



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas
y la depresión del paciente hospitalizado. Centro
asistencial Carlos Monge Medrano. Juliaca, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Valdivia Salgado, Nelson Antonio (ORCID: 0000-0002-3542-3295)

ASESORA:

Dra. Chian García, Ana María (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A MI PADRE ANTONIO

Desde mi nacimiento siempre has buscado la manera de darme lo mejor, demostrando el valor de la familia, eres la persona más increíble que he podido conocer, cuidanos desde el cielo por favor.

Nelson Antonio Valdivia Salgado

AGRADECIMIENTO

A mi madre Marlene

Has confiado en mí desde el primer día, apoyándome en mis aciertos y errores, sin ti nada de esto sería posible, eres el motivo y la causa de poder completar esta tarea.

Nelson Antonio Valdivia Salgado

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2 Variables y operacionalización.....	9
3.3 Población y muestra.....	9
3.4 Técnicas, instrumentos de recolección de datos	10
3.5 Procedimientos.....	11
3.6 Análisis de datos	11
3.7 Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO ASISTENCIAL CARLOS MONGE MEDRANO.....	13
TABLA 2. EL IMC DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	14
TABLA 3. EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU NIVEL DE DEPRESIÓN.....	15
TABLA 4. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	16
TABLA 5. Hábitos nocivos de los pacientes hospitalizados en relación con el nivel de depresión.....	17
TABLA 6. NIVEL DE GLUCOSA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE DEPRESIÓN.....	18
TABLA 7. NIVEL DE CREATININA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	19
TABLA 8. NIVEL DE UREA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	20
TABLA 9. NIVEL DE AMILASA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	21
TABLA 10. NIVEL DE ALBÚMINA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.....	22
TABLA 11. FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDADES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.....	23

RESUMEN

Objetivo: Identificar la correlación existente entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión del paciente hospitalizado en el centro asistencial Carlos Monge Medrano entre los meses de abril a julio del 2019.

Metodología: Investigación de tipo aplicada, transversal, descriptivo, donde los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos y revisión de historia clínica; se usó la prueba Chi cuadrado de Pearson a una muestra de 75 pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Resultados: Mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo como resultado que existe una relación estadísticamente significativa entre la etiología de la enfermedad y el nivel de depresión de los pacientes con enfermedades hepatobiliopancreáticas, se obtuvo como resultado (p - valor = 0.0001 < 0.05) donde además el valor de $X^2 = 18;419$ y $gl = 2$. Por ende, se valida la hipótesis planteada determinando así que existe un grado de relación significativa entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión en los pacientes hospitalizados.

Conclusiones: La etiología de las enfermedades hepatobiliopancreáticas tiene una relación significativa con la severidad de la depresión, además la edad es la característica epidemiológica que se relaciona de manera significativa con el nivel de depresión, los exámenes de laboratorio usados fueron sobre la glucosa, creatinina, urea sérica, amilasa sérica y albúmina sérica, evidenciando así un nivel de depresión leve y moderado.

Palabras Clave: Depresión, enfermedades hepatobiliopancreáticas, características epidemiológicas, características clínicas, pancreatitis aguda.

ABSTRACT

Objective: To identify the correlation between hepatobiliopancreatic diseases and depression in patients hospitalized in the gastroenterology service of the Carlos Monge Medrano hospital between the months of April to June 2019.

Methodology: Research of an applied, cross-sectional, descriptive type, where the instruments used were the data collection card and review of the clinical history; Pearson's Chi square test was used in a sample of 75 patients hospitalized in the gastroenterology service of the Carlos Monge Medrano hospital in Juliaca.

Results: By means of the statistical Chi square test, it was obtained as a result that there is a statistically significant relationship between the etiology of the disease and the level of depression of patients with hepatobiliopancreatic diseases, it was obtained as a result (p -value = 0.0001 <0.05) where in addition the value of $X^2 = 18,419$ and $gl = 2$. Therefore, the proposed hypothesis is validated, thus determining that there is a significant degree of relationship between hepatobiliopancreatic diseases and depression in hospitalized patients.

Conclusions: The etiology of hepatobiliopancreatic diseases has a significant relationship with the severity of depression, in addition the age is the epidemiological characteristic that is significantly related to the level of depression, the laboratory tests used were on glucose, creatinine, serum urea, serum amylase and serum albumin, thus showing a level of mild and moderate depression

Keywords: Depression, hepatobiliopancreatic diseases, epidemiological characteristics, clinical characteristics, acute pancreatic

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es el trastorno del ánimo la cual consiste en un sentimiento de tristeza y melancolía acompañado de la sensación de inutilidad, falta de esperanza en el futuro y pérdida de interés por el mundo, un problema con una elevada tasa a nivel mundial, la cual presenta una alta morbilidad, aumento del gasto económico para la persona como a nivel del sector salud y disminución en el estilo de vida (1)

En un estudio realizado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre los años 2014– 2015 en el Perú hubo una prevalencia de depresión del 14%, donde se utilizó el instrumento Patient Health Questionary-9 (PHQ-9) (2). Según la OMS la depresión es una enfermedad común en la mayoría de regiones del mundo, y en promedio un 5% de la población mundial ha sufrido de depresión en alguna etapa de su vida. (3) Según una encuesta realizada por la UTP en el Perú y el mundo las enfermedades hepatobiliopancreáticas son las más frecuentes, con una tasa de 23,5 por cada 1.000 habitantes en el Perú. (4)

En todos los hospitales del Perú, como el hospital Carlo Monge Medrano ubicado en la ciudad de Juliaca, cada día se atienden pacientes que cursan el diagnóstico de enfermedades de causa hepatobiliopancreáticas, las cuales presentan una etiología variada y por ende la evolución también es distinta. Por ello es muy importante recordar que el rol que cumplen los distintos exámenes laboratoriales, complementarios, ecográficos y los marcadores serológicos son necesarios para dar un correcto diagnóstico, tratamiento y futura recuperación de los pacientes. El problema latente que abarca este estudio, es que algunos médicos dan prioridad a la parte asistencial y en algunos casos se deja de lado la repercusión de la parte psíquica de las enfermedades.

Por este motivo, en este estudio se formuló el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión de los

pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del centro asistencial Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019?

La depresión es una enfermedad que ha ido tomando importancia en los últimos años, a pesar de ellos debido a que no puede ser diagnosticada a través de exámenes de laboratorio e imagenológicos en algunos casos es dejada en segundo plano, en vista de ello este estudio intenta demostrar la relación existente entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión.

Es trascendental contribuir a la solución del problema de salud pública que constituye la depresión y más aún la relacionada con las enfermedades que afectan al hígado, páncreas y vías biliopancreáticas. Si se considera las numerosas e importantes funciones que cumplen estos órganos, la alteración de dichas funciones por las enfermedades ocasiona repercusiones no solamente locales sino sistémicas. La depresión es muy frecuente y trae consigo efectos nocivos orgánicos, psíquicos y socioeconómicos. También va a ayudar a mejorar la función médica asistencial, docente y de investigación, debido a que contribuye a un mejor desarrollo de los esquemas de diagnóstico y tratamiento en beneficio de los pacientes.

El objetivo general es determinar la existencia de relación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019.

Los objetivos específicos son

1) Establecer la etiología de las enfermedades hepatobiliopancreáticas que se relacionan con la depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019.

2) Determinar las características epidemiológicas de las enfermedades hepatobiliopancreáticas que se relacionan con la depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019.

3) Determinar los exámenes complementarios de las enfermedades hepatobiliopancreáticas que se relacionan con la depresión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019.

4) Cualificar la frecuencia de la depresión de los pacientes hospitalizados por enfermedades hepatobiliopancreáticas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019.

La hipótesis que se generó del problema fue: Hay una relación existente entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión.

II. MARCO TEÓRICO

Hernaez, R (EEUU 2020): Desarrolló un estudio tipo descriptivo donde se evaluó la prevalencia y los factores de riesgo de depresión en pacientes con cirrosis. **Resultados:** La puntuación mediana PHQ 9 fue de 7 (25^º percentil-75^º percentil, 3-12) y la mediana de la puntuación STAI fue 33 (25^º percentil-75^º percentil, 23-47), 15,6% presentó depresión de moderada a grave y 42,6% presentó ansiedad elevada. **Conclusiones:** 1 de cada 6 pacientes con cirrosis tiene depresión de moderada a severa y casi la mitad tiene ansiedad de moderada a severa. (5)

Aldas, M. (ECUADOR 2019): Desarrolló un estudio tipo descriptivo donde se evaluó la relación entre la depresión y la cirrosis hepática. **Resultados:** 342 pacientes de los cuales 74,56% presentaban depresión, la cual tuvo mayor relevancia en el sexo femenino (χ^2 : 4.6959, p: 0.0302), adultos mayores (χ^2 : 13.3372, p: 0.0097) y el tiempo de diagnóstico de la cirrosis (χ^2 : 17.9636, p: 0.0013). **Conclusiones:** Se concluye que la cirrosis hepática tiene fuerte relación en la aparición de síntomas depresivos, por lo cual no debe ser dejado en segundo plano por el médico tratante. (6)

Beltran, K (PERU 2019): Desarrolló un estudio descriptivo, transversal donde se evaluó la prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión de pacientes con cáncer. **Resultados:** 92 pacientes de los cuales la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 64.13%, 21 pacientes (26,25%) por causa hepatobiliar presentaron cáncer, de los cuales 3 (12,5%) presentaron ansiedad, 3 (12,5%) presentaron depresión y 15 (62,5%) presentaron ansiedad y depresión. **Conclusiones:** El tipo cáncer, el estadio clínico y el tratamiento por quimioterapia mostraron asociación con el desarrollo de ansiedad y depresión. (7)

Flores, A. (MEXICO 2019): Desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico para evaluar la prevalencia de la ansiedad y la depresión e impacto en la calidad de vida de pacientes con cirrosis hepática. **Resultados:** Se evaluó 108 pacientes, 50,9% (55) fueron hombres, 24.1% (26) tuvieron síntomas depresivos y 29,6% (32) presentaron ansiedad $\chi^2: 0.559$, $p: 0.973$ **Conclusiones:** El desarrollo de enfermedades mentales secundarias a cirrosis hepática son muy comunes y el factor más importante para desarrollarlas es el estadio de la enfermedad. (8)

Sarkar, S. (INDIA 2018): Desarrolló un estudio donde determinó la prevalencia de la depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes con pancreatitis **Resultados:** 208 pacientes los cuales 151 (72,6%) eran varones. Se observó depresión en 125 (60,1%), existió relación entre la depresión y el dolor ($r = 0,464$; $p = 0,02$) **Conclusiones:** El dolor continuo y el nivel socioeconómico determinan de forma independiente el desarrollo de la depresión. (9)

Hyun, J. (COREA DEL SUR 2018): Desarrolló un estudio de tipo descriptivo donde se evaluó el grado de ansiedad y depresión en pacientes con cirrosis hepática. **Resultados:** 80 pacientes de los cuales la depresión media fue de 15,11, la ansiedad de 11,46 en la escala de depresión de Beck II, en la clasificación de Child pugh la clase A el puntaje obtenido para depresión fue significativamente más bajo que la clase B y C. **Conclusiones:** Se concluye que para un manejo eficaz de los síntomas depresivos, es necesario identificar la gravedad de la enfermedad. (10)

Janda, M. (AUSTRALIA 2017): Desarrolló un estudio tipo descriptivo para evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en personas con cáncer de páncreas. **Resultados:** 136 pacientes, de los cuales 15% tenían puntuaciones indicativas de ansiedad y 15% tenían puntuaciones indicativas de depresión, en general el 70% de los pacientes tenían puntajes de calidad de vida por debajo del promedio. **Conclusiones:** Se concluye que los pacientes con cirrosis hepática tienen alta prevalencia de desarrollar depresión, no recibir quimioterapia se asoció con una depresión elevada entre los pacientes. (11)

Paredes, M. (PERÚ 2017): Determinó cuales son las características clínicas y las complicaciones de los pacientes que fueron hospitalizados por cirrosis hepática. **Resultados:** Fueron incluidos 108 personas. El sexo masculino ocupó el 62.9, una edad promedio de 60.5 años (r=12-82). La principal causa se dio por la ingesta de alcohol (63%), seguido de hepatitis B (7.4%) y hepatitis C (2.8%). **Conclusiones:** Se concluyó que los pacientes con cirrosis hepática en su mayoría eran varones, y las principales causas para el desarrollo de la enfermedad son la ingesta de alcohol crónico y la enfermedad viral las causas principales. (12)

Moreira, A. (CHILE, 2018): Evaluó la prevalencia de la depresión en relación a la estancia hospitalaria y comorbilidades de clínicas del Dr. "Manuel Quintela" **Resultados:** Fueron evaluados 96 pacientes de los cuales los pacientes sin apoyo social o con apoyo social escaso presentaron depresión de moderada a leve (73.7%), 36,4% que ingresaron por problemas quirúrgicos presentó depresión leve y 63,5% de los pacientes ingresados por problemas cardiovasculares presentaron algún nivel de depresión. **Conclusiones:** Los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada fueron los que tuvieron los índices de depresión más altos, los pacientes que ingresaron por enfermedades cardiovasculares, quirúrgicas y neurológicas presentaron algún tipo de depresión. (13)

Gonzales A. (ECUADOR, 2016): Desarrolló un estudio tipo transversal, descriptivo para evaluar la prevalencia de la depresión en pacientes diagnosticados con diferentes tipos de cáncer. **Resultados:** 365 pacientes de los cuales tuvieron una media de edad de 60,5%, la prevalencia de ansiedad fue de 21,1% y de depresión de 28,8%, 10 pacientes (2,7%) tuvieron cáncer de páncreas. **Conclusiones:** El tipo de cáncer independientemente de otros factores aumenta el riesgo de presentar depresión, agravándose en los pacientes que tuvieron metástasis. (14)

La Cirrosis hepática es considerada un problema de salud pública, es definida como la formación de nódulos de regeneración y septos fibrosos. La fibrosis

hepática está dada por el aumento de forma difusa de la matriz extracelular que es dada por daño en el hígado de forma continua. (15) Entre los principales factores de causa etiológica se encuentran 1) La ingesta de alcohol, 2) El virus de la hepatitis C y 3) La enfermedad por depósito de grasa de causa no alcohólica. Cuando ninguna de estas causas es identificada, debería descartarse las enfermedades de tipo genético, autoinmune, toxicidad por uso de fármacos o cirrosis por causa biliar. (16) La cirrosis es dada por dos fases, la primera es una fase asintomática, a la cual se denomina cirrosis hepática compensada y la segunda fase es denominada sintomática y es rápidamente progresiva, en la cual están dadas las complicaciones secundarias como la hipertensión portal o la insuficiencia hepática. (15)

La pancreatitis aguda es la inflamación de forma súbita del páncreas, con compromiso variable de órganos, aparatos y sistemas regionales y distantes. (17) Su principal característica es dada por dolor tipo abdominal de inicio súbito la cual es acompañada por un aumento en las enzimas pancreáticas en la orina y la sangre. El 80% de casos son leves y se auto limitan, pero el 20% restante son severos y fallecen aproximadamente la mitad de ellos. (18) La incidencia es variable entre los diferentes países, y depende más de la certeza del diagnóstico. La fisiopatología incluye tres procesos: obstrucción ductal, isquemia pancreática, y activación intracelular de las enzimas digestivas. (19).

El carcinoma de hígado es la neoplasia hepática que presenta mayor incidencia en la actualidad y su pronóstico está dado por la etapa en el que se diagnostique. (20) A nivel mundial es el quinto tumor más frecuente, la causa más común es por el virus de la hepatitis B y C, la ingesta en cantidades excesivas de alcohol o por toxinas. Su diagnóstico está dado por los siguientes estudios y exámenes: Análisis de sangre, pruebas de diagnóstico por imágenes o biopsia. El tratamiento está dado por la estadificación tumoral y la gravedad de la hepatopatía. (21)

La depresión es el trastorno del ánimo la cual consiste en un sentimiento de tristeza y melancolía acompañado de la sensación de inutilidad, falta de

esperanza en el futuro y pérdida de interés por el mundo. Se ha reportado que en casos extremos la depresión afecta la forma de vida de las personas, dificultándoles el día a día, contribuyendo a una sensación de apatía y desmejoro de la vitalidad y los casos más extremos pueden llegar al suicidio. Cuando la depresión es leve el manejo es empírico, sin necesidad de uso de medicamentos, pero cuando la depresión alcanza niveles de moderado o de grave, se necesitará ayuda farmacológica y hasta psicoterapia profesional. (22)

Escala de depresión de Zung fue creada en el año de 1965 por William W. Zung, está centrado en identificar los síntomas somáticos y cognitivos, a la vez que permite identificar los síntomas de causa depresiva. Está conformado por 20 enunciados en forma de cuestionario. Cada enunciado se puntúa en una escala que va desde el 1 hasta el 4 la cual va ordenada de la siguiente manera: 1. Muy pocas veces, 2. Algunas veces, 3. Muchas veces, 4. Casi siempre. La aplicación se puede dar de forma individual o colectiva. (23)

Forma de evaluación: El evaluado debe marcar el casillero de una de las cuatro opciones de acuerdo de cómo se ha sentido la última semana.

Calificación del Instrumento: Existen diez preguntas elaboradas en un contexto positivo, y otras diez, elaboradas en un contexto negativo. Cada pregunta es evaluada en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El puntaje oscila entre 20 hasta los 80 puntos.

<28 no depresión, 28-41 depresión leve, 42-53 depresión moderada, >53 depresión severa. (24)

La epidemiología estudia todo tipo de fenómenos relacionados con la salud.

Las características determinantes de estos fenómenos son todos los factores biológicos, sociales, físicos, culturales y de comportamiento que pueden influir sobre la salud. (25)

El sexo se refiere al conjunto de características fisiológicas que diferencian a los seres de una especie de forma tal que son divididos en masculinos y femeninos. (26), se debe diferenciar sexo de género, ya que el sexo se da específicamente por las características físicas, como los genitales externos e internos, en cambio

el género se puede definir como al rol que cumple una persona en la sociedad. (27)

La edad es el tiempo de vida que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha actual. Otra definición de edad se da para referirse a la agrupación de los lapsos de época en la cual se divide la vida de una persona. Últimamente se hace referencia a la siguiente división: desde la primera infancia hasta la juventud se conoce como primera edad, la edad adulta es la segunda edad, la vejez es la tercera edad, y la vejez avanzada, generalmente es considerada cuando la persona pasa de los 80 años, es considerada como la cuarta edad. (28). EL índice de masa corporal es una razón matemática donde la talla de la persona y su peso se correlacionan para crear una fórmula llamada IMC, donde $IMC = \frac{\text{Peso}}{(\text{altura})^2}$. El IMC alto puede ser un indicador de sobrepeso o en casos más extremos de obesidad (29)

Las principales causas de cirrosis hepática son el consumo de alcohol, y otros hábitos nocivos como el tabaco también predisponen a esta enfermedad. En caso de la pancreatitis uno de los factores determinantes para desarrollar la enfermedad son los malos hábitos alimenticios, aunque tampoco se puede descartar otras causas fisiológicas. (30). Los antecedentes patológicos se deben mencionar desde el nacimiento, ordenadas cronológicamente y establecer si hubo secuelas o consecuencias. Especialmente indagar sobre: Hemopatías, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, ETS, Enfermedades alérgicas. (31)

El tiempo de la enfermedad es el tiempo dado desde el inicio de alguna enfermedad, hasta que el paciente decide ir a consulta. Los datos obtenidos de ello son muy importantes, ya que gracias a ello podemos hacer una diferenciación adecuada entre una enfermedad aguda y una crónica. (25)

Las pruebas de función de función hepática revelan 3 patrones bioquímicos de alteración: a) Necrosis o lesión hepatocelular, caracterizado por elevación importante de las transaminasas. b) Colestasis, (32). Caracterizada por elevación importante de la Fosfatasa alcalina y bilirrubinas c) Infiltración u ocupación,

caracterizada por elevación de la Fosfatasa alcalina. Estudios recientes refieren la relación existente entre la depresión y alteraciones en el hepatograma, (33)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Descriptiva

Diseño de la investigación: Observacional, transversal, prospectivo

3.2 Variables y operacionalización

Variables:

- Enfermedades hepatobiliopancreaticas
- Depresión

Operacionalización de variables: Ver anexo 1

3.3 Población y muestra

Población: El universo dado fueron los pacientes en su totalidad, que fueron hospitalizados entre el primero de abril al 31 de julio del 2019 por enfermedades hepatobiliopancreaticas en el Hospital Manuel Núñez Butrón.

Muestra: 75 pacientes hospitalizados por enfermedades hepatobiliopancreáticas. Se trata de un muestreo por conveniencia, porque los pacientes son estudiados y seleccionados dada la conveniente accesibilidad del investigador.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes previa firma del consentimiento informado desean participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes que no desean participar en el estudio
 - Pacientes hospitalizados por otro motivo que no sean enfermedades Hepatobiliopancreáticas
 - Pacientes con alteraciones cognitivas
 - Barrera de idioma.

3.4 Técnicas, instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos:

Para la obtención de los datos fue necesaria la revisión de las historias clínicas, a la vez de una entrevista presencial, de la cual se obtuvieron los datos plasmados en la ficha de recolección de datos y la encuesta de test de depresión de Zung.

A fin de formalizar el estudio se realizó: 1) Coordinación para el estudio con el Jefe de Servicio de Gastroenterología, 2) Aplicación de los instrumentos 3) Consentimiento informado.

Instrumento: Está centrado en identificar los de causa depresiva, está conformado por un cuestionario de 20 frases, las cuales se evalúan con un puntaje de 1 a 4, siendo el mínimo 20 y el máximo 80. Además, cada una de las 20 frases está relacionada con algún síntoma de la depresión.

Validez y confiabilidad: Este cuestionario fue validado y adaptado al idioma español en el año de 1967 por Esteban Chamorro, ha sido desarrollado con antelación por Rodríguez M, en el año 2017. (34) el cual tiene una validez entre 0.50 y 0.80 y el índice de confiabilidad por el método de Cronbach entre 0,79 y 0,92. (35)

3.5 Procedimientos

Para iniciar la ejecución del trabajo primero se realizó una solicitud por documento para poder acceder al registro de historias clínicas de los pacientes hospitalizados por enfermedades hepatobiliopancreáticas en el área de medicina interna, posterior a ellos se coordinó con el jefe del servicio de gastroenterología para tener acceso al área de hospitalización y poder entrevistar a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, los pacientes que accedieron a participar tuvieron que firmar un consentimiento informado, posterior a ello se obtuvieron datos mediante la ficha de recolección de datos y para finalizar se les hizo una encuesta en base al test de depresión de Zung.

3.6 Análisis de datos

Una vez que se obtuvieron los datos de la ficha de recolección de datos, se procedió a introducir los datos al programa estadístico SPSS. Posterior a ello, se realizó la elaboración y análisis de cuadros estadísticos aplicando la prueba Chi cuadrado, para finalmente realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

3.7 Aspectos éticos

El estudio no tuvo como base métodos experimentales, por ende, no tuvo efectos negativos en los pacientes, dado que no se solicitó ni nombres ni apellidos ni otro método para identificar a los pacientes, por lo que todo el trabajo quedó en estricta confidencialidad.

La información obtenida fue de fuente primaria, previo consentimiento informado, autorización formal del Director del Nosocomio y Jefe del servicio de Gastroenterología.

IV. RESULTADOS

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son detallados en este capítulo, a través de tablas estadísticas elaboradas en base a la información que se obtuvo durante la ejecución de la presente investigación.

Para el análisis de la validación de la hipótesis se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson (χ^2) esto con el fin de determinar el grado de relación entre las variables de estudio.

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO ASISTENCIAL CARLOS MONGE MEDRANO.

ETIOLOGÍA	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cirrosis hepática	0	0.0%	7	9.0%	8	11.0%	5	7.0%	20	26.67%
Cáncer hepatobiliar	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%	6	8.0%	8	11%
Pancreatitis aguda	13	17.0%	27	36.0%	5	7.0%	2	3.0%	47	63%
TOTAL	13	17.0%	34	45.3%	15	20.0%	13	17.0%	75	100%

Fuente. Hoja de recolección de datos

$\chi^2 = 18,419$ $gl = 2$ $p\text{-valor} = 0,0001$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 1 se puede apreciar que el 63% de los pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano presentaron pancreatitis aguda con un nivel de depresión leve, un 26,7% de pacientes con cirrosis hepática manifestaron un nivel de depresión moderada, y un 11% de pacientes con cáncer Hepatobiliar manifestaron un nivel de depresión severa

TABLA 2. EL IMC DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

ÍNDICE MASA CORPORAL (IMC)	DE	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
		No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<18.5 Kg/m ²		1	1.3%	8	10.6%	4	5.3%	6	8.0%	19	25.2%
18.5–24.9Kg/m ²		10	13.3%	17	22.6%	7	9.3%	1	1.3%	35	46.5%
> 25 Kg/m ²		2	2.6%	9	12.0%	4	5.3%	6	8.0%	21	27.9%
TOTAL		13	17.2%	34	45.20%	15	19.9%	13	17.3%	75	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$$X^2 = 6,324 \quad gl= 2 \quad p\text{-valor} = 0,042322$$

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 como principal característica epidemiológica de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano se consideró el IMC donde predominó el rango 18.5- 24.9 Kg/m² con un nivel de depresión leve del (22.6%), seguido por el rango > 25 Kg/m² con un nivel de leve (12.0%).

TABLA 3. EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU NIVEL DE DEPRESIÓN.

EDAD	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
12-17 años	3	4%	3	4%	2	2.6%	0	0.0%	8	10.6%
18-29 años	4	5.3%	5	6.6%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.9%
30-59 años	2	2.6%	7	9.3%	2	2.6%	1	1.3%	12	15.8%
60 años a mas	4	5.3%	19	25.3%	11	14.7%	12	15.9%	46	61.2%
TOTAL	13	17.2%	34	45.2%	15	19.8%	13	17.2%	75	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$$X^2 = 20,682 \quad gl = 4 \quad p\text{-valor} = 0,00037$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 3 se puede apreciar las edades de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, donde predominó la edad 60 años a mas, los cuales evidenciaron un nivel de depresión leve (25.3%), y depresión severa (15.9%)

TABLA 4. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	DE	NIVEL DE DEPRESIÓN									
		No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - 4 días		0	0.0%	1	1.3%	2	2.6%	0	0.0%	3	3.9%
5 - 10 días		3	4.0%	13	17.3%	8	10.6%	9	12.0%	33	43.9%
>10 días		10	13.3%	20	26.6%	5	6.6%	4	5.3%	39	51.8%
TOTAL		13	17.3%	34	45.2%	15	19.8%	13	17.3%	75	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$$X^2 = 14,986 \quad gl= 2 \quad p\text{-valor} = 0,00056$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 4 se puede apreciar el tiempo de hospitalización de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, donde predominó el rango >10 días que se caracterizó por un nivel de depresión leve (26.6%), seguido por el rango 5- 10 días donde también predominó un nivel de depresión leve (17.3%).

TABLA 5. HÁBITOS NOCIVOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

HÁBITOS NOCIVOS	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	1	1.3%	10	13.6%	4	5.3%	4	5.3%	19	25.5%
Alcohol	12	16%	6	8.0%	22	29.3%	7	9.3%	47	62.6%
Tabaco	0	0.0%	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%	2	2.6%
Coca	0	0.0%	2	2.6%	3	4.0%	2	2.6%	7	9.2%
TOTAL	13	17.3%	18	24.2%	31	41.2%	13	17.2%	75	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$X^2 = 12,459$ $gl= 3$ $p - \text{valor} = 0.00596$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 5 se puede apreciar que dentro los hábitos nocivos de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, predominó el consumo de alcohol, con un nivel de depresión moderado (29.3%).

TABLA 6. NIVEL DE GLUCOSA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON NIVEL DE DEPRESIÓN.

GLUCOSA	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 70 mg/dl	1	1.3%	5	6.6%	0	0.0%	6	8.0%	12	15.9%
70 - 140 mg/dl	6	8.0%	19	25.3%	8	10.6%	2	2.6%	35	46.5%
> 140 mg/dl	6	8.0%	10	13.3%	7	9.3%	5	6.6%	28	37.2%
TOTAL	13	17.3%	34	45.2%	15	19.9%	13	17.3%	75	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$X^2 = 7,851$ gl= 2 p-valor = 0,0197

INTERPRETACIÓN:

Entre las principales características clínicas de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano. En primer lugar, en la Tabla 6 se puede apreciar el nivel de glucosa donde predominó el nivel 70 - 140 mg/dl que se caracterizó por un nivel de depresión leve (25.3%).

TABLA 7. NIVEL DE CREATININA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

CREATININA SÉRICA	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 0.8 mg/dl	3	4.0%	11	14.6%	10	13.3%	10	13.3%	34	45.2%
0.8 - 1.4mg/dl	3	4.0%	16	21.3%	3	4.0%	1	1.3%	23	30.6%
> 1.4 mg/dl	7	9.3%	7	9.3%	2	2.6%	2	2.6%	18	23.8%
TOTAL	13	17.3%	34	45.2%	15	19.9%	13	17.2%	75	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$X^2 = 11;102$ gl= 2 p-valor = 0,00387

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 7 se aprecia el nivel de creatinina sérica de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, donde predominó el nivel 0.8 – 1.4 mg/dl que se caracterizó por un nivel de depresión leve (21.3%).

TABLA 8. NIVEL DE UREA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

ÚREA SÉRICA	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 10 mg/dl	2	2.6%	10	13.3 %	5	6.6%	8	10.6%	25	33.1%
10 – 40 mg/dl	1	1.3%	10	13.3 %	22	29.3%	2	2.6%	35	46.5%
> 40 mg/dl	2	2.6%	3	4.0 %	7	9.3%	3	4.0%	15	19.9%
TOTAL	5	6.5%	23	30.6 %	34	45.2%	13	17.2%	75	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$$X^2 = 7;7612 \quad gl= 2 \quad p\text{-valor} = 0,02604$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 8 se aprecia el nivel de úrea sérica de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, donde predominó el nivel 10 - 40 mg/dl que se caracterizó por un nivel de depresión moderada (29.3%).

TABLA 9. NIVEL DE AMILASA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

AMILASA SÉRICA	NIVEL DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 - 137 U/L	3	6.4%	14	29.7%	2	4.2%	0	0.0%	19	40.3%
138- 414 U/L	6	12.7%	9	19.1%	3	6.4%	0	0.0%	18	38.2%
> 414 U/L	4	8.5%	6	12.7%	0	0.0%	0	0.0%	10	21.2%
TOTAL	13	27.6%	29	61.5%	5	10.6%	0	0.0%	47	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$X^2 = 14,982$ gl= 2 p-valor = 0,02064

INTERPRETACIÓN:

Respecto a los exámenes complementarios, en la Tabla 9 se aprecia el examen de amilasa sérica a los pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda en el centro asistencial Carlos Monge Medrano; donde predominó el nivel 0-137 U/L que se caracterizó por un nivel de depresión leve (29.7%)

TABLA 10. NIVEL DE ALBÚMINA SÉRICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN.

ALBÚMINA SÉRICA							TOTAL	
	Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 2.5 g/dl	0	0.0%	1	2.5%	6	22.0%	7	24.9%
2.5 – 3.5 g/dl	2	7.1%	5	17.8%	2	7.1%	9	32.3%
> 3.5 g/dl	5	17.8%	4	14.2%	3	10.7%	12	42.7%
TOTAL	7	24.9%	10	34.5%	11	40.1%	28	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

$$X^2 = 18,419 \quad gl = 2 \quad p\text{-valor} = 0,0001$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 10 se aprecia el examen complementario de albumina sérica realizado a los pacientes hospitalizados del centro asistencial Carlos Monge Medrano predominó el nivel < 2.5 g/dl que se caracterizó por un nivel de depresión severa (22%).

TABLA 11. FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ENFERMEDADES HEPATOBILIOPANCREÁTICAS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.

NIVEL DE DEPRESIÓN	N	%
Depresión moderada	34	45.3%
Depresión leve	13	17.3%
Depresión severa	15	20.0%
No depresión	13	17.3%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: Hoja de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla 11 se puede apreciar la frecuencia de depresión en los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano, donde predominó el nivel de depresión moderada con un (45.3%).

V. DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno mental que atraviesan muchas personas los cuales manifiestan sentimientos de tristeza, baja autoestima entre otros, haciéndolos incluso más vulnerables ante la manifestación de una enfermedad en cualquier paciente. Por ello es realmente importante conocer si el paciente tratado manifiesta cierto nivel de depresión, lo cual se podrá determinar a través de una evaluación al mismo.

Asimismo, en la presente investigación de tipo aplicada se buscó evidenciar el nivel de correlación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y el nivel de depresión de los pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del centro asistencial Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca. Luego de la aplicación de los instrumentos correspondientes de medición se encontró que:

En el presente estudio realizado a 75 pacientes hospitalizados por enfermedades hepatobiliopancreáticas en el Servicio de Gastroenterología del centro asistencial Carlos Monge Medrano de Juliaca de abril a julio del 2019. Donde el rango de edad que se manifestó oscilo entre los 16 a 89 años, en cuanto al sexo predominó el sexo masculino ante el sexo femenino. De la misma forma, a todos los pacientes de la muestra se les aplicó el test para obtener el puntaje de depresión en la escala de Zung, con la finalidad de determinar la correlación de las características epidemiológicas, clínicas y de exámenes complementarios con el nivel de depresión de los pacientes con enfermedades hepatobiliopancreáticas.

En la tabla 1, respecto a los puntos de depresión en la escala de Zung, en los pacientes con cirrosis hepática predominó la depresión moderada con un (11.0%), mientras que los pacientes con cáncer Hepatobiliar manifestaron en mayor medida depresión severa con un (8.0%) y por último en los pacientes con pancreatitis aguda predominó la depresión leve con un (36.0%) $X^2 = 18;419$ $gl= 2$ $p\text{-valor} = 0,0001$. En base a ello el estudio en mención coincide con el realizado por la revista de gastroenterología de México donde hubo mayor incidencia de

depresión con (59.6%), mientras que se manifestó un (40.4%) de ansiedad (36). Por ende, se puede determinar que si existe un grado de correlación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y el nivel de depresión de los pacientes.

En la **tabla 2** En relación al Índice de masa corporal (IMC) y el nivel de depresión de los pacientes hospitalizados en el centro asistencial Carlos Monge Medrano de Juliaca se evidencio que los pacientes con IMC por encima de la media que presentaron sintomatología depresiva fueron de 21, (27.9%). $X^2 = 6;324$ gl= 2 p-valor = 0,042322. En contraste con el estudio realizado por Pérez y colaboradores, respecto al peso corporal y la depresión en 96 pacientes adultos mayores realizado por consultoría externa en geriatría, se afirmó que el estado de nutrición del adulto y el adulto mayor está relacionado inversamente con la depresión, ya que en el referido estudio un 63.9% (62 pacientes) dieron positivo a algún síntoma depresivo. Por ello, el presente estudio difiere con la revisión de la literatura, ya que la depresión leve siempre prevaleció en los diferentes grados de IMC. (37)

En lo que se refiere a las edades de los pacientes internados en el servicio de gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en la **tabla 3** se presentan las características de los pacientes como la edad, la misma que fluctuó entre los 16-89 años, donde predominó el rango de 60 años a mas (61.2%), los mismos que evidenciaron un nivel de depresión leve (25.3%) $X^2 = 20;682$ gl= 4 p-valor = 0,00037, seguido de depresión severa (15.9%). Por ello estos resultados coinciden con el estudio realizado por Monteso y colaboradores los cuales concluyeron que los cambios propios del estado de envejecimiento tienen relación directa con los procesos depresivos (38). En síntesis, se afirma que mientras mayor sea la edad el paciente mayor será el nivel de depresión que manifieste. (39).

En la **tabla 4** en cuanto al factor tiempo de hospitalización se estableció que tiene una relación directa e influye en el nivel de depresión de los pacientes con enfermedades con enfermedades hepatobiliopancreáticas puesto que prevaleció

el rango de 9-15 días con (26.6%) de depresión leve. Por lo tanto, el presente estudio concuerda con el realizado por Benítez, donde se evaluó las características psicológicas en relación a larga estancia hospitalaria, donde afirma que la larga data hospitalaria va en relación directa con el desarrollo de trastornos psicológicos. En síntesis, se afirma que el estar hospitalizado causa en el paciente ansiedad y depresión, por la desconexión de su medio de confort y el cambio de su medio natural. (40)

En la **tabla 5** respecto a la presencia de hábitos nocivos y su relación con la depresión, predominó la relación significativa entre el alcoholismo y la depresión dado que se evidencio un 29.3% de depresión moderada p-valor = 0,00056. Concordando así con el estudio realizado por Estrada, P. el cual determinó la relación entre el consumo de alcohol y la depresión en estudiantes de medicina, donde el resultado prevaleció un 48.5% de depresión leve y del 16% de depresión moderada en los estudiantes. Por ello, este estudio concuerda con la mayoría de estudios realizados, donde se indica que una persona con depresión tiene mayor pre disponibilidad de caer en el alcoholismo y viceversa, estadísticamente una persona con depresión tiene entre un 30 al 50% de probabilidad de caer en el alcoholismo, el alcoholismo puede ser la causa de una recaída en las personas con depresión y los síntomas de índole depresiva son mayores cuando una persona alcohólica deja de beber. (41)

En lo que se refiere los exámenes de laboratorio y el nivel de depresión de los pacientes hospitalizados del servicio de gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, se realizó los exámenes de glucosa, creatinina y los exámenes complementarios que se realizaron fueron el de la albúmina sérica y la amilasa.

Asimismo, para el examen de nivel de glucosa en **la tabla 6** se manifestó con mayor incidencia un nivel de depresión leve con (25.3%) p-valor = 0,0197, difiere con el resultado encontrado por Mayuri E, quien demostró con un OR (0.65) y un valor P (0.09) que los pacientes con glucosa en ayunas menor a 100mg/dl y los

pacientes con una glucosa en ayunas mayor a 100mg/dl no presentaron un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión.

Mientras que para el examen de creatinina sérica (**tabla 7**), en pacientes con una creatinina sérica entre 0-8 a 1.4 mg/dl predominó el nivel de depresión leve con (21.3%) p-valor = 0,00387, seguido del 13.3% de los pacientes que tuvieron depresión moderada y severa, lo cual coincide con Orellana M donde se evidenció que las deficiencias energéticas relacionadas a una alteración de la creatinina está relacionado con la aparición de síntomas depresivos. (42),

En la **tabla 8** por su parte el examen de urea sérica se manifestó un nivel de depresión moderada con (29.3%) p-valor = 0,02604, al igual que el estudio anteriormente desarrollado por Orellana M, donde los niveles alterados de la función renal afectan significativamente al desarrollo de sintomatología depresiva.

De igual manera el examen de amilasa sérica (**tabla 9**), en pacientes con hiperamilasemia se manifestó un nivel de depresión leve con (31.9%) $X^2 = 14,982$ $gl= 2$ p-valor = 0,02064, Esto va acorde con diferentes estudios revisados, donde se evidencia que los niveles de amilasa se elevan por el daño a las células productoras de la enzima en el páncreas, y por la deficiencia renal concomitante. La hiperamilasemia resultante se correlaciona con mayor metabolismo de la glucosa y la hipoglicemia

En la **tabla 10** respecto a las personas con depresión y el nivel de albúmina sérica, en los pacientes con una albumina menor a 2.5g/dl predominó la depresión severa con (22.0%).p-valor = 0,0001. Esto va acorde con el estudio realizado por Pérez E, donde se evidencia la relación inversa entre el nivel de albúmina secundario a desnutrición y la depresión.

Por ello, en base a los resultados obtenidos de los exámenes laboratoriales del presente estudio se confirma la utilidad de dichos parámetros en relación a las

enfermedades hepatobiliopancreáticas. Igualmente, coincide con varios estudios tendientes a explicar las bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión, como la alteración de neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina, dopamina que actúan en las neuronas del sistema nervioso central y que serían importantes factores fisiopatológicos de la depresión. Es por estas consideraciones que se ha preferido realizar las interpretaciones estadísticas de todos los estudios laboratoriales utilizando con cierta cautela el término correlación en lugar del término influencia que resulta más enfático. (42)

VI. CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de los resultados de la presente investigación se concluyó que:

- La etiología presente en el desarrollo de la depresión en las enfermedades hepatobiliopancreáticas fueron: La pancreatitis con predominio de depresión leve, la cirrosis hepática con predominio de depresión moderada y el cáncer hepatobiliar con predominio de depresión severa
- Las características epidemiológicas de las enfermedades hepatobiliopancreáticas que tuvieron significancia en la depresión fueron la edad, el tiempo de hospitalización y los hábitos nocivos.
- Los exámenes complementarios que tuvieron correlación en la depresión fueron la urea, la albumina con una relación inversa y la amilasa con una relación directa.
- La frecuencia de depresión más recurrente en los pacientes con enfermedades de tipo hepatobiliopancreáticas del Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fue la depresión moderada, por ende se concluye que los pacientes con este tipo de enfermedades presentan mayores niveles de depresión debido a diversos factores.

VII. RECOMENDACIONES

1) Al Director de la Región Salud de Puno, se recomienda realizar acciones intersectoriales, de educación acerca de la depresión, además de tomar acciones preventivas y promocionales tendientes para controlar dicho proceso que se encuentra en relación con todas las enfermedades.

2) Al Director del Hospital Carlos Monge Medrano, se recomienda implementar el programa de atención domiciliaria con un equipo base de médico, enfermera y psicólogo.

3) Al jefe del Servicio de Especialidades médicas se recomienda actualizar en forma periódica los formatos de Historia clínica cumpliendo dichos formatos a cabalidad, además, se recomienda incluir la Escala de depresión de Zung en los protocolos de diagnóstico y tratamiento.

4) A los médicos asistenciales del Hospital se recomienda realizar de manera permanente evaluaciones correlacionadas, clínica, laboratorial y psíquica en el proceso de hospitalización y tratamiento de pacientes.

5) A los integrantes de las Unidades de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, se recomienda incentivar los trabajos de investigación referentes a la depresión, dado que es un problema tan frecuente, y muchas veces es postergado por estudios que priorizan la investigación de los componentes físicos de las enfermedades.

REFERENCIAS

1. M Lupa CSTLLEAK. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life-- systematic review and meta-analysis. Pubmed. 2012 febrero; 136.
2. Johan Rosas Matías AVB. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. Neuropsiquiatr. 2019 Julio; 82(3).
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2020 octubre 25. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
4. Smith K. nature. [Online].; 2014 [cited 2020 2014 19. Available from: <https://www.nature.com/news/mental-health-a-world-of-depression-1.16318>.
5. Hernaez R. Depression and anxiety are common among patients with cirrhosis. American gastroenterological association. 2020 Agosto.
6. Erazo MA. Síndrome depresivo y cirrosis hepática en dos hospitales del distrito metropolitano de Quito [Tesis] , editor. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
7. Aymitoma KB. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer que asisten a consultorio externo de un hospital, Arequipa 2019 [Tesis] , editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
8. Flores-Torres A. Prevalencia de ansiedad y depresión e impacto en la calidad de vida en pacientes. revista de gastroenterología de Mexico. 2019 Noviembre; 84(2).
9. Sarkar S. Determinants of depression and its impact on quality of life in patients with chronic pancreatitis. Clinical Gastroenterology. 2018 Junio; 1.
- 10 Seo JH. A study on depression, anxiety and illness symptoms according to severity . classification of liver cirrhosis patients in South Korea [Tesis] , editor. Chuncheon: Kangwon National University; 2018.
- 11 Janda M. Anxiety, depression and quality of life in people with pancreatic cancer and their . carers. Pancreatology. 2017 Enero; 17(2).
- 12 Paredes MA. Características clínicas y complicaciones de los pacientes hospitalizados con . cirrosis hepática en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud 2010-2012 [Tesis] , editor. [Huancayo]: Universidad Nacional del centro del Peru; 2012.
- 13 Revista chilena de neuro-psiquiatría. Depresión asociada al apoyo social, estancia hospitalaria . y patología médica en pacientes ingresados en hospital de clínicas Dr. Manuel Quintela [Tesis] , editor. Montevideo: Universidad de Montevideo; 2018.
- 14 Gonzales ACG. Asian Institute of Gastroenterology [Tesis] , editor. Cuenca: Universidad de

- . Cuenca; 2016.
- 15 Liberal R. Cirrhosis and autoimmune liver disease: Current understanding. World Journal . hepatology. 2016 octubre; 8(28).
 - 16 Singh SP. Alcohol - associated liver disease, not hepatitis B, is the major cause of cirrhosis in . Asia. Journal of Hepatology. 2019 mayo; 70(5).
 - 17 Crockett SD. Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. AGA. 2018 Enero; 154.
 - 18 Shah AP. Acute pancreatitis: Current perspectives on diagnosis and management. Journal of . inflammation research. 2018 noviembre; 11.
 - 19 Garber A. Mechanisms and Management of Acute Pancreatitis. Hindawi. 2018 marzo; 2018.
 - 20 Gutierrez EC. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes . ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval [Tesis] , editor. Lima: Ricardo Palma; 2018.
 - 21 Affo S. Epidemiology of Primary Liver Cancer. The Role of Cancer-Associated Fibroblasts and . Fibrosis in Liver Cancer. 2017 Enero; 12.
 - 22 World Health Organization. who. [Online].; 2017 [cited 2020 10 26. Available from: . <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
 - 23 Psicomag. Psicomag. [Online].; 2019 [cited 2020 10 26. Available from: . https://www.depression.psicomag.com/esc_zung.php.
 - 24 Campos A. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, . Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005 Marzo; 34(1).
 - 25 ScienceDirect. Definition and epidemiology of treatment resistant depression. Psychiatric . Clinics of North America. 1996 Junio; 19.
 - 26 Cross K. medical newstoday. [Online].; 2018 [cited 2020 10 19. Available from: . <https://www.medicalnewstoday.com/articles/232363>.
 - 27 Medical news today. Sex and gender: What is the difference? Medical news today. 2018 . febrero.
 - 28 S. Michal Jazwinski SK. US National Library of Medicine. [Online].; 2019 [cited 2020 10 19. . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6445152/>.
 - 29 Hernandez AG. Tratado de nutrición. 3rd ed. [Granada]: Medica Panamericana; 2017.
 - 30 CDC. Centers for disease control and prevention. [Online].; 2018 [cited 2020 10 26. Available

- . from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/index.html>.
- 31 Cabrejas EA. Asociación española de enfermería de patología digestiva. [Online].; 2016 [cited . 2020 10 24. Available from: http://www.scdigestologia.org/docs/patologias/es/guia_cuidados_pacientes_familiares_cirrosis.pdf.
 - 32 Detlefsen S. Value of anti-plasminogen binding peptide, anti-carbonic anhydrase II, immunoglobulin G4, and other serological markers for the differentiation of autoimmune pancreatitis and pancreatic cancer. *Medicine Baltimore*. 2018 Agosto; 2018.
 - 33 Fairman EB. Clinical Significance of Impaired Liver Function Tests in Decompensated. *Revista Argentina de Cardiología*. 2017 junio; 85(3).
 - 34 Yanet RSM. Nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio medicina, hospital regional Virgen De Fátima, Chachapoyas, 2017. [Tesis] , editor. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
 - 35 Conde V. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión (S.D.S.) de Zung. *Dialnet*. 2002 abril; 24.
 - 36 Higuera-de la Tijera ASCANE. Cirrosis hepática y complicaciones. *Revista de gastroenterología de México*. 2019 noviembre; 84.
 - 37 Cruz EP. Association between malnutrition and depression in elderly. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 abril; 29(4).
 - 38 Montesó-Curt P. Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *EL sevierdoyma*. 2015 abril; 202.
 - 39 Contreras E. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval Tesis , editor. Lima: Ricardo Palma; 2018.
 - 40 Benítez-Agudelo JC. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico Barranquilla: Universidad de la costa; 2016.
 - 41 Durand PE. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018 Lima: Ricardo Palma; 2019.
 - 42 Song X. Predictive markers of depression in hypertension China: Universidad de China del este; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Etiología	Estudio de la causa u origen de la enfermedad	Según exámenes complementarios	1.- Cirrosis Hepática 2.- Cáncer Hepatobiliar 3.- Pancreatitis Aguda	Cualitativa nominal
Edad	Años de vida	Años cumplidos por la persona según DNI	12 a 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años 60 años a mas	Cuantitativa
IMC	Es un numero calculado en base al peso y a la talla de la persona, que es	Estado nutricional del paciente según historia clínica.	<18.5 Kg/m2 18.5 - 24.9 Kg/m2	Cuantitativa

	indicador de grasa corporal		>25 Kg/m ²	
Hábitos Nocivos	Hábitos propios de una persona que pueden afectar su salud física y/o emocional	Consumo de sustancias nocivas en el último año	1.- Alcohol 2.- Tabaco 3.- Coca	Cualitativa nominal
Tiempo de hospitalización	Tiempo desde su ingreso a hospitalización hasta la fecha de entrevista	Según el tiempo de su ingreso hasta la elaboración de la entrevista	Nº de días	Cuantitativa
Hepatograma	Examen de laboratorio para observar daño a nivel del hígado y vías biliares	Obtenido de los exámenes auxiliares registrados en la historia clínica	1.- Glucosa 2.- Creatinina 3.- Urea 4.- Amilasa 5.- Albumina	Cuantitativa
Depresión	Enfermedad de causa psicológica caracterizada por decaimiento, apatía y por una sensación de	Datos obtenidos por el test de depresión de Zung	1.- <28 no depresión 2.- 28-41 depresión leve 3.- 42-53 depresión moderada	Cualitativa ordinal

	profunda tristeza.		<ul style="list-style-type: none">• >53 depresión severa	
--	--------------------	--	---	--

ANEXO 2.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características clínicas personales

Sexo:

a) Masculino.

b) Femenino

Edad años

IMC Kg/m²

Hábitos nocivos

Alcohol (si) (no)

Tabaco (si) (no)

Coca (si) (no)

Antecedentes patológicos (Precisar)

.....
.....

Antecedentes quirúrgicos (Precisar)

.....
.....

Tiempo de enfermedad: días.

Tiempo de hospitalización: días

Etiología:

a) Cirrosis.

b) NM hepático.

c) Cáncer hepatobiliar

Exámenes de Laboratorio:

a) Glucosa

b) Creatinina

c) Amilasa

d) Urea

e) Albumina

DEPRESIÓN

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado

Describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (x) la columna adecuada.

	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Calificación de la depresión

- a) Normal
- b) Depresión leve
- c) Depresión moderada
- d) Depresión severa

- <28 no depresión
- 28-41 depresión leve
- 42-53 depresión moderada
- >53 depresión severa

ANEXO 3.

Consentimiento informado

“RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES HEPATOBILIOPANCREATICAS Y LA DEPRESIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. CENTRO ASISTENCIAL CARLOS MONGE MEDRANO. JULIACA, 2019”

Investigador: Valdivia Salgado, Nelson Antonio

Propósito de estudio:

La finalidad del presente estudio es demostrar la existencia de relación entre las enfermedades hepatobiliopancreáticas y la depresión del paciente hospitalizado en el servicio de gastroenterología del hospital “Carlos Monge Medrano”.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el presente estudio se le harán preguntas de índole epidemiológicas, como la edad, sexo, hábitos nocivos a la vez que se le aplicara un cuestionario sobre depresión.

Riesgos:

El presente estudio por no ser de índole experimental, no causará perjuicio alguno, toda la información dada estará en estricta confidencialidad.

Beneficios:

No producirá beneficios económicos, más si beneficios de índole educativa, lo que permitirá mejorar la calidad de atención.

Confidencialidad:

La información dada no será guardada mediante nombres ni ningún otro dato que pueda facilitar la identificación del paciente, en caso de que el estudio sea publicado no será mostrada ningún dato que pueda ser causal de identificar a la persona que participa en este estudio

Consentimiento:

Acepto de forma voluntaria participar de este estudio, comprendiendo que, si no quiero seguir con el mismo, estoy en todo mi derecho de declinar del mismo en cualquier momento

Participante

Investigador