



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA**

TESIS

**NIVELES DE DEPRESIÓN EN
INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE
UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE JULIACA 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autor:

Bach. Arcana Morales, Jorge Jhoel

<https://orcid.org/0000-0001-6299-2162>

Asesor:

MC. Farro Mori, Miguel Angel

<https://orcid.org/0000-0001-9891-182X>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

**TESIS
NIVELES DE DEPRESIÓN EN
INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE
UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA
CIUDAD DE JULIACA 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADO POR EL JURADO:



**MG. Leon Zuloeta Robinson
PRESIDENTE**



**MC. Piñas Robles Clelia
SECRETARIO**



**MG. Sedano de la Cruz Edyson Aquiles
VOCAL**

**Pimentel – Perú
2022**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres Jorge Félix Arcana Choquehuanca e Isolda Roberta Morales Maigua que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser un gran profesional.

A mi hermano Olmer por el apoyo que siempre me brindaron día a día en transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor de tesis el Dr. Farro Mori, Miguel Ángel, por su paciencia, dedicación y su apoyo que me brindo durante el proceso de elaboración de este trabajo.

Al Doctor Miguel Ignacio Flores Asenso por sus consejos y asesoramiento que me brindo a lo largo de mi investigación.

Al Doctor Huaquisto Choque Saúl Marcos por sus sugerencias, paciencia y por haber brindado sus instalaciones para poder recolectar datos para que este proyecto se realizara.

A todos los pacientes que participaron y que este trabajo contribuya a seguir investigando en este campo de la medicina.

RESUMEN

El objetivo de presente estudio fue determinar los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022. Metodológicamente, el trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 120 pacientes hemodializados en una clínica privada de Juliaca durante abril de 2022. Luego de la aprobación del comité de ética de la Universidad Señor de Sipán para la ejecución del plan, a la muestra se le pidió firmar el consentimiento informado y llenar el cuestionario de Beck-II con el que se midió la depresión y para los pacientes hemodializados se usó la guía KDIGO. Los resultados demuestran que 45 % de los pacientes en el estudio tienen depresión grave, el 37 % moderada y el 9 % entre leve y mínima. Las cifras más altas de depresión son a expensas del sexo masculino y en el grupo etario de 50-58 años. Se concluye que la depresión fue una patología descrita con una alta prevalencia en los pacientes hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.

Palabras Claves: depresión, enfermedad renal crónica, diálisis.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the levels of depression in hemodialyzed individuals in a private clinic in the city of Juliaca 2022. Methodologically, the research work had a quantitative approach, descriptive, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 120 hemodialysis patients in a private clinic in Juliaca during April 2022. After the approval of the ethics committee of the Universidad Señor de Sipán for the execution of the plan, the sample was asked to sign the informed consent and to fill out the Beck-II questionnaire with which depression was measured and for hemodialyzed patients the KDIGO guide was used. The results show that 45 % of the patients in the study have severe depression, 37 % moderate and 9 % between mild and minimal. The highest figures of depression are at the expense of the male sex and in the age group 50-58 years. It is concluded that depression was a pathology described with a high prevalence in hemodialyzed patients in a private clinic in the city of Juliaca 2022.

Key words: depression, chronic kidney disease, dialysis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad Problemática.	8
1.2 Trabajos previos.....	9
1.2.1 Antecedentes Internacionales	9
1.2.2 Antecedentes Nacionales.....	10
1.2.3. Antecedentes Locales.....	11
1.3 Teorías relacionadas con el tema.	11
1.4 Formulación del Problema.	17
1.5 Justificación e importancia del estudio.	18
1.6 Hipótesis.	19
1.7 Objetivos.....	19
1.7.1 Objetivo General.....	19
1.7.2 Objetivos específicos	19
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.	20
2.2 Población, Muestra.....	20
2.3 Variables, Operacionalización.....	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	22
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	22
2.6 Criterios éticos.	23
2.7 Criterios de Rigor Científico.....	23
III.RESULTADOS	24
3.1 Presentación de Resultados.....	24
3.2 Discusión de Resultados.....	28
IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4.1. Conclusiones.....	30
4.2. Recomendaciones	31
V.REFERENCIAS	32
VI. ANEXOS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

La enfermedad renal crónica (ERC) es la entidad clínica que se distingue por cambios irreversibles, progresivos y acumulativos, en la función y/o estructura del riñón (1). El mejor indicador disponible de la función renal es la tasa de filtrado glomerular (TFG); esta es definida como el volumen de plasma filtrado por minuto por el glomérulo, según la KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes), y se determina ERC cuando la TFG es menor a 60 ml/min x 1.73m (2). En cuanto a la estructura renal, se evalúa mediante el uso de imágenes, las cuales evidencian el posible daño estructural que puede estar relacionado con la disminución de la TFG (1). La KDIGO define a la ERC como anomalías de la estructura o función renal presentes durante >3 meses, y la clasifica basado en causa “C”, categoría “G” (G1–G5) y Albuminuria “A” (A1–A3) (CGA) (2).

La ERC tiene una prevalencia mundial de aproximadamente 10% que influye directamente en la mortalidad de la población mundial al aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, afectando la calidad de vida de los pacientes. (3) . En Polonia, se calculó que 4 millones de personas padecieron esta patología (4), en Brasil se estimó que entre 3 a 6 millones de personas fueron diagnosticados con ERC (5). La revisión de las cifras del informe de la situación de la ERC en el Perú, indico que el 10 % del total de la población adulta mayor de 20 años estuvo afectada, 60 al 70 % de estos casos padecieron depresión(6)

Entre los factores etiológicos de la ERC están la diabetes, hipertensión, glomerulonefritis y pielonefritis crónica (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indico que 864.000 defunciones fueron atribuidas a esta patología, encontrándose en el puesto 14 de las causas principales de muerte (1). En Estados Unidos, una revisión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha verificado una tasa de muertes del 14% entre adultos, que ha ido aumentando con el tiempo (8).

La depresión, al igual que la ERC, es una patología que no es diagnosticada hasta que los signos y síntomas son evidentes, es por eso que la depresión es un estado crónico, sumado a otras características como una disminución constante en el ánimo, cavilaciones adversas al bienestar y somatización de los síntomas, lo que complica su prognosis; esta condición

mental representa un riesgo de comportamiento suicida para el paciente renal (9). Así mismo, estudios han demostrado una relación entre la depresión y la ERC, indicando que los síntomas depresivos al inicio de la terapia se asociaban significativamente a un mayor riesgo de disfunción renal. Otros estudios informan que una tasa de filtración glomerular baja se asoció a un mayor riesgo de desarrollar depresión. (10)

En la ciudad de Puno, Apaza (11) realizó un estudio durante el año 2017, en el que determinó que el 81 % de los pacientes con ERC del Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud padecían depresión. A pesar que la ciudad de Juliaca cuenta con una mayor población comparada a Puno (12) no se cuenta con suficientes publicaciones que hayan evaluado los niveles de depresión entre los pacientes en hemodiálisis, siendo esta situación la principal motivación para desarrollar el presente estudio.

1.2 Trabajos previos.

1.2.1 Antecedentes Internacionales

En Estados Unidos, un estudio aleatorizado en pacientes en hemodiálisis, Thomas et al. hallaron que hasta el 50 % sufren síntomas de depresión y/o ansiedad, en 41 pacientes. Los síntomas de depresión y ansiedad se midieron utilizando el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y el Trastorno de Ansiedad General-7 (GAD-7). Se concluye que se asocia la depresión y ansiedad con pacientes que padecen ERC. (16)

En España, Merino-Martínez et al.(13), estudió la calidad de vida asociada con el bienestar general de 122 individuos que recibieron hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se estudió la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (cuestionario KDQOL-SF), Ansiedad y Depresión (cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg) y la comorbilidad asociada. De acuerdo con los resultados, la problemática laboral, los padecimientos de la ERC, la práctica de relaciones sexuales, el sueño, el rol físico, la salud general, fueron los dominios más afectados de la escala. El 42,6 % de los pacientes sufrieron ansiedad, el 52,5 % depresión y el 32,8 % ambas enfermedades. Por último, los pacientes que padecieron ansiedad y depresión presentaron una menor calidad de vida.

La enfermedad renal crónica (ERC) provocó consecuencias biopsicosociales que afectaron a la adherencia al tratamiento, según un estudio de Rojas-Villegas et al. (14) Se evaluaron los efectos de la depresión y la ansiedad en 31 pacientes de entre 18 y 69 años con tratamiento renal sustitutivo. Mediante el Inventario de Depresión de Beck-II, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Adherencia al Tratamiento, se encontró que los pacientes tenían una alta vinculación al tratamiento (67 %), tristeza (48 %) y ansiedad (35 %). La menor adherencia al tratamiento se asoció con la depresión, especialmente en el manejo de la dieta y la hidratación y el control médico.

En un estudio en México, realizado con el propósito de verificar la vinculación entre la cantidad de años de tratamiento de hemodiálisis con la depresión en pacientes en hemodiálisis, para lo cual Diaz, aplicó el Inventario de Beck (IB). La muestra fue de 95 pacientes, en lo que se halló que el 31.57 % presentó depresión, la mayoría de estos pacientes padecen de comórbidos como diabetes, hipertensión arterial, entre otros (15)

1.2.2 Antecedentes Nacionales

En Lima, Aranzaens efectuó una investigación sobre la relación de la depresión con la satisfacción familiar en individuos con ERC en hemodiálisis, para lo cual se utilizó el cuestionario de Beck y la escala de satisfacción familiar, a una muestra de 61 pacientes. Se obtuvo que el 33.33 % de la muestra presenta sintomatología, y presentan las cifras más bajas de satisfacción familiar. Se concluye que existe asociación directa y proporcional entre la depresión y la satisfacción familiar en individuos con ERC. (17)

El resultado, del estudio realizado con el propósito de establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en 101 pacientes en hemodiálisis del Hospital del cuerpo Policial Nacional del Perú, en los que se aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, mostró que el 61.4 % de los pacientes no presentó depresión, 23.8 % depresión leve y 14.9 % depresión moderada y ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4 %, Se concluye que no existen niveles altos de depresión y ansiedad en esta muestra. (18)

En el Hospital Regional de Ica en 2021, se determinaron los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis. La muestra fue de 125 pacientes. Los resultados indican que

se encontró una relación entre el tiempo de hemodiálisis, la presencia de los síntomas y la severidad de los mismos; siendo a menor tiempo de hemodiálisis más severos los síntomas depresivos. Se concluye que la tasa de depresión es alta y afecta mayormente a las mujeres. (19)

1.2.3. Antecedentes Locales

Apaza utilizó el Inventario de Depresión de Beck II para definir la depresión en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud Puno, Hospital III. A continuación, se muestran los resultados de un grupo de 47 pacientes. El 81 % de los pacientes tenía signos de depresión, siendo la depresión leve la más común; el 60 % de los pacientes eran hombres, y el 38 % de los pacientes habían sido tratados durante 1-5 años. Se concluye que existe una alta prevalencia de depresión en los pacientes tratados en centros de hemodiálisis, con parámetros más altos de lo esperado en todo el mundo, y también es frecuente la depresión de moderada a grave. (11).

1.3 Teorías relacionadas con el tema.

1.3.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).

La ERC es una anomalía que afecta la fisiología de los riñones, presentes por un tiempo mayor a tres meses, que afectan profundamente la salud del individuo. Esta patología categoriza al individuo según la tasa de filtrado glomerular (TFG) y los niveles de albúmina. Las guías KDIGO (20) la clasifican según la siguiente escala:

Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			Albuminuria Categorías, descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
G1	Normal o elevado	≥ 90		Monitorizar	Derivar
G2	Ligeramente disminuido	60-89		Monitorizar	Derivar
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59	Monitorizar	Monitorizar	Derivar
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44	Monitorizar	Monitorizar	Derivar
G4	Gravemente disminuido	15-29	Derivar	Derivar	Derivar
G5	Fallo renal	< 15	Derivar	Derivar	Derivar

Fuente: Guía KDIGO (20)

Partiendo de esto, la ERC renal crónica se clasifica bajo la terminología “CGA”, en la que “C” corresponde a causa de la ERC, la “G”, es el grado de afectación de la TFG, y “A” la albuminuria de acuerdo con las definiciones anteriores (20).

El tratamiento de ERC detiene su progresión, atrasando las consecuencias en la salud (5). En efecto: una ERC no controlada puede progresar a fallo renal y enfermedad cardiovascular temprana. El pronóstico de la ERC varía de acuerdo con el individuo y se puede determinar con el incremento del deterioro de la TFG $>5 \text{ ml/min/1,73m}^2$ al año (20). Los cambios en la TFG no siempre son indicativos de la progresión de la enfermedad, si se encuentran los criterios anteriores de progresión debe excluirse las variables asociadas con la enfermedad para una mayor incidencia (progresión frente a exacerbación), por ejemplo, la uropatía obstructiva, la depleción de volumen, la inestabilidad hemodinámica. (1,19)

En el caso de la progresión de la enfermedad, se intenta identificar y abordar variables como factores etiológicos, edad, género, grupo étnico, el tabaquismo, obesidad, la hiperglicemia, ECV y el consumo de sustancias nefrotóxicas (22). Los pacientes con ERC avanzada tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, que puede reducirse con medidas preventivas adecuadas. (1)

La KDIGO, sugiere una frecuencia de control para los pacientes con ERC. El cuadro de estratificación del riesgo se utiliza para determinar la frecuencia de los controles. Los individuos de bajo riesgo deben ser examinados una vez al año, los pacientes de riesgo medio una vez cada seis meses y de alto riesgo varias veces por año (20). La recomendación se aplica a los pacientes con una condición estable. Las mediciones de la función renal deben repetirse regularmente para evaluar mejor la progresión de la enfermedad. A partir del estadio 3B, la función renal disminuye significativamente y el paciente requiere hemodiálisis o ser trasplantados de riñón para poder sobrevivir. ERC terminal es la insuficiencia renal tratada mediante diálisis o trasplante de riñón (1).

La ERC es un problema de salud mundial (8). Según el Registro de Pacientes Renales del MINSA, el Perú es uno de los países con mayor prevalencia de ERC terminal en América (6). La creciente incidencia de diabetes e hipertensión puede contribuir a la

gravedad del problema (23) Debido al creciente número de pacientes con esta enfermedad endémica, la enfermedad renal se conoce como una "epidemia"; el diagnóstico de la insuficiencia renal es crucial porque aumenta el riesgo cardiovascular. (8)

La disminución de la tasa de la filtración del glomérulo deteriora la fisiología renal (1), lo cual genera consecuencias para la salud que incluyen:

- Anemia o bajo número de glóbulos rojos
- Mayor incidencia de infecciones
- Niveles bajos de calcio, niveles altos de potasio y niveles altos de fósforo en la sangre
- Pérdida de apetito o comer menos
- Depresión o baja calidad de vida.

1.3.2 La depresión en pacientes en hemodiálisis

La depresión afecta a 298 millones de personas en todo el mundo, 15.7% de los estadounidenses afirma haber tenido trastorno en algún momento de su vida, el 8,7 % declara tener actualmente síntomas depresivos (10) . En las dos últimas décadas, el diagnóstico de ERC ha aumentado en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo (24). Siendo el tratamiento con hemodiálisis el más usado, este procedimiento elimina solutos y los fluidos directamente de la sangre; sin embargo, las personas que reciben esta terapia suelen tener fatiga, dolor, náuseas, calambres, hipotensión ortostática, picores, dificultades para dormir, ansiedad y agravando los síntomas de depresión (9). Los síntomas abrumadores y la mala calidad de vida pueden llevar a la retirada de la hemodiálisis y la muerte (25)

Las terapias de sustitución renal como la hemodiálisis suelen afectar la salud psicosocial y la independencia del paciente, lo que puede provocar depresión, la ansiedad y deterioro de la función física (25). Estudios anteriores demostraron que los pacientes en hemodiálisis tienen una alta prevalencia de síntomas depresivos, lo que también se confirma en las fases más tempranas de la enfermedad (26)

El European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), indica que 13

de 100 de individuos europeos presentan, padecieron o padecerán síndrome depresivo, han padecido o van a padecer depresión (26). En general cumplían los criterios de muchas enfermedades mentales, y entre el 20 y el 25 % de las personas que acudían a las consultas médicas con criterios para un diagnóstico de depresión (21). En 2020, el registro Australian and New Zealand Dialysis and Transplant (ANZDATA) informó de 575 muertes atribuidas a la retirada de la hemodiálisis; de ellas se atribuyó a razones psicosociales, como la carga de síntomas y la mala calidad de vida(25). La depresión es actualmente el segundo motivo de incapacidad laboral a nivel mundial y otras afecciones crónicas, como la diabetes, la artrosis o las enfermedades cardíacas o respiratorias, provocan una importante discapacidad, dolor y pérdida de calidad de vida. (9).

Feng, menciona que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en pacientes en hemodiálisis; se estima que el 62 % de los pacientes tratados en Irán padecen depresión, y un estudio surcoreano informó de que la depresión de moderada a grave es común en los pacientes hemodializados (28)

La hemodiálisis es la forma más común de tratamiento de diálisis para ERC, y se asocia con una alta comorbilidad y complicaciones debido a la intrusividad del tratamiento: los pacientes tienen que adaptarse a las restricciones de comida y bebida, así como a la ingesta de líquidos y al dolor crónico (26)

Para la mayoría de los pacientes en cuidados paliativos (enfermos con enfermedades terminales, dializados), los síntomas de ansiedad y depresión son esperados y son consecuencias de la incertidumbre de padecer una enfermedad crónico-degenerativa, con una posibilidad alta de fallecimientos y de sufrir eventos que conducirán a la muerte (27). La terapia de hemodiálisis es estresante, y su carga afecta a la vida diaria de los pacientes, ya que el procedimiento y la recuperación comprometen el funcionamiento físico y provoca emociones negativas relacionadas con la progresión de la enfermedad y la aparición de la depresión y ansiedad (26)

En un estudio multicéntrico de más de 600 pacientes con enfermedad terminal que evaluó las asociaciones entre los trastornos de ansiedad y múltiples criterios de valoración, incluidas las relaciones médico-paciente, los individuos con altos niveles

de depresión tenían bajo grado de confianza en sus médicos en comparación con los que no tenían síntomas depresivos. Además, los pacientes con depresión informaron estar (29):

- Menos cómodos haciendo preguntas sobre su salud.
- Es menos probable que comprendan la información clínica.
- Es más probable que crean que sus médicos les ofrecerán terapias inútiles.
- Menos seguros de que tendrían un control adecuado de los síntomas al final de la vida.

En la práctica médica y demás profesionales de la salud, las preguntas que a menudo se efectúa para evaluar el grado subjetivo de la enfermedad y la efectiva de un tratamiento, se realizan con interrogantes amplias como “¿Cómo te sientes?” o “¿Cómo estás?”. Sin embargo, estas respuestas a menudo no reflejan con precisión el estado clínico del paciente. Como resultado, se reconoce cada vez más que la incorporación de escalas estandarizadas en la práctica clínica para medir la depresión puede ayudar a los médicos a evaluar el estado del paciente con mayor precisión (9).

Guerra (26), mostró que el 63.9% de pacientes con hemodiálisis tenían ansiedad, el 60.5% demostró tener depresión y el 51.7% informo estrés. Un 10 % de los pacientes en hemodiálisis mostraron trastornos psiquiátricos, en comparación con el 2.5% de la población general; estos trastornos incluían: ideas suicidas, trastornos sexuales, problemas interpersonales, paranoia, quejas físicas, trastornos compulsivos, psicosis, agresividad, fobias.

Muchas enfermedades que adolecen los pacientes, son evaluadas y medidas para poder determinar la efectividad del tratamiento; para poner como ejemplo: la hipertensión arterial que es un problema de salud mundial, para su control es medida continuamente usando la constante de la presión arterial (9); la diabetes que se utiliza el valor de la glucosa sérica o la hemoglobina glicosilada. Así mismo, existen múltiples razones teóricas que respaldan el uso rutinario de escalas de calificación para evaluar el nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis (29) por lo tanto, la atención basada en mediciones es consistente con múltiples pautas de práctica, incluidas las de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (16)

La angustia psicológica es una de las principales causas de sufrimiento entre los pacientes

con enfermedad avanzada o terminal, de la cual los pacientes con Enfermedad Renal Crónica no son ajenos de esta problemática (9) . Los síndromes depresivos están altamente correlacionados con una calidad de vida reducida, mayor dificultad para manejar el curso de la enfermedad del paciente, menor adherencia al tratamiento y una admisión más temprana a cuidados hospitalarios o de cuidados paliativos (29). La depresión también afecta la capacidad del paciente para el placer, el sentido, la conexión y el trabajo emocional de separarse y decir adiós; amplifica el dolor y otros síntomas, y provoca angustia y preocupación en familiares y amigos (27).

Entre las muchas barreras para el reconocimiento y tratamiento de los síntomas psicológicos en pacientes con enfermedad avanzada se encuentran las siguientes (27):

- La creencia errónea de que todos los pacientes que enfrentan o contemplan el final de la vida están “deprimidos”
- La falta de conocimiento y habilidad del médico para reconocer y tratar la depresión mayor.
- Miedo a molestar al paciente o a entrometerse en un momento emocionalmente vulnerable.
- El estigma asociado con diagnósticos psiquiátricos como la depresión mayor
- Temor sobre posibles interacciones fármaco-fármaco con agentes psicotrópicos.
- Al atender a pacientes con enfermedades avanzadas, los propios médicos pueden sentir una sensación de desesperanza que puede conducir al nihilismo terapéutico (27)

La hemodiálisis aunque evite la muerte en pacientes con ERC, provoca cambios importantes en su estilo de vida; supone una carga física y económica y así retos psicosociales para los pacientes incluyendo a sus familiares cercanos (cuidadores). Hay estudios que evidencian el aumento de depresión, ansiedad y deterioro de la calidad de vida en sus cuidadores. La carga de los cuidados afecta la calidad de vida de los cuidadores y da un deterioro de las condiciones de los pacientes con enfermedades crónicas (30)

Para medir los niveles de depresión se han empleados diversos instrumentos de medición, entre los que se encuentran el Inventario de Beck se introdujo por primera vez en 1961 y desde entonces ha sido revisado varias veces (11) . El BDI se ha utilizado ampliamente como instrumento de evaluación para medir la intensidad de

la depresión en pacientes que cumplen los criterios de diagnóstico clínico para los síndromes depresivos (20). Sin embargo, el BDI también ha encontrado un lugar en la investigación con poblaciones normales, donde el foco de uso ha estado en detectar depresión o ideación depresiva (18).

El inventario de depresión consta de 21 elementos que se derivan principalmente de la práctica clínica de los autores (19). Cada ítem se responde con una serie de cuatro o cinco afirmaciones. Estas declaraciones se ordenan según la gravedad del síntoma, de ausente a muy grave, y se les asigna un valor numérico de cero a tres, respectivamente. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada elemento (rango: 0–63 puntos) para reflejar los niveles de gravedad: 0–10 puntos para “no deprimido”, 11–17 puntos para “deprimido leve a moderado” y 18–63 puntos para “depresión clínicamente relevante” (16).

La categorización de síntomas de Beck se ha aplicado a los ítems del BDI-II (17), de la siguiente manera:

Afectivos: 1 Tristeza; 4 Pérdida de placer, 13 Indecisión y 10 Llanto.

Motivacionales: 2 Pesimismo y 9 Pensamientos suicidas;

Cognitivos: 12 Pérdida de Interés y 19 Dificultades de concentración;

Distorsiones cognitivas: 3 Fracazos del pasado, 5 Sentimiento de culpa, 6 Sentimiento de castigo, 7 Autodesprecio, 8 Autocrítica, y 14 Invalidez;

Conductual: 11 Agitación, 15 Pérdida de energía, 17 Irritabilidad, y 20 Cansancio o fatiga;

Fisiológico o vegetativo: 16 Cambios en el sueño, 8 Cambios en el apetito, y 21 Pérdida de interés por el sexo.

1.4 Formulación del Problema.

1.4.1. Problemas Principal

¿Cuáles son los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022?

1.4.2. Problemas específicos

- 1- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022?
- 2- ¿Cuáles son los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según el sexo?
- 3- ¿Cuáles son los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según la edad?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

A nivel teórico, la originalidad del presente estudio radica en que a nivel regional no se localizan suficientes investigaciones que aborden directamente esta variable, por tal motivo los datos compilados servirán de evidencia científica sobre los niveles de depresión en pacientes hemodializados. Todo este elemento teórico contribuirá a investigaciones posteriores que generen maneras idóneas que permitan abordar esta problemática.

En el orden práctico-social; actualmente en Perú la prevalencia ERC ha aumentado considerablemente(22), lo cual conlleva a diversos efectos colaterales como lo es la depresión, considerándose un problema de salud pública, específicamente pérdida de sentido de la vida, poco compromiso con la terapéutica y colaboración para el abordaje médico (19) y demás síntomas psicológicos y físicos propios de la depresión (13), es así, que la depresión se asocia con la muerte de pacientes con ERC, por lo factores anteriores (28). Por consiguiente, la presente investigación brindará al personal de la salud, un diagnóstico procedente de la realidad sobre los niveles de depresión en pacientes hemodializados, lo que ofrecerá la oportunidad de proyectar, realizar, ejecutar y aplicar estrategias de educación con la finalidad de crear una cultura pro salud mental, y se fomenten los buenos hábitos para prevenir sintomatologías depresivas en pacientes con tratamientos paliativos y hemodiálisis. A nivel metodológico, esta investigación se proyecta la realización de una entrevista mediante el llenado de un cuestionario cuyos resultados serán de base para la aplicación de metodologías que aborden esta situación (31). La aplicación de esta metodología y sus resultados impulsarán el rol del personal de salud como promotores de la salud mental e integral, especialmente con grupos vulnerables y enfermos terminales.

La importancia de la investigación, radica en la trascendencia de la obtención de los objetivos

planteados en el presente proyecto de investigación, ya que determinara el nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis, y establecerán una base científica sólida que facilite campañas educativas sobre la salud mental, en efecto una comunidad formada es capaz fortalecer la salud con un valor altamente preventivo que favorezca a la salud integral de los sujetos.

1.6 Hipótesis.

Por ser una investigación tipo descriptiva no implica hipótesis explícita.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.

1.7.2 Objetivos específicos

- 1 Describir la prevalencia de los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.
- 2 Indicar los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según el sexo.
- 3 Detallar los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según la edad.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

En la presente investigación el enfoque fue cuantitativo, pues se utilizó la recolección de datos para alcanzar los objetivos planteados con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (32).

El tipo de investigación propuesto fue exploratorio, no experimental, de corte transversal, y de nivel básico, en efecto, las variables no se manipularon, estas se describieron de forma indirecta (31).

2.2 Población, Muestra

La población de la presente investigación estuvo compuesta por 120 pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.

Muestra

La muestra fue tipo censal, por ende, fue la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión:

- 1 Pacientes mayores de 18 años.
- 2 Pacientes que hayan aceptado ser parte de la investigación, y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- 1 Pacientes que no se encuentran hemodinámicamente estables, orientados en tiempo, espacio y persona.

2.3 Variables, Operacionalización.

Cuadro de Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Características sociodemográficas	Edad	- 18 - 29 años - 30 - 59 años - Mayores de 60 años	Categoría Politémica, Nominal	3 ítems	Ficha de recolección de datos
	Sexo	- Hombre - Mujer	Categoría Dicotómica nominal	2 ítems	
Paciente en hemodiálisis	Presencia		Dicotómica Cuantitativa ORDINAL	2 ítems	Ficha de recolección de datos
	Ausencia				
Depresión	Cognitivo-afectivo	0 a 15: sin Depresión	Cuantitativa, politémica, ordinal	21 ítems	Entrevista Encuesta de BECK - II
		16 a 31: depresión leve			
	Somático-vegetativo	32 a 47: depresión moderada			
		48 a 63: depresión severa			

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

PACIENTE EN HEMODIALISIS

Descripción de la técnica. Ficha de recolección de datos.

Instrumento. Una ficha de recolección de datos en la que se recopilaron los datos de los pacientes en hemodiálisis, realizada por el mismo autor y validada por el juicio de tres expertos.

DEPRESIÓN

Descripción de la técnica. Encuesta realizada aplicando el cuestionario o escala inventario de Beck II

Instrumento. La Escala de Beck o Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) es un cuestionario estratificado que se basa en un extenso estudio psicométrico de su fiabilidad de consistencia interna, alfa de Cronbach .93, validez convergente y discriminante, validez factorial y validez de criterio. La baremación está diseñada para su uso con adolescentes y adultos, por lo que puede ser utilizada por cualquier persona mayor de 13 años. Para su evaluación, se suman las puntuaciones de cada ítem y la puntuación total se divide en las siguientes categorías: una puntuación de 0 a 9 indica depresión leve, de 10 a 16 indica depresión leve, de 17 a 29 indica depresión moderada y de 30 a 63 indica depresión grave. Como hay 21 puntos, la puntuación total oscila entre 0 y 63. Como el instrumento está estandarizado, tiene validez y fiabilidad a nivel mundial.

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Los resultados que se obtuvieron del estudio individual de cada variable, fueron analizados a partir de estadística descriptiva (distribución de frecuencias y medidas de tendencia central).

La sistematización de los resultados obtenidos se realizó mediante el programa Excel y el estadístico se efectuó por medio de SPSS versión 25.

2.6 Criterios éticos.

En la investigación solo participaron los individuos que manifestaron su voluntad mediante la aceptación y la firma del consentimiento informado, y se verificó que poseían los criterios de inclusión definidos por el investigador. Todo el proceso del estudio se adhirió a las pautas establecidas para las investigaciones biomédicas en humanos, dictaminadas por el Protocolo de Helsinki (33) asegurando así la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y confidencialidad para cada persona.

2.7 Criterios de Rigor Científico

El estudio cumplió con los criterios de rigor científico a través de la transcripción de los datos de la historia clínica y el análisis estadístico, los resultados son fuente para otras investigaciones, respetando así, la transferibilidad.

III.RESULTADOS

1.1 Presentación de Resultados

Describir la prevalencia de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.

Tabla 1. Prevalencia de depresión

Niveles	F	%
Mínima	11	9 %
Leve	11	9 %
Moderada	44	37 %
Grave	54	45 %
Total	120	100 %

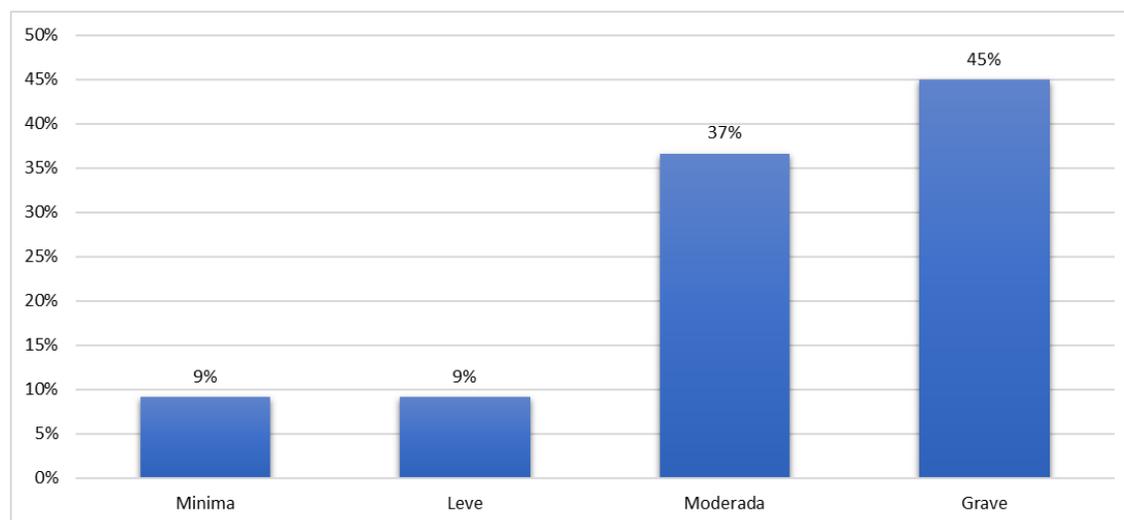


Figura 1. Niveles de depresión

Se puede observar que el 45 % de los pacientes en el estudio tienen depresión grave, el 37 % la tienen moderada y el 9 % entre leve y mínima.

Indicar los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según el sexo.

Tabla 2. Niveles de depresión según sexo

Niveles	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	f	%
Mínima	6	5 %	5	4 %	11	9 %
Leve	3	3 %	8	7 %	11	9 %
Moderada	15	13 %	29	24 %	44	37 %
Grave	28	23 %	26	22 %	54	45 %
Total	52	43 %	68	57 %	120	100 %

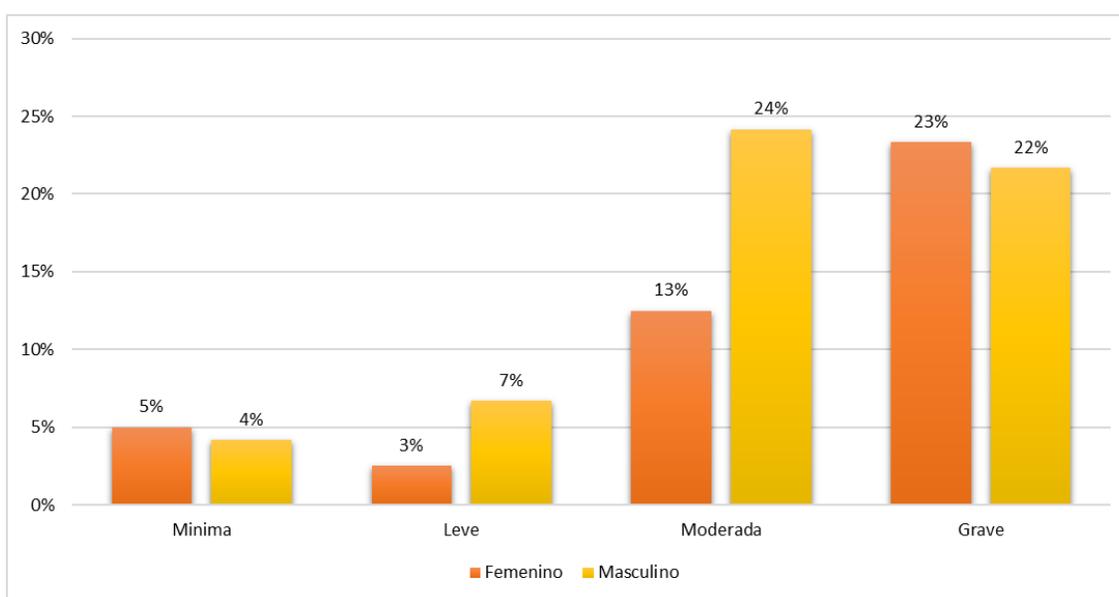
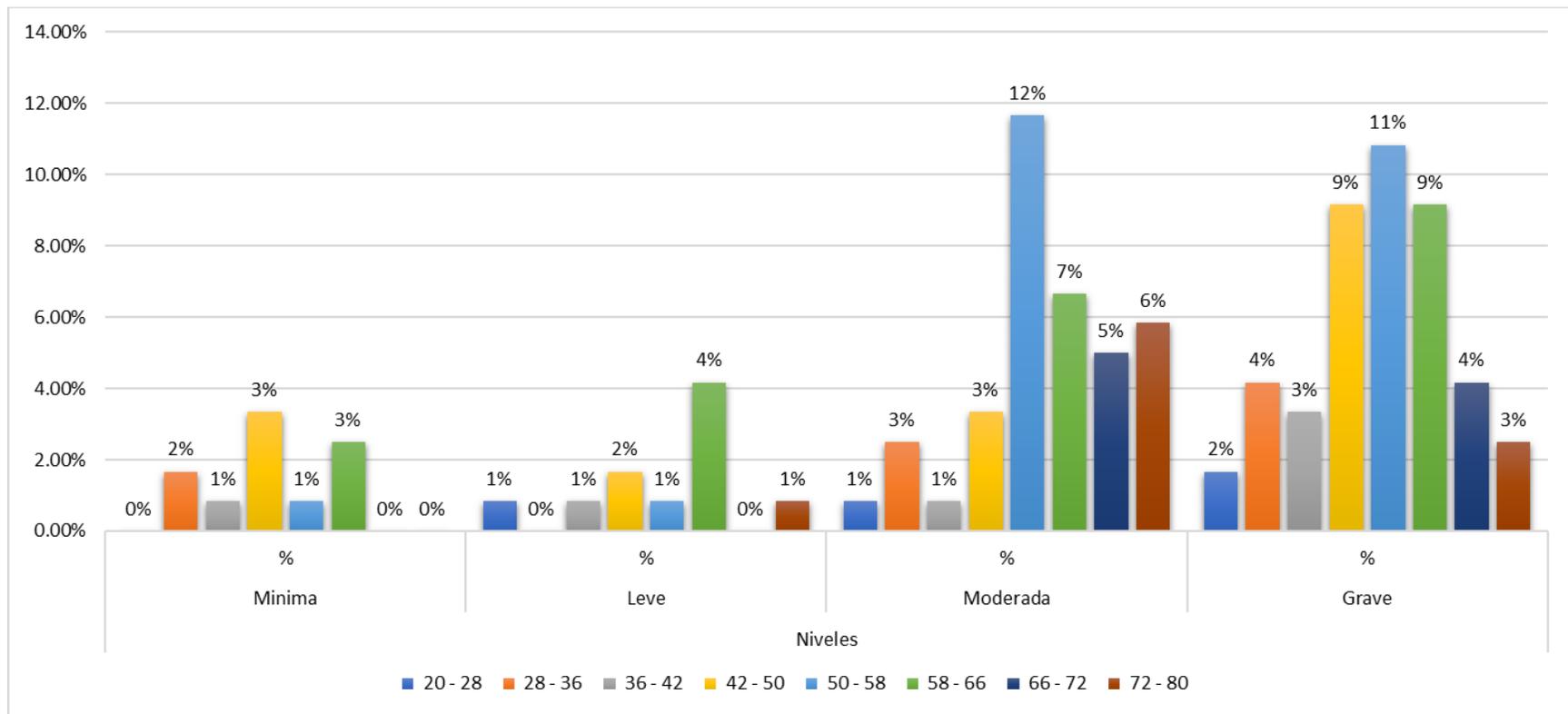


Figura 2. Niveles de depresión según sexo

Se puede observar que el 43 % de los individuos hemodializados fueron mujeres y el 57 % hombres. El 23 % de la mujer tienen depresión grave, el 24 % de los hombres depresión moderada, el 5 % de las mujeres tiene depresión mínima y el 4 % de los hombres.

Detallar los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, según la edad.

Edades	Niveles									
	Mínima		Leve		Moderada		Grave		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%
20 – 28	0	0 %	1	1 %	1	1 %	2	2 %	4	3 %
28 – 36	2	2 %	0	0 %	3	3 %	5	4 %	10	8 %
36 – 42	1	1 %	1	1 %	1	1 %	4	3 %	7	6 %
42 – 50	4	3 %	2	2 %	4	3 %	11	9 %	21	18 %
50 – 58	1	1 %	1	1 %	14	12 %	13	11 %	29	24 %
58 – 66	3	3 %	5	4 %	8	7 %	11	9 %	27	23 %
66 – 72	0	0 %	0	0 %	6	5 %	5	4 %	11	9 %
72 – 80	0	0 %	1	1 %	7	6 %	3	3 %	11	9 %
Total	11	9 %	11	9 %	44	37 %	54	45 %	120	100 %



Se puede observar que el 24 % de los individuos hemodializados tienen edades entre 50 y 58 años de edad, el 23 % tienen entre 58 y 66 años, el 3 % tienen entre 20 y 28 años. El 12 % de los individuos tienen entre 50 y 58 años y tienen depresión moderada, el 11 % de este rango de edad tienen depresión grave.

1.2 Discusión de Resultados

Según los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, tenemos que al describir los niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022, en el presente estudio se obtuvo que en la muestra de 120 pacientes el 47 % presenta depresión en nivel grave y 37 % moderada, situación que es alarmante y digna de valoración por parte de los entes a cargo, esta realidad coincide con el trabajo de Merino-Martínez (13) porque su muestra alcanzó el 52,5 % en el nivel severo, así mismo se coincide con el estudio Rojas-Villegas (14) porque mayoritariamente su muestra obtuvo 48,38 % de depresión severa, por su parte en el estudio de Apaza (11) se obtuvo 81 % de depresión del cual 40,43 % obtuvo el nivel moderado. Sin embargo, los resultados del presente estudio no son coincidentes con el estudio de Díaz (15) cuya muestra presentó depresión en 31,57 %, a expensas del nivel moderado; así mismo, no se coincide con el estudio de Aranzaens (17) porque del total de su muestra solo el 33 % presentó depresión y a expensas del nivel leve, sigue esta misma propuesta la investigación de Chaverria (19) cuyos resultados aunque fueron altos para la depresión en general con 57,14 %, fue a expensas del nivel leve con 67 %. Con el estudio de Guillén (18) tampoco hay coincidencia, ya que 61 % de la muestra no presentó depresión.

Según el objetivo de describir los niveles de depresión en individuos hemodializados, según el sexo, en el presente estudio se obtuvo que los niveles de depresión mayoritariamente son a expensas del sexo masculino con 57 %, y el 43 % del sexo femenino; en detalle el sexo masculino presentó 22 % depresión grave y el 24 % depresión moderada, mientras que el sexo femenino presentó depresión grave 23 %, moderado 13 %, siguen este mismo sentido los resultados de la investigación de Díaz (15) de cuya muestra el 51 % presentó depresión y son del sexo masculino; el estudio de Aranzaens (17) comparte los mismos resultados porque el 67 % de la muestra con depresión es de sexo masculino, y con el estudio de Apaza de cuya muestra el sexo masculino presentó 59,57 % de depresión; en cambio, siguen una dirección distinta los resultados del estudio de Merino-Martínez (13), porque de su muestra el 59,52 % estuvo a expensas del sexo femenino y el 48,75 % el sexo masculino, así mismo en el estudio

de Guillén (18) es el sexo femenino que presenta mayores niveles de depresión, y en este sentido finalmente no se coincide con el resultado del estudio de Chavarria (19), en el cual el sexo con mayor nivel de depresión fue el femenino con 60 %. Por su parte, Thomas (16) sigue un resultado distinto al obtener iguales niveles de depresión en ambos sexos, con lo cual no se establece coincidencia, de forma similar ocurre con el estudio de Rojas-Villegas (14).

Según el objetivo de describir los niveles de depresión en individuos hemodializados, según la edad, en la presente investigación el nivel más alto de depresión estuvo en el grupo etario entre 50-58 años con 24 % de los cuales el 12 % fue a expensas del nivel moderado, y entre 58-66 años se obtuvo 23 % de depresión; este resultado presenta coincidencia con el estudio de Apaza (11) porque los niveles más altos de depresión se obtuvo en el grupo etario de 58 a 77 años con 20 %; siguen una dirección distinta los estudios de Merino-Martínez (13) con el que no se ubica coincidencia porque los niveles más elevados de depresión se presentaron a expensas del grupo etario mayor de 75 años; así mismo en el trabajo de Thomas se presentó mayor nivel de depresión en el grupo etario de 65 años. En sentido contrario, el estudio de Rojas-Villegas (14), los valores de depresión más altos estuvo concentrado en el grupo etario de 40 años.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- 1.- La muestra de estudio presentó altos niveles de depresión, es así que los resultados categorizan al 45% con depresión grave y el 37% con depresión moderada.
- 2.- La muestra así mismo presentó niveles mínimos a leves de depresión cada uno con un valor del 9%.
- 3.- Los niveles más elevados de la medición de depresión estuvieron a expensas del sexo masculino con 57% del total de los casos, de los cuales 22% con depresión grave y 24% depresión moderada.
- 4.- Los niveles de depresión del sexo femenino fueron de 23% en depresión grave, 13% en depresión moderada y menos de 10% con depresión mínima a leve.
- 5.- El grupo etario comprendido entre 50-58 años presentaron los niveles más elevados de depresión.
- 6.- El nivel mínimo de depresión, según la edad, estuvo representado por el grupo de 20-28 años con 0%, de 28-36 años 2%, 36-42 años 1%, 42-50 años con 2%, 50-58 años 1%, 58-66 años con 3%, entre 66-72 años y entre 72-80 años fue de 0% para cada etapa.
- 7.- El nivel leve de depresión, según la edad, estuvo representado por el grupo de 20-28 años con 1%, de 28-36 años 0%, 36-42 años 1%, 42-50 años con 2%, 50-58 años 1%, 58-66 años con 4%, entre 66-72 años y entre 72-80 años fue de 0% y 1% respectivamente para cada etapa.
- 8.- El nivel moderado de depresión, según la edad, estuvo representado por el grupo de 20-28 años con 1%, de 28-36 años 3%, 36-42 años 1%, 42 -50 años con 3%, 50-58 años 12%, 58-66 años con 7%, entre 66-72 años y entre 72-80 años fue de 5% y 6% respectivamente para cada etapa.
- 9.- El nivel grave de depresión, según la edad, estuvo representado por el grupo de 20-28 años con 2%, de 28-36 años 4%, 36-42 años 3%, 42 -50 años con 9%, 50-58 años 11%, 58-66 años con 9%, entre 66-72 años y entre 72-80 años fue de 4% y 3% respectivamente para cada etapa.
- 10.- Los niveles más altos de depresión se presentan en el grupo de adultez madura que es la etapa más productiva de la vida entre 42 a 66 años.

4.2. Recomendaciones

- 1.- Se sugiere ampliar la muestra de estudio, así como trabajar con otras dimensiones tales como tiempo con la patología.
- 2.- Se recomienda realizar estudios de investigación con grupos equiparados entre los sexos para así evitar sesgos en la medición.
- 3.- Todas las clínicas de diálisis ofrecen mensualmente a los pacientes los servicios de nutricionista, asistencia social y psicólogos; sin embargo, se recomienda al personal de psicología que presta servicio a los pacientes hemodializados, la aplicación de los cuestionarios de Beck II, u otro tipo de cuestionario estandarizado que mida los niveles de depresión.
- 4.- Los pacientes con diagnóstico de depresión moderada, grave deben ser referidos oportunamente a un médico especialista en psiquiatría.
- 5.- Prestar acompañamiento integral, en especial de psicología y psiquiatría a los pacientes ente 42 a 66 año, porque es el grupo etario con mayores de depresión y es la etapa mas productiva de la vida.
- 6.- Facilitar formación psicológica al personal que labora en las clínicas de diálisis a fin de que ofrezcan un trato empático y digno, y así mismo puedan identificar sintomatología depresiva en los pacientes.
- 7.- Inculcar a los pacientes dializados el participar y colaborar en las investigaciones del área médica de nefrología, cuidado integral, psicológico y psiquiátrico.
- 8.- Ofrecer formación psicológica a los familiares de los pacientes dializados, con la finalidad de que comprendan la situación del paciente y puedan tener un contacto más empático.
- 9.- Vigilar que el paciente cumpla cabalmente la terapéutica psicológica y psiquiátrica, según su nivel de depresión, para así alcanzar resultados favorables.
- 10.- Evaluar de forma periódica la evolución del trastorno depresivo y realizar un abordaje interdisciplinario, óptimo y expedito de la problemática.

V.REFERENCIAS

1. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet*. 2017; 389(10075).
2. Ronco P. Clinical Practice Guideline for The Management of Glomerular Diseases. KDIGO 2021. .
3. Ho Y.. Hsu P. Yang k. The Mediating Effect of Sleep Quality and Fatigue Between Depression and Renal Function in Nondialysis Chronic Kidney Disease: a Cross – Sectional Study. *BMC Nephrol*. 2022 Marzo. 126 (2022)
4. Dziubek W. et al. Assessment of Depression and Anxiety in Patients With Chronic Kidney Disease and after Kidney Transplantation – A Comparative Analysis. *Int. Environ. Res. Public Health*. 2021 Octubre; 18(19): 10517.
5. Luiz A. Chronic Kidney Disease. *Rev. Assoc. Medicina*. 2020; 66(1).
6. Loza C. Ramos W. Analisis de la situacion de la enfermedad renal cronica en el Perú, 2015.1ed. Minsa. <https://www.spn.pe>. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 31. Available from:
7. Douthat W. Dia Mundial del riñon y Epidemia de Enfermedad Renal Cronica en AL y Caribe. OPS.2015 Marzo. <https://www.paho.org/es/documentos/walter-douthat-dia-mundial-rinon-epidemia-enfermedad-renal-cronica-al-caribe>
8. Hoy W. Ordunez P. Epidemia de enfermedad renal cronica en comunicades agrícolas de centroamerica. Definición de casos, Base metodologica y enfoques para la vigilancia de salud pública. 1ed. Washington: OPS; 2017.
9. Zimmerman M. Using scales to monitor symptoms and treat depression (measurement based care). UpToDate. [Online].; 2022 [cited 2022 01 20. Available from: https://www.uptodate.com/contents/using-scales-to-monitor-symptoms-and-treat-depression-measurement-based-care?search=uso%20de%20escalas%20para%20controlar%20los%20s%20C3%ADntomas%20y%20tratar%20la%20depresi%C3%B3n&source=search_result&selectedTitle=1~150&u.
10. Liu M. et al Bidirectional Relations Between depression Symptoms and Chronic Kidney Disease. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Agosto;311: 224-230
11. Apaza G. Depresión En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica En El Centro De Hemodiálisis Del Hospital III Essalud Puno, Junio-Agosto 2017. Trabajo de pregado. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento y distribución poblacional[INEI,2017]. censo 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1673/libro.pdf
13. Merino-Martínez R, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez-López V, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*. 2019; 22(3).
14. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez A, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología*. 2017; 26(1).
15. Diaz A. Correlación entre el tiempo de hemodiálisis y depresión en pacientes de sala de hemodiálisis del Departamento de Nefrología del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Trabajo de Grado. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo

- León.; 2018.
16. Thomas Z, Novak M, Platas S, Gautier M, Holgin A, Fox R, et al. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis: A Pilot Feasibility Study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017; 12(12).
 17. Aranzaens X. Asociación Entre Depresión Y Satisfacción Familiar En Pacientes Con Enfermedad Renal Cronica Sometidos A Hemodialisis En Dos Hospitales Militares. Trabajo de Grado. Lima: Universidad Científica del Sur; 2020.
 18. Guillen J, Ordoñez R. Depresión Y Ansiedad En Pacientes Adultos En Hemodiálisis De Un Hospital Nacional De La Policia Nacional Del Perú. Trabajo de Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2017.
 19. Chavarria R, Sanchez R, Ortega Y. Pacientes Con Enfermedad Renal Cronica Estadio IV Cursando Con Depression En El Servicio De Urologia Del Hospital Regional De Ica Durante El Periodo 2021”. Trabajo de Pregado. Ica: Universidad Autónoma De Ica; 2021.
 20. Willis K, Cheung M, KDIGO. *Kdigo.org*. [Online].; 2013 [cited 2022 febrero 12]. Available from: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf.
 21. Obrador G. Enfermedad Renal Crónica. In Agustí A, Brugada J, Campistol J, Carmena R, Carreres A, Dalmau J, editors. *Medicina Interna Ferraras-Rozman*. España: Elseiver; 2020.
 22. Loza C, Tapia C. <https://www.spn.pe>. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 31. Available from: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf).
 23. Dienemann T, Fujii N, Orlandi P, Nessel L, Furth S, Hoy W. International Network of Chronic Kidney Disease cohort studies (iNET-CKD): a global network of chronic kidney disease cohorts.. *BMC Nephrol.* 2016; 17(121).
 24. Ferreira Ferreira T. et al. Exercise Interventions Improve Depression and Anxiety in Chronic Kidney Patients: a systematic Review and Meta-Analysis. *Int. Urol Nephrol.* 2020 Agosto; 53: 925 - 933
 25. Greenhan L The Symptom Monitoring With Feed Back Trial (SWIFT): Protocol for a registry – Based Cluster Randomised Controlled Trial in Haemodialysis. *TRIAL* 23.*BMC MEDICINE.* 2022 Mayo; 419(2022)
 26. Guerra F et al. Chronic Kidney Disease and its Relationship With Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. *Journal of Personalized Medicine.* 2021 Diciembre; 11(12): 13767.
 27. Breitbart W, Dickerman **Assessment and management of depression in palliative care.** A. UpToDate. [Online].; 2022 [cited 2022 01 20. Available from: https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-depression-in-palliative-care?search=evaluacion%20y%20manejo%20de%20la%20depression%20en%20cuidados%20&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8.
 28. Feng J Lu X. Li H. Wang S. High Neutrophil -to- lymphocyte Ratio is a Significant Predictor of Depressive Symptoms in Maintenance Sectional Study. *BMC Psychiatry.* 2022 mayo; 313 (2022)
 29. Scott I, Hirst J. **Overview of anxiety in palliative care.**UpToDate. [Online]. [cited 2022 01 20. Available from: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-anxiety-in-palliative-care?search=resumen%20de%20la%20ansiedad%20en%20los%20cuidados%20paliativos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
 30. Pio T. et al. Assessing Burden, Anxiety, Depression, and Quality of life Among

Caregivers of Hemodialysis Patients in Indonesia: A cross – Sectional Study.
International Journal of Environmental; 2022 Abril. 19(8): 4544.

31. Arias F. El Proyecto de Investigación: Introducción a La Metodología Científica. 6th ed. Caracas: Espiteme; 2012.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2014.
33. World Medical Association. WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS
Wma.net. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 27. Available from:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

VI. ANEXOS

Anexo 1. Formato de instrumento de recolección de datos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:.....

Sexo..... Ocupación

Educación:.....Fecha:.....

CGA:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

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

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

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

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

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

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

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

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

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí mismo 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

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

- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. 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

3^a. 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.

1^a. 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 3

^a . 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

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 2. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos de Pacientes Hemodializados.

Yo Willy Pari Mamani, identificado con DNI N.º 01340367, de profesión Medico Radiólogo, ejerciendo actualmente como Medico, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo-Azángaro y con C.M.P: 40011, RNE: 36377

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (ficha de recolección de datos), del trabajo titulado: "NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden ala operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: _____

Juliaca, 28 de Abril del 2021


WILLY PARI MAMANI
MEDICO RADIOLOGO
ESP EN DIAGNOSTICO POR RADIOGENES
C.M.P-40011-RNE-36377
Firma

D.N.I: 01340367

Anexo 4. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos de Pacientes Hemodializados.

Yo Saul Marcos Huaquisto Choque, identificado con DNI N.º 01327287, de profesión Médico Nefrólogo, ejerciendo actualmente como Médico, en la Clínica Cendial - Juliaca y con C.M.P: 36598, RNE: 22856

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (ficha de recolección de datos), del trabajo titulado: "NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: _____

Juliaca, 28 de Abril del 2021

Saul Marcos Huaquisto Choque
MÉDICO CIRUJANO
NEFRÓLOGO
CMP 36598 - RNE 22856

Firma

D.N.I:

Anexo 5. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos de Pacientes Hemodializados.

Yo Lolo Hermes Cutipa Cahuina, identificado con DNI N.º 44381861, de profesión Médico Cirujano General, ejerciendo actualmente como Médico, en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca y con C.M.P: 62244, RNE: 34060

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (ficha de recolección de datos), del trabajo titulado: "NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

De acuerdo a lo observado, se necesita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos evaluado:

Marque con una "X" en SI o NO de acuerdo a su criterio

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden ala operacionalización de variables	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: _____

Juliaca, 28 de Abril del 2021



Hermes Cutipa Cahuina
Especialista en Medicina General
LIVRE PROFESIONARIA
C.M.P. 62244 RNE. 34060

Firma

D.N.I: 44381861

Anexo 6. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

EL QUE SUSCRIBE: MEDICO NEFROLOGO SAUL MARCOS HUAQUISTO CHOQUE IDENTIFICADO CON DNI 01327287, GERENTE GENERAL DE LA CLINICA CENDIAL, DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA DE SAN ROMAN, DEPARTAMENTO DE PUNO, EXTIENDO LO PRESENTE.

HACE CONSTAR:

Que el bachiller de Medicina Humana **Jorge Jhoel Arcana Morales** identificado con DNI 70064742 de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN – PIMENTEL, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA, AUTORIZO como gerente, ya mencionado para que pueda realizar su investigación y aplicación de tesis. "Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022".

Se expide la presente constancia a la solicitud de los interesados para casos que vean por convenientes.

Juliaca, 05 de junio del 2022.


Saul Marcos Huaquisto Choque
MEDICO CIRUJANO
NEFROLOGO
CMP 36598 - RNE. 22056

Anexo 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

Institución: Universidad Señor de Sipán - USS

Investigadores: Bach. Jorge Jhoel Arcana Morales

Nombre del asesor:

Título: “Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la Ciudad de Juliaca 2022”

Los autores de esta investigación, junto con el asesor que guía la misma, pertenecen a la escuela de Medicina de la USS y tienen la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto de investigación cuyo nombre es **“Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la Ciudad de Juliaca 2022”**.

La información recolectada por este trabajo es confidencial, se garantiza que la información brindada a la escuela de medicina tendrá fines netamente académicos y se mantendrá en absoluta reserva entre el participante y el investigador.

Los resultados son susceptibles de publicación, protegiendo la identidad de los participantes en todo momento.

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la Ciudad de Juliaca 2022”, cuyo objetivo es Determinar el nivel de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio, recibirá un cuestionario que puede ser respondido en tu tiempo máximo de 15 min. Se respetará la confidencialidad, además los datos recolectados serán de uso exclusivo para el presente estudio, sin otros fines.

Riesgos: No habrá riesgos por participar en esta fase del estudio, porque la información recolectada será de forma confidencial, además solo será manejada por los investigadores y una vez terminada el proyecto de investigación será eliminada.

Costos e incentivo: Usted no deberá pagar nada por participar en nuestro proyecto de investigación, ni tampoco recibirá ninguna remuneración.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos sus resultados de manera confidencial. Solo será manejado por los investigadores; la información obtenida, luego de procesados los datos, será eliminada. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en nuestro estudio.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, usted está en el derecho de en cualquier momento retirarse sin riesgo alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, pregunte al investigador del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Jorge Jhoel Arcana Morales, número de celular 952558894 y al correo amoralesjorgejh@crece.uss.edu.pe

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos

Firma del Participante

Fecha: / / 22

Anexo 8: Aprobación del comité de Ética de la USS

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI



DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 12 de abril del 2022.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C., habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado “NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022” con código 0021-29032022-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO CON RECOMENDACIONES CON BAJO O NINGÚN RIESGO.**

Presidencia CIEI Daniel José Blanco Victorio	DNI 25859274	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular Guillermo Alexander Quezada Castro	DNI 16759811	
Miembro titular Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	DNI 43154501	
Miembro titular Roberto Carlos Ojeda Gómez	DNI 43383572	

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN USS

Ficha de evaluación de proyecto

Evaluación del proyecto: **“NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022”**

Autor: Bach. Jorge Jhoel Arcana Morales

Revisor: R001 REVISIÓN:04_02

	<i>Observación</i>	<i>Comentario</i>
TITULO		
INTRODUCCIÓN		
Trabajos previos		
Objetivo general		
Objetivos específicos		
MÉTODOS		
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.		
Población		
Muestra		
2.3 Variables, operacionalización		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.		
2.5 Procedimiento de Análisis de Datos.		
Aspectos Éticos		
Aspectos administrativos		
Cronograma		
Referencias	Normas de Vancouver	Homogeneizar las referencias bibliográficas
Comentarios finales	En la carátula completar y retirar los apuntes (“ Asesor: (Grado, apellidos y nombres del asesor)(Times New Roman N° 16, en mayúsculas y minúsculas y negritas”)Habiendo levantado las observaciones (rev01)queda para dictamen	
Revisión final: APROBADO con recomendaciones	Bajo o ningún riesgo	