



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

TORRES REYES, SUSANA ANGELA

ASESOR:

MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado manteniéndome con vida, fe y esperanza.

A mis familiares, por el amor y comprensión brindados día a día, por sus palabras positivas para seguir adelante y con fuerza que por ello nos permitieran llegar hasta donde estamos...

Gracias

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño.

A la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER por darme la oportunidad de estudiar y progresar en la especialidad de nefrología.

Expreso mi profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, a mi asesor particular el Dr. José Valencia especialista en Nefrología por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación hemos hecho posible dicha investigación.

ASESOR:

MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR

JURADOS:

Presidente: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE GENERAL

Índice general	6
Índice de Anexos	7
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	18
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	36

RESUMEN

La presente investigación titulada Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2020. Fue planteada como una investigación de tipo descriptiva simple, con el objetivo: Identificar el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La población fue representada por 25 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista, aplicándose el Inventario de depresión de Beck, compuesto en 3 dimensiones: Cognitivo estado de ánimo, expresión emocional del estado de ánimo y comportamental del estado de ánimo.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) han definido a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como una verdadera epidemia global que va en aumento (1). Mundialmente, según los datos de La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) indica que el 10% de los habitantes posee la enfermedad renal crónica (2).

Las personas con ERC que evolucionan hasta el último estadio la enfermedad (ERC-G5), para poder continuar con su vida y con la mayor calidad posible, requieren ser intervenidos a una Terapia de Reemplazo Renal (TRR). La encuesta NHANES de los EUA, indicó que en el año 2005-2006 un 0,1% de la población norteamericana presentó ERC-G5 (3). Asimismo, en el año 2010 señala que 2'618000 personas recibieron TRR en todo el mundo y se planifica que en el año 2030 el uso mundial de TRR aumentará a más del doble de personas, unas 5'439000 (4).

Según la OMS en el año 2018 el trastorno depresivo afectó 350 000 000 millones de personas, la prevalencia a nivel mundial fue de 9,5% (5). De la misma manera indican que alrededor de los próximos 20 años, la depresión será el padecimiento habitual y caro en todo el mundo (6). El National Institute of Mental Health NIMH (perteneciente a la red del Departamento de Salud de EEUU) menciona que personas con enfermedades crónicas son más propensas a sufrir depresión tras el diagnóstico, pero desaparecen cuando la persona acepta y sobrelleva la enfermedad (7).

La OPS y la OMS en el año 2012 en América Latina y el Caribe, anuncia que el trastorno depresión se está manifestando continuamente en las personas con 5% de prevalencia, y ansiedad de un 3,4%. La persona depresiva no solo le afecta a sí mismo sino influye también en su entorno social y comunitario. El 60% necesitan atención inmediata de depresión, sin embargo, no la reciben tratamiento (8). La incidencia de depresión en América Latina es prominente en mujeres de 5,1%, mientras el sexo masculino se da 3,5% y la frecuencia es considerada en los

adultos. Los países con más casos de prevalencia se dan en Latinoamérica, se estima en Perú de 4,8%(9).

Las Estadísticas de la Dirección de Salud Mental del Minsa en el Perú 11 millones de peruanos poseen problemas mentales. En el horizonte nacional la ansiedad y la depresión son unos de los problemas primordiales en los habitantes, evidenciándose en zonas socioeconómicas de mayor incidencia en la capital de Lima, Arequipa, Cusco, Libertad y Callao. Se obtuvieron 266.903 casos por trastornos mentales (10).

El año 2017 indican 1'700,000 pacientes con trastorno depresivo en el país, 365 mil se encuentran en Lima y un 65% de individuos que no buscan apoyo. Las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) señala que 334 casos de suicidios se presentaron en el año 2016, el 80% tuvo principios de depresión(11).

En años anteriores se tuvo un 54% de enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales el 7,4% representaron los trastornos mentales y dentro de este grupo se obtuvo el 2,5% de trastorno depresión.(12)

Los pacientes ERC están propensos a tener la sintomatología depresiva, causando desequilibrio funcional y a la vez un factor de riesgo para una mayor morbilidad y mortalidad (13). Sin embargo, existe pocos datos acerca de los trastornos psicológicos relacionado con los pacientes incidentes al tratamiento de hemodiálisis, en los estudios señalan una puntuación media de depresión, esto quiere decir, un rango de depresión leve (14).

El trabajo de investigación se dirige en la evaluación sintomatología depresiva en pacientes incidentes que inicia su terapia de hemodiálisis, evidenciándose escasa información en Lima Metropolitana, teniendo en cuenta que la ERC es una preocupación a nivel de salud pública, por lo tanto, el tema a tocarse en este estudio es de gran utilidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido “la depresión como una enfermedad habitual, pero grave, interfiriendo en las actividades diarias (trabajo, estudios, hábitos alimenticios, entre otros)”. Con esto quiere decir, la depresión está influenciada por múltiples factores tanto sociales, psicológicos o ambientales. Por lo tanto no todos los individuos que padezca de depresión experimentan la misma sintomatología, va depender de la persona y el nivel de la depresión en que se encuentra (15).

Por otro lado, la frecuencia que se manifiesta en la depresión se clasifica en leves, moderados o graves (16). La depresión leve ocurre poco o algunas ocasiones en la vida cotidiana, la depresión grave puede causar deterioro en la vida diaria dejando de lado su entorno social, la depresión moderada se da cuando los síntomas no son tan específicos como en la primera ni en la segunda (17).

La sintomatología depresiva sucede cuando la persona se encuentra en un estado de ánimo irritable, dificultad para dormir o demasiado sueño, reducción o incremento de apetito, dificultad para concentrarse, sentimientos de desesperanza y abandono, pérdida de realizar actividades (18).

La enfermedad renal crónica (ERC), es un daño a largo plazo del órgano, perdiendo la capacidad del riñón; causado principalmente por la DM y HTA, enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en la humanidad (19).

La diálisis es definida como un procedimiento rehabilitador en el cual se eliminan sustancias dañinas que se encuentran en la sangre.

El tratamiento de hemodiálisis (HD) es un proceso mediante el cual se dializa la sangre a través de una máquina, es decir el trayecto va desde la arteria al filtro de dializador, por el cual, se extraen las toxinas y gran cantidad de agua acumulada en la sangre, al final la sangre libre de toxinas regresa a través de la vena del paciente (20).

Los instrumentos para evaluar la sintomatología depresiva se dan mediante cuestionarios que evalúa con mayor precisión si se encuentra presente o ausente los síntomas depresivos, por ejemplo. La Escala de Hamilton (HRSD), Escala de Depresión de Zung (ZDS), Quick Inventory of Depressive Symptoms (QIDS), Inventariode Depresión de Beck(BDI) y entre otros (21).

Rojas y colaboradores (22) en la ciudad de México en el año 2017 realizaron el trabajo de investigación “Ansiedad y depresión sobre adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal” su objetivo fue evaluar la relación de las mismas variables. El estudio fue cuantitativo de corte transversal. La muestra fue constituida por 31 personas de IRC. El instrumento empleado fue el inventario de depresión de Beck-II. Finalmente las conclusiones fueron que los pacientes con ERC poseen una sintomatología depresiva severa sobre la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Gómez y colaboradores (23) en España en el año 2015 ejecuto una investigación sobre la “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis” tuvo como objetivo conocer la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Estudio descriptivo de corte trasversal. Población total de 56 pacientes. El instrumento empleado fue el cuestionario Hospital Aniey-Depression (HADS). Indicando una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes de dialíticos.

Álvarez y colaboradores (24) en Cuba en el año 2018. En su investigación titulada “Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal” teniendo como objetivo identificar los niveles de ambas variables. Fue un estudio descriptivo, trasversal y observacional. La muestra del estudio está compuesto de 49 personas. Utilizaron fue el inventario de depresión de Beck, en el cual, dio como resultado una gran elevación en pacientes del sexo masculino entre los 40-49 años, teniendo la sintomatología en un nivel medio de depresión.

Villalobos y colaboradores (25) en Guatemala en el año 2017. Titulada “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis” cuyo objetivo es determinar la prevalencia de ambas variables. El

estudio fue descriptivo, teniendo 86 pacientes mediante el test de Hamilton para ansiedad y depresión. En su investigación concluyen que diez pacientes nueve tienen algún grado depresivo o ansiedad, en otras palabras, la cuarta parte presentan estos trastornos.

Cajachagua (26) en Lima en el año 2017, titulado “Estudio depresión en pacientes en hemodiálisis”, tiene como objetivo determinar la prevalencia de depresión en pacientes con ERC. El estudio es descriptivo, corte transversal, en el cual su muestra fue de 79 sujetos. En su recopilación de datos utilizo el inventario de depresión de Beck . Concluyendo que los pacientes tiene una prevalencia alta en depresión.

Díaz y colaboradores (27) en el Perú en el año 2019 en su investigación titulada “Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal III-1 de Chiclayo. La investigación es descriptivo, buscando determinar los niveles de depresión y ansiedad , lo cual utilizaron el inventario de Beck, obteniendo niveles leves en pacientes del sexo femenino.

Vallejos y colaboradores (28) en Perú en el año 2018 realizo el trabajo de investigación titulada niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. La investigación estima describir los niveles de depresión en una población de pacientes con IRC. Queriendo evaluar si existe diferencias mediante los factores sociodemográficos y el tiempo de HD. Fue un estudio descriptivo-comparativo, el uso de instrumento es el inventario de depresión de Beck, conformado por 503 pacientes.

Apaza (29) en Perú en el año 2018 en su investigación titulada “Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis del hospital III Es salud Puno”. Estudio descriptivo y corte transversal, utilizaron el inventario de depresión de Beck II, teniendo como población de 47 individuos. Concluyen que los pacientes de periodo tratamiento dialítico 1 a 5 años padecen de depresión moderada.

Cuesta y colaboradores (30) en Perú en el año 2016 en su investigación llamada Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis fue un estudio de tipo descriptivo transversal, queriendo estudiar la relación que pueda encontrarse entre la prevalencia de ambas variables, utilizando el instrumento el inventario de depresión de Beck. Concluyeron que los pacientes que realizan ejercicios físicos carecen de una menor prevalencia de depresión y ansiedad

Por lo expuesto, el punto de vista práctica el profesional de enfermería tiene como misión evaluar a los pacientes en distintos momentos: en el ingreso, durante y al final del tratamiento dialítico, con el fin de conservar la empatía y confianza del paciente. Durante la práctica de enfermería al brinda cuidados necesarios para los pacientes se requiere de conocimientos, habilidades y destreza.

En el punto de vista teórico en la formación profesional nos dieron a conocer los modelos de enfermería clínica centrada en la atención, en las respuestas humanas y no solo enfocado a la enfermedad del paciente.

En lo metodológico al evaluar la evolución de la sintomatología depresiva a los pacientes se requiere utilizar un instrumento confiable, practico y especifico. El inventario de depresión de Beck siendo validado en diferentes lugares del mundo.

Finalmente, la interrogación de la investigación es: ¿Cuál es el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue? El objetivo general de la tesis es Identificar el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue.
2. Identificar la depresión según las dimensiones del inventario de Beck en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La actual investigación es descriptivo de corte trasversal ya que se realiza en un momento dado de la población, según su diseño es no experimental.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por la totalidad de los pacientes en terapia de hemodiálisis en el Hospital Hipólito Unanue, dado que la población es reducida, será de 25 pacientes.

Criterios de inclusión:

- ✓ Que sea mayor de 18 años.
- ✓ Que tenga un mes en terapia dialítica
- ✓ Persona que acepte voluntariamente en responder el cuestionario

Criterios de exclusión:

- ✓ Menores de 18 años.
- ✓ Personas con menos de un mes en terapia dialítica.
- ✓ Personas con deterioro cognitivo severo.
- ✓ Personas con diagnóstico de neoplasia maligna no controlada.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS)

La técnica será la encuesta sociodemográficos y el instrumento se denomina El inventario de Depresión de Beck, por los autores Beck, Rush, Shaw y Emery 1979 es un instrumento para medir la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años, contiene 21 ítems agrupados en 3 escalas: Cognitivo estado de ánimo, Expresión emocional del estado de ánimo y Comportamental del estado de ánimo, mide las actitudes y síntomas específicos que son constantes en la depresión. Los resultados del cuestionario, se da mediante una escala de 0 a 63 puntuación total máxima. La clasificación de la puntuación total es de 0 a 13 (depresión mínima), 14

a 19 (depresión leve), 20 a 28 (depresión moderada) y de 29 a 63 (depresión severa). El tiempo curso para realizar la encuesta es de 10 a 15 minutos. El cuestionario fue desarrollado especialmente para evaluar la depresión y por ello se formularon y se agregaron nuevos ítems para evaluar de manera más completo los criterios de depresión (31).

El BDI – II fue utilizada en la población español, como Argentina, España y en Perú ha sido empleado por varias investigaciones obteniendo una gran confiabilidad por consistencia interna; en latinoamericana ha sido aplicada en personas para el diagnóstico de sintomatología depresiva. En la localidad peruana, la investigación por el autor Alcántara en el año 2008 Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer, obtuvo un alfa de Cron Bach de 0.88. En el hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi en el año 2002, por el autor Rodríguez uso el instrumento para adolescentes dando como respuesta una gran alta de consistencia interna y un alfa de Cron Bach de 0.91 (32).

2.4 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizara el Programa SPSS 25.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Se toma en consideración los aspectos de protección de los integrantes del ensayo clínico y los principios bioéticos de los cuales son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

La autonomía es la disposición, elección y decisión del individuo si acepta en cooperar en una investigación, teniendo en cuenta que asume las consecuencias de las mismas.

Beneficencia es respaldar al individuo, es decir, ver su bienestar de los pacientes sin ningún tipo de daño que los pueda perjudicar; y participen en un ensayo clínico con la seguridad total.

No maleficencia es la privacidad y confiabilidad del paciente, brindándonos datos personales acerca de su enfermedad en la investigación.

Justicia se refleja en la equidad de todos los pacientes con ERC dando la oportunidad en que participen en el estudio.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X	X								
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X					
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X			
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						X	X	X	X			
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X		
Elaboración de los anexos									X	X		
Aprobación del proyecto										X	X	
Trabajo de campo										X	X	X
Redacción del informe final: Versión 1												X
Sustentación de informe final												X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Equipos					
1 laptop		1750			1750
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10	10	10	30
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias		30	30	10	70
Impresiones		10	50	30	90
Espiralado				20	20
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos		10	30	30	70
Llamadas			10		10
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	243	1990	150	220	2603

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores H. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2010 [acceso el 09 de agosto 2019]; 21(4): 502-507. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864010705654/1-s2.0S0716864010705654-main.pdf?tid=e8fd6c3f-8b52-4bf5-9571-8e3c416d2b12&acdnat=1530112439_d1a3418374d32b61f0661fb6c8de5d3
2. Paho.org. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Paho.org.com; 2015 [acceso el 01 de agosto 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. Coresh J, Selvin E, Stevens La, Kusek JW, Eggers P, Van Lente F, Levey AS. Prevalence of Chronic Kidney Disease in the United States. JAMA [Internet]. 2007 [acceso 09 de Junio de 2019]; 298(17):2038-2047. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17986697/>
4. Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Acceso mundial al tratamiento de la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática. The Lancet. 2015 mayo; 385(9981): 1975-1982. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/62-67/>
5. Opazo S, OMS : la depresión afecta a 350 millones de personas a nivel mundial [Internet]. Wisconsin; 2018 [actualizada el 09 de octubre de 2019; acceso 12 de junio de 2019]. Disponible en: <https://nacionfarma.com/oms-la-depresion-afecta-a-350-millones-de-personas-a-nivel-mundial>
6. Kimmel P. Psychosocial factors in dialysis patients. Kdney internacional [Internet]. 2001[acceso 09 de junio de 2019]; 59:1599-1613. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)47645-8/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)47645-8/fulltext)
7. Plataformadepacientes.org. Los pacientes destacan la unión entre depresión y enfermedad [Internet]. Madrid: Plataformadepacientes.org; 2017 [Actualizada el 07 de abril de 2017; acceso 14 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/los-pacientes-destacan-la-union-entre-depresion-y-enfermedad/>
8. PAHO. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión, el trastorno mental más común.[sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2012 [19 de abril del 2019]. [Internet]. Press Release. 2012. p. 1-6. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=en
9. Carambula P. Depresión en América Latina: Analisis, cifras y perspectivas [Internet]. Sana.org; 2017 [actualizada el 16 de octubre de 2017; acceso 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.sanar.org/depresion/depresion-en-america-latina>

10. República L. Minsa : Cuatro de cada diez peruanos presentarían problemas de salud mental [Internet]. 2019. p. 1-8. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/665928-minsa-cuatro-de-cada-diez-peruanos-presentarian-problemas-de-salud-mental/>
11. Mundial E, Noguchi HD. Depresión causa dos de cada tres suicidios[sede Web]. Lima : Peru21; 2019[acceso 11 de mayo del 2019] [Internet]. 2019. p. 18-21. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-dos-tres-suicidios-71952-noticia/>
12. Diez C, Ipince A, Toyama M. Atendiendo la salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: Retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. Scielo [Internet]. 2014; Enero [acceso 22 de mayo de 2019]; 3(1):131-136. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2014.v31n1/131-136/>
13. Villagómez F, Gomez G, Rosales S. Depresion en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de Mexico. Elsevier [Internet]. 2014, julio-setiembre [acceso 22 de junio de 2019]; 35(3):98-102. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-depresion-pacientes-del-programa-hemodialisis-S1886284514000022>
14. Kimmel P, Peterson R, Simmens. Funcionamiento psicológico, calidad de vida y cumplimiento conductual en pacientes que comienzan hemodiálisis. Pubmed [Internet]. 1996; octubre [acceso 22 de agosto de 2019; 7(10):215-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8915975/>
15. PAHO. Depresión [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso el 19 de abril del 2019]. 1-6. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=212&Itemid=40872&lang=es
16. Msdsalud.es. Tipos de depresión [Internet]. España: msdsalud.es; 2019. [acceso el 20 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
17. Nih.gov. Depresión [Internet]. EE.UU: The National Institute of mental Health; 2010 [acceso 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>
18. MedlinePlus.gov. Depresión-Depresión general [Internet]. EE.UU.: Medlineplus.gov [actualizada el 01 de setiembre de 2019; acceso 12 de agosto de 2019] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20es%20un,de%20algunas%20semanas%20o%20m%C3%A1s.>
19. Torres Z. Insuficiencia Renal Crónica. Rev Med Hered [Internet]. 2003 [acceso 25 de julio del 2019];14(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>
20. Pereira R, Peñaranda F, Torrado N. Dialisis y hemodiálisis una revisión actual según la evidencia. Nefrología Argentina [Internet]. 2017. [acceso 19 de agosto de 2019]; 15(2). Disponible en:

- http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
21. Maero F. Que miden las escalas de depresión. Psyciencia; 2016 [actualizada el 01 de noviembre de 2016; acceso 19 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/miden-las-escalas-depresion/>
 22. Rojas V, Ruiz M, Gonzales S. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Revista de psicología [Revista de Internet]. 2017 [acceso 25 de julio de 2019]; 26(1):1-13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
 23. Gómez V, Pac G, Manresa T, Lozano R, Chevarria M. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Enferm Nefrol [Revista de Internet]. 2015, Abril [acceso 25 de julio de 2019];18(2):112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17s1/15_comunicacion.pdf
 24. Álvarez B. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. Revista – Medico [Revista de Internet]. 2018 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181c.pdf>
 25. Villalobos W, De león P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Revista Medico [Revista de Internet]. 2017 [acceso 20 de julio de 2020]. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>
 26. Cajachagua H. estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Revista médica carrionica [Revista de Internet]. 2017 [acceso 25 de julio de 2019]; 4(2):31. Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/177>
 27. Diaz b, Solis C. Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo. [Tesis licenciatura] Perú: Universidad católica santo Toribio de mogrovejo, 2019 [internet]. Disponible en: http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf
 28. Vallejos S, Ortega R. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. 2018, agosto [acceso 25 de julio de 2019]; 12(2):205-214. Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/177>
 29. Apaza G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis del hospital III Essalud Puno [Tesis médico cirujano]. Perú: universidad nacional del altiplano, 2017 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6335/Apaza_Quispe_Geny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. Cuesta V, Vertedor C. Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte [Revista de internet] 2016 [acceso el 25 de julio

- de 2020]; 61(16) 99 – 109. Disponible en:
<https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/3778/4062>
31. Araront T, Robet A, Steer, Gregory K, Brown. Inventario de depression de Beck. 1°Ed. Argentina: Paidos SAICF; 2006. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/785/78523000001.pdf>
32. Acunha D. Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicios físicos Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad de lima; 2019. Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13804/D%27Acunha Maggi_Sintomatolog%C3%ADa_depresiva_ansiosa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

TÍTULO: Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: intervalo	La OPS ha definido la depresión como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida ⁸ .	La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual la persona tiene sentimientos de tristeza, pérdida de interés, desilusión o ira, interfiriendo en su vida cotidiana Para valorar la depresión se estudian 3 dimensiones que suman un total de 21 ítems, los cuales dan un score que traduce la magnitud de la depresión	Cognitivo estado de ánimo	Sentimiento de castigo, autocrítica, pensamientos deseos suicidas, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, cansancio.	6,8,9,12,13,14,20	<i>Depresión</i> minina	0 – 13
				Expresión emocional del estado de ánimo	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, disconformidad con uno mismo, agitación.	1,2,3,4,5,7,11	<i>Depresión</i> Leve	14- 19
				Comportamental del estado de ánimo	Llanto, pérdida de energía, cambio en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, pérdida de interés en el sexo.	10,15,16,17,18,19,21	<i>Depresión</i> moderada	20 – 28
							<i>Depresión</i> severa	29 – 63

ANEXO B

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy la Licenciada Susana Angela Torres Reyes estudiante de la especialidad de nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Pedo su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Fecha: _____

Cuestionario N°. _____

A continuación encierre en un círculo (O) el número que corresponda, según su situación personal:

I. Características Sociodemográficas

Edad: _____ años

Sexo: Femenino Masculino

Estado Civil:

1. Soltero
2. Con pareja
3. Casado
4. Viudo/a
5. Divorciado/a

Religión que profesa:

1. Católica
2. Evangélica
3. Ninguna
4. Testigo de Jehová
5. Mormón
6. Otro Especifique:

Ocupación u Oficio:

1. Desempleado
2. Ama de casa
3. Jubilado
4. Independiente
5. Empleado Dependiente

Grado de estudio:

1. Primaria Completa
2. Primaria Incompleta
3. Secundaria Completa
4. Secundaria Incompleta
5. Estudios Superior Completo
6. Estudios Superior Incompleto
7. Sin educación

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea 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 (Cambio 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	Estoy triste todo el tiempo.
3	Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

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

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

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

5. Sentimiento 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 estoy siendo castigado (a).
1	Siento que tal vez pueda ser castigado (a).
2	Espero ser castigado (a).
3	Siento que estoy siendo castigado (a)

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

8. Autocritica	
0	No me critico ni me culpo mas de lo habitual.
1	Estoy más crítico(a) conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2	Me critico a mi mismo por todos mis errores.
3	Me culpo a mi 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	Quería matarme.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

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

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

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

1	Estoy menos interesado(a) 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 decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta mas difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro mucha mas dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización	
0	No siento que yo no sea valioso(a).
1	No me considero a mi mismo tan valioso(a).
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 suficiente energía para hacer nada.

16. Cambio 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.
1 ^b	Duermo un poco menos que lo habitual.

2 ^a	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 más 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 más que lo habitual.
1b	Mi apetito es un poco menos que lo habitual.
2 ^a	Mi apetito es mucho menor que antes.
2b	Mi apetito es mucho mayor que antes.
3 ^a	No tengo apetito en absoluto.
3b	No quiero comer todo el tiempo.

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 concretarme en nada.

20. Cansancio o fatiga	
0	No estoy más cansado(a) o fatigado(a) que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado(a) o cansado(a) para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3	Estoy demasiado cansado(a) o fatigado(a) 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(a) en el sexo de lo que solía estarlo.
2	Ahora estoy mucho menos interesado(a) en el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de Investigación: “Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”

**Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza:
Torres Reyes Susana Angela**

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en responder la encuesta que se llevará a efecto en el.

- Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- He podido hacer las preguntas que he querido a cerca del estudio
- Los resultados pueden ser confidenciales y pueden ser publicados.

YO _____
Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Dirección:

Teléfono:

Firma:

Fecha

Lima, de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante