

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

*“DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN LAURENT CENTRO DE
HEMODIÁLISIS -CAJAMARCA, 2022”*

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ERIKA BECERRA CASTRO

ASESOR:

OSCAR DAVID AGUIRRE SÁNCHEZ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2349-8257>

**Cajamarca, Perú
2023**

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional durante toda la carrera, en especial a mi madre
por su confianza depositada en mí en los momentos difíciles.

A mis hermanos por brindarme fortaleza y aliento en cada paso importante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino y darme fortaleza para seguir con mi propósito día a día.

A mi familia por ser mi motivación para lograr mis objetivos.

A mi asesor, Dr. Oscar Aguirre Sánchez, por brindarme su apoyo y sabiduría para la
elaboración de esta tesis.

Al Dr. Alder Murrugarra director del Centro de Hemodiálisis Laurent-Cajamarca, por
permitirme la realización de la investigación en dicho centro.

A todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación del problema.....	10
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
1.5. Limitaciones de la investigación.....	11
1.6. Consideraciones éticas	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Términos Básicos	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.1. Hipótesis.....	25
3.2. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1. Material y métodos.....	26
4.2. Consideraciones éticas	28
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....	37
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	38
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
CAPÍTULO X: ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 01. Porcentaje de resultados: Test de Beck II, según población total	29
Tabla N° 02. Relación de características sociodemográficas y pacientes con depresión	30
Tabla N° 03 Análisis bivariado.....	33
Gráfico N° 01. Nivel de depresión según el Inventario de Beck-II.....	47
Gráfico N° 02. Nivel de depresión según edad de los pacientes	47
Gráfico N° 03. Nivel de depresión según sexo de los pacientes.....	48
Gráfico N° 04. Nivel de depresión según apoyo familiar de los pacientes	48
Gráfico N° 05. Nivel de depresión según estado civil de los pacientes.....	49
Gráfico N° 06. Nivel de depresión según situación laboral actual	49
Gráfico N° 07. Nivel de depresión según el tiempo de hemodiálisis de los pacientes ...	50

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo principal de determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica tratados en el Laurent-Centro de hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal prospectivo. La población fue de 123 pacientes con una muestra de 110 participantes, para la recolección de datos el instrumento empleado fue el inventario de depresión de Beck-II. Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 74% de los participantes padecen de depresión, con mayor porcentaje depresión leve (30%), siguiendo nivel moderado con 28.2% y severo con 15.5%. Los pacientes con mayor frecuencia encontrados fueron los mayores de 60 años (42.7%), de sexo masculino (62.7%), los pacientes que cuentan con apoyo familiar (69.1%), según el estado civil fueron casados (38.2%), la mayoría de pacientes no trabajan actualmente (70%) y el tiempo de hemodiálisis más frecuente fue de 1 a 5 años (48.2%). Según el análisis bivariado se encontró que las características sociodemográficas como no contar con apoyo familiar, no tener trabajo actual y un tiempo de hemodiálisis menor de 1 año, tuvieron relación estadísticamente significativa. Gracias esta investigación se concluye que existe un nivel alto de depresión entre los pacientes con hemodiálisis con el 74% de pacientes que sufren de este trastorno, según el inventario de depresión de Beck-II los niveles de depresión fueron: sin depresión: 26.4%, leve 30%, moderado 28.2% y severo 15.5%, además las variables como apoyo familiar, situación laboral actual y tiempo de hemodiálisis fueron estadísticamente significativas para que los pacientes tengan mayor riesgo de depresión en los distintos niveles.

Palabras clave: Depresión, hemodiálisis, factores sociodemográficos, apoyo familiar, tiempo de hemodiálisis.

ABSTRACT

The present research study was carried out with the main objective of determining the level of depression in patients diagnosed with chronic kidney disease treated in the Laurent- Hemodialysis Center. The study was observational, descriptive, prospective cross section. The population was 123 patients with a sample of 110 participants, for the collection the instrument used was the depression inventory of Beck-II. The results found were the following: 74% of the participants suffer from depression, with a higher percentage of mild depression (30%), following level moderate with 28.2% and severe with 15.5%. The patients most often found were those over 60 years of age (42.7%), male (62.7%), patients who have family support (69.1%), according to marital status were married (38.2%), the majority of patients do not currently work (70%) and the time of most frequent hemodialysis was from 1 to 5 years (48.2%). According to the bivariate analysis, found that sociodemographic characteristics such as not having family support, not having a current job and less than 1 year of hemodialysis were related statistically significant. Thanks to this investigation, it is concluded that there is a level depression among hemodialysis patients with 74% of patients suffering of this disorder, according to the Beck Depression Inventory-II the levels of depression were: without depression: 26.4%, mild 30%, moderate 28.2% and severe 15.5%, in addition to the Variables such as family support, current employment situation, and time on hemodialysis were statistically significant for patients to be at increased risk of depression at the different levels.

Keywords: Depression, hemodialysis, sociodemographic factors, family support, hemodialysis time.

INTRODUCCIÓN

Cuando a un paciente se le diagnostica una enfermedad crónica, este siempre tendrá diferentes formas de afrontar su situación con implicaciones tanto sociales como psicológicas. Estos diferentes aspectos psicosociales ayudarán posteriormente al tratamiento que reciba el paciente, por lo que van a depender de ellos mismos, su familia, sus amigos y la sociedad en la que vive.

En diversas revisiones a nivel mundial y nacional se describe que el trastorno psiquiátrico más común observado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis es la depresión mayor, la depresión aparece como la segunda condición de comorbilidad en estos pacientes. (1)

Algunos autores sostienen que la depresión en pacientes renales crónicos se encuentra asociada a conductas de una adherencia reducida para el tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro de la calidad de vida, a una salud más pobre y un aumento de la hospitalización, así como riesgos de mayor mortalidad. (2)

Los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis, tienen un impacto sobre sus estilos de vida, por ejemplo, tienen que seguir un horario para su tratamiento, y a medida que avanza la hemodiálisis, los sentimientos de angustia, de desesperanza, y de invalidez van siendo comunes a todos, estos relacionados a un posible diagnóstico adicional de depresión.

El trabajo está encaminado a identificar el nivel de depresión que padecen los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, pues se considera de vital importancia saber este dato para tener la posibilidad de emprender acciones y programas de prevención y control en este trastorno psiquiátrico que ayude a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas se ven implicados en sentimientos como la tristeza, el temor, la ansiedad, la angustia, culpa o fracaso que tendrán que ser tratados por parte del personal de salud, que resulta ser un trabajo difícil para los médicos y demás profesionales de salud mental.

Se debe tener en cuenta el aspecto emocional en el vínculo médico-paciente, elemento fundamental en la influencia curativa sobre el enfermo y teniendo en cuenta la calidad de vida, debemos tratarlo de una manera integral, en decir, no solo pensar en sus afectaciones físicas si no también en las psicológicas.

La intensidad de los sentimientos o emociones, es diferente un participante a otro, depende del estudio cognitivo que se le haga sobre el impacto de la enfermedad crónica, y sobre la influencia de la diálisis en su calidad de vida; otro aspecto se tiene relación con las características individuales para acostumbrarse a la condición de la depender del tratamiento de hemodiálisis (1), además de distintas características sociodemográficas.

Algunos síntomas urea elevada son confundidos con el trastorno depresivo o viceversa, por lo que habrá un aumento de la morbilidad y mortalidad al formarse un círculo vicioso entre la depresión y síntomas urémicos, es así que es relevante realizar un diagnóstico psiquiátrico de los pacientes tratados en hemodiálisis, evaluar la sociedad en la que habitan, nivel económico, el apoyo familiar, y los antecedentes de enfermedades psiquiátricas en estos pacientes. (3)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis -Cajamarca, 2022?

1.3. Justificación del problema

Los pacientes en terapia de hemodiálisis son sometidos a procedimientos que cambian su vida social, familiar y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis. Los problemas emocionales más frecuentes en estos pacientes son los relacionados con la depresión, con sensación de riesgo de muerte cuando reciben el diagnóstico; este tipo de síntomas también aumenta los riesgos de suicidio que son expresados en la falta de apego al tratamiento que a su vez conduce a deterioro en la calidad de vida y a una salud más pobre que aumenta los riesgos de mortalidad. El tratamiento de hemodiálisis afecta las áreas de desempeño del individuo, así como su salud física y psicológica, alterando su calidad de vida si se les compara con la población general.

Este trabajo se realiza porque es importante entender que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis también necesitan terapia psiquiátrica/psicológica permanente para que les ayude a conllevar su enfermedad y el tratamiento, y aunque ya se vea afectada de gran manera su calidad de vida, puedan llevar consigo un optimismo por seguir luchando por ellos mismos y sus familias día a día.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis-Cajamarca, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Comparar la edad y el sexo con los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis-Cajamarca, 2022.
- Comparar el apoyo familiar, estado civil y ocupación con los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis-Cajamarca, 2022.
- Comparar el tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis-Cajamarca, 2022.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales dificultades que se tiene en este proyecto es que al realizar las entrevistas la mayoría de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis son adultos mayores, que quizá no entiendan las preguntas o sea difícil la comunicación con ellos, por eso se aplicarán criterios de inclusión y exclusión para poder entrevistar a personas con las sea más fácil entrevistarlas sin llegar a un sesgo de información.

Otra posible dificultad es diferenciar los signos y síntomas de depresión con los síntomas de la uremia propio de la enfermedad renal crónica, que suelen tener características similares.

1.6. Consideraciones éticas

-Consentimiento informado

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber

comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias y los posibles riesgos. Se consideró la Hoja de Consentimiento Informado (Anexo 1).

-Beneficios

El beneficio del estudio consiste en que todos los pacientes recibirán la totalidad de los resultados, y su médico tendrá acceso a estos, para que tome las medidas en el tratamiento. Asimismo, permitirá conocer mejor la enfermedad que el paciente padece. Estos procedimientos son gratuitos, los participantes no recibieron ningún pago por participar en el estudio.

-Confidencialidad

No se colocó el nombre, ni ningún dato que pueda identificar al paciente, la información que se brinde, así como la de la Historia clínica solo el investigador tuvo el acceso. Esta información no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La información es anónima. Los nombres no fueron usados en ninguna publicación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

✓ A nivel internacional

Schmidt R. (2021) En el artículo **Depresión en adultos que reciben diálisis de mantenimiento**. Donde se resalta que los trastornos psiquiátricos más comunes observados en pacientes tratados con diálisis de mantenimiento son la depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor) y otros síndromes depresivos, así mismo la depresión se asocia con una adherencia reducida al tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal, además de un aumento de la hospitalización y la mortalidad, posiblemente independientemente de la adecuación de la diálisis. (2)

Amador-Cannals AC, Vargas-Rodríguez LJ, Murcia-Torres JM, Aborashed-Amador NF, Sierra-Gil LB. (2021) En el artículo **Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en Boyacá, Colombia**. Donde se concluye que la prevalencia de depresión fue de 40,29 %. Las personas con pareja estable y que cuentan con apoyo familiar y buena atención por parte del personal de salud tienen menos probabilidad de presentar depresión, mientras que los mayores de 50 años de edad, quienes llevan más dos años en terapia dialítica y aquellos que presentan otras enfermedades como diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen probabilidades más altas de desarrollar depresión. (4)

Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF (2020) en el artículo **Depresión y pacientes renales crónicos en hemodiálisis: factores asociados**, obtuvieron que 60,3% de los pacientes presentaron síntomas depresivos. Hubo asociación entre indicativos de depresión con sexo femenino, mayor número de comorbilidades y de complicaciones post diálisis, síntomas físicos, emocionales, inactividad, dejar de hacer actividades habituales y necesitar de ayuda en el día a día, es así que los síntomas de

depresión se asocian a sobrecarga de las comorbilidades, mayor número de complicaciones de la enfermedad, ocurrencias post diálisis y dependencia funcional. (5)

Bayona F. (2019), en su trabajo de fin de grado **Determinación de la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis, y asociación con factores de riesgo**, menciona que 1 de cada 4 pacientes en tratamiento con hemodiálisis presenta cuadro depresivo. Se identificaron como factores de riesgo estadísticamente significativos la presencia de anemia y la presencia de un apoyo social percibido como bajo. Otros factores como la inclusión en lista de espera para trasplante renal o el tiempo de permanencia en hemodiálisis no mostraron diferencias estadísticamente significativas. (6)

✓ **A nivel nacional**

Muñoz Y. (2019) **Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero–marzo del 2019**. Donde encuentra que la prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a Hemodiálisis fue de 87.5%. Según el inventario de depresión de Beck-II los niveles de depresión fueron; leve 10%, moderada 22.5% y severa 55%. Se encontró relación estadística significativa para las variables edad y estado civil, pero no se encontró relación estadística significativa para las variables sexo y nivel de instrucción. (7)

Vallejos F. y Ortega Z.(2018) **Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú**, los resultados muestran que el nivel de depresión predominante es el leve (48.9%), que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor; de acuerdo al sexo los pacientes con mayor tendencia a la depresión son los varones e igualmente los viudos y divorciados; de acuerdo al tiempo de diálisis la tendencia a aumentar la depresión es conforme aumenta el tiempo de diálisis. Se concluye

que los niveles de depresión tienden a presentarse de forma significativa de acuerdo a los factores sociodemográficos. (8)

Nieto M. (2018) **Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2018.** Con la conclusión fue que el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis es medio, en un grado tal que precisaría algún tipo de intervención o tratamiento, ya que la importante repercusión que los trastornos emocionales tienen sobre el bienestar de los pacientes, así como su posible influencia sobre la supervivencia, hacen imprescindible su abordaje diagnóstico y terapéutico. (9)

Cajachagua R. (2017) **Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis,** donde concluye que la prevalencia de algún nivel de depresión es alta. Resalta que el personal de salud se encuentra enfocado de una manera específica en la parte asistencial, sin tener en cuenta el estado emocional del paciente, sin recordar que la medicina no solo tiene como objetivo alargar la vida del mismo sino también mejorar la calidad de esta. (10)

✓ **A nivel local**

No se encontraron estudios, artículos o tesis relevantes sobre el tema hechos en la región de Cajamarca.

2.2. Bases Teóricas

Depresión

-Definición:

La depresión es un trastorno psiquiátrico que se define por una persistente tristeza y el paciente puede presentar además pérdida de interés en las distintas tareas con las que

gozaba con normalidad, así como por la incapacidad para realizar a cabo las tareas cotidianas, en un período de por lo menos dos semanas. (11)

La depresión es un trastorno psiquiátrico que debería tener un tratamiento adecuado. Los trastornos depresivos y los síntomas son comunes, aunque sus signos con frecuencia pasan de manera desapercibida. Las personas diagnosticadas de depresión pueden sufrir de desesperanza y piensan que es inútil informar sus síntomas. Además, por la coyuntura social asociada a la enfermedad psiquiátrica, algunos adultos mayores no informan estos problemas.

La depresión afecta a más personas de lo que se piensa. Se estima que hasta 1 de cada 4 personas pasan por una depresión mayor en algún momento de su vida. En términos generales, se afirma que, independientemente del componente depresivo presente en toda enfermedad, la depresión puede afectar a 1 o 2 de cada 10 individuos. La depresión es más frecuente en los años que preceden al retiro, disminuye en la década siguiente y, otra vez, su prevalencia aumenta después de los 75 años. La prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores que viven en la comunidad es de 14 a 25%. (11)

-Prevalencia

Los pacientes en tratamiento con diálisis de mantenimiento muestran una prevalencia de depresión elevada, diferentes estudios muestran que la prevalencia de la depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor) más otros síndromes depresivos es de aproximadamente el 25 % (12). A modo de ejemplo, un metaanálisis incluyó 28 estudios en los que se entrevistó clínicamente a pacientes en tratamiento de diálisis, un total de 2800 pacientes y se estimó que la prevalencia puntual de síndromes depresivos diagnosticados según criterios estandarizados era del 23 %. Este nivel de prevalencia es

mayor en comparación de la población en general o población que sufre de otros trastornos médicos.(2)

Algunos estudios informan que la prevalencia de la depresión en los pacientes de diálisis puede llegar a ser del 35 al 50%, estas estimaciones se basan en gran medida en el autoinforme del paciente o en instrumentos administrados por el médico (13). Estos instrumentos utilizados, como las escalas de autoinforme, podrían sobrestimar la prevalencia porque los síntomas como anergia, anorexia e insomnio pueden ser secundarios a una diálisis inadecuada que no tendría que atribuirse a síntomas de depresión.

-Fisiopatología

Al realizarse distintos experimentos con animales y también diferentes hallazgos postmortem en cerebros de pacientes que murieron con uremia, se ha concluido anormalidades en la síntesis de neurotransmisores como consecuencia de las alteraciones de la hormona paratiroidea (PTH), relacionada con la enfermedad renal crónica. Esto podría ser una teoría de la aparición de diversas patologías neuropsiquiátricas de la enfermedad renal crónica. Por ejemplo, la PTH inicialmente aumenta la captación, la síntesis y la liberación de norepinefrina; pero, luego, la cascada se agota y se reduce; esto lleva a alteraciones en las vías dopaminérgicas, con lo que se produce disforia, depresión y psicosis. De la misma manera ocurre con la serotonina, donde la síntesis se eleva como consecuencia de la elevación del triptófano, que ocurre en la insuficiencia renal. (14)

Estas teorías pueden contribuir a la explicación de la alta prevalencia de depresión en los pacientes renales. Otras sustancias bioquímicas como las citocinas, parecen tener cierta relación en el cuadro clínico de la depresión en estos pacientes, ya que su regulación de una manera anormal genera síntomas como fatiga, alteraciones cognitivas, del sueño y

del apetito. Las citocinas están alteradas en la uremia como también en la depresión; lo que insinúa similitudes en la bioquímica cerebral de estas sustancias, en ambas condiciones clínicas. (14)

-Factores asociados a la depresión en Enfermedad renal crónica

Estudios realizados anteriormente detallan los factores de riesgos a la depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, los estudios buscan determinar distintos factores como sexo, apoyo familiar, estado civil, edad, inicio de tratamiento, nivel de economía, nivel de educación, etc., que estén relacionados en diferentes niveles a la depresión. Estas investigaciones pueden diferir según el formulario e instrumento con el que se realizó el estudio.

Un estudio realizado en Boyacá, Colombia (2021), concluye que contar con apoyo familiar, tener pareja, estar empleado y recibir buena atención por parte del personal de salud son factores que disminuyen la probabilidad de presentar depresión, mientras que el antecedente familiar de enfermedad renal crónica, antecedentes de Diabetes Mellitus, o Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ser mayor de 50 años y llevar más de 2 años en diálisis son factores que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. (4)

Al observar la asociación entre los síntomas depresivos y las características sociodemográficas, aparece la relación con el sexo femenino, tal como se describe en la literatura. Esto puede deberse a aspectos biológicos y emocionales, estrategias de afrontamiento, rol social y cuestiones culturales relacionadas con el género. No se encontró relación entre los síntomas depresivos y la edad, la educación, los ingresos y el estado civil. En cuanto al nivel educativo, tampoco se encontró en la literatura asociación con síntomas depresivos. En relación a los ingresos, un estudio reveló que los pacientes deprimidos tenían menores ingresos mensuales. En cuanto al estado civil, un estudio con

pacientes renales demostró que vivir solo, ser soltero o divorciado son factores de riesgo independientes para la depresión. (5)

Otra investigación en cambio concluye que el riesgo de depresión en pacientes de diálisis puede aumentar en aquellos que están casados. Un metaanálisis de 169 estudios (n >39 000 pacientes), que se basaron en gran medida en el autoinforme de los pacientes o en instrumentos administrados por médicos, encontró que la prevalencia de la depresión aumentó aproximadamente un 1 por ciento por cada aumento del 1 por ciento en la proporción de pacientes que estaban casados. Por el contrario, la edad, el sexo, la raza, la situación laboral y la diabetes no se asociaron con un mayor riesgo de depresión. Además, el riesgo de depresión fue comparable en pacientes tratados con hemodiálisis o diálisis peritoneal. (2)

-Diagnóstico

Entre los pacientes tratados con diálisis de mantenimiento, los criterios diagnósticos para depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor), trastorno depresivo persistente (distimia), depresión menor y otros síndromes depresivos son iguales a los utilizados en los pacientes en general. Los criterios se obtienen a través de entrevistas clínicas con los pacientes, así como con miembros de la familia que pueden ayudar a establecer el diagnóstico.

Criterios diagnósticos del DSM-5 para un episodio depresivo mayor:

- A. 5 (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos 1 de los síntomas es estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer. NOTA: No incluir síntomas que sean claramente atribuibles a otra condición médica.

- 1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indica el informe subjetivo (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o las observaciones realizadas por otros (p. ej., parece lloroso).
 - 2) Interés o placer marcadamente disminuido en todas, o casi todas, las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
 - 3) Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 - 4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 - 5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
 - 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 - 7) Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
 - 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
 - 9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C.** El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a otra condición médica.
- D.** La aparición del episodio depresivo mayor no se explica mejor por el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno

delirante u otro espectro de esquizofrenia especificado y no especificado y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco (15).

El diagnóstico de síndromes depresivos en pacientes en diálisis puede ser difícil porque algunos síntomas de depresión pueden atribuirse a una diálisis inadecuada y complicaciones de la enfermedad renal en etapa terminal (2)

En algunos estudios, el diagnóstico de depresión mayor en pacientes con trastornos médicos generales como Enfermedad renal en etapa terminal se ha centrado en los cinco síntomas cognitivos y del estado de ánimo de la depresión (12):

- ✓ Disforia
- ✓ Anhedonia
- ✓ Falta de valor o culpa excesiva
- ✓ Disfunción cognitiva
- ✓ Ideación y conducta suicida

Se hizo menos énfasis en los cuatro síntomas somáticos de la depresión que pueden ser causados por condiciones médicas (12):

- ✓ Anorexia
- ✓ Alteración del sueño
- ✓ Fatiga
- ✓ Retraso psicomotor

La gran prevalencia de ansiedad y depresión en el paciente renal se ha atribuido a diferentes factores físicos y psicosociales. Estos hallazgos incluyen angina, arritmias, efectos medicamentosos, alteraciones metabólicas y pobre ventilación. Los factores psicosociales incluyen: ambiente hospitalario, aislamiento familiar, pérdida de control, amenazas a la integridad corporal, agonía y muerte. (16)

En pacientes deprimidos o ansiosos debe evaluarse también la presencia de delirium. Este puede causar perturbaciones en el ánimo y en la conducta, que imitan a aquellas asociadas con la depresión y la ansiedad. Los pacientes con delirium tienden a presentar fluctuaciones de su estado mental, mientras que los deprimidos o ansiosos son más consistentes en su apariencia, conducta y estado de alerta. (14)

-Consecuencia de la depresión en pacientes en hemodiálisis

En los pacientes tratados con diálisis de mantenimiento, la depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor) se asocia con múltiples resultados médicos adversos. En diferentes estudios, la depresión predijo dolor, peritonitis, prurito, eventos cardiovasculares, visitas al departamento de emergencias, hospitalizaciones, retiro de diálisis y mortalidad por todas las causas, así como trastornos del sueño, disfunción sexual, disminución del funcionamiento cognitivo, disminución de la calidad de vida y suicidio. (12)

La depresión en pacientes en diálisis se asocia con un mayor riesgo de hospitalización por cualquier causa, independientemente de las variables demográficas, las enfermedades comórbidas y la duración de la diálisis (16). El riesgo aumenta en al menos un 10 por ciento, también aumenta el riesgo de abandono de la hemodiálisis en pacientes con depresión.

-Tratamiento

Se ha encontrado en distintos estudios que la depresión en pacientes en hemodiálisis es tratada de manera inadecuado o insuficiente, en pacientes diagnosticados con depresión solo se trata a un tercio de estos aproximadamente el 35%. Se debe tener en cuenta que en estos casos el tratamiento puede ser indicado por el nefrólogo o por un profesional de

la salud mental como psiquiatra, si es que los nefrólogos no tienen la capacitación o experiencia necesaria para manejar la depresión en estos pacientes (17).

Es probable que al inicio los mismos pacientes rechacen el tratamiento, negándose tomar otro medicamento o hacer el esfuerzo que requiere la psicoterapia, también es posible que la psicoterapia no esté disponible en el centro de salud donde se atiende el paciente.

Para pacientes en diálisis de mantenimiento que tienen depresión mayor unipolar aguda, se sugiere tratar el síndrome depresivo con un antidepresivo más psicoterapia. Sin embargo, la farmacoterapia sola es razonable para los pacientes que rechazan o no tienen acceso a la psicoterapia, y la monoterapia antidepresiva puede ser superior a la psicoterapia sola. Además, la psicoterapia sola es razonable para los pacientes que desean evitar los efectos adversos de los antidepresivos y las interacciones farmacológicas. Relativamente pocos ensayos aleatorizados directos han comparado estos tres regímenes de tratamiento estándar en pacientes de diálisis, y los médicos deben intentar adaptarse a las preferencias de los pacientes. Otros factores que ayudan a determinar qué tratamiento recetar son el historial y el costo del tratamiento previo. (2)

Actualmente hay diferentes tratamientos eficientes contra la depresión que ayudan de manera significativa a los pacientes afectados con el diagnóstico. La selección de la terapia adecuada es un proceso individual con más cuidado en el paciente adulto mayor, que no sólo depende de la gravedad del diagnóstico, sino también de las preferencias del paciente afectado, así como de la opinión profesional de salud (psiquiatra). Con mayor frecuencia trae más beneficios la combinación de tratamientos. (11)

Para pacientes en diálisis de mantenimiento que tienen depresión mayor, se sugiere tratar el síndrome depresivo con un antidepresivo más psicoterapia. Por lo general, se usa un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como la sertralina más la

terapia cognitivo-conductual (TCC). Sin embargo, existen varias alternativas razonables a los ISRS, incluidos los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), como la venlafaxina, y los antidepresivos atípicos bupropión y mirtazapina. Además, existen varias alternativas razonables a la TCC, incluida la psicoterapia interpersonal y la terapia de resolución de problemas.

La evidencia que respalda la combinación de un antidepresivo más psicoterapia para la depresión mayor comórbida en pacientes en diálisis incluye ensayos aleatorios en la población general de pacientes deprimidos. (2)

2.3. Términos Básicos

- Depresión: Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, baja autoestima, decaimiento anímico, pérdida de interés por todo con disminución de las funciones psíquicas. (11)
- Enfermedad renal crónica: se define como la disminución de la función renal o la presencia de una alteración estructural que continúa por más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular bajo (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. (18)
- Hemodiálisis: tratamiento médico que consiste en realizar una depuración extracorpórea de la sangre que reemplaza de manera parcial la función renal de mantener el equilibrio ácido-básico, eliminar agua, solutos y electrolíticos de nuestro organismo. No supe las funciones endocrinas ni metabólicas renales. (19)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existen un nivel alto de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de Hemodiálisis-Cajamarca, 2022.

3.2. Operacionalización de variables

Variable dependiente	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Depresión	Trastorno psiquiátrico que se caracteriza por una tristeza profunda, ánimo decaído, disminución del interés y de las funciones psíquicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Calificación de 0 a 13: sin depresión - Calificación de 14 a 19: leve - Calificación de 20 a 28: moderada - Calificación de 29 a 63: severa 	Ordinal	Inventario de Depresión de Beck II
Variable independiente	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento del estudio.	<40 años/ 40-59 años / >60 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio	Femenino Masculino	Nominal	
Estado civil	Se refiere a la condición de los pacientes según el registro civil	Soltero/ Casado/ Conviviente / Viudo	Nominal	
Apoyo familiar	Referido a la presencia de un familiar durante la enfermedad.	Si/No	Nominal	
Situación laboral	Se refiere a la situación actual realizada a cambio de remuneración	Si/No	Nominal	
Tiempo de hemodiálisis	Se refiere al tiempo transcurrido desde el inicio de la hemodiálisis hasta el momento de estudio	<=1 año/ 1 - 5 años/ >=5 años	Ordinal	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Material y métodos

4.1.1. Tipo y nivel de la investigación.

El presente trabajo según la intervención del investigador fue de tipo observacional, según el alcance fue descriptivo, según el número de mediciones fue de tipo transversal y según el momento de la recolección de datos fue prospectivo.

4.1.2. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación: Criterios de inclusión y de exclusión.

El procedimiento del estudio fue determinar la existencia y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Laurent Centro de Hemodiálisis, Cajamarca-Perú. Se valoró una población de 123 pacientes que cumplen todos los criterios de inclusión, para encuestar a los pacientes se recolectó datos generales del paciente y se utilizó el instrumento: test de Beck-II. (Anexo 2)

- Criterios de inclusión
 - ✓ Pacientes mayores de 18 años.
 - ✓ Paciente que reciba tratamiento mayor de 6 meses.
 - ✓ Pacientes que hayan aceptado participar en el estudio y firmado el consentimiento informado
- Criterios de exclusión
 - ✓ Pacientes con trastornos del sensorio.
 - ✓ Pacientes en tratamiento psicológico.
 - ✓ Pacientes hospitalizados

Este trabajo tuvo en total 123 pacientes que acudieron a la unidad de hemodiálisis atendidos en Laurent Centro de hemodiálisis. La muestra se tomó de manera aleatoria simple, utilizando la distribución de Gauss, considerando $\alpha = 0.05$; además de los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose así una muestra de 110 pacientes.

4.1.3. Fuentes e instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. La Escala de Beck II (BDI-II) es un test que se basa en un análisis detallado de sus propiedades psicométricas de fiabilidad de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.93, validez convergente y discriminante, validez factorial y validez de criterio (20).

Esta escala se desarrolló para realizarse en toda persona mayor de 13 años por lo que se puede ser utilizado para adolescentes y adultos. Se emplea una herramienta de medición en la que cada pregunta está calificada en una escala de cuatro puntos que va de 0 a 3, donde 0 significa que no experimentas síntomas, mientras que 3 significa que experimentas una forma severa del síntoma descrito, se realiza las preguntas llegando a 21 ítems por lo que la puntuación total se encontrará en el rango de 0 a 63 puntos, siendo los rangos establecidos de la siguiente manera:

- ✓ Una calificación de 0 a 13: Sin depresión
- ✓ Una calificación de 14 a 19: Depresión leve
- ✓ Una calificación de 20 a 28: Depresión moderada
- ✓ Una calificación de 29 a 63: Depresión severa

4.1.4. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos.

Para el presente estudio de investigación, la información fue recolectada a través del programa Excel, para el análisis de los datos se utilizó el análisis de la estadística descriptiva, mediante tablas, gráficos y porcentajes.

4.2. Consideraciones éticas

Para el estudio se utilizó el consentimiento informada (Anexo 01), solo participaron los pacientes que firmaron dicho documento, se les explicó todas las dudas que tuvieron acerca de la investigación.

El principal beneficio de la investigación consiste en que los datos obtenidos serán informados al médico tratante de los pacientes con enfermedad renal crónica, así como al director de Laurent-Centro de hemodiálisis, para que refuerce acciones para un manejo integral de los pacientes.

En cuanto a la confidencialidad, no se colocó ningún nombre ni dato que pueda identificar a los participantes estudiados. La información recolectada no se usó para otras fuentes, solo para este trabajo de investigación, la información es totalmente anónima.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Datos generales

Tras la selección de una muestra de 110 pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis Laurent, se encontró que 81 pacientes del total (74%) padecen depresión en distintos niveles, siendo el de mayor frecuencia depresión leve con 33 pacientes (30%), luego depresión moderada con 31 (28.2%) y por último depresión severa con 17 pacientes (15.5%). Tabla N° 01 y Gráfico N° 01.

Tabla N° 01. Porcentaje de resultados: Test de Beck II, según población total.

Nivel de depresión	Total	Porcentaje
Sin depresión	29	26.4%
Leve	33	30.0%
Moderado	31	28.2%
Severo	17	15.5%

Fuente: Según recolección de datos

5.2. Datos específicos

-Características sociodemográficas

Del total de participantes estudiados se encontró que la mayoría de ellos (42.75%) tienen una edad mayor a los 60 años, el 62.7 % de los participantes fueron de sexo masculino con un total de 69 pacientes. El 69.1% de los pacientes cuentan con un apoyo familiar estable, mientras que el 70% no trabaja actualmente. También se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes (38.2%) son casados y en cuanto al tiempo de hemodiálisis, el porcentaje más elevado (48.2%) fue de pacientes que tienen de 1 a 5 años en dicho tratamiento. Tabla N° 02

Tabla N° 02. Relación de características sociodemográficas y pacientes con depresión

	Total de pacientes	Porcentaje	Pacientes con depresión	Porcentaje
Edad				
<40 años	17	15.5%	11	64.7%
40-59 años	46	41.8%	32	69.6%
>60 años	47	42.7%	38	80.9%
Sexo				
Masculino	69	62.7%	47	68.1%
Femenino	41	37.3%	34	82.9%
Apoyo familiar				
Sí	76	69.1%	48	63.2%
No	34	30.9%	33	97.1%
Estado Civil				
Soltero	35	31.8%	26	74.3%
Casado	42	38.2%	30	71.4%
Conviviente	27	24.5%	21	77.8%
Viudo	6	5.5%	4	66.7%
Trabajo				
Sí	33	30.0%	17	51.5%
No	77	70.0%	64	83.1%
Tiempo de hemodialisis				
<=1 año	25	22.7%	23	92.0%
1-5 años	53	48.2%	37	69.8%
>=5 años	32	29.1%	21	65.6%

Fuente: Elaboración según recolección de datos

-Edad

Según la edad de los pacientes se encontró que el 80.9% de los pacientes mayores de 60 años sufren de depresión, de los cuales 17 pacientes sufren depresión leve, 15 moderada y 6 participantes presentan depresión severa según lo muestra el gráfico N° 02. En cuanto a los pacientes entre 40-59 años de edad el 69.6% sufren depresión siendo más frecuente el nivel moderado con un total de 15 participantes. Por último, los pacientes menores de

40 años son un total de 17 de los cuales 11 (64.7%) sufren de depresión y con mayor frecuencia depresión leve con 9 participantes.

-Sexo

Se encontró una frecuencia del 62.7% de pacientes de sexo masculino y el 37.3% de sexo femenino, sin embargo, de las pacientes de sexo femenino el 82.9% padece de depresión. Según los niveles de depresión se estableció que los de sexo masculino tienen mayor frecuencia de tener nivel moderado con 21 participantes, en comparación con las pacientes de sexo femenino que con mayor frecuencia tienen depresión severa (13 pacientes). Gráfico N° 03.

-Apoyo familiar

En cuanto al apoyo familiar que reciben los pacientes se encontró que el 69.1% cuentan con apoyo familiar cercano, siendo así que de los pacientes que no cuentan con apoyo familiar (37.3%) el 97.1% sufren depresión. Con mayor frecuencia se encuentra que los participantes que cuentan con apoyo familiar padecen de depresión leve, en comparación con los que no tienen apoyo familiar que presentan depresión moderada. Gráfico N° 04.

-Estado civil

En la recolección de datos se obtuvo que el 38.2% de los participantes son casados, siguiendo los pacientes solteros con un 31.8%, luego convivientes con el 24,5% y finalmente el 5.5% son viudos. Dentro de estas categorías los participantes con estado civil conviviente se encontró que el 77.8% sufren de depresión, siendo el mayor porcentaje. Para los niveles de depresión se encontró que los pacientes solteros presentan con mayor frecuencia depresión moderada, los pacientes casados depresión leve, los convivientes depresión moderada al igual que los pacientes viudos. Gráfico N° 05.

-Trabajo

Para la situación laboral, los pacientes que no cuentan con trabajo actualmente son la mayoría con un porcentaje del 70%, de estos pacientes se obtuvo que el 83.1% presentan depresión en comparación de los pacientes que si trabajan de los cuales el 51.5% sufre de depresión. Con mayor frecuencia se encontró que los participantes que si trabajan presentan depresión leve en comparación con los pacientes que no trabajan que con mayor frecuencia presentan depresión moderada. Gráfico N° 06.

-Tiempo de hemodiálisis

Con mayor porcentaje entre la población (48.2%) se encontró los pacientes con 1 a 5 años de tiempo en hemodiálisis, sin embargo, los pacientes que solo tienen menos de 1 año de hemodiálisis presentaron mayor porcentaje de depresión (92%). Según los niveles, los pacientes con menos de 1 año de hemodiálisis presentan depresión moderada al igual que los pacientes de 1-5 años. Finalmente, los pacientes con un tiempo de hemodiálisis mayor de 5 años presentaron con mayor frecuencia depresión leve. Gráfico N° 07.

5.3. Análisis estadístico

Se seleccionó los factores que con mayor frecuencia padecen depresión para calcular el Odds ratio (OR) y el Intervalo de confianza con el 95%, en variables significativas. Así se encontró que no tener apoyo familiar, no contar con un trabajo actual y tener un tiempo de hemodiálisis influyen en la aparición de depresión en los pacientes estudiados con intervalo de confianza del 95%, estas variables son estadísticamente significativas, según muestra la siguiente tabla (Tabla N° 03).

Tabla N° 03 Análisis bivariado

VARIABLES DE EXPOSICIÓN	OR	IC-95%
Edad: >60 años	1.96	0.8-4.83
Sexo: Femenino	2.27	0.87-5.92
Apoyo familiar: No	9.25	2.49-14.8
Estado civil: Conviviente	1.34	0.48-3.75
Trabajo actual: No	4.63	1.87-11.47
Tiempo de hemodialisis: < 1 año	5.35	1.18-24.36

Fuente: Elaboración según recolección de datos

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Los pacientes con enfermedad renal crónica que atraviesan por un tratamiento como la hemodiálisis, tienen mayor riesgo de adquirir una enfermedad psiquiátrica por los factores estresantes que alteran su vida como la de su familia, teniendo en cuenta que estos pacientes pueden sufrir depresión con una mayor prevalencia que la población en general se realizó esta investigación. Así se encontró como se manifiesta en la hipótesis que existe un nivel muy alto de depresión en pacientes en hemodiálisis, mayor del 50% de participantes (74%), confirmando así la hipótesis de la investigación, resultado mayor que algunas investigaciones (3) y similar a la investigación por Muñoz Y (7). Este alto nivel de depresión en dichos pacientes tiene diversos factores que aumentados con la carga emocional conllevan a una depresión que se inicia desde el diagnóstico de enfermedad renal crónica.

En el estudio realizado se observó que el nivel de depresión con mayor frecuencia es de leve (30%), este resultado concuerda con los antecedentes de esta investigación (3, 4, 14) comparado con los niveles de moderado (28.2%) y severo (15.5%), aunque la mayoría de los pacientes tengan este nivel de depresión, por la prevalencia ya mencionada se requiere a un equipo multidisciplinario para mejorar estos índices.

De acuerdo con las características sociodemográficas se encontró que la edad tuvo un promedio de 62 años con una desviación estándar de 16.97 años, el mayor porcentaje de depresión según la edad fue de los pacientes mayores de 60 años (80.9%), esto confirma la teoría que la depresión suele aparecer en las últimas etapas de la vida, la mayoría de investigaciones concluyen que la edad de por sí ya es un factor de riesgo (14), en esta investigación resultó que ser mayor de 60 años conlleva a 1.96 veces mayor riesgo que los de otras edades, con una diferencia no significativa. En todos los rangos de edades estudiados se encontró que el nivel de depresión más encontrado fue de leve, siguiendo moderado y finalmente depresión severa.

Según el sexo de los pacientes se obtuvo una mayor prevalencia de varones con un 62.7%, pero las mujeres tienen mayor porcentaje de depresión con un 82.9% comparado con el 68.1% de los varones, este resultado es similar al encontrado en investigaciones anteriores (3, 8), la explicación dada para que las mujeres tenga este nivel de depresión podría ser que tienen una mayor predisposición y ventaja social a evidenciar y mostrar externamente su dolor emocional, además la mujer tiene psicológicamente más dependencia emocional y económica, que puede llegar a frustrarla, poniéndola así en mayor susceptibilidad de desarrollar un trastorno psiquiátrico, además se observa que las mujeres tienen mayor porcentaje de depresión severa en comparación con los hombres que presentaron depresión leve. En la investigación se halló el odds ratio según el sexo femenino de 2.27, sin ser estadísticamente significativo.

Otra característica estudiada fue el apoyo familiar, en la muestra analizada se comprobó que existe mayor prevalencia de pacientes que reciben apoyo familiar (69.1%), en cuanto a los pacientes que no reciben apoyo familiar se encontró que estos presentan depresión en un nivel muy alto (97.1%), es decir que la mayoría de estos pacientes sufren depresión, con un nivel de depresión de moderada a severa, a diferencia de los pacientes que cuentan

con apoyo familiar que suelen tener depresión pero leve, estos datos se correlaciona con las investigaciones anteriores (4, 6), se debe tener en cuenta que contar con el apoyo familiar o de un entorno cercano hace que el paciente pueda compartir la carga que puede sentir por sufrir la enfermedad y así ser menos susceptible de adquirir trastornos psiquiátricos, por lo que tener apoyo familiar es de gran relevancia. En el análisis bivariado se encontró que no contar con apoyo familiar puede ser 9.25 veces mayor riesgo de adquirir depresión, este valor es estadísticamente significativo con un intervalo de confianza del 95% (2.49-14.8).

El estado civil de los pacientes que se encontró con mayor frecuencia fue casado con un porcentaje del 38.2%, pero se encontró con un mayor porcentaje de pacientes con depresión a los convivientes (77.8%), este resultado no coincide con los antecedentes de la investigación, puede significar que los pacientes que tienen el estado civil de convivientes no cuenten con un apoyo familiar bien establecido o formal como en los pacientes casados, además que presentan con mayor frecuencia depresión moderada. Los pacientes solteros tienen el segundo lugar de pacientes con depresión con el 74.3%, de estos la mayoría sufre depresión moderada, los pacientes casados son más susceptibles a adquirir depresión leve. Se realizó el análisis bivariado con el estado civil de conviviente, se encontró que el riesgo es 1.34 veces mayor, valor estadísticamente no significativo.

Para la situación ocupacional de los participantes se preguntó si cuentan o no con trabajo actual, se encontró que con mayor frecuencia los pacientes no cuentan con trabajo actual (70%), es un valor de esperarse ya que la mayoría de pacientes en el estudio son adultos mayores los cuales son jubilados o desempleados. Se halló que los pacientes sin trabajo actual tienen mayor riesgo de presentar depresión moderada comparado con los pacientes con trabajo que presentan depresión leve. En el análisis bivariado se puede encontrar que no contar con trabajo es 4.63 veces mayor riesgo de adquirir este trastorno psiquiátrico

con un intervalo de confianza del 95% (1.87-11.47), los resultados hallados hacen referencia que mientras el paciente no cuente con trabajo actual es más susceptible de sufrir depresión, esto debido principalmente que el trabajo se convierte como un motivo para seguir día a día, es parte de la meta personal que puede tener cada paciente y una manera de distracción para este.

Finalmente, según el tiempo de hemodiálisis se encontró con mayor frecuencia los pacientes que están en hemodiálisis entre 1 a 5 años (48.2%), sin embargo los pacientes que están menos de 1 año dentro de la hemodiálisis presentan mayor nivel de depresión con el porcentaje de 92%, dato que coincide con los antecedentes de la investigación (4, 7), la explicación se debe a que al inicio de la enfermedad es más difícil asimilar entrar a un programa de hemodiálisis, estos pacientes tienen con mayor frecuencia la depresión moderada al igual que los pacientes de 1-5 años a diferencia de los pacientes que permanece en la hemodiálisis más de 5 años que presentan depresión leve. El cálculo de odds ratio con respecto a los pacientes con hemodiálisis menor de un año fue de 5.35, es decir los pacientes que ingresan a este programa tienen 5 veces mayor probabilidad de adquirir depresión, con un intervalo de confianza de 95% (1.18-24.36). Estas diferencias significativas podrían estar relacionadas con la respuesta al proceso del diagnóstico, procedimientos médicos y limitación funcional, pérdida de la independencia y el tipo de tratamiento de la enfermedad renal, incluyendo el impacto emocional, duelo psicológico por la pérdida de la salud y cambio en los estilos de vida personal y familiar.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe un alto nivel de depresión en los pacientes en hemodiálisis con un 74% de los participantes, este trastorno psiquiátrico forma parte del contexto clínico emocional del paciente renal crónico, desde el inicio de la enfermedad y el tratamiento de diálisis. Según el inventario de depresión de Beck-II los niveles de depresión fueron: sin depresión: 26.4%, leve 30%, moderado 28.2% y severo 15.5%.

2. Los pacientes con mayor frecuencia encontrados de una muestra de 110 participantes, fueron los mayores de 60 años (42.7%), de sexo masculino (62.7%), los pacientes que si cuentan con apoyo familiar (69.1%), según el estado civil fueron casados (38.2%), la mayoría de pacientes no trabajan actualmente (70%), finalmente el tiempo de hemodiálisis más frecuente fue de 1 a 5 años (48.2%).

3. Se encontró que las características sociodemográficas como no contar con apoyo familiar, no tener trabajo actual y un tiempo de hemodiálisis menor de 1 año, tuvieron relación estadísticamente significativa para que los pacientes tengan mayor riesgo de depresión en los distintos niveles. En cuanto al sexo, la edad y el estado civil no fueron variables significativas para la investigación.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. La presente investigación sugiere que el inventario de depresión de Beck-II, debe ser aplicado de manera global y periódico dentro del programa de hemodiálisis, así se podrá detectar cualquier nivel de depresión para que el paciente sea valorado y tratado de manera permanente por un especialista, así conseguir mayor apego al tratamiento, y a la vez mejorar la calidad de vida del paciente con asesorías psicológicas, motivación y en caso sea necesario la administración de tratamiento antidepresivo.
2. Se recomienda realizar más estudios de investigación sobre la relación de los niveles de depresión con diferentes variables sociodemográficas involucradas en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis, esto para reconocer de manera oportuna los factores de riesgo presentes, así individualizar las medidas preventivas en cada paciente de los diferentes centros de hemodiálisis.
3. Se sugiere desarrollar protocolos o guías estandarizados de atención integral para los pacientes que ingresan al tratamiento de hemodiálisis, orientando a la promoción de la salud, prevención de las complicaciones y el tratamiento oportuno con la intervención de especialistas (psiquiatría) para los pacientes con enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Vilaseca L, Pac-Gracia N, Manresa-Traguany M, Lozano-Ramírez S, Chevarria-Montesinos J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 [citado 2022 Sep 05]; 18(2): 112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006&lng=es.
2. Schmidt, R. (2022). Depresión en adultos que reciben diálisis de mantenimiento. Uptodate.com. https://www.uptodate.com/contents/depression-in-adults-receiving-maintenance-dialysis?search=depression%20y%20hemodialisis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
3. Villagómez-Fuentes, L., Gómez-García, S., & Rosales-Salinas, L. (2014). Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. *Elsevier*, 35 (3), 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.dialis.2014.02.001>
4. Amador-Cannals, AC, Vargas-Rodríguez, L., Murcia-Torres, J., Aborashed-Amador, NF, & Sierra-Gil, LB (2021). Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en Boyacá, Colombia. *Revista colombiana de nefrología*, 8 (3), e528. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.528>
5. Pretto, CR, Brites-Calegaro, RM, Dezordi, CM, Wagner-Benetti, SA, Colet, CF y Fernandes-Stumm, EM (2020). Depresión y pacientes renales crónicos en hemodiálisis: factores asociados. *Revista brasileira de enfermagem*, 73 (1), e20190167. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>
6. Gracia, FB (2019). Determinación de la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis, y asociación con factores de riesgo. Universidad de Zaragoza, España. <https://zaguan.unizar.es/record/111498/files/TAZ-TFG-2019-1016.pdf>

7. Muñoz Quispe, Y. (2019). “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA, ENERO–MARZO DEL 2019”. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8237/MDmuquy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Cienc psicol* 2018; 12:205. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>.
9. Nieto Rivera, M. (2018). Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
10. Cajachagua-Huapaya R. ESTUDIO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIALISIS. *Revista Médica Carriónica* 2017; 4:1–16.
11. Organización Panamericana de la Salud.Sld.cu. (2019). Depresión. [online] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia08.pdf>
12. Chan L, Bostwick JM. Enfermedad renal en pacientes con enfermedad psiquiátrica. En: Libro de texto de psiquiatría médica. American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC 2020. p.319.
13. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW. Prevalencia de la depresión en la enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales. *PubMed*. 2013; 84(1):179

14. Astudillo E. “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD RENAL DEL AUSTRO 2009”. Universidad de Cuenca, Ecuador.2009.
15. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013)
16. Esquivel C, Prieto J, López J, Ortega R, Martínez J, Velasco V. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Rev. Med Int Mex 2009;25(6):443-449
17. Chan KM, Cheung CY, Chan YH, Chan HW, Chak WL, Chau KF. Prevalencia e impacto de la ansiedad y la depresión en pacientes chinos en diálisis peritoneal: estudio de un solo centro. PubMed. 2018;23(2):155.
18. Lorenzo-Sellarés V, Rodríguez D. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
19. Lorenzo-Sellarés V, López-Gómez JM. Nefrología al día. Principios Físicos en Hemodiálisis. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/188>
20. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Inventario de depresión de Beck (BDI). En: Handbook of Psychiatric Measures, Second Edition, Rush AJ Jr., First MB, Blacker D (Eds), American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, DC 2008. p.504.

CAPÍTULO X: ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado para participantes de Investigación

La presente investigación es realizada por la alumna Erika Becerra Castro, de la Universidad Nacional de Cajamarca. El estudio titulado: Depresión en los pacientes con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante

ANEXO 02

ENTREVISTA A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Paciente N°.....

Edad: Sexo: Femenino - Masculino

Estado Civil: Soltero – Casado – Conviviente – Otro:

Apoyo familiar: Sí/No

Trabaja actualmente: Sí – No

Hace cuánto tiempo está en hemodiálisis:

Inventario de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario presenta 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.

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa
 - 0 No me siento particularmente culpable.
 - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo
 - 0 No siento que este siendo castigado
 - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.
 - 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica
 - 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas
 - 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - 2 Querría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto
 - 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 - 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación
 - 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés
 - 2 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - 3 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

- 4 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a 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.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje total:

Anexo 03: Gráficos de resultados

Gráfico N° 01. Nivel de depresión según el Inventario de Beck-II

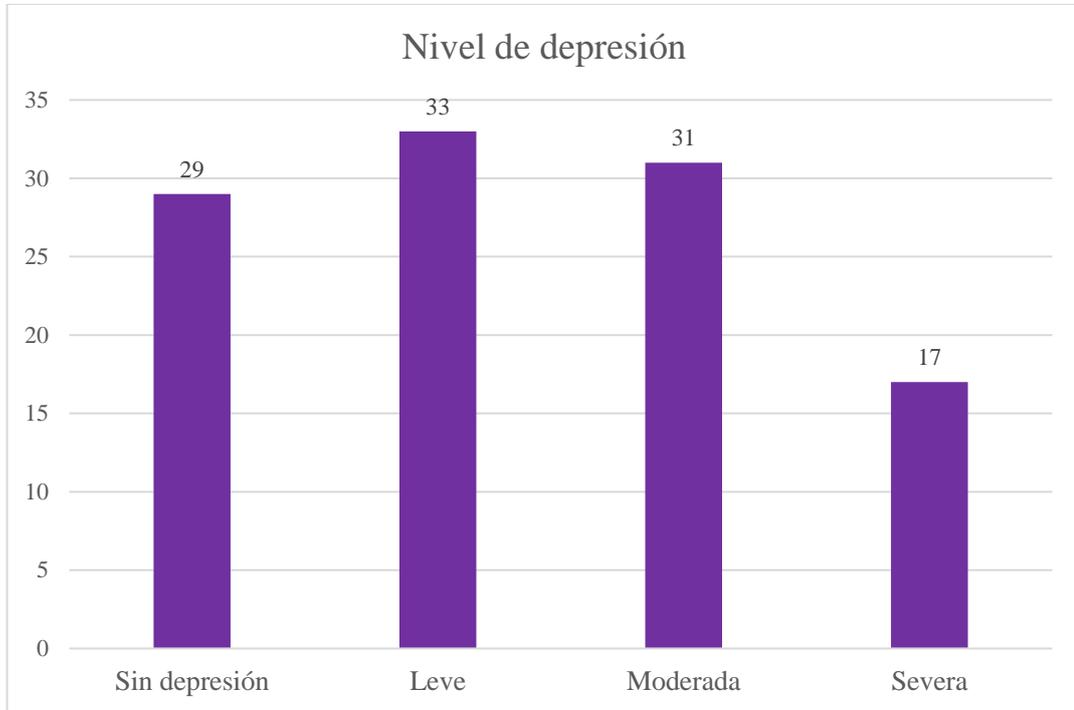


Gráfico N° 02. Nivel de depresión según edad de los pacientes

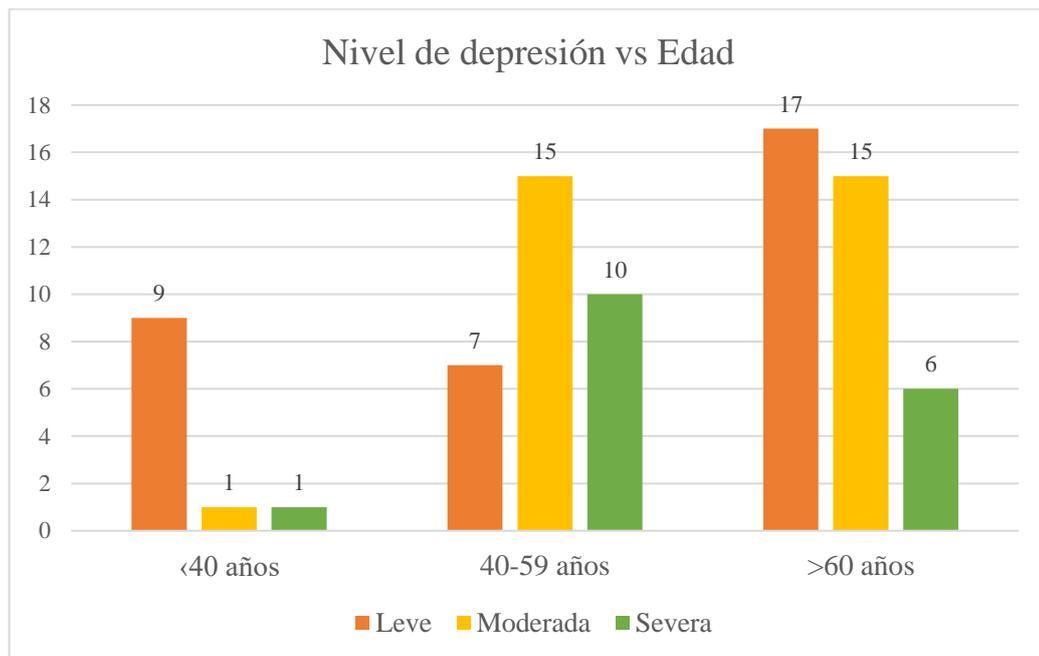


Gráfico N° 03. Nivel de depresión según sexo de los pacientes

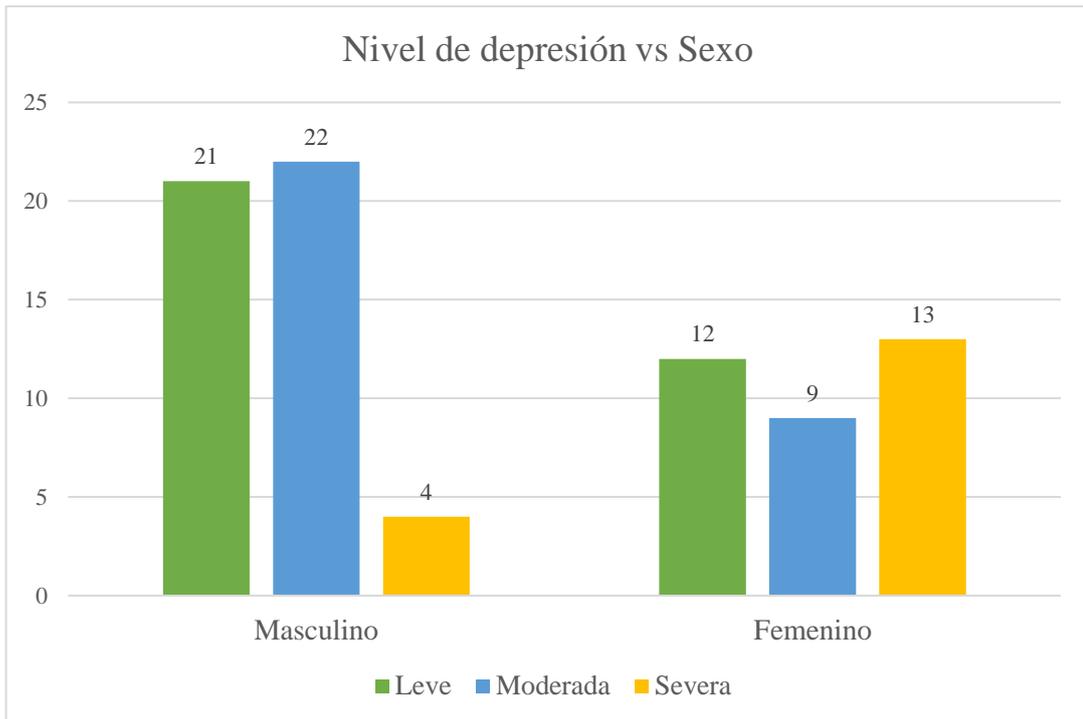


Gráfico N° 04. Nivel de depresión según apoyo familiar de los pacientes

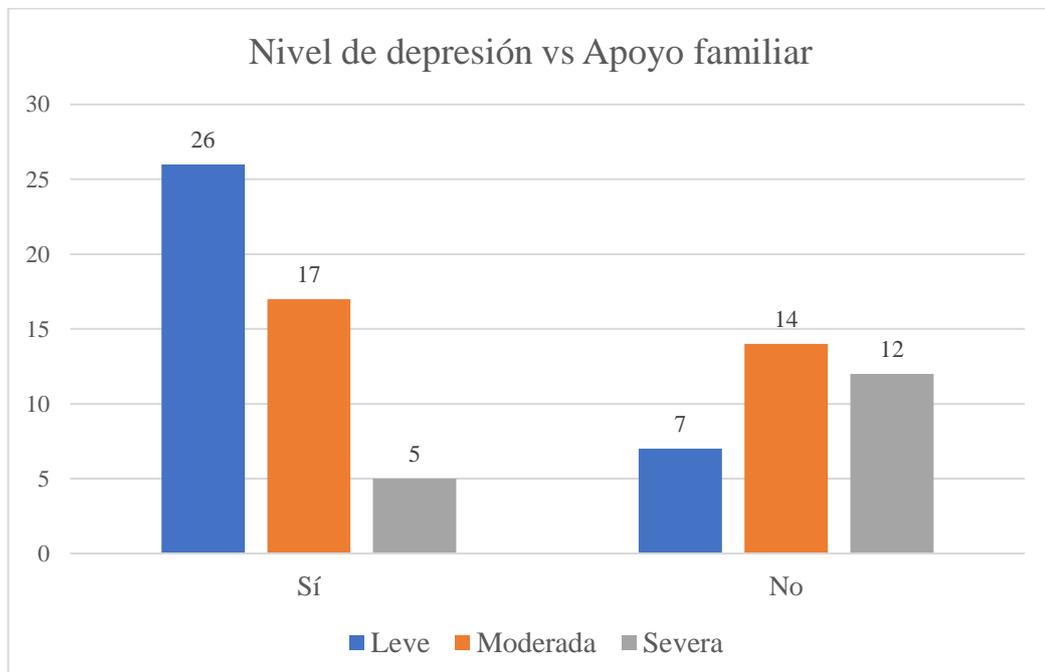


Gráfico N° 05. Nivel de depresión según estado civil de los pacientes

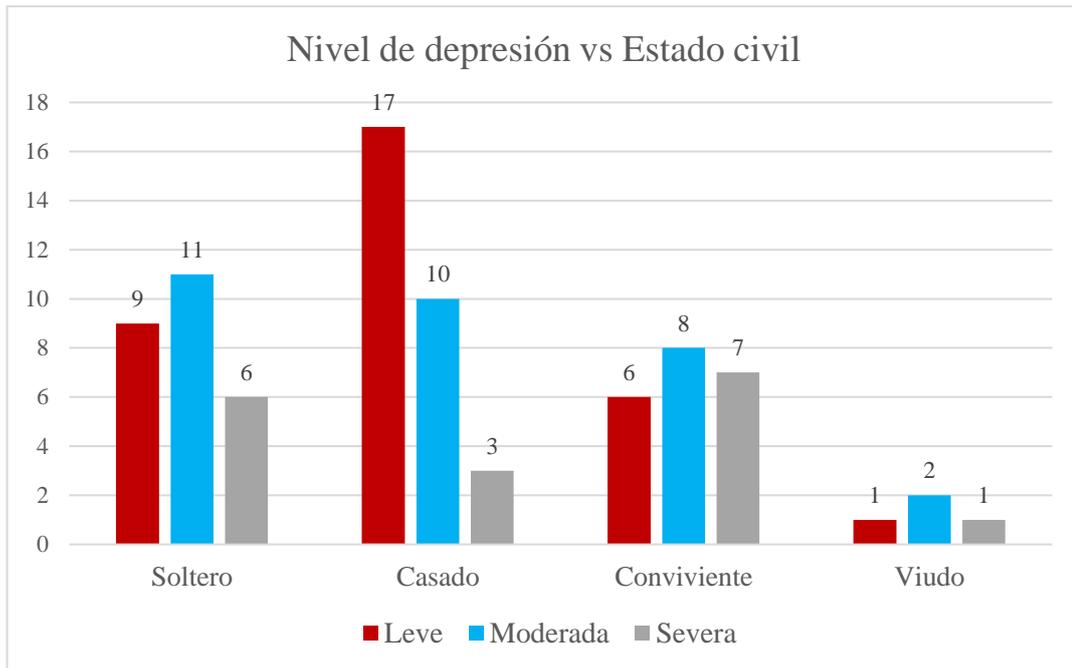


Gráfico N° 06. Nivel de depresión según situación laboral actual

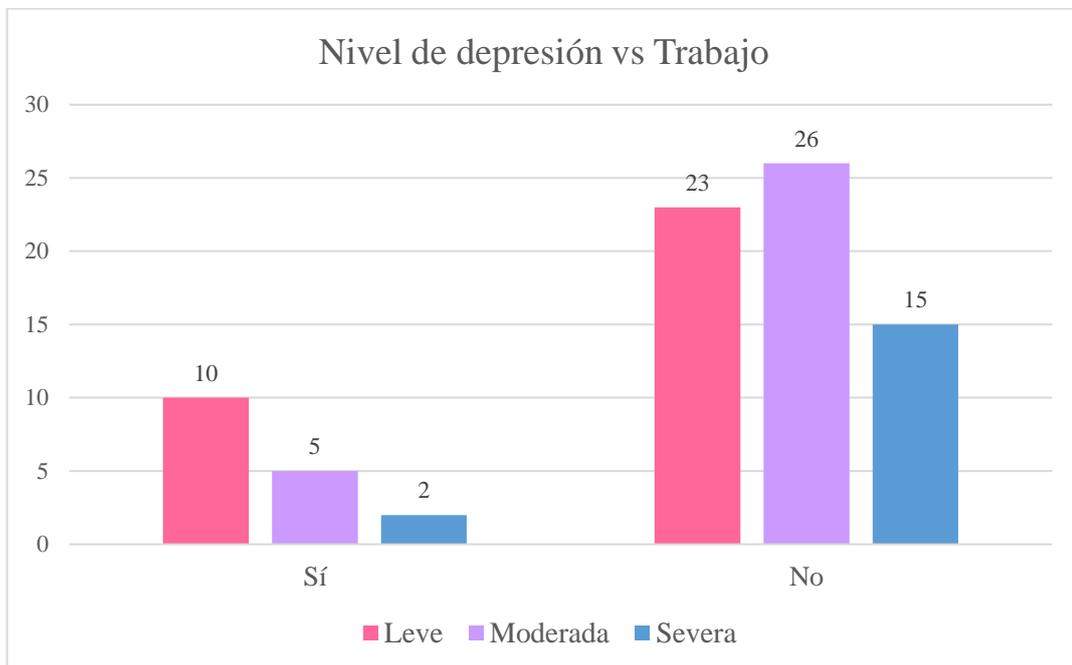


Gráfico N° 07. Nivel de depresión según el tiempo de hemodiálisis de los pacientes

