



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**INVESTIGACIÓN ASISTIDA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

TESINA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

TÍTULO:

**“DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE
RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA RENOSALUD, IQUITOS –
2016”**

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN PSICOLOGÍA:

Janeth Priscila Angulo López

ASESOR:

Psic. Victoria de Jesús Huerta Bardales

**SAN JUAN BAUTISTA
IQUITOS PERÚ**

2016

TÍTULO:

"DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA RENOSALUD, IQUITOS-2016"



PRESIDENTE
Psic. Mrg. Mirtha Sandoval Oviedo



Miembro
Psic. Juan Méndez del Águila



Miembro
Psic. Otto Perea Torres

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 6:00 p.m. horas del día 06 de marzo del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por la Docente : **Psic. Mgr. Mirtha Sandoval Oviedo** como Presidente; el docente **Psic. Juan Méndez del Águila** y el docente **Psic. Otto Perea Torres**, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Psicología.

Srta. : JANETH PRISCILLA ANGULO LÓPEZ

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **"DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA RENOSALUD, IQUITOS - 2016"**

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	3	3	4
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva , argumentación, coherencia	3	4	3
D) Calidad de respuestas.	4	3	3
E) Uso de terminología especializada	3	3	3
Calificación	16	16	16
Calificación Final	16		
Calificación Final (en letras)	DICCISEIS		

Aprobado por: **UNANIMIDAD**

Presidente : **Psic. Mgr. Mirtha Sandoval Oviedo**

Miembro : **Psic. Juan Méndez del Águila**

Miembro : **Psic. Otto Perea Torres**

Legenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

Nota: La calificación es en el sistema vigesimal (0 - 20) El puntaje mínimo aprobatorio es 13 (Trece)

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

TITULO:

**“DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE
RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA RENOSALUD, IQUITOS –
2016”**

DEDICATORIA

A Dios que me brinda la vida día a día.

**A mi hermosa familia que hicieron
posible que cumpla con mis sueños.**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Científica del Perú y a cada uno de los docentes por todos sus conocimientos brindados a lo largo de mi preparación profesional e hicieron posible uno de mis más grandes sueños.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
TITULO.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
INDICE DE CONTENIDOS.....	5
1. RESUMEN.....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
4. OBJETIVOS.....	17
4.1. Objetivo general.....	17
4.2. Objetivos específicos.....	17
5. VARIABLES.....	18
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
7. HIPÓTESIS.....	20
8. METODOLOGÍA.....	20
8.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
8.2. Población y muestra.....	20
a. Población.....	20
b. Muestra y muestreo.....	21
c. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
8.3. Técnicas e instrumentos.....	21
8.4. Proceso de recolección de datos.....	24
8.5. Análisis de datos.....	24
8.6. Consideración ética.....	24
9. RESULTADOS.....	26
10. DISCUSIÓN.....	33

11. CONCLUSIÓN.....	36
12. RECOMENDACIONES.....	38
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
14. ANEXOS.....	44
• Anexo 01: Imágenes de la Clínica RENOSALUD – Iquitos.....	44
• Anexo 02: Carta de Consentimiento Informado.....	48
• Anexo 03: Test de Zung para el diagnóstico de los niveles de depresión.....	49
• Anexo 04: Gráficos del nivel de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis.....	50

1. RESUMEN

Título de la investigación: “DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLÍNICA RENOSALUD, IQUITOS – 2016”

Es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con enfermedad renal terminal o insuficiencia renal crónica (IRC), aun así es poco diagnosticada y pasa desapercibida¹. De allí que resulta importante investigar sobre los niveles de depresión que padecen los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal para buscar las estrategias de intervención oportunas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar los niveles de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis, Iquitos – 2016.

La población estuvo conformada por un total de 50 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de insuficiencia renal. Para tal efecto, se realizó la aplicación del Test de Zung tomando en cuenta el número total de los pacientes de la clínica. La técnica utilizada es técnica Psicométrica con un cuestionario situacional de 20 preguntas.

Los resultados obtenidos evidencian que el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal atendidos en la Clínica RENOSALUD - Iquitos - 2016, presentan un nivel moderado (44%) y severo de depresión (44%), con mayor incidencia en pacientes del sexo masculino, cuyas edades oscilan entre los 46 y 60 años, con estudios superiores completos, estado civil casados, el tiempo de tratamiento que oscila entre 1 a 3 años y la mayoría presentó un diagnóstico de IRC.

Finalmente, se concluye que los niveles de depresión en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal atendidos de la clínica RENOSALUD de la ciudad de Iquitos, se caracteriza por la existencia de un mayor porcentaje del nivel moderado (44%) y severo (44%), y en menor porcentaje el nivel grado máximo (8%) y normal (4%).

Palabras claves: Depresión – Insuficiencia renal – Tratamiento de hemodiálisis.

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infarto, insuficiencia coronaria, accidente cerebro vascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar. Es una enfermedad que si no es tratada puede llegar a ser algo muy grave y con consecuencias fatales. De ahí que desde los distintos estamentos sanitarios se esté potenciando la investigación para intentar atajar este trastorno mental, cuyo índice de prevalencia, lejos de disminuir, amenaza con incrementarse a medida que transcurra el siglo XXI².

Depresión viene del latín *depressio*: hundimiento. El paciente se siente hundido con un peso sobre su existencia. Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad³.

La depresión es el trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza o falta de placer, problemas en la psicomotricidad, apetito, sueño, impulsos, pensamientos, somatizaciones. Es episódico y recurrente afecta globalmente a la persona y a quienes le rodean⁴.

Asimismo, la depresión es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con enfermedad renal terminal o insuficiencia renal crónica (IRC), aun así es poco diagnosticada y pasa desapercibida⁵. La depresión puede ser tomada como una respuesta a la pérdida, sea esta real, anticipada o una fantasía. Aun cuando la depresión es genéticamente predispuesta, la pérdida precipita un episodio depresivo. Los pacientes con insuficiencia renal o que reciben algún tipo de terapia renal sustitutiva enfrentan o han pasado por muchas pérdidas⁶, como ser su trabajo a tiempo completo, lo cual representa un problema de índole económico, la función renal normal, el rol en la familia, la función sexual, el tiempo, la movilización, todos estos influyen en la disminución de la calidad de vida del paciente y consecuentemente tiene un impacto negativo entre los que padecen esta enfermedad. A esto le podemos agregar estresores que irán apareciendo como ser, los efectos de los medicamentos, las limitaciones dietéticas, el miedo a la muerte y la dependencia al tratamiento⁷.

La depresión es una enfermedad tratable, al igual que la diabetes o la hipertensión. Muchos creen erróneamente que la depresión es normal en personas mayores, adolescentes, mujeres menopáusicas, madres primerizas o en personas que padecen enfermedades crónicas, particularmente de los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben tratamiento de hemodiálisis. Pero éste es un concepto equivocado, no importa la edad, el sexo o la situación de la vida, la depresión nunca es algo normal. Cualquier persona que experimente síntomas depresivos debe ser diagnosticada y tratada para revertir su condición⁸.

En cuanto a la insuficiencia renal crónica se constata que es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. Otra particularidad es que la edad de los pacientes que son admitidos a programa de hemodiálisis se va incrementando. Por ejemplo en Japón dos tercios del total de pacientes en diálisis están por encima de los 60 años y la mitad son mayores de 65 años⁹.

La insuficiencia renal crónica (IRC) consiste en una disminución progresiva y global de la función renal que alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal, durante el cual se hace necesaria para la supervivencia, la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o hemodiálisis ¹⁰.

Rolland destaca tres fases diferenciadas en una enfermedad: crisis, fase crónica y fase terminal, cada una de las cuales lleva a asumir distintos tipos de "tareas"¹¹. Etapa de crisis, crónica y terminal. En la primera etapa o etapa crítica, se produce el primer contacto con la enfermedad renal y los sistemas sanitarios generales y de Nefrología. Se inicia la relación médico-paciente, se solicita y/o se recibe la información sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad y se activan las respuestas de emergencia tanto en el ámbito individual como familiar. Comienza en suma, el proceso de aprendizaje de convivir con la enfermedad. Se produce un primer momento de desorganización extrema (confusión, ambivalencia, sentimientos de soledad, angustia) que conducirá a alguna forma de reorganización negativa o positiva para el enfermo y su familia.

Etapa crónica. En la segunda etapa, la crónica, se produce una reorganización de los roles familiares, las funciones que venía desempeñando el enfermo se redistribuyen en el resto de los miembros del sistema familiar, permitiendo que éste reasuma dichas funciones en los momentos de remisión/estabilización de la enfermedad. Es el momento también en que se produce la designación/aceptación del rol de cuidador principal y todo el esfuerzo del grupo, se centra en mantener la enfermedad en su lugar, tratando de activar los mecanismos individuales y familiares de control y afrontamiento de la enfermedad.

Etapa terminal. Es la tercera etapa en la que la familia se centra fundamentalmente en el apoyo emocional y físico al miembro enfermo, estableciendo mecanismos de duelo anticipado. Se produce una recapitulación, se finalizan los asuntos pendientes y la familia activa procesos que posibiliten y garanticen su continuidad.

Al hablar de un paciente crónico indica que una persona sufre una enfermedad de larga duración, la mejoría de los síntomas es lenta, pasajera y casi nunca esta asintomático. El término crónico tiene un efecto negativo para los familiares del paciente y para la sociedad misma, quienes no aceptan con agrado responsabilizarse en el tratamiento. Por una parte porque el éxito de una mejoría es muy remoto¹².

Según Castilla del Pino la depresión es una enfermedad en el sentir tradicional de la psiquiatría. De acuerdo con ello, en la psicopatología académica, todos los síntomas psíquicos intentan ser aprehendidos como meros signos de que la enfermedad acontece. Su valor "humano", su significado dentro del contexto de la persona, escapan a un pensamiento en el fondo mecanicista muy elemental¹³.

Tyrer, define la depresión como un síndrome general neurótico ¹⁴. Por su parte, Aaron Beck y colaboradores concibe a la depresión como un estado en el cual la persona se siente muy triste y pierde el interés en la realización de sus actividades cotidianas¹⁵.

Kraepelin, citado en Polaino, por ejemplo la denominó locura maniaco- depresiva, derivado de depresión por los diferentes síntomas característicos ¹⁶.

Breton describe al término depresión como una forma de trastorno anímico o afectivo, con lo cual se refiere a un cambio en el estado de ánimo¹⁷.

Todas estas definiciones están basadas prácticamente en un síntoma muy característico de esta enfermedad, la tristeza; el estar triste y sentirse deprimido se utilizan como síntomas principales; así que por tanto depresión es un estado de tristeza que nos lleva al concepto de Márquez, el cual dice que la depresión es la falta o el déficit de energía psíquica ¹⁸.

La investigación efectuada por Ellis¹⁹ estuvo basada en estudio de los niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis se refiere. El propósito fue determinar el nivel de depresión en los pacientes con respecto a su estado emocional y las condiciones en la que este se desarrolla. Es importante reconocer que la Institución Privada establece mecanismos y hace esfuerzos abnegados para facilitar el desarrollo de diagnóstico y tratamiento y por ende, lograr el bienestar de los pacientes.

Siguiendo a Montoya et al.²⁰, se define como Insuficiencia Renal la pérdida de función de los riñones, independientemente de cual sea la causa. La Insuficiencia Renal se clasifica en aguda, subaguda y crónica en función de la forma de aparición (días, semanas, meses o años) y, sobre todo, en la recuperación o no de la lesión. Mientras que la Insuficiencia Renal Aguda es reversible en la mayoría de los casos, la forma subaguda lo es en menor frecuencia, y la Insuficiencia Renal Crónica presenta un curso progresivo hacia la Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Esta evolución varía en función de la enfermedad causante, y dentro de la misma enfermedad, de unos pacientes a otros.

La Insuficiencia Renal Crónica es un proceso continuo que comienza cuando algunas nefronas pierden su función y finaliza cuando las nefronas restantes son incapaces de mantener la vida del paciente, siendo necesario el inicio de tratamiento sustitutivo (diálisis o trasplante). Al estadio avanzado de la Insuficiencia Renal Crónica se le conoce como uremia²¹. Es el momento también en que se produce la resignación/ aceptación del rol de cuidador principal y todo el esfuerzo del grupo, se centra en mantener la enfermedad en su lugar, tratando de activar los mecanismos individuales y familiares ²².

Entre las investigaciones realizadas en torno al tema, destacan las siguientes:

Montoya y Suárez, bachilleres de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo en su estudio denominado: "Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012 – 2013". Se aplicó las escalas de Zung y Karnofsky. Los resultados

mostraron una frecuencia de depresión de 62,3% (109/175); siendo leve en un 83,5% (91/109), moderada en 14,7% (16/109) y severa en 1,8% (2/109). El más alto índice se encontró en mujeres, los que tenían diabetes y a medida que progresivamente se sometían al tratamiento²³.

Capote y Torres, trabajadores del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba, en su estudio denominado: "Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente". Aplicando las escalas de Hamilton, Zung y Conde, se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 52,6 % (20 pacientes) del total de 38 pacientes incluidos, es decir, más de la mitad tenían elementos clínicos compatibles con un síndrome depresivo según el instrumento utilizado para identificarlos. Con relación a la intensidad de los síntomas depresivos se encontró que fueron ligeros en el 35 % de los casos (7 pacientes), moderados en el 60 % (12 pacientes) y severos en el 5 % (solo 1 paciente). Los más de más riesgo los pacientes del sexo femenino y adultos mayores²⁴.

Rojas Gómez, Manuel de Jesús, doctor aspirante al grado de Maestro en Ciencias en Medicina Interna de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad De Ciencias Médicas en su estudio denominado: "Incidencia de depresión en pacientes hospitalizados del Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional De Occidente, Año 2010", realizó una entrevista y aplicación de la escala de Zung y Conde a 150 pacientes en el departamento de medicina interna del hospital regional de occidente durante el año 2010. Los resultados mostraron que de 150 personas estudiadas, 77 (51.3%), presentaron características depresivas, y 23 (15.4%), depresión clínica. Se evidenció mayor prevalencia de depresión en el género femenino, edades entre 43 a 72 años, solteros, amas de casa y pacientes sin oficio²⁵.

Córdova Calderón, Mery Alexandra, bachiller aspirante al título de Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Carrera de Psicología en su estudio denominado: "El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín". Se aplicaron los tests de HAD y ZUNG. A través de la aplicación del Test de Zung se logró conocer la mayoría de pacientes que padecen de insuficiencia renal padecen de depresión leve, y en un menor porcentaje existe una depresión moderada²⁶.

Páez y otros, investigaron sobre los niveles de ansiedad y depresión en 30 pacientes (15 mujeres) de edades comprendidas entre 25 y 85 años (media: 53,67; desviación estándar 15,83) con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Administraron una entrevista semiestructurada para pacientes dializados, el Inventario de Depresión de Beck-II, reportaron que el 56,7% de los participantes manifestó algún grado de depresión. El grado de depresión fue mayor en los pacientes sin actividad laboral y de edad superior a la media²⁷.

El estudio realizado por Aguilera, utilizada consistió en una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional, con corte transversal a una población conformada por 19 pacientes, mayoritariamente de sexo femenino (68%) cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 93 años. Se aplicó una encuesta auto administrado que incluyó el cuestionario de Beck, índice de Barthel, APGAR familiar y un cuestionario realizado por el investigador para la búsqueda de datos sociodemográficos y socioeconómico. Además se realizó la revisión de fichas clínicas para completar datos del diagnóstico. Encontró que el 63% de la población presenta algún grado de depresión; el 15.7% posee depresión de tipo leve, el 42.8%, moderada, y el 5.2% grave. La mayor prevalencia se detectó, preferentemente, en hombres entre 15 a 30 años, o también a aquellos entre 47 a 62 años, que llevan tres años en tratamiento, procedentes de la zona urbana²⁸.

La investigación se justifica en la medida que en los próximos veinte años la depresión será la segunda enfermedad más común y la primera que cause discapacidad ²⁹. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente, se ha calculado que una depresión tan significativa como para que los pacientes sean tratados por psiquiatras es del 10% y las hospitalizaciones por la misma ascienden al 23.3% ^{30, 31}. Los pacientes que sufren depresión y no reciben tratamiento equivalen al 80% ³¹. La presencia de una o más condiciones médicas eleva la prevalencia reciente (seis meses) y de toda la vida de 5.8% a 9.4% y 8.9% a 12.9% ^{32, 33}.

En la ciudad de Iquitos, se carecen de estadísticas disponibles de esta patología. La depresión es muy común en el paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis, sin embargo, aunque la enfermedad de base ha sido estudiada en varios aspectos como sus causas, su curso clínico, su mortalidad, etc., no existen estudios acerca de cómo afecta el aspecto psiquiátrico de estos pacientes, por lo que conociendo que la depresión es muy común en pacientes con enfermedades medicas como la insuficiencia renal crónica y la falta de

información acerca de la misma y conociendo el impacto que tiene a nivel mundial, se considera conveniente realizar un estudio de depresión en pacientes insuficientes renales, para así identificar la prevalencia, los grados de depresión, la relación con la edad, la relación entre el sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de diagnóstico y el tiempo de tratamiento.

La depresión es uno de los más comunes y más serios problemas de la salud mental que enfrenta la gente hoy en día. Millones de personas en el mundo sobreviven en medio de la depresión. La depresión puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

De allí que el diagnóstico temprano de los niveles de depresión permitirá promover el tratamiento oportuno y óptimo; la optimización de la salud física y psíquica y el bienestar de las personas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud ha predicho que en los próximos veinte años la depresión será la segunda enfermedad más común y la primera que cause discapacidad³⁴. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente, se ha calculado que una depresión tan significativa como para que los pacientes sean tratados por psiquiatras es del 10% y las hospitalizaciones por la misma ascienden al 23.3%^{35, 36}. Los pacientes que sufren depresión y no reciben tratamiento equivalen al 80%³⁷. La presencia de una o más condiciones médicas eleva la prevalencia reciente (seis meses) y de toda la vida de 5.8% a 9.4% y 8.9% a 12.9%^{38, 39}.

En el Perú la depresión afecta a una de cada cinco personas. En la actualidad existe cerca de un millón 700 mil personas deprimidas, pero solo el 25% ha recibido atención especializada pues la mayoría no reconoce que está enferma o no accede al servicio⁴⁰.

El paciente renal en el seno familiar origina tensiones, confusión, desánimo y sentimientos de culpa en sus familiares respecto a los cuidados que brinda al paciente, situación que repercute en su estado general, originando: necesidad de seguridad, la soledad, temor al rechazo, abandono y a la invalidez. Las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, sufren cambios psicológicos, sociales, económicos y en su estilo de vida que no solo los afectan a ellos sino también a su familia, provocando un deterioro del grupo familiar y problemas emocionales como la ansiedad y la depresión⁴¹.

En el contexto de la región Loreto, la Clínica RENOSALUD inicia su servicio en Octubre del 2014 por iniciativa del dueño del local por falta de máquinas de Essalud. Ahora la clínica tiene convenio con Essalud pasando a ser de gestión particular. Actualmente tiene 17 máquinas que son manipuladas por licenciados(as) y técnicos en enfermería, así mismo cuenta con psicólogos para el tratamiento de problemas emocionales que origina esta enfermedad. Los pacientes se atienden 3 veces por semana.

Teniendo en cuenta que la depresión es muy común en pacientes con enfermedades médicas como la insuficiencia renal crónica y la falta de información acerca de la misma y conociendo el impacto que tiene a nivel mundial⁴², nacional y local, se considera conveniente realizar un estudio de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica RENOSALUD de Iquitos, para identificar los

niveles de depresión, así como la relación con el sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, tipo de diagnóstico y el tiempo de tratamiento.

En consecuencia, para efectos del presente estudio se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál son los niveles de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis.-Iquitos-2016?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar los niveles de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis, Iquitos – 2016.

4.2. Objetivos específicos

- 1) Identificar los niveles de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 2) Determinar los niveles de depresión según sexo del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 3) Determinar los niveles de depresión según edad del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 4) Determinar los niveles de depresión según grado de instrucción del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 5) Determinar los niveles de depresión según estado civil del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 6) Determinar los niveles de depresión según tipo de diagnóstico del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.
- 7) Determinar los niveles de depresión según tiempo de tratamiento del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016.

5. VARIABLES

X₁: Depresión.

X₂: Edad.

X₃: Sexo.

X₄: Grado de instrucción.

X₅: Estado civil.

X₆: Diagnóstico.

X₇: Tratamiento.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.	Nivel de depresión en pacientes con insuficiencia renal	1. Depresión Límites Normales. 2. Depresión Mínima Moderada. 3. Depresión Marcada o Severa. 4. Depresión en Grado Máximo.	Ordinal
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenino y masculino. (Conocidas como sexos).	Genero	1. Masculino. 2. Femenino.	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo.	Años de vida cumplidos.	1. < de 28 años. 2. De 29 a 45 años. 3. De 46 a 60 años. 4. > de 60 años.	Ordinal
Grado de instrucción	Es el grado de estudios formal obtenido por el paciente en el sistema educativo nacional.	Grado de estudios más alto obtenido.	1. Secundaria Incompleta. 2. Secundaria completa. 3. Superior Incompleta. 4. Superior Completa.	Ordinal
Estado civil	Definida como la condición conyugal del paciente y su relación con los derechos civiles.		1. Soltero. 2. Conviviente. 3. Casado. 4. Viudo. 5. Divorciado.	Nominal
Diagnóstico	Tiene como propósito reflejar la situación de un cuerpo, estado o sistema para luego se proceda a realizar una acción o tratamiento.	Tipo de diagnóstico.	1. Diabetes 2. I.R.C. 3. Hipertensión Arterial 4. Lupus y Otros	Nominal
Tratamiento	Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad	Tiempo de tratamiento.	1. < de 1 año. 2. De 1 a 3 años. 3. De 4 a 5 años. 4. Más de 5 años.	Ordinal

7. HIPÓTESIS

No se formulan hipótesis por ser una investigación descriptiva simple, cuyo propósito es contribuir a la construcción de hipótesis.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación descrita de la siguiente manera:

- a) Según la intervención del investigador es OBSERVACIONAL: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- b) Según la planificación de la toma de datos es PROSPECTIVO: Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.
- c) Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es TRANSVERSAL: Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.
- d) Según el número de variables de interés es DESCRIPTIVO: El análisis estadístico, es univariado porque solo describe (finalidad cognoscitiva) o estima parámetros (propósito estadístico) en la población de estudio a partir de una muestra.

8.2. Población y muestra

a. Población

Para tal efecto, se hizo el Censo poblacional tomando en cuenta el número total de los 50 pacientes en dicha clínica.

Para el presente estudio la población estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD, siendo la población total 50 personas.

b. Muestra y muestreo

Se utilizó el muestreo censal, puesto que estuvo representada por la totalidad de pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis, lo que hace el total de 50 personas.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Ser paciente con Insuficiencia Renal.
- Tener por encima de 2 g/L urea y creatinina.

Criterios de exclusión:

- No padecer de Insuficiencia Renal.
- Presentar problemas de retraso mental.
- Pertenencia a otra clínica.

8.3. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada para recoger datos fue Psicométrica, en razón de haber utilizado la prueba del “Test de Zung”, desarrollado por el psiquiatra de la Universidad de Duke, William W.K Zung MD en 1965, empleado en anteriores investigaciones y que consta de 20 preguntas.

Instrumento

La escala para la Auto-Medición de la Depresión (EAMD) destinada a medir cuantitativamente la depresión se publicó por primera vez en 1965, en una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desordenes emocionales.

El uso de la escala en cualquier clase paciente que manifieste síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas “depresiones ocultas”, economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de audio.

Generalmente se necesitan menos de cinco minutos para hacer la prueba y calificar al paciente. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera pueden correlacionarse de manera segura con otras escalas de medición de la depresión que requieren más tiempo, que están en uso actualmente.

Medición de la Depresión

Cómo usar la Escala AMD

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 ítem se refiere a una característica específica y común de la depresión. Los 20 temas esbozan de manera comprensiva, los síntomas ampliamente reconocidos como desordenes depresivos*.

Los párrafos están divididos en cuatro columnas encabezadas por:

- Muy pocas veces.
- Algunas veces.
- La mayor parte del tiempo.
- Casi siempre.

Se entrega al paciente la lista de párrafos y se le invita a marcar el recuadro más aplicable a él, en el momento de la prueba, para obtener el grado de depresión del paciente se coloca la escala, contestada, debajo de la hoja transparente – que contiene la clave - para efectuar el recuento: el valor indicado para cada párrafo se escribe al margen y luego se suman todos los valores parciales. El total de esta suma se convierte entonces en un índice. Basado sobre 100. La escala está construida de tal modo que un índice bajo indica una pequeña depresión, o su ausencia, y un índice alto, indica la presencia de una depresión de significación clínica.

Mientras que algunos pacientes deprimidos ofrecen poca información, la mayoría están dispuestos a cooperar cuando se les pide que contesten el cuestionario al decirles que esto ayudara al médico a conocer más cosas acerca de ellos. Los párrafos en el test están escritos en el idioma cotidiano del paciente. Ocasionalmente, los pacientes pueden hacer preguntas acerca de ciertos puntos. Un paciente puede preguntar por ej.

Como debe contestar el párrafo 5, porque está sometido a una dieta y por lo tanto no puede estar comiendo tanto como solía. En este caso se le dice que conteste como si no estuviese a régimen. Un paciente que vacila acerca del párrafo 6 sobre el sexo, se le puede preguntar si todavía siente inclinación y le gusta estar con personas del sexo opuesto. Las preguntas no son corrientes y cuando surgen suelen indicar los deseos del paciente de cooperar con el médico.

En la confección de la EAMD se han tomado ciertas precauciones necesarias a la confección de Test psicológicos. Al paciente le es imposible falsificar tendencias en sus Respuestas, porque la mitad de los ítems están escritos como síntomas positivos y la otra mitad como negativos. Por ej.: La primera afirmación: “me siento triste y decaído”, es positivo.

La segunda: “por las mañanas me siento mejor”, es una declaración negativa por que refleja lo opuesto a lo que sienten la mayoría de los pacientes deprimidos, que suelen sentirse peor en las mañanas.

Los temas redactados negativamente se identifican mediante los asteriscos de la cubierta transparente y las palabras clave de las declaraciones negativas aparecen con letras mayúsculas en la tabla 3 de la contraportada. Se ha omitido una posible columna cuyo encabezamiento sería NUNCA, que algunas veces podría ser apropiada, para que se puedan elegir respuestas significativas y cuantitativamente mensurables. Además, se usa un número par de columnas, de preferencia a un número impar para impedir la posibilidad de que el paciente marque una columna central con el fin de dar una apariencia de promedio.

- Dentro límites normales.
- Presencia Depresión Mínima Moderada.
- Depresión Marcada o severa.
- Depresión en grado Máximo.

8.4. Proceso de recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se siguió los siguientes procedimientos:

- Adecuación de instrumentos de recolección de datos, tomando como base el Inventario de Depresión de Zung (1965).
- Comprobación de la validez y confiabilidad del instrumento mediante el juicio de expertos y Alpha de Cronbach.
- Coordinación con las autoridades de la clínica.
- Entrevista con los pacientes
- Ejecución del instrumento
- Organización, codificación y elaboración de base de datos.
- Vaciado de los datos.
- Procesamiento de los datos con el Programa estadístico SPSS, versión 22.
- Diseño de cuadros y diagramas estadísticos

8.5. Análisis de datos

Los datos recolectados en la investigación fueron procesados mediante la asistencia del programa estadístico SPSS, versión 22 en español; el análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes).

8.6. Consideración ética

- Al aplicar el instrumento para la recolección de los datos se tuvo en cuenta la protección de la identidad y datos de los pacientes los mismos que fueron tratados con total discreción.
- Se mencionó la coordinación previa con las autoridades de la clínica en un ambiente armonioso de dialogo consensuado. A la misma vez que se facilitó una solicitud de autorización a las mismas para realizar la anteriormente mencionada investigación.
- Cabe mencionar también que se procedió a facilitar no solo el instrumento con el consentimiento informado, sino también se trató de despejar ciertas inquietudes

emergentes y necesarias a los pacientes y de esa manera desarrollen la encuesta con total facilidad.

- La condición de vulnerabilidad exige una preocupación ética mayor donde se evalúan los riesgos, beneficios y el respeto a cada uno de los participantes que corresponden a una parte de la población vulnerable. Sin duda alguna se persigue el libre desarrollo de sus relaciones interpersonales e intrapersonales, así como sus potencialidades que en algunos casos se vea afectada por causas necesarias, sin que esto impida su desarrollo en sociedad.

9. RESULTADOS

Tabla N° 01

Nivel de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVELES DE DEPRESION	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	2	4%
MODERADO	22	44%
SEVERO	22	44%
GRADO MAXIMO	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 01, presenta los resultados del nivel de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016.

Del 100% de pacientes atendidos, el 4% presentó un nivel de depresión normal; el 44% demostró un nivel moderado; el 44% presentó un nivel de depresión severo; y sólo el 8% presentó un nivel de depresión en grado máximo.

Tabla N° 02

Nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal	2	4%	-	-	2	4%
Moderado	15	30%	7	14%	22	44%
Severo	13	26%	9	18%	22	44%
Grado máximo	1	2%	3	6%	4	8%
TOTAL	31	62%	19	38%	50	100

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 02, presenta los resultados del nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos-2016.

Del 4% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal, sólo el 4% fue del sexo masculino. No se observó la presencia de pacientes del sexo femenino.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado, el 30% fue del sexo masculino; mientras que el 14% restante fue del sexo femenino.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo, el 26% fue del sexo masculino; mientras que el 18% restante fue del sexo femenino.

Del 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel en grado máximo, el 2% fue del sexo masculino; mientras que el 6% restante fue del sexo femenino.

Tabla N° 03

Nivel de depresión según edad en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	EDAD								Total	
	< 28 años		29 – 45 años		46 - 60 años		> 60 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	-	-	-	-	1	2%	1	2%	2	4%
Moderado	-	-	6	12%	12	24%	4	8%	22	44%
Severo	1	2%	3	6%	9	18%	9	18%	22	44%
Grado máximo	-	-	-	-	-	-	4	8%	4	8%
TOTAL	1		9		22		18		50	100

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 03, presenta los resultados del nivel de depresión según edad en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos-2016.

Del 4% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal; el 2% tuvo una edad que fluctuó entre los 46 y 60 años; mientras que el 2% restante tuvo una edad mayor de los 60 años.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado; el 12% tuvo una edad que osciló entre los 29 y 45 años; el 24% tuvo una edad que fluctuó entre los 46 y 60 años; mientras que el 8% tuvo una edad mayor de los 60 años.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo; el 2% tuvo una edad menor a los 28 años; el 6% tuvo una edad que osciló entre los 29 y 45 años; el 18% tuvo una edad que fluctuó entre los 46 y 60 años; mientras que el 18% tuvo una edad mayor de los 60 años.

Finalmente, sólo el 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión en grado máximo, tuvo una edad mayor de los 60 años.

Tabla N°04

Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN								Total	
	Sec. Incomp.		Sec. Comp.		Sup. Incomp.		Sup. Comp.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	-	-	1	2%	-	-	1	2%	2	4%
Moderado	5	10%	5	10%	-	-	12	24%	22	44%
Severo	4	8%	7	14%	2	4%	9	18%	22	44%
Grado máximo	-		1	2%	-	-	3	6%	4	8%
TOTAL	9	18%	14	28%	2	4%	25	50%	50	100

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 04, presenta los resultados del nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016.

Del 4% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal; el 2% tuvo un grado de instrucción de secundaria completa; mientras que el 2% restante tuvo un grado de instrucción de superior completa.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado; el 10% tuvo un grado de instrucción de Secundaria incompleta; otro 10% respondió que tiene Secundaria completa; mientras que el 24% precisó que tiene estudios superiores completos

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo; el 8% tuvo una secundaria incompleta; el 14% tuvo secundaria completa; el 4% superior incompleta; mientras que el 18% tuvo superior completa.

Finalmente, sólo el 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión en grado máximo, el 2% tuvo secundaria completa y un 6% tuvo superior completa.

Tabla N° 05

Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	ESTADO CIVIL										Total	
	Soltero		Conviviente		Casado		Viudo		Divorciado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	-	-	-	-	2	4%	-	-	-	-	2	4%
Moderado	4	8%	3	6%	13	26%	1	2%	1	2%	22	44%
Severo	4	8%	1	2%	12	24%	3	6%	-	-	22	44%
Grado máximo	-	-	-	-	3	6%	1	2%	-	-	4	8%
TOTAL	8	16%	4	8%	30	60%	5	10%	1	2%	50	100

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 05, presenta los resultados del nivel de depresión según estado civil en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016.

Del total de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal; sólo el 4% precisó que son solteros.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado; el 8% indicó que son solteros; el 6% respondió que son convivientes; el 26% reportó que es casado; sólo el 2% precisó que es viudo y otro 2% indicó que está divorciado.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo; el 8% señaló que es soltero; el 2% respondió que es conviviente; el 24% reportó que son casados; y sólo el 6% indicó que son viudos.

Finalmente, del 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión en grado máximo, el 6% precisó que son casados; mientras sólo el 2% respondió que es viudo.

Tabla N°06

Nivel de depresión según tiempo de tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	TIEMPO DE TRATAMIENTO								Total	
	Menos de 1 año		1 a 3 años		4 a 5 años		Más de 5 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	-	-	1	2%	1	2%	-	-	2	4%
Moderado	10	20%	10	20%	1	2%	1	2%	22	44%
Severo	6	12%	14	28%	2	4%	-	-	22	44%
Grado máximo	1	2%	2	4%	-	-	1	2%	4	8%
TOTAL	17	34%	27	54%	4	8%	2	4%	50	100

Fuente: Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 06, presenta los resultados del nivel de depresión según tiempo de tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016.

Del total de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal; el 2% precisó que tiene un tiempo de tratamiento de 1 a 3 años; otro 2% señaló que tiene un tiempo de tratamiento de 4 a 5 años.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado; el 20% indicó que tiene un tiempo de tratamiento menos de 1 año; el 20% respondió que tiene un tiempo de tratamiento de 1 a 3 años; el 2% de 4 a 5 años; y sólo el 2% precisó que tiene un tiempo de tratamiento más de 5 años.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo; el 12% señaló que tiene un tiempo de tratamiento menor de 1 año; el 28% de 1 a 3 años; mientras que sólo el 4% de 4 a 5 años.

Finalmente, del 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión en grado máximo, el 2% precisó que tiene un tiempo de tratamiento menor a 1 año; mientras el 4% respondió que tiene un tiempo de tratamiento de 1 a 3 años.

Tabla N° 07

Nivel de depresión según tipo de diagnóstico en pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016

NIVEL DE DEPRESIÓN	TIPO DE DIAGNÓSTICO								Total	
	Diabetes		I.R.C.		Hipertensión Arterial		Lupus y otros			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	-	-	1	2%	1	2%	-	-	2	4%
Moderado	10	20%	11	22%	-	-	1	2%	22	44%
Severo	6	12%	14	28%	2	4%	-	-	22	44%
Grado máximo	-	-	3	6%	-	-	1	2%	4	8%
TOTAL	16	32%	29	58%	3	6%	2	4%	50	100

Fuente. Base de datos elaborado por la investigadora

La Tabla N° 07, presenta los resultados del nivel de depresión según tipo de diagnóstico en pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos-2016.

Del total de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión normal; sólo el 2% presentó un diagnóstico de IRC; y otro 2% presentó un diagnóstico de hipertensión arterial.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado; el 20% presentó un diagnóstico de diabetes; el 22% presentó un diagnóstico de IRC; y sólo el 2% presentó un diagnóstico de lupus y otros.

Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo; el 12% presentó un diagnóstico de diabetes; el 28% presentó un diagnóstico de IRC; y sólo el 4% presentó un diagnóstico de hipertensión arterial.

Finalmente, del 8% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión en grado máximo, el 6% presentaron un diagnóstico de IRC; mientras sólo el 2% presentó un diagnóstico de lupus y otros.

10. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten hacer algunos comentarios sobre los niveles de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016,

Al aplicar el cuestionario a los pacientes y de acuerdo a sus respuestas se encontró que la mayoría de ellos tienen niveles moderado y severo. Estas son concordantes con el estudio realizado por Capote y Torres (2013) y Rojas (2010) que revelaron un porcentaje alto en el nivel moderado. Corroborando así los hallazgos encontrados en esta investigación. Existe una influencia significativa en lo concerniente a la edad y el nivel de instrucción. Los más afectados son los del sexo masculino considerando que psicológicamente la enfermedad y el grado de conocimiento de la misma afectan seriamente a los pacientes los cuales presentan depresión o síntomas depresivos, especialmente aquellos que reciben tratamiento de hemodiálisis. Los síntomas depresivos también están asociados a los síntomas originados por enfermedades que van en paralelo. Asimismo, los enfermos no deprimidos manifiestan de una manera significativa más irritabilidad, tristeza, llanto, pesimismo ligero, indecisión e insatisfacción al compararlos con individuos sanos. Los síntomas depresivos pasan por desapercibidos y hacen menos identificable cuando una persona esta con depresión, ha tomado la decisión de suicidarse o ha atentado contra su vida en anteriores ocasiones.

Por otra parte, las personas adultas también tienen síntomas depresivos al compararse en particular con personas más jóvenes que ellas en lo relacionado con la disposición física. Ellas a su vez experimentan fatiga y se hacen más conscientes de que al someterse al tratamiento de hemodiálisis sus posibilidades de vida se vean reducidas, lo cual los hace más vulnerables a la depresión.

En los casos de depresión severa, los médicos manifiestan que antes del tratamiento los pacientes necesitan tratamiento farmacológico para enfrentarse a la depresión que ocasiona el padecimiento de esta enfermedad.

Los mismos datos del presente estudio son discordantes con los estudios realizados por Montoya y Suarez (2014) y Córdova (2010). En estudio efectuado por Montoya y Suarez reporta

la existencia de pacientes con depresión leve; la frecuencia de depresión en pacientes arroja un 57% contra un 44% de nuestro estudio. Además, que existen numerosos instrumentos o inventarios (Beck, Hamilton, Karnofsky, Zung, etc.) para medir el nivel de depresión en los pacientes. El plano de las edades existe una divergencia de un 10%. En lo que respecta a las enfermedades hay diferencia, ya que en el presente estudio muestra una predominancia de IRC en contraposición a la enfermedad de la diabetes mencionada en los otros estudios, la cual se manifiesta con la pérdida de la agudeza visual, eventos cardiovasculares y neuropatía periférica aguda. Sin duda alguna, la gravedad de la enfermedad al igual que el nivel de depresión se da de manera incrementada a medida que el paciente es sometido por un periodo de tiempo prolongado, lo que desafortunadamente contribuye al deterioro progresivo de la salud mental y física. Para efectos de protección de la identidad y estado de salud de los mismos se ha decidido tratar estos asuntos con total confidencialidad y discreción posible.

Es importante mencionar la valiosa ayuda psicológica y psiquiátrica para ayudar a los pacientes para afrontar este difícil, vertiginoso y abrupto cambio o adaptación para mejorar su adhesión al tratamiento y la calidad de vida.

Los pacientes que padecen IRC son puestos a diario para enfrentar ciertas patologías unas de carácter irreversible. Las personas se desvalorizan hasta el punto de sentirse incapaces de enfrentar una situación determinada. Por una parte los pacientes más jóvenes piensan prolongar su vida y permanecer con sus seres queridos al no encontrar otra alternativa. No así, los más adultos se sienten más vulnerables y tienen sensaciones desagradables producto del miedo que esto ocasiona. Romper con la cotidianidad en la mayoría de los casos se torna incómoda y difícil e implica ayuda médico-psicológica, pues hay una resistencia y falta de confianza en el tratamiento.

La mayor incidencia de depresión en pacientes con IRC y tratamiento de Hemodiálisis se da en pacientes del sexo masculino, ya que la investigación muestra los resultados de 31 pacientes con porcentaje de 62% y que son corroborados en la investigación de Instituto de Nefrología, 2011-2012 por la Dra. Maritza Mesa Benítez, I., Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana 2013, 10(3). Donde también se muestra que se obtuvo mayor incidencia de depresión en el sexo masculino. La insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales y estresantes que afectan a la familia y al paciente. El área emocional es sin duda alguna una de las más afectadas, ya que el paciente tiene que enfrentarse a un proceso de adaptación rápida

que implica sentimientos negativos de ira, miedo y ansiedad. Otro factor preponderante es la edad, donde se infiere de que mientras más se incrementa la edad, los niveles de depresión aumentan en sus actividades cotidianas, sociales y laborales, los cuales configuran una visión cada vez más negativa de ellos mismos. Con referencia al estado civil los casados y solteros son los que con más incidencia se presentan estas características.

En edades se muestra que en el estudio realizado se muestra que las personas con edades entre 56 a 70 años son las de mayor porcentaje que muestran depresión, ya que en esta etapa es donde la mayoría de personas han pasado, por el proceso y el tiempo en Hemodiálisis, también se puede mencionar que son los adultos mayores los que experimentan este proceso. Se hace mención que existen estudios de la Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina por la señora Patricia Aguilera Muñoz. Valdivia- Chile 2007, en la que presentó el tema: "prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, hospital clínico regional Valdivia, abril- agosto 2007", cuyos resultados evidencian una mayor frecuencia en edad de 55 a 70 años de edad, en esta categoría, todos ellos, presentan depresión.

11. CONCLUSIÓN

La realización de la presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- En los pacientes de la clínica RENOSALUD de la ciudad de Iquitos, se encontró que existe un mayor porcentaje de pacientes que presentaron un nivel moderado (44%) y severo (44%), y en menor porcentaje es el nivel grado máximo (8%) y normal (4%).
- En relación a los niveles de depresión según sexo del paciente con diagnóstico de insuficiencia renal en la Clínica RENOSALUD- Iquitos- 2016, se concluye que Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado: el 30% fue del sexo masculino; mientras que el 14% restante fue del sexo femenino. Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo: el 26% fue del sexo masculino; mientras que el 18% restante fue del sexo femenino.
- En cuanto a los niveles de depresión según edad, se concluye que del 44% de pacientes que presentaron un nivel de depresión moderado: el 12% tuvo una edad que osciló entre los 29 y 45 años; el 24% tuvo una edad que fluctuó entre los 46 y 60 años; mientras que el 8% tuvo una edad mayor de los 60 años. Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo: el 2% tuvo una edad menor a los 28 años; el 6% tuvo una edad que osciló entre los 29 y 45 años; el 18% tuvo una edad que fluctuó entre los 46 y 60 años; mientras que el 18% tuvo una edad mayor de los 60 años.
- Respecto a los niveles de depresión según grado de instrucción, se concluye que del 44% de pacientes que presentaron un nivel de depresión moderado: el 10% tuvo un grado de instrucción de Secundaria incompleta; otro 10% tuvo Secundaria completa; mientras que el 24% tuvo estudios superiores completos. Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo: el 8% tuvo secundaria incompleta; el 14% tuvo secundaria completa; el 4% superior incompleta; mientras que el 18% tuvo superior completa.
- En atención a los niveles de depresión según estado civil del paciente, se concluye que, del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado: el 8% indicó que son solteros; el 6% respondió que son convivientes; el 26% reportó que es casado; sólo el 2% precisó que es viudo y otro 2% indicó que está divorciado. Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo: el 8% señaló que

es soltero; el 2% respondió que es conviviente; el 24% reportó que son casados; y sólo el 6% indicó que son viudos.

- Determinar los niveles de depresión según tiempo de tratamiento del paciente, se concluye que del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado: el 20% indicó que tiene un tiempo de tratamiento menos de 1 año; otro 20% respondió que tiene un tiempo de tratamiento de 1 a 3 años; el 2% de 4 a 5 años; y sólo el 2% precisó que tiene un tiempo de tratamiento más de 5 años. Del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión severo: el 12% señaló que tiene un tiempo de tratamiento menor de 1 año; el 28% de 1 a 3 años; mientras que sólo el 4% de 4 a 5 años.
- Sobre los niveles de depresión según tipo de diagnóstico del paciente, se concluye que del 44% de pacientes atendidos que presentaron un nivel de depresión moderado: el 20% presentó un diagnóstico de diabetes; el 22% presentó un diagnóstico de IRC; y sólo el 2% presentó un diagnóstico de lupus y otros. Del 44% de pacientes que presentaron un nivel de depresión severo: el 12% presentó un diagnóstico de diabetes; el 28% presentó un diagnóstico de IRC; y sólo el 4% presentó un diagnóstico de hipertensión arterial.

12. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos obtenidos del presente estudio de investigación, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Reconocer la influencia y el impacto de la depresión en los pacientes, familiares, personal profesional y asistencial.
- Que las autoridades de salud promuevan la capacitación de personal en temas relacionados con el diagnóstico oportuno de la depresión en pacientes con infección renal crónica para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes.
- Se sugiere a la administración de la Clínica realizar la capacitación al personal de enfermería y técnicas para cubrir puestos cuando se requiera personal calificado y especializado en manejo de tratamiento de hemodiálisis.
- Organizar seminarios, cursos, talleres o campañas de sensibilización y concientización relacionados al tema de manera abierta orientando a los familiares de los pacientes y población en general hacia la prevención y tratamiento oportuno de la depresión.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellana, M. y Munguía, A. Insuficiencia Renal y Depresión. Artículo de revisión. En Revista del Postgrado de Psiquiatría UNAH, Vol.1, No.3. Ene-Jun, 2008
2. Grados, Oswaldo. Depresión: un mal de nuestro tiempo. Consultado: 12-11-2016. Disponible en: <http://medicarteoncologia.com/depresion-un-mal-de-nuestro-tiempo/>
3. Riveros, A. Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud. Asociación española de psicología conductual (AEPC); 5(03) 445-462, 2005.
4. Drayer, R. A.; Piraino, B.; Reynolds, C. F.; Houck, P. R.; Mazumdar, S.; Bernardini, J. et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: Symptoms quality of life and mortality risk. General Hospital Psychiatry, 28, 306-312, 2006.
5. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, et al. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología 10 (2): 169-179, 2007. Disponible en: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15_169-179.pdf
6. Cukor D. Use of CBT to treat depression among patients on Hemodialysis. Psychiatric Services 2007; 58(5):1-3.
7. Equipo editorial de Fistera. Información para pacientes sobre la hemodiálisis, 2010. Disponible en: <http://www.fistera.com/salud/3procedt/hemodialisis.asp>
8. Antonini, Celia. ¿Qué es la depresión? Consultado: 20-11-16. Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion.php>
9. Kurokawa K, Nangaku M, Saito A, et al. Current issues and future perspectives of chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 2002; 13: 53-56.
10. Mera Santander, Marcela Lorena. "Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006". Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Valdivia Chile, 2007.
11. Enriquez, Arturo. Características de personalidad en pacientes renales. Disponible en: <http://psicologosfidedignos.blogspot.pe/2013/01/caracteristicas-de-personalidad-en.html>

12. Capote Leyva, Eliseo; Torres Lio-Coo, Vladimir. "Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente". Trabajo de investigación en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana - Cuba, 2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n1/mil08114.pdf>
13. Castilla del Pino, Carlos. Un estudio sobre la depresión. 1ra Edición. 592 pp., 2002
14. Tyrer, P. Clasificación de las neurosis. Madrid: Díaz de Santos, 1992
15. Beck, A. y otros. Terapia Cognitiva de la Depresión 5º Edición. Bilbao: Desclee De Brouwer, 1983.
16. Polaino, Lorete A. La depresión .Barcelona España, Ed. Martínez Roca, 1980.
17. Breton, Sue. La depresión. México, Ed. Planeta, pp. 8-40, 90- 85, 1998.
18. Márquez, Ramón. Tratamiento natural de la depresión. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1990.
19. Ellis, A. La teoría Básica de la Terapia Racional Emotiva, En Ellis, E. y Grieger, E. (Comps), Manual de Terapia Racional Emotiva, Desclee, de Brouwer, 1981.
20. Montoya Fernández, Jeanette Ivonne; Suarez Chumacero, José Fernando. "Depresión y Ansiedad en Pacientes en Hemodiálisis, Lambayeque 2012 – 2013". Trabajo de tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2014
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/173/1/TL_MontoyaFermamdezJeanette_SuarezChumaceroJose.pdf
21. Rojas Gómez, Manuel de Jesús (2010) "Incidencia de depresión en pacientes hospitalizados del Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional De Occidente, Año 2010" trabajo de tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad De Ciencias Médicas.
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9100.pdf
22. Mann, John. El manejo médico de la depresión, USA, 2005; nejm 2005:353:1819-34
23. Montoya Fernández, Jeanette Ivonne y Suarez Chumacero, José Fernando. "Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012 – 2013". Trabajo de tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2014
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/173/1/TL_MontoyaFermamdezJeanette_SuarezChumaceroJose.pdf
24. Capote Leyva, Eliseo y Torres Lio-Coo, Vladimir. "Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente". Trabajo de

- investigación en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba; 2013
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n1/mil08114.pdf>
25. Rojas Gómez, Manuel de Jesús. "Incidencia de depresión en pacientes hospitalizados del Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional De Occidente, Año 2010", Investigación para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Medicina Interna de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Postgrado, Facultad De Ciencias Médicas, 2010
 26. Córdova Calderón, Mery Alexandra. "El abordaje psicológico desde Ellis en pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica, en edades comprendidas entre los 30 y 65 años del área de Hemodiálisis del Hospital Carlos Andrade Marín". Investigación para la obtención del título de Psicóloga en la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Carrera de Psicología, 2010
 27. Páez, Amelia E.; Jofré, Marcos J.; Azpiroz, Carmen R. y De Bortoli, Miguel Angel. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 117-124, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
 28. Aguilera Muñoz, P. "Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Clínico Regional Valdivia, abril-agosto 2007". Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería. Valdivia – Chile, 2007.
 29. Gonzales, D. Calidad de Vida en "Pacientes en Hemodiálisis. Una Aproximación Psicológica, 2007. Disponible en: <http://diariododialisis.files.wordpress.com/2009/05/calidad-de-vida-en-pacientes-en-hemodialisis-resumen-1.pdf>
 30. Moreno, E.; Arenas, M. D.; Porta, E.; Escalant, L.; Cant, M. J.; Sorzano, F. et al. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 4(7) 17-25.
 31. Illanes, E. y Chapman, E. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Serie Guías Clínicas Minsal No XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>

32. Galache, B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol 2004; 7 (3): 158/163 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>
33. Páez, A.; Jofre, M.; Azpiroz, C. et al. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2008. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf>
34. Gonzales, D. Calidad de Vida en "Pacientes en Hemodialisis Una Aproximación Psicológica, 2007. Disponible en: <http://diariododialisis.files.wordpress.com/2009/05/calidad-de-vida-en-pacientes-en-hemodialisis-resumen-1.pdf>
35. Moreno, E., Arenas, M. D., Porta, E., Escalant, L., Cant, M. J., Sorzano, F. et al. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 4(7) 17-25.
36. Illanes, E. Chapman, E. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Serie Guías Clínicas Minsal No XX, 1ª edición. Santiago: Minsal, 2006. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/depresion.pdf>
37. Galache, B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 7 (3): 158/163 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art02.pdf>
38. Páez A, Jofre M, Azpiroz C et al. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2008. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf>
39. Balseiro, V. Aspectos Psicológicos Del Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica. 2007. Disponible En: http://www.seden.org/files/art624_1.pdf
40. Asociación Psiquiátrica Peruana. "Declaraciones de Keiko Fujimori denotan ignorancia sobre la depresión". Diario Perú 21, sección Política, viernes 11 de noviembre de 2016.
41. Montoya Fernández, Jeanette Ivonne y Suarez Chumacero, José Fernando. "Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012 – 2013". Trabajo de tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, 2014.

http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/173/1/TL_MontoyaFermamdezJeanette_SuarezChumaceroJose.pdf

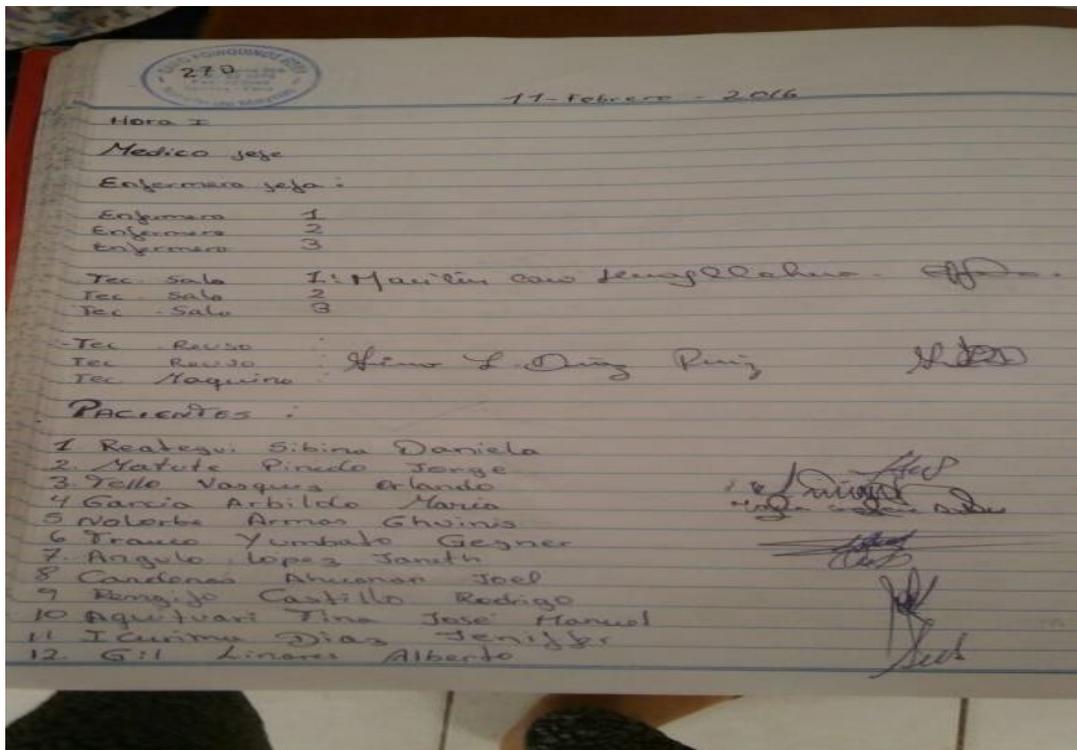
42. Méndez D. Frecuencia de depresión en pacientes de hemodiálisis crónica del Hospital General Regional No. 25 del IMSS. Nefrol Mex 2007; 28(2) : 42-47. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=51629&id_seccion=106&id_ejemplar=5230&id_revista=18

14. ANEXOS

Anexo 01

IMÁGENES DE LA CLÍNICA RENOSALUD – IQUITOS









Anexo 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: “DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL Y TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA RENOSALUD IQUITOS – 2016”

INVESTIGADO POR: JANETH PRISCILLA ANGULO LOPEZ

TELEFONO: 965869928

=====

YO.....poblador de la ciudad de Iquitos, con DNI: , me comprometo a participar dentro de la muestra que será evaluado en el presente estudio, bajo mi consentimiento y sin haber sido obligado o coaccionado.

Consiento que el investigador pueda tomar información necesaria, para determinar los resultados de la prueba aplicada, así mismo las fotografías necesarias, que serán usadas en presentaciones y/o publicaciones. Declaro que el investigador me ha explicado en forma clara el propósito del estudio, como se desarrollará y los procedimientos a seguir. Y consto que he tenido la oportunidad de realizar las preguntas que considere necesarias antes de aceptar mi participación.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

firma del Participante

Fecha: _____

Código:

Anexo 03

TEST DE ZUNG PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN

NOMBRE :

EDAD :

FECHA :

DOMICILIO :

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

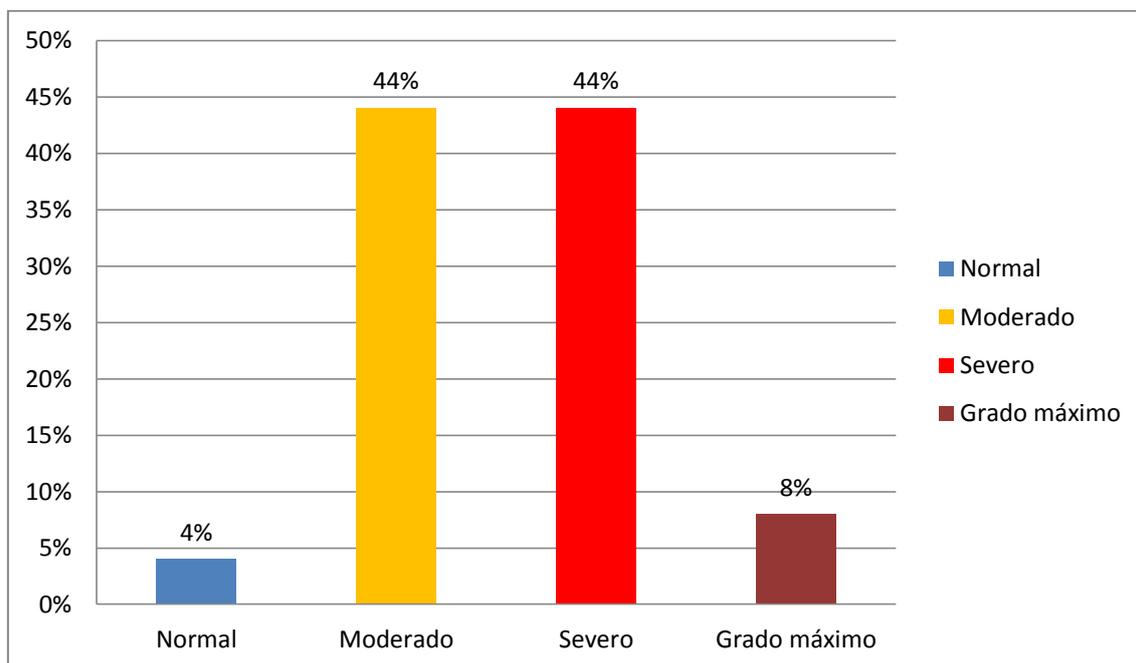
N°	SITUACION QUE ME DESCRIBE	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES	PUNTOS
01	Me siento triste y decaído.					
02	Por las mañanas me siento mejor.					
03	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.					
04	Me cuesta mucho dormir en las noches.					
05	Como igual que antes.					
06	Aún tengo deseos sexuales.					
07	Noto que estoy adelgazando					
08	Estoy estreñado (a)					
09	El corazón me late más rápido que antes.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Mi mente esta tan despejada como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad.					
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar.					
14	Tengo confianza en el futuro					
15	Estoy más triste que antes.					
16	Encuentro fácil tomar decisiones.					
17	Siento que soy útil y necesario(a).					
18	Encuentro agradable vivir.					
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a).					
20	Me gustan las mismas cosas que antes.					
PUNTUACION TOTAL						

Anexo 04

GRÁFICOS DEL NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL Y TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Gráfico N°01

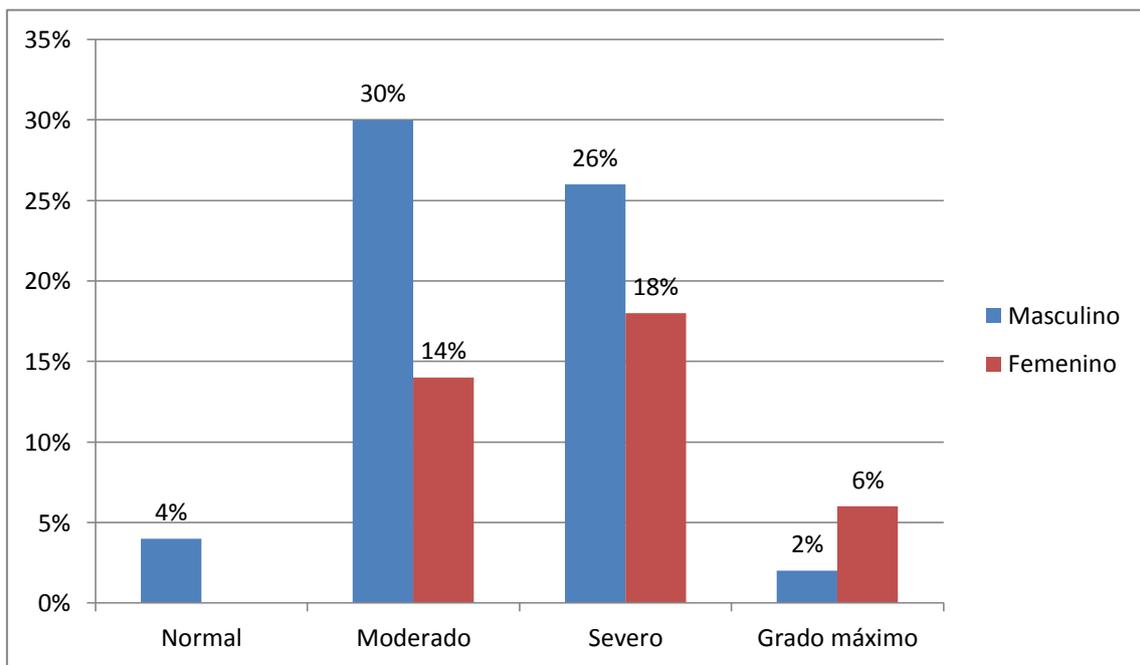
Nivel de depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 01

Gráfico N° 02

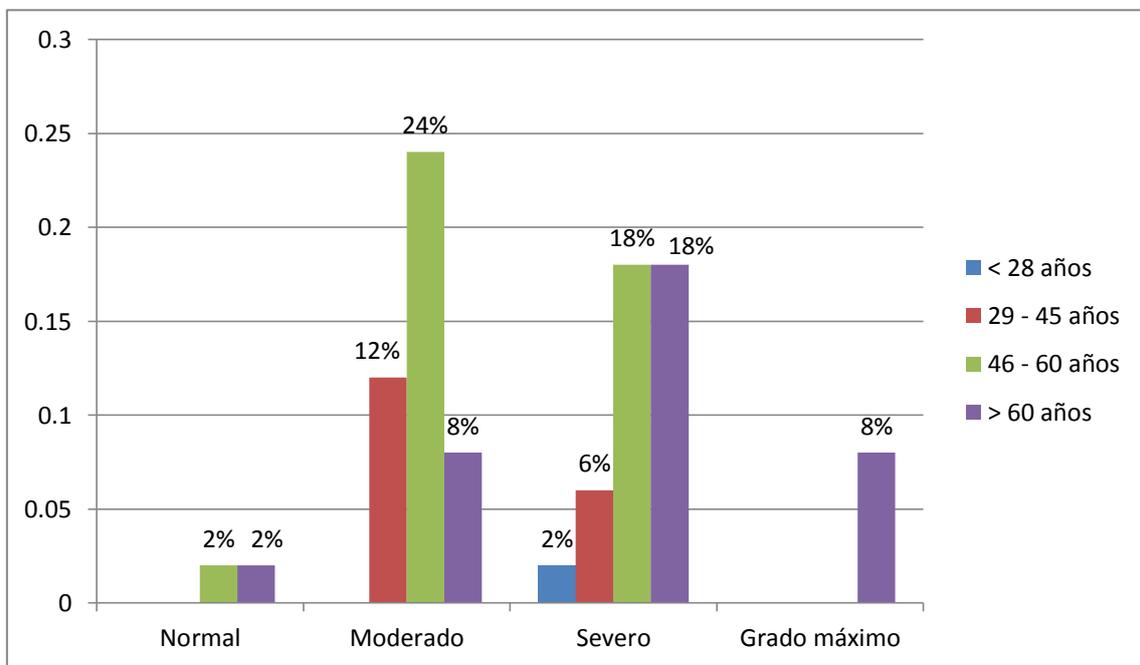
Nivel de depresión según sexo en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N°03

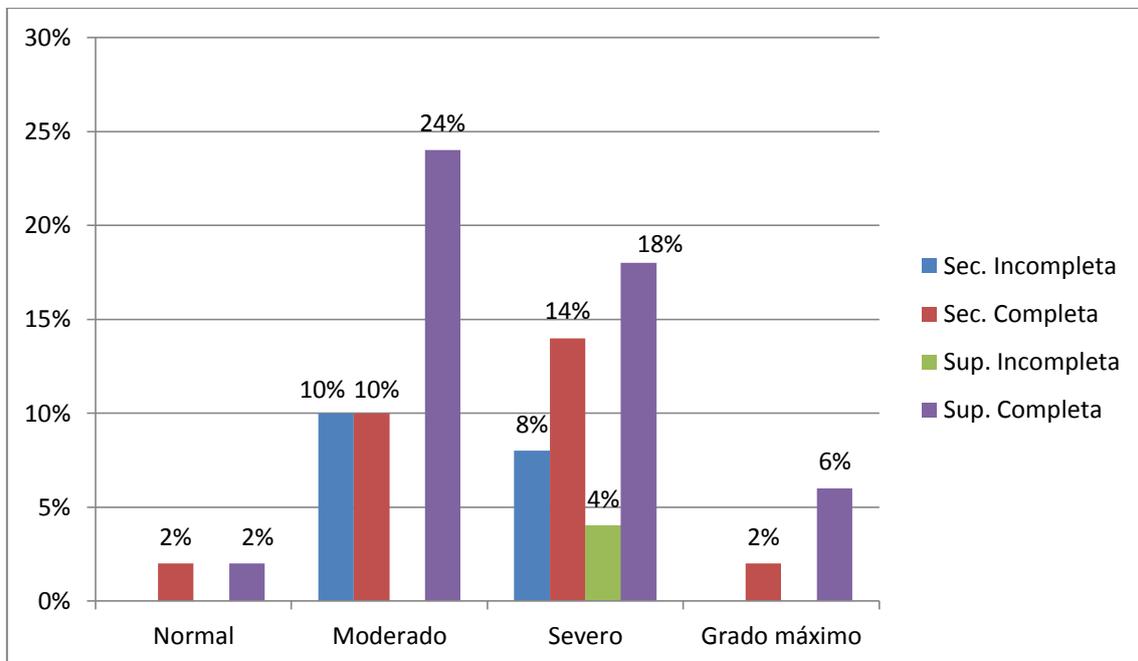
Nivel de depresión según edad en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 03

Gráfico N°04

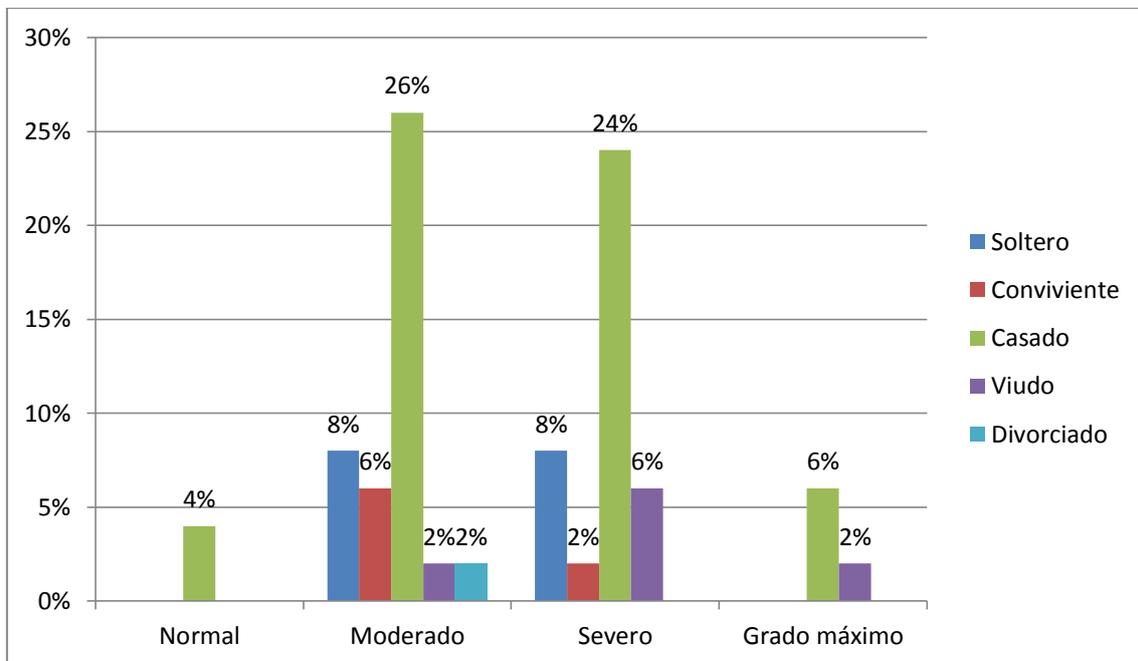
Nivel de depresión según nivel de instrucción en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 05

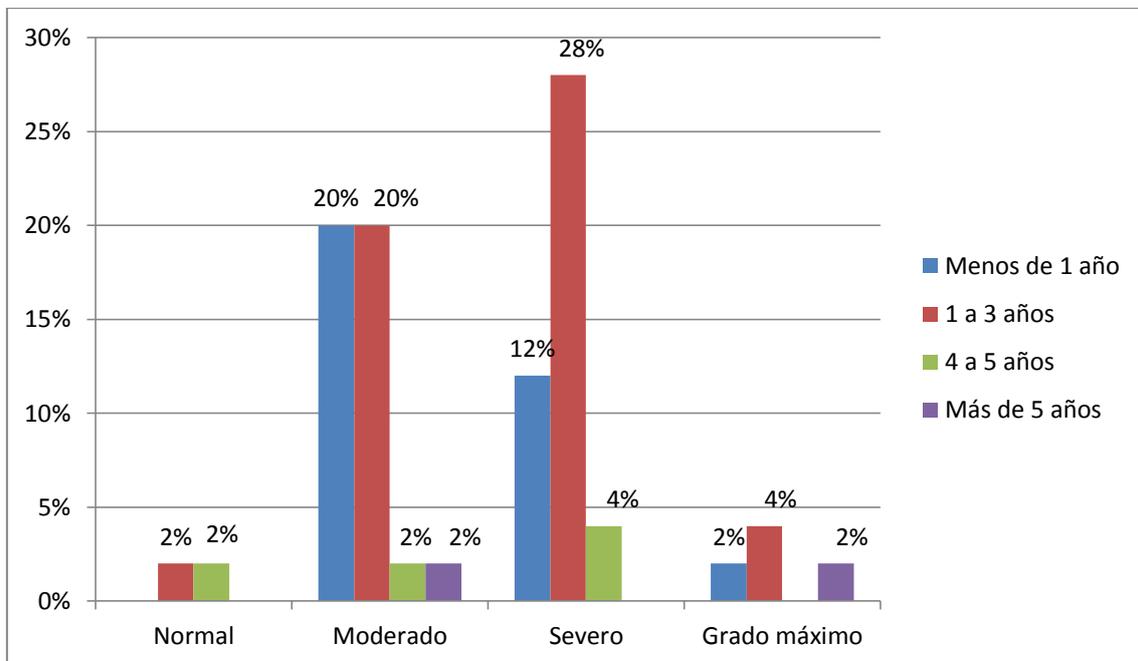
Nivel de depresión según estado civil en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 05

Gráfico N°06

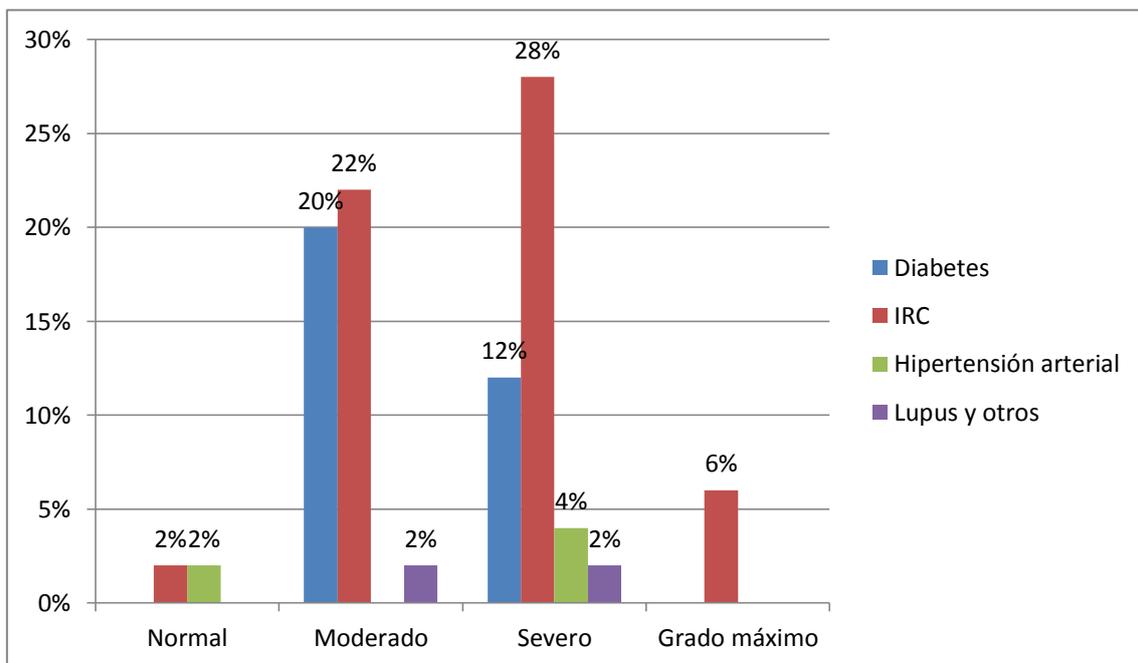
Nivel de depresión según tiempo de tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 06

Gráfico N° 07

Nivel de depresión según tipo de diagnóstico en pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de Hemodiálisis, Clínica RENOSALUD, Iquitos- 2016



Fuente: Tabla N° 07