investigación se tomó en cuenta lo expuesto en la Declaración de Helsinki, poniéndose en práctica el respeto, ya que cada participante será informado del objetivo y consistencia de esta investigación, además de explicarle acerca de en qué consiste su participación, respetando su derecho de autonomía de decidir si desea participar o no. Con respecto al principio de beneficencia tenemos que este trabajo pretende identificar la incidencia de depresión en pacientes en terapia de reemplazo renal con la finalidad de determinar la importancia de esta problemática y poder determinar medidas preventivas apropiadas. Además, presenta el principio de no maleficencia, ya que se utilizaron herramientas de recopilación de datos que no presentan ningún riesgo para los pacientes. Finalmente, se tiene el principio de la confidencialidad ya que la información personal de cada participante será protegida y no será divulgada, además de que, debido a que se requiere entrevistar directamente al paciente, se utilizará un consentimiento informado. (40)

III. RESULTADOS

Gráfico 1: Nivel de depresión en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal, Hospital Jorge Reategui Delgado, 2023



Elaboración propia

En la gráfica podemos observar que, de la población estudiada, el 43.85% presenta depresión siendo de mayor frecuencia la depresión leve con un 22%, siguiéndole la depresión grave con un 13.8%, y luego la moderada con un 11%; sin embargo, el 53.1% no presenta depresión.

Cuadro 1: Nivel de depresión según grupo etario en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023.

			18 - 35 años	36 - 50 años	51 - 65 años	> 65 años	
NIVEL DE DEPRESION	Sin depresión	n	20	28	50	37	
		%	76.9%	57.1%	55.6%	41.6%	
	Depresión leve	n	3	8	25	20	
		%	11.5%	16.3%	27.8%	22.5%	
	Depresión moderada	n	1	8	11	8	
		%	3.8%	16.3%	12.2%	9.0%	
	Depresión grave	n	2	5	4	24	
		%	7.7%	10.2%	4.4%	27.0%	
	Total		n	26	49	90	89
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Correlaciones - Rho de Spearman							
			Edad		Nivel de depresión		
Edad	Coeficiente de correlación		1.000		0.255		
	Sig. (bilateral)				<0.001		
	N		254		254		
Nivel de depresión	Coeficiente de correlación		0.255		1.000		
	Sig. (bilateral)		<0.001				
	N		254		254		

Elaboración propia

El cuadro de nivel de depresión según edad nos demuestra que en pacientes entre los 18 a 35 años no presentan depresión representando el 76.9%, sin embargo, el 7.8% presenta depresión grave y el 3.8%, depresión moderada. Con respecto a aquellos pacientes entre los 36-50 años, el 57.1% no presenta depresión, pero el 10.2% presenta depresión grave, el 16.3% depresión moderada, y el 16.3% depresión leve. Por su parte, los pacientes con edades entre 51-65 años no presentan depresión en un 55.6%, el 27.8% presenta depresión leve, el 12.2% depresión moderada, y el 4.4% depresión grave. Finalmente, aquellos mayores de 65 años, no presentan depresión en un 41.6%, mientras que el 27% muestran depresión grave, el 22.5%, depresión leve y el 9% depresión moderada.

Cuadro 2: Nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023

			SEXO		
			Femenino	Masculino	
NIVEL DE DEPRESION	Sin depresión	n	50	85	
		%	40.7%	64.9%	
	Depresión leve	n	30	26	
		%	24.4%	19.8%	
	Depresión moderada	n	18	10	
		%	14.6%	7.6%	
	Depresión grave	n	25	10	
		%	20.3%	7.6%	
	Total		n	123	131
			%	100%	100%
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	17.840	<0.001	<0.001		
Razón de verosimilitud	18.172	<0.001	<0.001		
Asociación lineal por lineal	17.288	<0.001	<0.001		
Medidas simétricas					
	Valor	Significación aproximada	Significación exacta		
Phi	0.265	<0.001	<0.001		

Elaboración propia

El cuadro de depresión según sexo nos demuestra que la depresión es más frecuente en el sexo femenino, en quienes predomina la depresión leve con un 24.4%, seguida de la grave con un 20.3%; por su parte, en el sexo masculino destaca la depresión leve con un 19.8%, seguida de la depresión moderada y la depresión grave, con un 7.6%.

Cuadro 3: Nivel de depresión según terapia de reemplazo renal en pacientes con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal. Hospital Jorge Reategui Delgado 2023

			TIPO DE TRR	
			Hemodiálisis	Díálisis peritoneal
NIVEL DE DEPRESION	Sin depresión	n	46	89
		%	39.7%	64.5%
	Depresión leve	n	30	26
		%	25.9%	18.8%
	Depresión moderada	n	16	12
		%	13.8%	8.7%
	Depresión grave	n	24	11
		%	20.7%	8.0%
Total		n	116	138
		%	100.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	17.609	<0.001	<0.001	
Razón de verosimilitud	17.835	<0.001	<0.001	
Asociación lineal por lineal	16.427	<0.001	<0.001	
Medidas simétricas				
	Valor	Significación aproximada	Significación exacta	
Phi	0.263	<0.001	<0.001	

Elaboración propia

El cuadro nivel de depresión según terapia de reemplazo renal nos muestra que la depresión es más frecuente en los pacientes en hemodiálisis, de los cuales predomina la depresión leve en un 25.9%, seguido de depresión grave con un 20.7%, y depresión moderada con un 13.8%. Por su parte, en los pacientes en diálisis peritoneal, predomina la depresión leve con un 18.8%, seguido de la depresión moderada con un 8.7%, y depresión grave con 8%.

IV. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica constituye una de las patologías que mayor carga de enfermedad presenta según el INEI, además se tiene que causa depresión especialmente en aquellos con terapia de reemplazo renal (4,5).

Por su parte, la depresión muestra diferentes presentaciones y síntomas relacionados caracterizados por una alteración del estado del ánimo, caracterizado principalmente por la tristeza, una disminución del interés o placer por las actividades diarias, sentimientos de culpa, pérdida de energía e incluso ideaciones suicidas. Entre sus factores de riesgo destacan el sexo femenino, una edad entre 25-34 años, el vivir solo, entre otros. Cabe señalar que existen diversos tipos de depresión acorde a su gravedad, teniendo la depresión leve con pocos síntomas, que son manejables; la depresión moderada que muestra síntomas entre leves y graves, y la depresión grave, cuyos síntomas son inmanejables, causando alteración en la calidad de vida del paciente y en su desempeño social y ocupacional. (18, 19, 20)

Con respecto a la ERC, se define como anomalías de la estructura o función renal en un periodo de tiempo mayor a 3 meses. Sus factores de riesgo pueden ser clasificados en tipo modificables como la obesidad, la diabetes mellitus, el tabaquismo, la dislipidemia, hipoalbuminemia, entre otros, mientras que, en los de tipo no modificables, se encuentra la edad avanzada, el sexo masculino, bajo peso al nacer y la raza negra. (26,27)

A su vez, mencionar que numerosos estudios demuestran alta prevalencia de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de reemplazo renal, teniendo que, según los resultados encontrados en el presente estudio, se establece que existe una moderada frecuencia de depresión entre los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que iniciaron terapia de reemplazo renal del Hospital II Jorge Reategui Delgado de Piura, durante el año 2023, con un 46.9% de casos lo que rechaza nuestra primera hipótesis, y sin embargo, guarda relación con lo encontrado con Amador en Bogotá (9) que encontró que la prevalencia de depresión fue de 41.9% en su población estudiada, y con Al de California (11), que reportó que en su población, el 33.3% presentaba depresión, sin embargo se difiere con Fiestas (17), que reporta que el 86% de su

población presentaba depresión. Con respecto a la frecuencia de presentación acorde al grado de depresión, se encontró que era mayor en la depresión leve, lo que coincide con Zhou en China que reportó mayor frecuencia de la depresión leve con un 13.67%, con Renz (12), que encontró que el 36.6% presentaba depresión leve y con Antonio (14) de México que encontró que la depresión leve era la más frecuente en su población con un 41.7%, seguida de la depresión mínima en un 27%. Sin embargo, los resultados encontrados en el presente trabajo, difieren con Arcana y Farro de Chiclayo (13), los cuales encontraron que la mayor parte de su población presentaba depresión grave, representando el 45%, y el 37% depresión moderada; con Matta, en Ica (14), que encontró que el 77.6% de su población presentó depresión moderada y con Fiestas en Piura, que encontró que el grado de depresión más prevalente fue la depresión moderada en un 47.7% .

Al realizar la comparación de la depresión según el grupo etario, nuestro estudio muestra una mayor frecuencia en los pacientes cuya edad sea mayor de los 65 años, seguido de aquellos cuya edad se encuentre entre los 51-65 años, lo que confirma nuestra segunda hipótesis, y coincide con Renz de Brasil (12), que obtuvo que la edad en la que se presentaba mayor número de casos eran en mayores de 60 años con un 55.2%, con Arcana y Farro (15) que encontraron que el grupo etario con mayor nivel de depresión fue el de 50-58 años con un 24%, seguido de 58-66 años de edad con un 23% y con Amador en Bogotá (9), que encuentra que la probabilidad de desarrollar depresión aumentaba en aquellos mayores de 50 años, . Cabe mencionar que Jarque de Aldaia refiere que mientras mayor sea la edad del paciente, mayores son sus niveles de depresión (10). Sin embargo, estos resultados difieren con Al Z de California (11) que encontró que el rango de edad en el que mayormente se presentaba depresión era entre 31-40 años, y con Fiestas, que reporta que el grupo etario con mayor depresión fue el de 40 – 65 años con un 54.7%. Además, se señala que la depresión es más frecuente en el rango de edad entre 25-34 años, lo que difiere con los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Con respecto a la depresión según el sexo, se informa que uno de los factores importante es el sexo femenino, lo que coincide con el presente estudio puesto que encontró que existe un mayor número de casos de depresión en el sexo femenino,

comprobando nuestra tercera hipótesis, y que coincide con Al de California, que encontró que, de su población, el sexo femenino era el que mayor prevalencia de depresión presentaba con un 43.1%, y con qué Jarque de Aldaia (10) que concluyó que las mujeres tienen mayor tendencia a sufrir de depresión y ansiedad. Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren con Lacomba en España (8), que encontró que en el sexo masculino era más frecuente la depresión en un 80% de su población, así como con Amador de Bogotá (9), el cual encontró que en su población presentaba mayor prevalencia en el sexo masculino con un 43%, mientras que el sexo femenino presentaba el 7%, con Renz de Brasil (12), en cuya estudio evidenció que la depresión era más frecuente en el sexo masculino en un 63.4%; con Arcana y Farro de Chiclayo, en el que el sexo masculino presentó un mayor índice de casos de depresión con un 57% y con Fiestas, que reportó una mayor prevalencia de depresión en el sexo masculino con un 58.1%. En cuanto a la gravedad de acuerdo al sexo del paciente, se obtuvo que en el sexo femenino predominaba la depresión leve con un 24.39% seguida de la depresión grave con un 20.33%, lo que difiere con Arcana en Chiclayo que encontró que en las mujeres el tipo de depresión que más predominaba era la depresión grave con un 23%, seguida de la depresión moderada con un 13%. Por su parte, en el presente estudio se encontró que, en el sexo masculino, predominó la depresión leve con un 19.85%, seguida de la depresión moderada y leve con un 7.63%, lo que difiere con Arcana y Farro de Chiclayo que evidenciaron que el nivel de depresión que más se presentaba en el sexo masculino era el de tipo moderado con un 24%, seguido de la depresión grave con un 22%. (15)

Por su parte, como se sabe en la enfermedad renal crónica se puede utilizar la terapia de reemplazo renal acorde a la tasa de filtración glomerular esperada y a la disminución de la misma, además de la presencia de complicaciones como la pericarditis y la encefalopatía urémica. Esta terapia de reemplazo renal puede darse mediante la hemodiálisis que tiene como principio a la difusión y convección haciendo posible el paso de solutos por una membrana semipermeable, además, entre sus complicaciones presenta la hipotensión o hipertensión intradiálítica, náuseas, cefalea, síncope, entre otras; a diferencia de la diálisis peritoneal, que emplea el revestimiento abdominal para la depuración, existiendo dos tipos, el ambulatorio en el que el paciente se realiza los recambios de forma manual por 3-

4 veces al día; y la de tipo automática que utiliza una cicladora y se utiliza principalmente en pacientes con necesidad de alto transporte peritoneal. Habiendo dicho ello, en el presente estudio se obtuvo que, en cuanto a la depresión según el tipo de diálisis, se encontró que existía mayor número de casos en pacientes con hemodiálisis, lo que comprueba nuestra cuarta hipótesis y que coincide con Agüero, el cual encontró que el 38% de los pacientes con depresión se encontraba en hemodiálisis, lo que relaciona con que el paciente debe acudir al centro de salud frecuentemente y que presenta menor autonomía a diferencia de la diálisis peritoneal. (13, 31,32)

V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que de los pacientes en terapia de reemplazo renal atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado el 46.9% presentan depresión, siendo de mayor frecuencia la de tipo leve en un 22%, seguida de la depresión grave con un 13.8%.
2. El grupo etario con el mayor número de casos de depresión corresponde a los pacientes mayores de 65 años representando el 58.5% del total de casos de depresión, seguido de los pacientes entre 51 y 65 años con 44,4%.
3. La depresión es más frecuente en el sexo femenino con un 59.3% del total de casos de depresión, siendo de mayor frecuencia la de tipo leve 24.4%, seguida de la depresión grave con un 20,3%.
4. Los pacientes en hemodiálisis representan un mayor número de casos de depresión con un 60.4% del total de casos, predominando la de tipo leve en un 25.9%, y la depresión grave con un 20.7%

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar herramientas que permitan evaluar la depresión de manera rutinaria en todos los pacientes en terapia de reemplazo renal del Hospital Jorge Reategui Delgado, con la finalidad de identificar tempranamente casos de depresión e iniciar un tratamiento oportuno.
2. Realizar un seguimiento regular de los pacientes en terapia de reemplazo renal para evaluar la eficacia del servicio de psicología y detectar posibles casos de depresión.
3. Desarrollar intervenciones personalizadas centradas en las características y necesidades de cada paciente con terapia de reemplazo renal. Asimismo, se debería evaluar el impacto de las mismas en la calidad de vida del paciente.
4. Continuar realizando estudios longitudinales sobre el tema, para así continuar evaluando la evolución de la depresión en los pacientes del Hospital Jorge Reategui Delgado.

REFERENCIAS

1. Corea de Cid Marco. La depresión y su impacto en la salud pública [Internet]. REV MÉD HONDUR 2021;89 (Supl. No. 1):S1-68. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>
2. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
3. Ministerio de Salud. Más de 650 mil atenciones por depresión fueron cubiertas por el SIS [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/689829-mas-de-650-mil-atenciones-por-depresion-fueron-cubiertas-por-el-sis>
4. Ministerio de Salud. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
5. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/CargaEnfermedad2019.pdf>
6. OFICINA DE EVALUACIÓN, CONTROL E INTELIGENCIA SANITARIA CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL LIMA-PERU. Informe del registro nacional de Essalud RENDES-2022. 2024 Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/doc-gob/informe_del_registro_nacional_de_dialisis_de_essalud_Rendes_2022.pdf
7. Zhou, T., Zhao, J., Ma, Y. et al. Asociación del deterioro cognitivo con la interacción entre la enfermedad renal crónica y la depresión: hallazgos de NHANES 2011-2014 [Internet]. BMC Psiquiatría 24 , 312 (2024). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05769-1>
8. Lacombar L, Mateu J, Álvarez E. Percepción de amenaza de la enfermedad renal crónica avanzada y su asociación con la sintomatología ansiosa y depresiva [Internet]. 2021, 8(1): 123-136. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/959/1418>
9. Amador Cannals A, Vargas Rodríguez L, Murcia Torres J, Aborashed Amador N, Sierra Gil L. Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en Boyacá, Colombia. Rev. Colomb. nefrol. [Internet]. 2021; 8(3): e202. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062021000300202&lng=en

10. Jarque F, Sancho S, García S. Ansiedad y depresión en la persona sometida a diálisis convencional [Internet]. Rev Enf Integral 2021; 127: 41-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8431083>
11. Al Z, Gormley K, Noble H, Santin O, Al M. Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis [Internet]. BMC Nephrol. 2021; 22: 157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080199/>
12. Renz C, Roseli E, Mariza L, Aparecida D, Fátima C, Fernandes E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors [internet]. Rev Lat Am Enfermagem. 2020; 28: e3327. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365615/>
13. Agüero R, Subias V, Manero L, Gallego P, Ibáñez S, Martínez L. Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis [Internet]. Rev Sanitaria de Investigación, 2022; 3(6). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sintomatologia-depresiva-en-los-pacientes-segun-el-tipo-de-dialisis/>
14. Guadalupe A, Avila M, Tenahua I, Morales F, Lopez C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Journal Health NPEPS. 2021, 6(2):151-163. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf>
15. Arcana Morales J, Farro Mori M. Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022 [Internet]. Univ Señor de Sipán. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9813/Arcana%20Morales%2c%20Jorge%20Jhoel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Matta Jesús. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares unidad de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica – Diciembre 2020 [Internet]. Univ Priv San Juan Bautista. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3201/T.%20TPLE%20-%20MATTa%20ARCOS%20JES%20MART%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Fiestas N. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2019 [Internet]. Repositorio UCV. 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41482/Fiestas_YDCNL.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. American Psychiatric Association. Manual of mental disorders DSM-5-TR. 2022. Disponible en

<https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>

19. Van M. Comorbid anxiety and depression in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. UpToDate, 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/comorbid-anxiety-and-depression-in-adults-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=tratamiento+depresion+y+ansiedad&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
20. Park LT, Zarate CA Jr. Depression in the Primary Care Setting [Internet]. N Engl J Med. 2019;380(6):559-568. Disponible en: 10.1056/NEJMcp1712493
21. Lyness, J. Approach to the adult patient with suspected depression [Internet]. UpToDate. 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-patient-with-suspected-depression?search=tratamiento+depresion+y+ansiedad&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default&display_rank=4
22. Rush J. Major depressive disorder in adults: Approach to initial management [Internet]. UpToDate. 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/major-depressive-disorder-in-adults-approach-to-initial-management?search=tratamiento+depresion+y+ansiedad&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
23. SEFAC. Abordaje conjunto médico-farmacéutico del paciente con trastorno depresivo [Internet]. SEFAC 2024. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2024-04/GUIA_TRASTORNO_DEPRESIVO_0.pdf
24. KDIGO. KDIGO 2024 CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2823%2900766-4>
25. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2022;42(3):233–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
26. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
27. Rosenberg, Mark. Overview of the management of chronic kidney disease in adults [Internet]. UpToDate. 2024. Disponible en:

- https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-chronic-kidney-disease-in-adults?search=enfermedad%20renal%20estadio%20final&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
28. Levey A. Definition and staging of chronic kidney disease in adults [Internet]. UpToDate. 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-of-chronic-kidney-disease-in-adults?search=enfermedad+renal+cr%C3%B3nica&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=3
29. Fatehi P. Chronic kidney disease (newly identified): Clinical presentation and diagnostic approach in adults [Internet]. UpToDate. 2024. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-newly-identified-clinical-presentation-and-diagnostic-approach-in-adults?search=enfermedad+renal+cr%C3%B3nica&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
30. Morale A. TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, UNA ALTERNATIVA PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES [Internet]. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía. 2022. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1064/2178>
31. Bleyer A. Indications for initiation of dialysis in chronic kidney disease [Internet]. 2023. UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/indications-for-initiation-of-dialysis-in-chronic-kidney-disease?search=indicaciones%20para%20dialisis&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
32. Agarwal R. Acute complications during hemodialysis [Internet]. UpToDate 2023. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-complications-during-hemodialysis?search=hemodialisis&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
33. Bajo A, Rivas B, Del Peso G. Modalidades de diálisis peritoneal. Prescripción y adecuación [Internet]. Nefrología al día. 2022. Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-modalidades-dialisis-peritoneal-prescripcion-adecuacion--466>
34. Arispe, C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Repositorio UIDE [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
35. Landero D. Investigación Experimental y no Experimental [Internet]. Repositorio Universidad Salazar 2021. Disponible en:

<https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/6102aa6750ff4/tareas/9252cbda265c7f789a59cbc8557cc217investigacion%20experiemntal.pdf>

36. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es
37. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
38. Enciclopedia Iberoamericana. Muestreo aleatorio simple [Internet]. 2024. Disponible en: <https://enciclopediaiberoamericana.com/muestreo-aleatorio-simple/>
39. Sánchez A. Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos [Internet]. Revista de Avances en Psicología. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815003/html/>
40. Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/normativas/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Operacionalización de Variables

Variables de estudio	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Edad	Independiente	Cantidad de tiempo que transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Tiempo vivido en años.	Años	- 18 – 35 años - 36-50 años - 51-65 años - >65 años	Ordinal
Sexo	Independiente	Género somático	Género somático al que pertenece	Género	-Femenino -Masculino	Nominal
Enfermedad renal crónica en TRR	Independiente	TFG <15 ml/min/1.73 m ²	Enfermedad de larga duración que padece y tiene un control.	Tipo de tratamiento	- Hemodiálisis - Diálisis peritoneal	Nominal
Depresión	Dependiente	Alteración del humor a predominio de ánimo	Enfermedad de evolución crónica.	Puntaje de test de Beck	Mínima depresión/Sin depresión: 0-13	Ordinal

		deprimido, falta de energía y/o anhedonia.			Depresión leve 14-19 Depresión moderada 20-28 Depresión grave 29-63	
--	--	---	--	--	---	--

Anexo 2: Inventario de depresión de Beck BDI-2

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 mi.
- 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.

<ul style="list-style-type: none"> • 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. • 3 No me gusto a mí mismo.
<p>8. Autocrítica</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>10. Llanto</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. • 1 Lloro más de lo que solía hacerlo • 2 Lloro por cualquier pequeñez. • 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
<p>11. Agitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>12. Pérdida de Interés</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>13. Indecisión</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>14. Desvalorización</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 No siento que yo no sea valioso • 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme • 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. • 3 Siento que no valgo nada.
<p>15. Pérdida de Energía</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. • 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>17. Irritabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>18. . Cambios en el Apetito</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>19. Dificultad de Concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>20. Cansancio o Fatiga</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en un estudio realizado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura. Es por ello que le invitamos a leer detenidamente este documento.

El propósito de esta investigación es evidenciar la frecuencia de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que usted ha sido diagnosticado previamente con esta enfermedad y se realiza su atención médica en el Hospital Jorge Reategui Delgado. Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización.

La información recopilada será de estricta confidencialidad, por lo que será tratada de forma anónima, es decir, sus datos personales no serán expuestos bajo ninguna circunstancia.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es totalmente voluntaria, usted tiene derecho a abstenerse de participar y solicitar su retiro del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad. Asimismo, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular y a recibir una copia de este documento.

Si acepta participar en esta investigación, le pido que conteste las preguntas con total sinceridad.

Yo,, identificado con DNI N° y domiciliado en
.....
acepto participar voluntariamente del estudio que lleva por título: Depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en Hospital Jorge Reategui Delgado, 2023

Firma o Huella digital del Participante

Fecha

Anexo 4: Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
es.turnitin.com/app/cards/.../25002169698/ro=1035u=10880324858a=1&lang=en

feedback studio ANGELA VANESA BEGAZO DIOSÉS Depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en un hospital, 2023 /100 4 de 70

Resumen de coincidencias
17 %
Se están viendo fuentes estándar
Ver Fuentes en Inglés

Coincidencias:

Rank	Source	Similarity %
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2 %
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1 %
7	Entregado a unocdu Trabajo del estudiante	1 %
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.grafati.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.usandina.ed... Fuente de Internet	<1 %
11	library.co Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 25 Número de palabras: 6585 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 09:38 28/10/2024

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en un hospital de Piura, 2023
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
AUTOR:
Bogazo Dioses Angela Vanesa (0000-0002-6553-8990)
ASESOR:
Dr. Rodríguez Velarde Giancarlo Jesús (0000-0003-2734-2927)
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud mental
LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
PIURA – PERÚ
2024

Anexo 5: Análisis complementario

Muestreo

[1] Muestreo simple aleatorio:

Datos:

Tamaño de la población: 644

Tamaño de la muestra: 1

Número de los sujetos seleccionados:

254

Probabilidad de selección: 0,1553%

Muestreo simple aleatorio con Epidat 4.2

Anexo 6: Permiso de ejecución del proyecto



Piura, 15 de octubre de 2024

DR. MARCO ALVARADO CARBONEL

Coordinador De La Escuela Profesional De Medicina

Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura

De mi consideración:

El Jefe de Servicio de Nefrología del Establecimiento de Salud Hospital II Jorge Reátegui Delgado de la Red Asistencial Piura, donde se ejecutará el estudio titulado "Depresión en pacientes que inician terapia de reemplazo renal en un hospital de Piura, 2023", cuyo investigador principal responsable en Begazo Dioses Angela Vanesa, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Servicio.

Este proyecto deberá contar con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

Dr. Victor Yoel Zapata Ojeda
MÉDICO NEFRÓLOGO
COP. 52015 RNE. 25187

Dr. Zapata Ojeda, Victor Yoel
Jefe del servicio de Nefrología del Hospital
Jorge Reategui Delgado