UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS:

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017"

Para optar por el título de:

Médico Cirujano

Autores:

Bartra Jiménez, Teobaldo

Padilla García, Roy Carlos

Asesor:

Dra. Alicia Bartra Reátegui

Co-Asesor:

Méd. Cir. José Orestes Capillo Torres

Especialista en Medicina Interna

Perú-Tarapoto

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017"

PRESENTADO POR :

Bach. Med. Humana. Teobaldo Bartra Jiménez

Bach. Med. Humana. Roy Carlos Padilla García

Sustentado y aprobado ante el honorable jurado el dia 27 de Febrero del 2018

.....	.....
Dr. Jorge Humberto Rodríguez Gómez	**Méd.M.Sc. Mauro Olmedo Vásquez Sánchez**
PRESIDENTE	SECRETARIO
.....	.....
Mblgo.M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez	**Dra. Alicia Bartra Reátegui**
MIEMBRO	ASESOR

TARAPOTO – PERÚ

2018

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **TEOBALDO BARTRA JIMÉNEZ**, egresado de la Facultad de Medicina Humana en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, identificado con **DNI N° 71323231**, con la tesis titulada:

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017"

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.

2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 27 de Febrero del 2018

.....

Teobaldo Bartra Jiménez

DNI N°71323231

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **ROY CARLOS PADILLA GARCÍA**, egresado de la Facultad de Medicina Humana en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, identificado con **DNI N° 72208392**, con la tesis titulada:

"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017"

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.

2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 27 de Febrero del 2018

.....

Roy Carlos Padilla García

DNI N°72208392

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducente a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. **Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Bartra Jiménez Teobaldo		
Código de alumno:	114303	**Teléfono:**	948878584
Correo electrónico:	teobaldobartra1@gmail.com	**DNI:**	71323231

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. **Datos Académicos:**

Facultad de:	Medicina Humana
Escuela Profesional de:	Medicina Humana

3. **Tipo de trabajo de investigación:**

Tesis	(X)	**Trabajo de investigación**	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. **Datos del Trabajo de investigación:**

Titulo:	"Manifestaciones Depresivas y Ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a Diálisis peritoneal en el Hospital II- ESSALUD Tarapoto Noviembre 2016 - Marzo 2017"
Año de publicación:	2018

5. **Tipo de acceso al documento:**

Acceso público *	(X)	**Embargo**	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. **Originalidad del archivo digital:**
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMON:

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.
Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **"Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".**

.....
Firma del Autor

---

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central:

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN BIBLIOTECA CENTRAL JEFATURA

07/03/2018 / /

.....
Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducente a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. **Datos del autor:**

Apellidos y nombres: Padilla García Roy Carlos	
Código de alumno: 114315	**Teléfono:** 942674487
Correo electrónico: racapog@gmail.com	**DNI:** 72208392

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. **Datos Académicos:**

Facultad de: Medicina Humana	
Escuela Profesional de: Medicina Humana	

3. **Tipo de trabajo de investigación:**

Tesis	(X)	**Trabajo de investigación**	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. **Datos del Trabajo de investigación:**

Titulo: "Manifestaciones Depresivas y Ansiosas en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a diálisis Peritoneal en el Hospital II- ESSALUD Tarapoto Noviembre 2016 - Marzo 2017"	
Año de publicación: 2018	

5. **Tipo de acceso al documento:**

Acceso público *	(X)	**Embargo**	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. **Originalidad del archivo digital:**
Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMON:

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.
Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **"Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".**

.....
Firma del Autor

---

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central:

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN BIBLIOTECA CENTRAL JEFATURA 01/03/2018 / /

.....
Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A mí amado Padre y a mi maravillosa Madre.

Por su fe en mí, su apoyo, su dedicación, por haber unido su vida a la mía, y por brindarme lo mejor que ellos pueden dar: Su AMOR. A mi Madre Margarita Jiménez Rivera, por darme la vida y por seguir cada paso que doy a la distancia, por su lucha y entrega para convertirme en alguien ejemplar. A mi Padre Cayo Bartra García, por haber estado a mi lado hasta el último día de su vida. Esto va por ti, ¡Lo Logré!

Teobaldo Bartra Jiménez

A mis padres Carlos H. Padilla Pinedo y Marisol García Meza que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica y mostrarme el camino hacia la superación.

A cada docente de la facultad de Medicina Humana quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos tanto en la parte teórica como práctica para llegar a ser un gran profesional.

Roy Carlos Padilla García

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por su ayuda incondicional durante estos 7 años de formación profesional y por darnos las fuerzas y las ganas para aprender en el camino de la vida.

A nuestras familias porque nos dieron todo su apoyo para poder concluir la carrera profesional, brindándonos su apoyo económico, su aliento, su cariño, su riqueza espiritual para seguir adelante a pesar de las pruebas.

A nuestra querida Alma Mater, la Universidad Nacional de San Martín, a su plana de docentes que con sus enseñanzas hicieron posible nuestra formación profesional, personal y espiritual, al Hospital Minsa II – 2 Tarapoto quien ha permitido realizar el internado en este Nosocomio adoptándonos como su familia por 1 año y permitiéndonos complementar nuestras enseñanzas aprendidas durante 6 años previos en las aulas.

A nuestros docentes de la Facultad de Medicina Humana, a los maestros que nos acogieron en el Hospital II – 2 Tarapoto y a nuestros asesores de tesis: Dra. Alicia Bartra Reátegui y Med. Cir. José Orestes Capillo Torres; quienes nos guiaron y nos brindaron sus enseñanzas con mucha paciencia y dedicación en el presente trabajo de investigación y que hoy por hoy es un trabajo consolidado de tesis a puerta de la sustentación.

Los autores

ÍNDICE

RESUMEN xii

ABSTRACT. ……....xiii

CAPITULO I 14

INTRODUCCIÓN..... 14

I. EL PROBLEMA..... 16

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: 16

1.3. OBJETIVOS 17

1.3.1. Objetivo General: 17

1.3.2. Objetivos Específicos: 17

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: 18

1.5. LIMITACIONES: 18

CAPITULO II..... 19

II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL:..... 19

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: 19

2.1.1. Al Nivel Internacional:..... 19

2.1.2. Al Nivel Nacional:..... 20

2.2. BASES TEÓRICAS 21

2.2.1. Insuficiencia Renal 21

2.2.2. Diálisis 23

2.2.2.1. Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria..... 23

2.2.3. Depresión 24

2.2.5. Ansiedad 29

2.2.6. Test Inventario De Beck..... 34

2.2.6.1. Inventario De Beck De Ansiedad 34

2.2.6.2. Inventario De Beck De Depresión..... 35

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:..... 37
CAPITULO III 38
III. VARIABLES 38
3.2. SISTEMA DE VARIABLES 38
3.2.1. Variable Independiente: 38
3.2.2. Variables Dependientes:..... 38
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: 38
CAPÍTULO IV..... 42
IV. MARCO METODOLÓGICO 42
4.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO 42
4.1.1. Tipo De Investigación:..... 42
4.1.2. Nivel De Investigación: 42
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 43
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 44
4.3.1. Población: 44
4.3.2. Muestra Y Tamaño De La Muestra:..... 44
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 45
4.5. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 46
CAPÍTULO V..... 47
V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS 47
CAPITULO VI..... 64
VI. DISCUSIÓN 64
CAPITULO VII 68
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 68
7.1. CONCLUSIONES..... 68
7.2. RECOMENDACIONES 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

ANEXOS 75

LISTA DE TABLAS

1. **Tabla N°1**: Pacientes con IRC sometidos a Diálisis Peritoneal según Valoración de Síntomas de Ansiedad. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
2. **Tabla N°2**: Pacientes con IRC sometidos a Diálisis Peritoneal según Valoración más frecuente de Síntomas de Depresión. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
3. **Tabla N°3**: Características Socio Demográficas de los pacientes en Diálisis Peritoneal sujetos al estudio (n = 30), Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
4. **Tabla N°4**: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tiempo de Diálisis. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Julio – Diciembre, 2017.
5. **Tabla N°5**: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Otra Enfermedad. Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
6. **Tabla N°6**: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tasa de Filtración Glomerular. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
7. **Tabla N°7**: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Ansiedad. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
8. **Tabla N°8:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Edad.
9. **Tabla N°9:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Sexo.
10. **Tabla N°10**: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Depresión. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
11. **Tabla N°11:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Edad.
12. **Tabla N°12:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Sexo.
13. **Tabla N°13:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Tiempo de Diálisis.
14. **Tabla N° 14:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Depresión.
15. **Tabla N° 15**: Relación entre la Ansiedad y la Depresión de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a Diálisis Peritoneal. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

LISTA DE GRÁFICOS

1. **Gráfico N°1:** Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tiempo de Diálisis. Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 - Marzo 2017.
2. **Gráfico N°2:** Pacientes en Diálisis Peritoneal según Otra Enfermedad. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
3. **Gráfico N°3:** Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tasa de Filtración Glomerular. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
4. **Gráfico N°4:** Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Ansiedad. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017
5. **Gráfico N°5:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Edad.
6. **Gráfico N°6:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Sexo.
7. **Gráfico N°7:** Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Depresión. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.
8. **Gráfico N°8:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Edad.
9. **Gráfico N°9:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Sexo.
10. **Gráfico N°10:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Tiempo de Diálisis.
11. **Gráfico N°11:** Pacientes sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Depresión.

RESUMEN

El presente trabajo de tesis es un estudio descriptivo y relacional no experimental que tiene como objetivo determinar las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con diálisis peritoneal, así como identificar los niveles de ansiedad y depresión en los mismos. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal en el Hospital II – 2 ESSALUD. Se utilizó los Test de Ansiedad y Depresión de Beck.

Los resultados del trabajo se detallan a continuación: El rango de edad frecuente en el estudio fue de 51 a 77 años, lo que representa el 66,7% del total de la muestra. El sexo femenino fue predominante en el 63,3% y de éstas el 43% sufre de depresión moderada y el 23,3% de ansiedad leve y moderada respectivamente. En cuanto a la etiología el 70% de los pacientes padecen de Hipertensión Arterial y el 63,3% de Diabetes Mellitus.

De los 30 pacientes encuestados, 29 de ellos padecen de ansiedad en algún grado; de éstos, el 36.7% desarrollaron una ansiedad leve; 43.3% presentan niveles de ansiedad moderados; mientras que 16.7% registran una ansiedad grave. Los síntomas más frecuentes de ansiedad constituyen "hormigueo o entumecimiento" con 43,3%, seguido muy de cerca por "Miedo a morir" con un 36,7%; Debilidad en las piernas" con un 13,3%.

En cuanto a la depresión, el 3,3% consigna depresión mínima; 30% de encuestados tiene depresión leve; el porcentaje se incremente hasta en un 56,7% para depresión moderada y el 10% restante se encuentra según la evaluación en el rango de depresión grave. La manifestación más frecuente lo constituyen "Ahora tengo mucho menos apetito", "Me canso en cuanto hago cualquier cosa" y "Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir" con un 46,7% y la manifestación más frecuente de la depresión grave está representado por "He perdido totalmente mi interés por el sexo" con un 40% de los pacientes.

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, Insuficiencia Renal, Inventario de Beck, Diálisis Peritoneal

ABSTRACT

The following thesis work is a non-experimental descriptive and relational study that aims to determine the depressive and anxious manifestations in patients with peritoneal dialysis, as well as to identify the levels of anxiety and depression in them. The sample consisted of 30 patients on peritoneal dialysis treatment at Hospital II - 2 ESSALUD. The Beck Anxiety and Depression Test was used.

The results of this work are detailed below: The frequent age range in the study was 51 to 77 years, which represents 66.7% of the total sample. The female sex was predominant in 63.3% and of these 43% suffer moderate depression and 23.3% mild and moderate anxiety respectively. Regarding the etiology, 70% of patients suffer from Arterial Hypertension and 63.3% of Diabetes Mellitus.

Of the 30 patients surveyed, 29 of them suffer from anxiety to some degree; of these, 36.7% developed mild anxiety; 43.3% have moderate levels of anxiety; while 16.7% register a serious anxiety. The most frequent symptoms of anxiety are "tingling or numbness" with 43.3%, followed very closely by "Fear of dying" with 36.7%; Weakness in the legs "with 13.3%.

Regarding to depression, 3.3% indicates minimum depression; 30% of respondents have mild depression; the percentage increases up to 56.7% for moderate depression and the remaining 10% is found according to the evaluation in the range of severe depression. The most frequent manifestation is "Now I have much less appetite", "I get tired as soon as I do anything" and "I wake up an hour or two earlier than usual and I find it difficult to go back to sleep" with 46.7% and the most frequent manifestation of severe depression is represented by "I have totally lost my interest in sex" with 40% of patients.

Keywords: Anxiety, Depression, Kidney Failure, Beck Inventory, Peritoneal Dialysis.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
Dirección
CENTRO DE IDIOMAS

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal se considera un grave problema de salud pública Mundial, esta 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 diálisis (peritoneal continua o hemodiálisis) (1)

En los pacientes con falla renal, las disfunciones en el sistema nervioso representan la mayor causa de inhabilidad. Según Martínez, existe un subregistro de pacientes con insuficiencia renal crónica, con trastornos mentales, ya que algunos síntomas presentes en trastornos como la ansiedad y la depresión son compartidos con los síntomas físicos que conlleva el estado urémico, en estos pacientes, como son anorexia, astenia, insomnio, entre otros, lo que dificulta su diagnóstico y condiciona una mayor comorbilidad. (2)

En estos pacientes, la calidad de vida suele verse afectada por el deterioro en las relaciones familiares, maritales, condición laboral/ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos sociales. (3)

Según cita Moreno, la ansiedad es un estado afectivo de temor, inseguridad, tensión o alerta. Es un afecto que mira al presente y al futuro. La depresión, al contrario, es la consecuencia de experiencias que tienen que ver con el pasado, normalmente con pérdidas. (4)

La presencia de ansiedad y depresión no es, por si misma, síntoma de trastorno mental alguno, lo que si puede ser anómalo es cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que las desencadena.

Entre los factores específicos que contribuyen a favorecer la ansiedad en la diálisis peritoneal, están el tiempo dedicado a los recambios, las dificultades para pasar más de tres o cuatro horas fuera del domicilio, la presencia del catéter, la rutina exigida por el tratamiento, las infecciones, los trastornos del sueño y el dolor.

En este grupo los temores más frecuentes también están relacionados directamente con complicaciones del tratamiento: las posibles peritonitis y el mal funcionamiento del catéter. (5)

En los enfermos sometidos a diálisis, la presencia de toxinas en el organismo provoca también la aparición de síntomas depresivos tales como pérdida de memoria, dificultad de concentración, apatía, anorexia, pérdida de peso, fatiga, disminución del deseo sexual, insomnio, etc. En general, parece que es más probable que los pacientes con peores condiciones físicas desarrollen y mantengan una depresión. (5)

Así, estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento. La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice y del impacto de la enfermedad renal sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse. (1)

Por esta razón, éste trabajo propone determinar las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Diálisis Peritoneal en el Hospital II EsSalud - Tarapoto en los meses comprendidos entre Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Insuficiencia Renal Crónica representa uno de los principales problemas de salud pública. En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad y las cifras siguen aumentando, de ahí que se hable de ella como "una de las epidemias del siglo XXI. (6)

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a Diálisis Peritoneal suelen presentar diversos niveles de ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la Insuficiencia Renal Crónica y al tratamiento de Diálisis, los cuales se reflejan en las manifestaciones ansiosas y depresivas que presenta cada paciente. (8)

La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y el tipo de tratamiento sustitutorio de, sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de Diálisis Peritoneal. (9)

El mayor problema de estos pacientes es con la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se agregan problemas con la integración, psicológica y conductual, de la necesidad de autonomía y a la vez de dependencia. Y entre los más destacables por su frecuencia y gravedad, son la depresión y ansiedad, las cuales, se han convertido en trastornos mentales que afectan la vida de los pacientes en diálisis, ya que ellos suelen ser una población vulnerable a presentar situaciones estresantes, lo que lleva a un deterioro de la propia imagen, las relaciones personales y altera la calidad de vida. (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a Diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto, de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal Sometidos a Diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la frecuencia de pacientes en Diálisis Peritoneal, con síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo a edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, funcionalidad familiar, tiempo de diálisis, etiología y grado de daño renal.

- Determinar los niveles de ansiedad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

- Determinar los niveles de depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

- Describir la relación existente entre Depresión y Ansiedad en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El número de los enfermos renales ha aumentado considerablemente en las últimas décadas y las previsiones muestran que cada vez serán más las personas afectadas por la IRC que tendrán que someterse a las restricciones impuestas por unos tratamientos con efectos secundarios o consecuencias indeseables a corto, medio y largo plazo. (5)

La depresión y Ansiedad son los problemas psiquiátricos con mayor prevalencia en los pacientes tratados con Diálisis Peritoneal, estudios sugieren que constituye un factor de riesgo independiente de mortalidad.

Con este estudio se espera identificar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento sustitutivo renal (Diálisis Peritoneal), constituyendo los datos obtenidos un aporte en la toma de decisiones y un indicador para la aplicación estrategias adecuadas en la gestión; ya que EsSalud atiende al 95% de pacientes con este diagnóstico a nivel Nacional, por lo que deseamos lograr una visión integral de numerosos desenlaces en esta patología, permitiendo así mejorar la calidad de atención y servicio que se brinde a los pacientes. (6) Además, Los resultados del presente trabajo permitirán tener información actualizada de las manifestaciones de depresión y ansiedad que aportará una visión más amplia del impacto de los procesos adaptativos y emocionales en los enfermos sometidos al tratamiento de diálisis Peritoneal del Hospital EsSalud – Tarapoto.

1.5. LIMITACIONES:

La limitación más importante fue al momento de recolectar los datos, puesto que la veracidad de la información obtenida por el test Inventario de Beck no fue comprobable de fidelidad en su totalidad, ya que las respuestas fueron a criterio subjetivo del paciente. Otro problema identificado fue la disponibilidad de los pacientes que pertenecen al programa de Diálisis Peritoneal cuyo domicilio no estuvo en Tarapoto o en alguna zona urbana o rural conocida.

CAPITULO II

II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. AL NIVEL INTERNACIONAL:

Aguilera, P. y Col, 2007. Con su Estudio: "Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Clínico Regional Valdivia, Abril- Agosto 2007". Tesis de grado. Universidad Austral de Chile. Donde se trabajó con una población conformada por 19 pacientes, mayoritariamente de sexo femenino (68%) cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 93 años.

Se aplicó una encuesta autos administrados 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 socioeconómicos.

Los resultados fueron 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 urbana, sin pareja estable, tienen más de una patología asociada, destacándose en mayores rangos, la Hipertensión Arterial y Diabetes. (10)

Páez, A y Col., 2009. Realizaron el estudio titulado: Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. De la Universidad Nacional de San Luis, Argentina**"**

El objeto de este estudio fue investigar los niveles de ansiedad y depresión en 30 pacientes (15 mujeres) de edades comprendidas entre 25 y 85 años con IRC en tratamiento de hemodiálisis. Como instrumentos se utilizaron: una entrevista semiestructurada para pacientes dializados, el Inventario de Depresión de Beck-II y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger.

El 56,7% de los participantes manifestó algún grado de depresión. Los niveles de ansiedad (estado y rasgo) correlacionaron positivamente con los de depresión. La ansiedad estado fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y durante los primeros meses de hemodiálisis. El grado de depresión fue mayor en los pacientes sin actividad laboral y de edad superior a la media. (1)

NOGUERA RIVA, y Col. 2012. Con su trabajo titulado **"**Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes en tratamiento con diálisis, ciudad de bolívar – Venezuela 2012", de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. El presente trabajo se llevó a cabo con 40 pacientes, de ambos sexos, con un rango de edades entre los 20-80 años, con insuficiencia renal crónica, en tratamiento sustitutivo renal (Hemodiálisis 50% y Diálisis peritoneal 50%), atendidos en la Clínica San Pedro de Ciudad Bolívar, durante los meses de noviembre - diciembre de 2011. Se encontró una prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión (leves, moderados o severos) en 92,5% (n=37) de la muestra estudiada. El Trabajo concluye con los siguientes resultados: La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue altísima (92,5%), presentándose con mayor frecuencia en hombres (54,1%) con edades entre 41-50años (27%). La ocupación más frecuente de quienes expresaron estos síntomas fue la del comercio (21,6%) y de estado civil soltero (43,2%). Los niveles de ansiedad fueron más severos en los pacientes en tratamiento con hemodiálisis (20%) y los de depresión en los pacientes con diálisis peritoneal (40%). (11)

2.1.2. AL NIVEL NACIONAL:

MONTOYA FERNÁNDEZ, y Col; 2013. Realizaron la investigación denominada: "Depresión y Ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013" de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estudio descriptivo transversal, con una población accesible de 319 pacientes con ERCT en hemodiálisis asegurados por Essalud. Se realizó un muestreo no aleatorizado teniendo en cuenta una proporción esperada para ansiedad de 52.3%, obteniendo un tamaño muestral de 175 pacientes.

Se aplicó la escala de valoración funcional de Karnofsky y las escalas de Zung para depresión y ansiedad. Resultados: Se encontró 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). La ansiedad estuvo presente en el 69,7% (122/175), siendo leve en 40,2% (49/122), moderada en 26,2% (32/122) y severa en 33,6% (41/122). (12)

Milena Ardian S. 2013. Tesis: "Nivel de Depresión y Ansiedad En Pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro de diálisis del cono norte Lima – Perú 2013", de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron que: Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte presentaron un nivel de Depresión grave. Los del sexo masculino presentaron mayor tendencia de depresión y ansiedad respecto al sexo femenino. Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte con un tiempo de tratamiento en hemodiálisis entre 11 a 20 años presentaron de Depresión y Ansiedad. (13)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. INSUFICIENCIA RENAL

- **Definición:**

Pérdida de función de los riñones, independientemente de cuál sea la causa. La IR se clasifica en aguda y crónica en función de la forma de aparición y, sobre todo, en la recuperación o no de la lesión. Mientras que la IR aguda es reversible en la mayoría de los casos, la IR crónica presenta un curso progresivo hacia la IRC Terminal. Esta evolución varía en función de la enfermedad causante, y dentro de la misma enfermedad, de unos pacientes a otros. (14)

- **Insuficiencia Renal Crónica (IRC):**

  Pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Se inicia con el deterioro progresivo del volumen de filtrado glomerular por el reclutamiento de nefronas dañadas, al que se agregan los trastornos tubulares de homeostasis y finalmente la falla de las funciones hormonales del órgano. (14)

- **Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica:** (15)

  - **Etapa 1:** Daño renal con Tasa de Filtración Glomerular normal o mayor (> 90 ml/min/1.73 m^2)
  - **Etapa 2:** Leve reducción de la Tasa de Filtración Glomerular (60-89 ml/min/1.73 m^2)
  - **Etapa 3:** Reducción moderada de la Tasa de Filtración Glomerular (30-59 ml/min/1.73 m^2)
  - **Etapa 4:** Reducción severa de la Tasa de Filtración Glomerular (15-29 ml/min/1.73 m^2)
  - **Etapa 5:** Insuficiencia renal (filtración glomerular <15 ml/min/1.73 m^2 o diálisis)

- **Factores de riesgo para la Insuficiencia renal crónica:** (14)

- Herencia
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Enfermedad autoinmune
- Edad avanzada
- Lupus eritematoso sistémico
- Glomeruloesclerosis
- Nefritis membranosa
- Riñón poliquístico
- Uropatía obstructiva
- Anomalías congénitas de TU.
- Nefropatía por medicamentos
- Mieloma múltiple

2.2.2. DIÁLISIS

Es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea que no funcionen por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. (16)

La diálisis puede ser usada para pacientes muy enfermos que han perdido repentinamente su función renal (falla renal aguda) o para pacientes absolutamente estables que han perdido permanentemente su función renal (enfermedad renal en estado terminal). Cuando son sanos, los riñones extraen los productos de desecho de la sangre (por ejemplo potasio, ácido, y urea) y también quitan exceso de líquido en forma de orina. Los tratamientos de diálisis tienen que duplicar ambas funciones, eliminación de desechos (con diálisis) y eliminación de líquido (con ultrafiltración). (16)

2.2.2.1. DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una modalidad de diálisis que consiste en eliminar de la sangre todos los desechos y el exceso de agua, utilizando como filtro la membrana peritoneal.

El líquido de la diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua, esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva (17). La Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua es en esencia un sistema dialítico portátil que para muchos pacientes es un símbolo de libertad a pesar de las precauciones que deben tenerse. (18) Este método implica la presencia continua de una solución dialítica en la cavidad peritoneal con excepción de los períodos de drenaje e instilación de la solución que se hace generalmente de tres a cinco veces por día y de acuerdo a las actividades de cada paciente. (18)

Pero en general, estos aspectos en relación con los beneficios hacen que valga la pena tenerse en cuenta; la mayoría de los pacientes describen un incremento en la sensación de bienestar, aumenta su energía y apetito y además sus restricciones dietéticas son mínimas; no requiere anticoagulación, el paciente puede hacer sus recambios sin necesidad de ayuda y en cualquier parte, previo período corto de entrenamiento; el costo es también significativamente más bajo que la hemodiálisis y la D. P. I.; no tiene pérdidas sanguíneas, ejerce un buen control de los desórdenes metabólicos inducidos por la insuficiencia renal crónica; y además, se ha reportado aumento en las cifras de hemoglobina como también disminución en las cifras tensionales e incluso control sin necesidad de agentes antihipertensivos; ya investigadores han sugerido que existe remoción de sustancias de peso molecular intermedio que serían las causantes de dichas alteraciones; todo esto debe unirse a que el individuo es capaz de llevar una vida libre y sin restricciones tanto en su ambiente familiar como social y sobre todo es un buen método a escoger si se espera una solución definitiva (Trasplante renal) al problema de base. (18)

2.2.3. DEPRESIÓN

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 rodean. (19)

- ✓ **Epidemiología:**

La depresión es dos veces más común en mujeres que en hombres. El riesgo de padecerla incrementa 1.5 a 3.0 veces si la enfermedad la padecen parientes en primer grado, en comparación con aquellos cuyos familiares en primer grado que no la padecen. (19)

Existe asociación entre depresión y edad, altas tasas de incidencia de depresión ocurren entre adultos jóvenes (12 a 24 años), y las bajas ocurren entre personas de 65años de edad o más.

Un estilo de vida poco saludable puede ser muy común entre personas deprimidas. Cualquiera que sea la causa, los datos sugieren que los médicos deben estar alerta en casos de depresión que ocurran en el contexto de otras enfermedades agudas y crónicas. Sin embargo, cuando la depresión es diagnosticada en presencia de otras enfermedades, el tratamiento debe ser considerado y discutido con el paciente.

Las formas crónicas de la depresión incluyen los desórdenes de depresión mayor crónica, desórdenes sistémicos, depresión doble y desordenes depresivos mayores recurrentes. Los síntomas residuales depresivos después de un episodio de depresión mayor han sido reportados como un factor de riesgo de recaídas en pacientes con antecedentes de distimia.

✓ **CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN:**

1. Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante:

Presencia de cinco o más de los siguientes síntomas (de los cuales el primero o el segundo han de estar necesariamente presentes) durante al menos un periodo de dos semanas y que suponen un cambio importante en el paciente respecto a su actividad previa.

✓ **Síntomas principales:**

- Estado de ánimo depresivo: triste, disfórico, irritable (en niños y adolescentes) la mayor parte del día y prácticamente todos los días.
- Incluye manifestaciones de llanto, verbalización de tristeza o desanimo. En apreciación subjetiva, o a través de la información a personas cercanas.
- Disminución o pérdida del interés: o de la capacidad para el placer y el bienestar en la mayoría de las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.

Síntomas somáticos:

- Disminución o aumento de peso; o en su ausencia objetiva, disminución o aumento del apetito, casi cada día y la mayor parte de los días.
- Insomnio o hipersomnia, casi a diario.
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz casi diariamente
- Sensación de fatiga o falta de energía vital casi a diario.

Síntomas psíquicos:

- También casi todos los días, sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiados a su situación observada
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse en actividades intelectuales casi a diario
- Pensamientos recurrentes de muerte, o ideación o planes de suicidio.
- El Trastorno Depresivo Mayor puede ser único o recurrente, y presentar una intensidad leve, moderada o severa.

2. Trastorno distímico o distimia: Ánimo depresivo la mayor parte del día, la mayor parte de los días por un período no inferior a dos años sin estar más de dos meses libre de síntomas y sin trastorno mayor del ánimo o manía. En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración de al menos 1 año.

Se caracteriza por dos o más de los siguientes:

- Disminución o aumento del apetito
- Insomnio o hipersomnio
- Falta de energía vital
- Baja autoestima
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza.

El inicio puede ser temprano (antes de los 21 años), o tardío; y la presencia de síntomas atípicos.

3. Trastorno depresivo no especificado: Cortejo de síntomas depresivos que no cumplen criterios para los trastornos previos. Algunas de estas condiciones se pueden ver en:

- Puede darse un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad (síndrome ansioso depresivo)
- El llamado trastorno disfórico premenstrual.
- Trastorno depresivo post-psicótico en la esquizofrenia: por ejemplo un episodio depresivo mayor que se presenta en la fase residual de la esquizofrenia. (20)

4. Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo mixto (ansiedad y ánimo depresivo):

Depresión reactiva: La aparición de los síntomas ocurre en respuesta a un estresante identificable y dentro de los tres meses siguientes a su presencia.

Se trata de situaciones en las que el sujeto experimenta un malestar mayor del esperable en respuesta a un factor estresante, con un deterioro significativo de su actividad interpersonal, social o laboral.

- ✓ **SÍNTOMAS Y SIGNOS DE LA DEPRESIÓN:**

Generales:

- Agitación, inquietud e irritabilidad
- Cambio drástico en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Dificultad extrema para concentrarse
- Fatiga y falta de energía
- Sentimientos de desesperanza y abandono
- Sentimientos de minusvalía, odio a sí mismo y culpa inapropiada
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo

- Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio

Predominio depresivo: Se presenta un ánimo deprimido y pérdida de interés en casi todas las cosas y actividades. Se manifiesta por tristeza, vacío, llanto, sentimientos de minusvalía, culpa exagerada, pensamientos de muerte, intento de suicidio, abandono o disminución de las actividades placenteras, disminución del placer sexual, entre otras.

También son frecuentes: el insomnio, la hipersomnia, anorexia o la hiperfagia, fatiga, cansancio, constipación, pérdida o disminución de la libido, trastornos menstruales: además el ciclo diurno puede estar invertido y pueden existir dolores en cualquier parte del cuerpo, siendo lo más frecuente la cefalea.

Predominio somático: Aunque cualquier síntoma somático puede estar presente en el paciente deprimido, los más comunes son los trastornos de homeostasis, neurológicos y autonómicos.

- Homeostasis general: se presenta pérdida de peso, así como insomnio, somnolencia diurna y fatiga.
- Dolor: la asociación entre depresión y dolor está bien establecida. De hecho es el síntoma inicial en el 35% de los pacientes. Los dolores más comunes son: articular, del tórax, de los miembros, a nivel del abdomen y neuralgias. Los pacientes refieren cefalea como peso en la cabeza, una banda que aprieta, y tirantez en la nuca.

- Neurológicos: el vértigo es uno de los síntomas más frecuentes y es definido como un mareo una sensación que se va a caer y una marcha insegura. Otros síntomas frecuentes son tinitus, visión defectuosa, fallas en la memoria y en la concentración. Con estos síntomas, debe hacerse diagnóstico diferencia de demencia senil en paciente geriátrico.
- Autonómicos: palpitaciones, disnea, polaquiuria, sequedad de la boca, constipación, visón borrosa y sofocos.
- Otros: se pueden presentar una sensación de tener una bola en la garganta, dispepsia, prurito, menstruaciones irregulares.

Predominancia de otros síntomas psiquiátricos:

- Ansiedad: se experimenta como una agonía, sudoración, palpitaciones, ahogo, sequedad de boca, bolo esofágico, sensación de vacío en el estómago y opresión en el pecho.
- Alcoholismo y fármaco dependencia: puede darse en la depresión primaria y secundaria, más común en esta última.
- Hipocondriasis: Suele presentarse en pacientes deprimidos, en un estudio se encontró que el 21% de los pacientes hipocondriacos eran también depresivos. (21)

2.2.4. ANSIEDAD

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta.

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). En el campo de la psiquiatría ha sido motivo de controversia y confusión los términos ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad.

La clasificación de la OMS ubica la ansiedad clínica entre los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. Los cuadros de ansiedad ante situaciones bien definidas o ante objetos externos no amenazantes se denominan fóbicos; el trastorno de pánico, la ansiedad generalizada, el trastorno ansioso-depresivo y los cuadros obsesivo-compulsivos, están menos relacionados con situaciones particulares. Situaciones de estrés pueden causar trastornos adaptativos o postraumáticos.

La ansiedad es menos distinguible en los trastornos disociativos y somatomorfos. Los manuales DSM más recientes reconocen doce trastornos de ansiedad y a los trastornos disociativos, somatomorfos y adaptativos, les asignan capítulos propios. (22) La frecuencia de estos trastornos es alta en la población general. Los trastornos de ansiedad suelen ser comórbidos entre sí y con otros trastornos psiquiátricos.

La ansiedad patológica abarca un amplio campo clínico desde los miedos y temores excesivos, a la evitación fóbica de determinados estímulos y circunstancias, la ansiedad anticipatoria, el estado de vigilancia generalizado y los ataques de pánico. Los trastornos de ansiedad propiamente dichos comprenden de acuerdo con las clasificaciones internacionales las fobias simples, el trastorno de ansiedad a la separación, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo.

➢ CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) publicada en 1992, incluye los trastornos de ansiedad dentro de los capítulos denominados "Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos". Por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría, en su versión DSM IV les dedica el capítulo titulado "Trastornos de Ansiedad".

Trastorno de pánico Su característica esencial es la presencia de crisis recurrentes de ansiedad grave (pánico) no limitadas a ninguna situación o conjunto de circunstancias particulares. Son por tanto imprevisibles. Como en otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes varían de un caso a otro, pero es frecuente la aparición repentina de palpitaciones, dolor precordial, sensación de asfixia, mareo o vértigo y sensación de irrealidad.

Trastorno de ansiedad generalizada la característica esencial y persistente de este trastorno es que a menudo manifiestan temores a que uno mismo o un familiar vayan a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas.

- La **crisis de angustia** la característica principal de esta alteración de ánimo se debe a la presencia súbita de síntomas como el miedo o terror, que de manera general están acompañados de una sensación de muerte.
- La **agorafobia** se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.

- El **trastorno de angustia sin agorafobia** se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente. El trastorno de angustia con agorafobia se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.
- La **agorafobia sin historia de trastorno de angustia** se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.
- La **fobia específica** se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- La **fobia social** se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- El **trastorno obsesivo-compulsivo** se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).
- El **trastorno por estrés postraumático** se caracteriza por la re experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.
- El **trastorno por estrés agudo** se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. (23;24)

La ansiedad también se relaciona estrechamente con la depresión, el Instituto Nacional de la Salud Mental refiere que a diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante (tal como hablar en público o una primera cita amorosa), los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata.

Los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos.

Los trastornos de ansiedad están causados por un desequilibrio de sustancias químicas en el cerebro. Se desconoce cuál es el desencadenante exacto de este cambio, aunque se sabe que las personas expuestas a ciertas condiciones biológicas y sociales pueden tener un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad.

- **SÍNTOMAS**

Aunque varían de un individuo a otro, los síntomas típicos de los trastornos de ansiedad incluyen miedo, tensión interna, irritabilidad, falta de concentración y signos físicos como sequedad bucal, mareo, tensión muscular, sudoración y palpitaciones todos ellos interfieren la vida diaria. Una persona puede presentar más de un trastorno de ansiedad al mismo tiempo y, en ocasiones, éste aparece junto con otro trastorno del humor, como por ejemplo la depresión lo que se denomina comorbilidad. (25)

- **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

"Existen numerosos tratamientos para controlar los trastornos de ansiedad de forma efectiva y, en todas las etapas, es importante el apoyo personal de los familiares y amigos" (25).

Durante la visita médica, el médico diagnosticará los trastornos de ansiedad preguntando por los síntomas, la vida cotidiana y los antecedentes familiares. También puede practicarse una exploración física para descartar otras patologías.

Si el trastorno de ansiedad se confirma, se considerarán las diferentes opciones de tratamiento, como son la medicación, el consejo, el apoyo social, el ejercicio, la relajación y las técnicas de autoayuda. (25).

2.2.5. TEST INVENTARIO DE BECK

2.2.5.1. Inventario De Beck de Ansiedad (26)

Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico.

Por ejemplo, uno de los ítems es "Nerviosismo" y se pide a la persona que conteste sobre la gravedad con que le afectó durante la última semana, en una escala de 4 puntos desde "Nada en absoluto" hasta "Gravemente".

El BAI ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía sus áreas de aplicación. No obstante, dado que la población en la que se desarrolló estaba formada por pacientes psiquiátricos adultos casi en su totalidad, debería usarse con precaución en otras poblaciones.

La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

La principal estrategia para interpretar una puntuación consiste en su comparación con los 3 puntos de corte que el Manual ofrece y en la obtención de la categoría de gravedad ("Mínima", "Leve", "Moderada" y "Grave") que le corresponde.

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autor	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Autor de la adaptación española	Jesús Sanz, Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
Editor de la adaptación española	Pearson Educación, S.A.
Fecha de la última revisión del test en su adaptación española	2011
Constructo evaluado	Ansiedad
Área de aplicación	Psicología clínica, del deporte, Educativa, forense y Neuropsicología
Soporte	Administración oral o papel y lápiz

Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
Calidad de los materiales del test	Buena	4
Calidad de la documentación aportada	Excelente	5
Fundamentación teórica	Buena	4
Adaptación del test	Buena	4
Calidad de las instrucciones	Excelente	5
Facilidad para comprender la tarea	Buena	4
Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
Calidad de los ítems (aspectos formales)	Buena	4
Datos sobre el análisis de los ítems	Buena	4

Validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.10. Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena	4
2.11. Consultas a expertos	Adecuada	2

2.2.5.2.Inventario de Beck de Depresión (27)

El BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10. En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10).

El BDI-II es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo.

Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
Autor	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Autor de la adaptación española	Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Fréderique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
Editor de la adaptación española	Pearson Educación, S.A.
Fecha de la última revisión del test en su adaptación española	2011
Constructo evaluado	Depresión
Área de aplicación	Psicología clínica, forense y Neuropsicología
Soporte	Papel y lápiz y administración oral

Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
Calidad de los materiales del test	Excelente	5
Calidad de la documentación aportada	Excelente	5
Fundamentación teórica	Excelente	5
Adaptación del test	Buena	4
Calidad de las instrucciones	Excelente	5
Facilidad para comprender la tarea	Excelente	5
Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
Calidad de los ítems (aspectos formales)	Buena	4
Datos sobre el análisis de los ítems	Buena	4

Validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena	4
Consultas a expertos	No se aporta	

2.3. Definición de Términos:

***Insuficiencia Renal Crónica:** Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min/1.73 m^2. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

***Depresión:** Hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

***Ansiedad:** Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.

***Diálisis Peritoneal:** Es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal. La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural; el peritoneo; como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter de diálisis peritoneal que se coloca mediante una cirugía menor a través de la pared de su abdomen hasta la cavidad peritoneal.

CAPITULO III

III. VARIABLES

3.1. SISTEMA DE VARIABLES

3.1.1. Variable Independiente:

Insuficiencia Renal Crónica

3.1.2. Variables Dependientes:

Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en Hospital II – ESSALUD Tarapoto, Noviembre 2016 – Marzo 2017: Es la condición psicopatológica que el paciente con ERC presenta en el cual hay un estado de ánimo triste o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

Ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en Hospital II – ESSALUD Tarapoto, Noviembre 2016 – Marzo 2017:: Estado emocional presente en los pacientes con ERC y que se manifiestan ante el sometimiento de un tratamiento riesgoso.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Insuficiencia Renal Crónica

VARIABLE	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Definición operacional	Tipo de variable según su naturaleza	Escala de medición	Categoría
IRC	Presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m2	Socio-demográfica	Edad	Edad biológica medida en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
			Sexo	Característica fenotípica sexual	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
			Estado civil	Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado
			Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado por el paciente durante su vida.	Cualitativo	Nominal	Ninguno Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior
			Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados	Cualitativo	Nominal	Empleado Trabaja por cuenta propia Empleador Cesante Trabajo esporádico

			Funcionalidad Familiar	Mayor o menor posibilidad de adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad para resolver problemas dentro del hogar, considerados como determinantes en la interrelación personal	Cualitativo	Nominal	Funcional Disfuncional
		clínica	Tiempo de Diálisis	Tiempo expresado en años que la persona lleva en tratamiento de diálisis.	Cuantitativa	Ordinal	<1 año 1 – 3 años 4 – 5 años > 5 años
			Daño renal	Deterioro progresivo e irreversible de la función renal.	Cualitativo	Nominal	HTA DM Infecciones Otros
			Tasa de filtración glomerular	Es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman. En la clínica, este índice es usualmente empleado para medir la función renal a nivel de glomérulo.	Cualitativo	Ordinal	Estados I Daño renal con GFR normal elevada >90 II Daño renal con disminución leve de la GFR 60-89 III Disminución moderada dela GFR 30-59. IV Disminución grave de la GFR 15-29 V Enfermedad renal <15

VARIABLES DEPENDIENTES: Depresión Y Ansiedad

VARIABLE	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Definición operacional	Tipo de variable según su naturaleza	Escala de medición	Categoría
DEPRESIÓN	Estado patológico caracterizado por tristeza, melancolía y falta de ánimo. Determinado según el inventario de depresión de Beck	Psiquiátrica	Inventario de Depresión de Beck	Herramienta creada con el propósito de valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.	Cualitativo	Ordinal	Mínima Leve Moderado Severo
ANSIEDAD	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Psiquiátrica	Inventario de Ansiedad de Beck	Herramienta usada para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad y su gravedad.	Cualitativo	Ordinal	Mínima Leve Moderado Severo

CAPÍTULO IV

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

4.1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio reunió las condiciones metodológicas de una investigación de tipo básica, transversal y Prospectivo.

Básica: en razón que se utilizó conocimientos de las ciencias médicas en el proceso de identificación de las manifestaciones depresivas y ansiosas asociadas a pacientes que padezcan insuficiencia renal crónica terminal, sometidos a diálisis peritoneal.

Transversal: en el presente estudio se observó, registró, describió el comportamiento de la variable independiente y de las manifestaciones depresivas y ansiosas de los pacientes con IRC terminal sometidos a diálisis buscando la relación significativa entre ambas variables en un momento determinado.

Prospectivo: porque para la obtención de datos del estudio se aplicó un test a los pacientes con IRC sometidos a Diálisis peritoneal.

4.1.2. Nivel de investigación:

El presente estudio es de nivel descriptivo y relacional.

Los estudios descriptivos describen fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza (28).

En el presente estudio se observó, registró y describió las variables asociadas y la insuficiencia renal crónica de manera independiente.

Los estudios relacionales. No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; la estadística bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación (28).

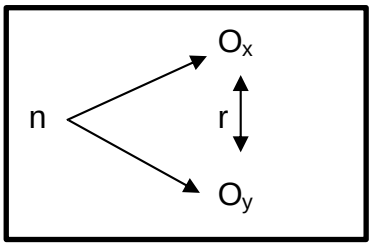
En el presente estudio se buscó demostrar la relación entre las variables identificadas y la IRC de los pacientes sometidos a diálisis determinando su causa-efecto.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño no experimental.

No experimental: el presente estudio se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, no se varió intencionalmente la variable independiente. Se observó las manifestaciones depresivas y ansiosas de los pacientes con IRC terminal sometidos a diálisis en su contexto natural.

El diagrama es el siguiente:



Especificaciones:

n: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a Diálisis Peritoneal

Ox: Manifestaciones Depresivas

Oy: Manifestaciones Ansiosas

r: relación entre las variables de estudio.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población:

Constituida por los pacientes en tratamiento con Diálisis peritoneal del Hospital II – ESSALUD TARAPOTO que en total suman 30.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes de toda edad que presenten Insuficiencia Renal Crónica que se encuentren en tratamiento de Diálisis Peritoneal.
- ✓ Pacientes del programa de Diálisis Peritoneal que aceptaron ingresar voluntariamente al estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes en tratamiento de diálisis desde hace 3 meses.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no dieron su consentimiento informado para ser estudiados.
- ✓ Pacientes que presentaron alteraciones auditivas y problemas de visión, movilidad, trastorno del sensorio.
- ✓ Pacientes que padezcan enfermedad renal de base que no requieran diálisis.

4.3.2. Muestra y Tamaño de la Muestra:

Estuvo constituido por cada paciente dializado. El tamaño de la muestra fue de 30 pacientes en Diálisis Peritoneal, debido al número limitado de pacientes.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó 2 instrumentos, el primero de ellos, el Inventario de Ansiedad de Beck. El BAI se distingue, en cuanto a su contenido por evaluar: 14 de sus 21 ítems (el 67%) se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que sólo 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos y 3 aspectos afectivos.

Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por la persona evaluada, en una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (nada en absoluto), 1 (levemente, no me molestó mucho), 2 (moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo), ó 3 (gravemente, casi no podía soportarlo), tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63. Los autores proponen los siguientes puntos de corte para delimitar distintos niveles de gravedad de la sintomatología ansiosa, a saber; 0-7 = "mínima"; 8-15 = "leve"; 16-25= "moderada", y 26-63 = "grave".

El segundo instrumento, también Original de Beck es el Inventario de Depresión de Beck. Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos sintomáticos del DSMIV, el BDI-IA cubre el 100% de los síntomas que definen el trastorno distímico y el 88,9% de los síntomas que definen el episodio depresivo mayor, mientras que si se toma como referencia los criterios sintomáticos de la CIE-10, el BDI-IA cubre el 75% de los síntomas de la distimia y el 90% de los síntomas del episodio depresivo.

El BDI-IA consta de 21 ítems que evalúan los síntomas depresivos, cada uno de esos ítems presenta 4 afirmaciones o alternativas de respuesta de las cuales la persona evaluada tiene que elegir una, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63 y que cuantifica la presencia y gravedad de sintomatología depresiva. A veces se da la circunstancia de que la persona evaluada elige más de una alternativa en un ítem dado. En este caso se elige la puntuación de mayor gravedad. Por otro lado, el ítem de pérdida de peso (ítem 19) sólo se valora si la persona evaluada indica que no está bajo dieta para adelgazar. Los autores proponen como puntos de corte, 0-9 = "depresión mínima"; 10-16 = "depresión leve"; 17-29 = "depresión moderada", y 30-63 = "depresión grave".

4.5. TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una carta dirigida al director del Hospital II - EsSalud Tarapoto a fin de solicitar la autorización y colaboración para la realización del trabajo de investigación dirigido a determinar las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, del Hospital II - EsSalud Tarapoto en los meses de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017. Así mismo, los instrumentos para recolectar la información requerida fueron revisados y reproducidos, luego se procedió a aplicar los instrumentos, a la población a estudiar, luego de obtener su consentimiento escrito.

De las revisión de las encuestas, se extrajo los datos, que luego fueron llevados al programa Excel, para luego establecer un análisis estadístico mediante el paquete estadístico SPSS IBM versión 24 y posteriormente realizar los gráficos.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

En este apartado se presentan los resultados del análisis de datos estadísticos de presente estudio, en donde se involucraron a 30 sujetos como muestra de una población indeterminada de pacientes, se recolectó información sociodemográfica y se aplicaron dos test para la medición de las variables supervisión: Ansiedad y Depresión.

Objetivo General: Determinar las manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal Sometidos a Diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

Tabla N°1: Pacientes con IRC sometidos a Diálisis Peritoneal según Valoración de **Síntomas de Ansiedad**. Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD	VALORACIÓN %			
	Cero	Uno	Dos	Tres
1. Hormigueo o entumecimiento	10,0	40,0	43,3	6,7
2. Sensación de calor	20,0	63,3	13,3	3,3
3. Debilidad en las piernas	13,3	46,7	26,7	13,3
4. Incapacidad para relajarme	66,7	26,7	6,7	--
5. Miedo a que suceda lo peor	26,7	53,3	13,3	6,7
6. Mareos o vértigos	26,7	46,7	20,0	6,7
7. Palpitaciones o taquicardia	33,3	36,7	26,7	3,3
8. Sensación de inestabilidad	36,7	40,0	20,0	3,3
9. Sensación de estar aterrorizado	53,3	30,0	10,0	6,7
10. Nerviosismo	23,3	56,7	13,3	6,7
11. Sensación de ahogo	36,7	26,7	30,0	6,7
12. Temblor de manos	36,7	56,7	6,7	--
13. Temblor generalizado o estremecimiento	43,3	50,0	6,7	--
14. Miedo a perder el control	46,7	33,3	20,0	--
15. Dificultad para respirar	46,7	26,7	23,3	3,3
16. Miedo a morir	20,0	30,0	36,7	13,3
17. Estar asustado	46,7	16,7	33,3	3,3
18. Indigestión o molestias en el abdomen	30,0	53,3	13,3	3,3
19. Sensación de irme a desmayar	70,0	23,3	6,7	--
20. Rubor facial	80,0	20,0	--	--
21. Sudoración (no debida al calor)	83,3	10,0	6,7	--

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Valoración: **Cero**, Nada en absoluto; **Uno**, Levemente, no me molesto mucho; **Dos**, Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo; **Tres**, Gravemente, casi no podía soportarlo.

La valoración porcentual de los Síntomas de Ansiedad en los pacientes, se muestra en la **Tabla N°1**, cuyos resultados consignan, que la intensidad **Nada en Absoluto** tiene la más alta prevalencia en los síntomas: Incapacidad para relajarme (66,7%), Sensación de estar aterrorizado (53,7%), Sensación de ahogo (36,7%), Miedo a perder el control (46,7%), Dificultad de respirar (46,7%), Estar asustado (46,7%), Sensación de irme a desmayar (70,0%), Rubor facial (80,0%) y Sudoración (83,3%); representando aproximadamente el 43% del total de ellos. **Levemente, no me molesto mucho,** registra los más altos porcentajes de pacientes (prevalencia) en los síntomas: Sensación de calor (63,3%), Debilidad de piernas (46,7%), Miedo a que suceda lo peor (53,3%), Mareo o vértigos (46,7%), Palpitaciones o taquicardia (36,7%), Sensación de inestabilidad (40,0%), Nerviosismo (56,7%), Temblor de manos (56,7%), Temblor generalizado o estremecimiento (50,0%) e Indigestión o molestias en el abdomen (53,3%), que representa aproximadamente el 47,6% del total de los síntomas; **Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo,** muestra mayores porcentajes de pacientes (prevalencias) en las valoraciones Hormigueo o entumecimiento (43,3%) y Miedo a morir (36,7%), las mismas que sólo representan el 9,5% de los síntomas; es importante resaltar que a nivel de la valoración: **Gravemente, casi no podía soportarlo**, que es el nivel de depresión de mayor riego, las más altas prevalencias de pacientes sólo llegan a 13,3% en los síntomas Debilidad en las piernas y Miedo a morir, en los demás las prevalencias son inferiores al 6,7%.

Tabla N°2: Pacientes con IRC sometidos a Diálisis Peritoneal según Valoración más frecuente de **Síntomas de Depresión**. Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	N° PAC.	% PAC.
PREGUNTA 1		
Me siento triste. (1)	16	53,3
PREGUNTA 2		
Me siento desanimado respecto al futuro. (1)	16	53,3
PREGUNTA 3		
No me siento fracasado. (0)	24	80,0
PREGUNTA 4		
No disfruto de las cosas tanto como antes. (1)	17	56,7
PREGUNTA 5		
No me siento especialmente culpable. (0)	16	53,3
PREGUNTA 6		
No creo que esté siendo castigado. (0)	26	86,7
PREGUNTA 7		
Estoy decepcionado de mí mismo. (1)	16	53,3
PREGUNTA 8		
Me autocritico por mis debilidades o por mis errores. (1)	17	56,7
PREGUNTA 9		
No tengo ningún pensamiento de suicidio. (0)	26	86,7
PREGUNTA 10		
Lloro continuamente. (2)	12	40,0
PREGUNTA 11		
Me molesto o irrito más fácilmente que antes. (1)	13	43,3
PREGUNTA 12		
Estoy menos interesado en los demás que antes. (1)	16	53,3
PREGUNTA 13		
Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho. (0)	25	83,3
PREGUNTA 14		
Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. (2)	12	40,0
PREGUNTA 15		
Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. (1)	17	56,7
PREGUNTA 16		
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. (2)	14	46,7
PREGUNTA 17		
Me canso en cuanto hago cualquier cosa. (2)	14	46,7
PREGUNTA 18		
Ahora tengo mucho menos apetito. (2)	14	46,7
PREGUNTA 19		
He perdido más de 2 kilos. (1)	16	53,3
PREGUNTA 20		
Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago, o estreñimiento. (1)	15	50,0
PREGUNTA 21		
He perdido totalmente mi interés por el sexo. (3)	12	40,0
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.
Valoraciones de intensidad menos a mayor: (0), (1), (2) y (3).

La valoración de los síntomas más frecuentes de la Depresión, medido con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA) se reportan en la **Tabla N°2**, los resultados se consignan para síntomas específicos y diferenciados para cada uno de los 21 items (o preguntas), con intensidades de menor a mayor que van de 0, 1, 2, y 3, los porcentajes de pacientes (prevalencias) mostrados, son las mayores entre los cuatro síntomas considerados en cada ítem; al respecto los síntomas: No me siento fracasado (80%), No me siento especialmente culpable (53,3%), No creo que esté siendo castigado (86,7%), No tengo ningún pensamiento de suicidio (86,7%) y Tomo decisiones más o menos como siempre lo he hecho (83,3%), tienen la menor intensidad y representan a la mayoría de los pacientes, pudiéndolos considerar como una Mínima Depresión; los síntomas: Me siento triste (53,3%), Me siento desanimado respecto al futuro (53,3%), No disfruto de las cosas tanto como antes (56,7%), Estoy decepcionado de mí mismo (53,3%), Me autocritico por mis debilidades o por mis errores (56,7%), Me molesto o irrito más fácilmente que antes (43,3%), Estoy menos interesado en los demás que antes (53,3%), Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo (56,7%), He perdido más de 2 kilos (53,3%), Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago, o estreñimiento (50%), presentan prevalencias mayores al 50% y todas ellas están en el nivel de intensidad Leve de la depresión. Es necesario indicar como relevante que hasta este Nivel Leve de Depresión se tiene favorablemente 14 síntomas que representan un 71,4% del total.

A un Nivel de Depresión Moderada, se reportan los síntomas: Lloro continuamente (40%), Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo (40%), Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir (46,7%), Me canso en cuanto hago cualquier cosa (46,7%), Ahora tengo mucho menos apetito (46,7%), donde a pesar de no tener prevalencias superiores al 50%, se va acentuando la dolencia analizada, aunque en un porcentaje de síntomas de sólo el 23,8% del total; finalmente el Nivel Grave de Depresión está representado por un síntoma: He perdido totalmente mi interés por el sexo (40%) con una prevalencia del 40% en los pacientes involucrados en el estudio, no sobrepasa la mayoría y además del total de síntomas representa sólo el 4,8% de ellos.

Objetivos Específicos

Objetivo 1.- Identificar la frecuencia de pacientes en Diálisis Peritoneal, con síntomas de ansiedad y depresión de acuerdo a la edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción, tiempo de diálisis y con enfermedad concomitante.

Tabla N°3: Características Socio Demográficas de los pacientes en Diálisis Peritoneal sujetos al estudio (n = 30), Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

VARIABLES	N° PACIENTES	% PACIENTES
EDAD		
De 21 a 30 años	3	10,0
De 31 a 50 años	7	23,3
De 51 a 77 años	20	66,7
SEXO		
Masculino	11	36,7
Femenino	19	63,3
ESTADO CIVIL		
Soltera/o	6	20,0
Casada/o	20	66,7
Conviviente	3	10,0
Divorciado	1	3,3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Incompleta	3	10,0
Secundaria Incompleta	3	10,0
Secundaria Completa	14	46,7
Superior	10	33,3
OCUPACIÓN		
Empleado	9	30,0
Trabaja por cuenta propia	10	33,3
Empleador	1	3,3
Cesante	10	33,3
FORMACIÓN FAMILIAR		
Funcional	15	50,0
Disfuncional	15	50,0
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.

La **Tabla N°3**, reporta los resultados de la característica sociodemográficas de los involucrados en el estudio, al respecto la característica **Edad** muestra una edad mínima y máxima de 21 y 77 años respectivamente, el grupo etario más prevalente es el de 51 a 77 años con el 66,7% de pacientes, seguidos en importancia por los de 31 a 50 años que representan el 23,3%; la característica **Sexo** consigna al 63,3% como mujeres y al 36,7% de varones; la característica **Estado Civi**l está representado mayoritariamente

con la categoría casada/o con el 66,7% de los pacientes, 20% en calidad de Soltera/o y el 10% de ellos Conviviente; respecto al **Grado de Instrucción** se reporta que el 46,7% y 33,3% de los pacientes tienen Secundaria Completa y superior respectivamente como lo más significativo. La **Ocupación** que involucra a los pacientes, muestra que el 33,3% de ellos o son Cesantes o Trabaja por Cuenta Propia, el 30% de ellos son Empleados y sólo el 3,3% de ellos Empleador; la característica Formación Familiar, comparte el 50% para la categoría Funcional el 50% para la categoría Disfuncional.

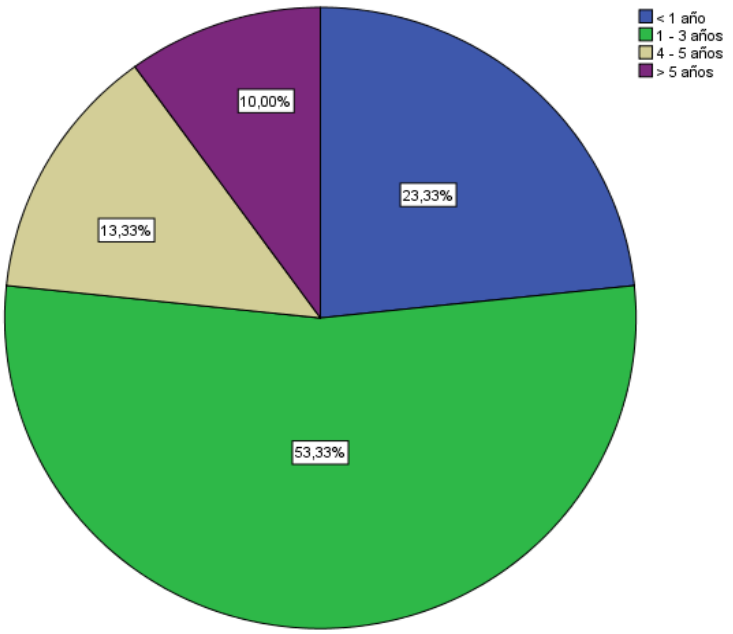
Tabla N°4: Pacientes en Diálisis Peritoneal según **Tiempo de Diálisis**. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Julio – Diciembre, 2017.

TIEMPO DE DIÁLISIS	N° PACIENTES	% PACIENTES
Menor a 1 año	7	23,3
De 1 a 3 años	16	53,3
De 4 a 5 años	4	13,3
Mayor a 5 años	3	10,0
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.

Los resultados de la característica clínica **Tiempo de Diálisis**, se presentan en la **Tabla N°4,** reportando que a la actualidad los pacientes mayoritariamente presentan De 1 a 3 años de diálisis (53,3%), seguidos de Menor a 1 año con el 23,3% de ellos y de 4 a más años el 23,3%.

Gráfico N°1: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tiempo de Diálisis. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

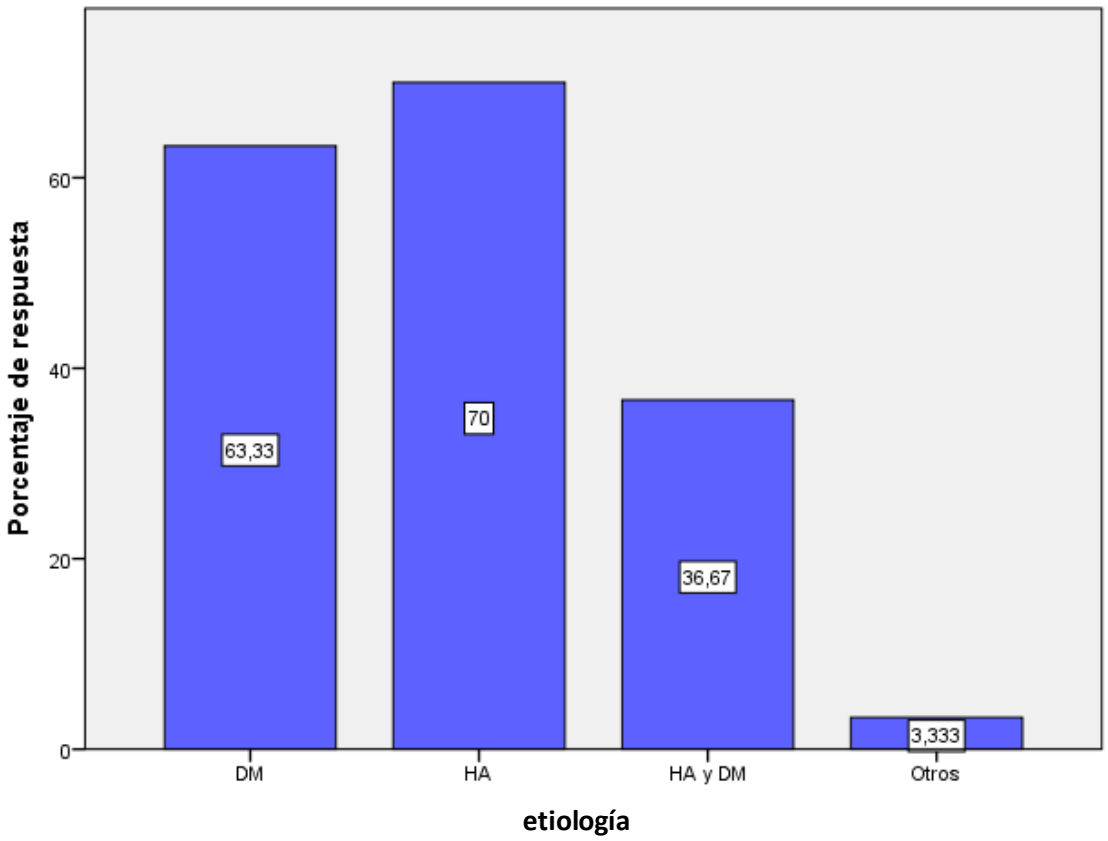
Tabla N°5: Pacientes en Diálisis Peritoneal según **Etiología**. Hospital II - Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

ETIOLOGÍA	N° PACIENTES	% PACIENTES
Hipertensión Arterial	21	70,0%
Diabetes Mellitus	19	63,3%
Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus	11	36,7%
Otros	1	3,3%

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.
Los 30 pacientes tuvieron alguno de éstas enfermedades

En la **Tabla N°5**, se muestran los resultados de la característica **Etiología,** que identifica a enfermedades que originan la Insuficiencia Renal Crónica en los pacientes involucrados en la investigación, al respecto el 70% de ellos se manifiesta la Hipertensión Arterial y en el 63,3% de ellos la Diabetes Mellitus como lo más relevante; además éstas dos enfermedades juntas se presenta en el 36,7% de pacientes.

Gráfico N°2: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Etiología
Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

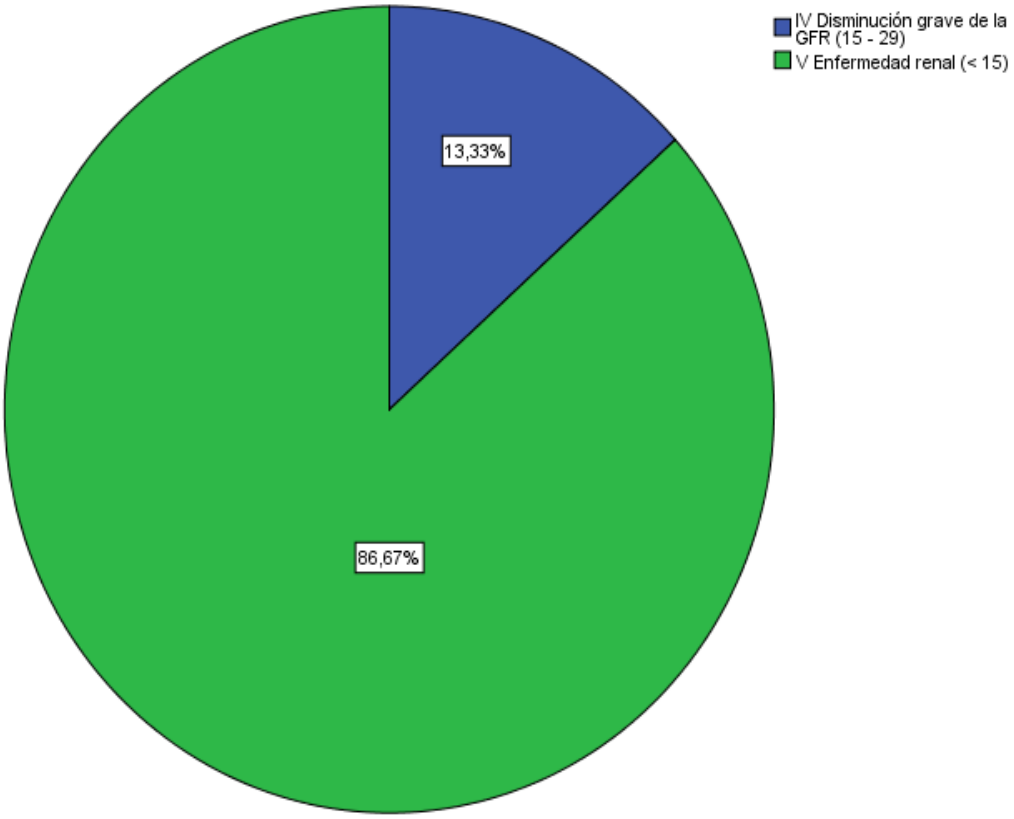
Tabla N°6: Pacientes en Diálisis Peritoneal según **Tasa de Filtración Glomerular.** Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	N° PACIENTES	% PACIENTES
IV Disminución grave de la GFR (15 - 29)	4	13,3
V Enfermedad renal (< 15)	26	86,7
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación.

Los resultados de la identificación de la característica **Tasa de Filtración Glomerular,** que clasifica la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se muestra en la **Tabla N°6**, consignado sólo dos categorías o etapas de dicha dolencia, el 86,7% de los pacientes tienen Enfermedad renal y el 13,3% de ellos esta con Disminución grave de la GFR.

Gráfico N°3: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Tasa de Filtración Glomerular. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Objetivo 2: Determinar los niveles de ansiedad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

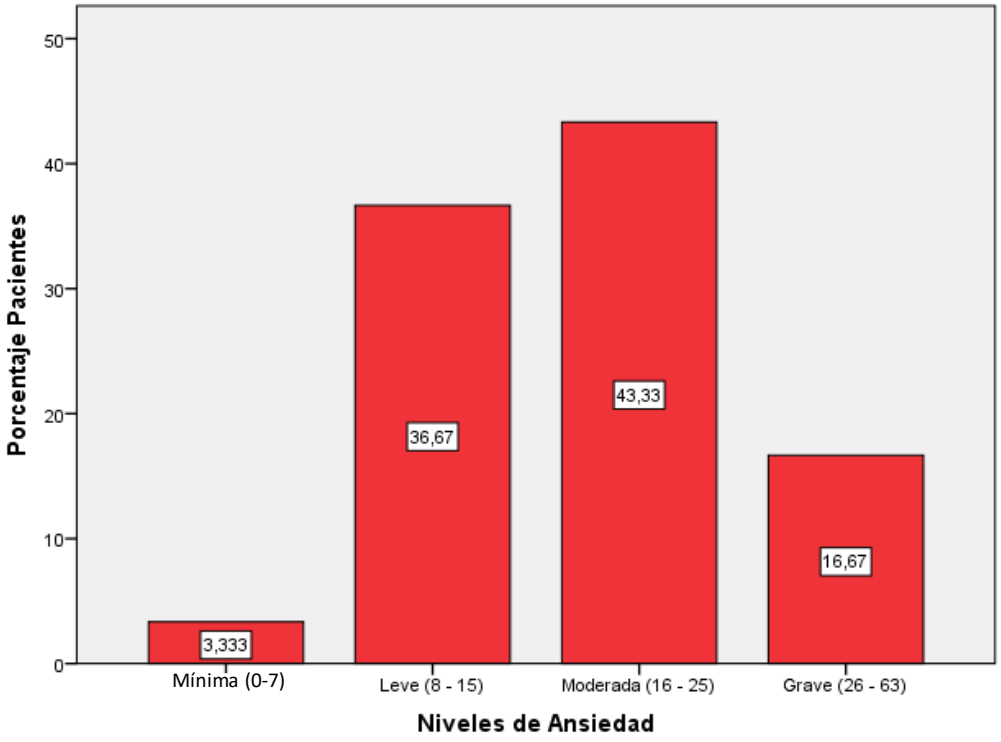
Tabla N°7: Pacientes en Diálisis Peritoneal según **Niveles de Ansiedad**. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

NIVELES DE ANSIEDAD	N° PACIENTES	% PACIENTES
Mínima (0 - 7)	1	3,3
Leve (8 - 15)	11	36,7
Moderada (16 - 25)	13	43,3
Grave (26 - 63)	5	16,7
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación

La **Tabla N°7**, muestra los resultados de la medición de los **Niveles de Ansiedad** en los pacientes incluidos en la investigación, al respecto sólo e, 3,33% de ellos tiene la Ansiedad Mínima, el 36,7% tiene Ansiedad Leve, se incrementa a un 43,3% de pacientes con ansiedad Moderada y el 16,7% de ellos registran una Ansiedad Grave.

Gráfico N°4: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Ansiedad. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

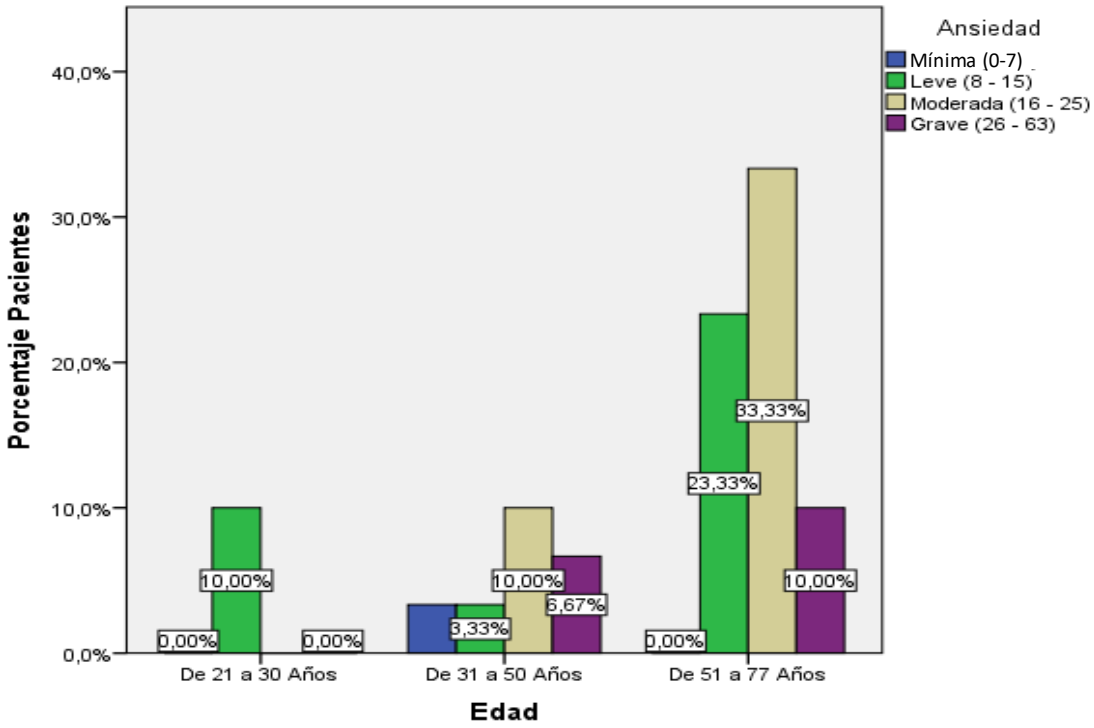
Tabla N°8: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Ansiedad** por **Edad**.

NIVELES DE ANSIEDAD	EDAD (Años)						TOTAL	
	De 21 a 30		De 31 a 50		De 51 a 77			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima (0 - 7)	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Leve (8 - 15)	3	10,0	1	3,3	7	23,3	11	36,7
Moderada (16 - 25)	0	0,0	3	10,0	10	33,3	13	43,3
Grave (26 - 63)	0	0,0	2	6,7	3	10,0	5	16,7
TOTAL	**3**	**10,0%**	**7**	**23,3%**	**20**	**66,7%**	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

En la **Tabla N°8**, se muestra los resultados de los Niveles de Ansiedad por grupos etarios, mostrando los mayores porcentajes de pacientes (prevalencias) desde el Nivel Leve al Grave en el grupo etario de 51 a 77 años, con el 36,7%, 43,3% y 16,7% respectivamente; el grupo etario de 31 a 50 años tiene un 10% de pacientes con Nivel de Ansiedad Moderada; lo relevante es que en el grupo etario de 21 a 30 no presenta niveles de ansiedad perjudiciales, limitándose a un 10% de pacientes que registran Nivel de Ansiedad Leve.

Gráfico N° 5: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Edad.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

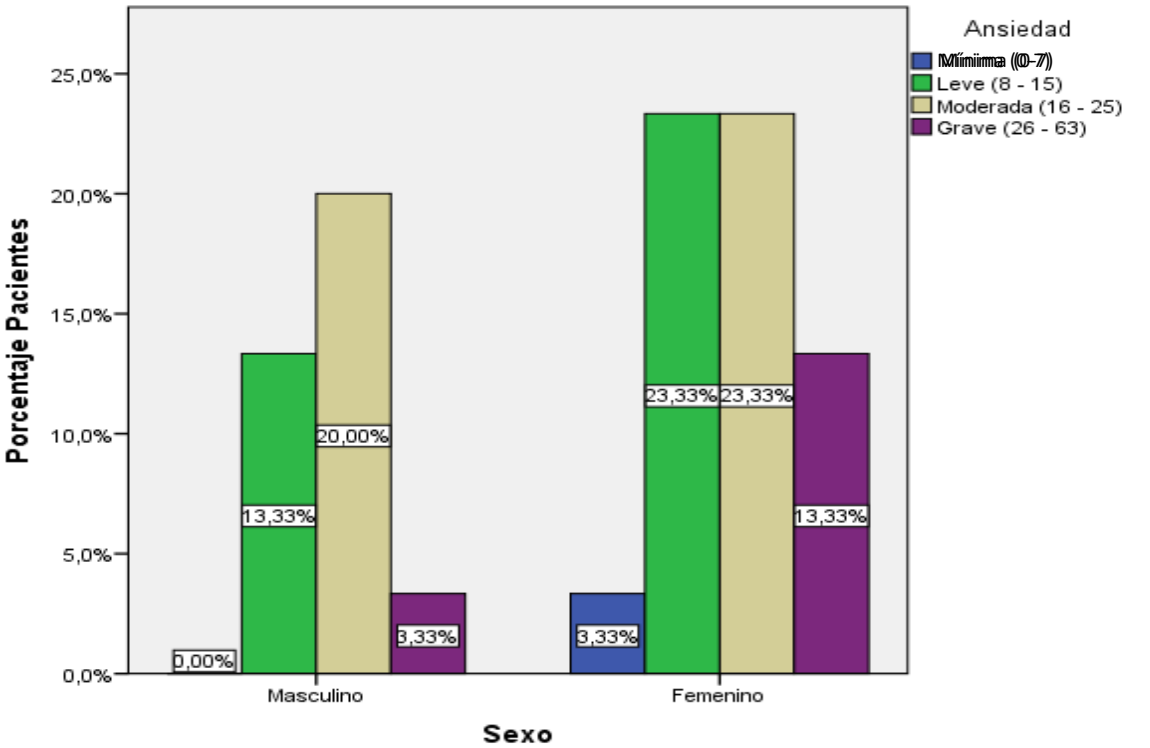
Tabla N°9: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Ansiedad** por **Sexo**.

NIVELES DE ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima (0 - 7)	0	0,0	1	3,3	1	3,3
Leve (8 - 15)	4	13,3	7	23,3	11	36,7
Moderada (16 - 25)	6	20,0	7	23,3	13	43,3
Grave (26 - 63)	1	3,3	4	13,3	5	16,7
TOTAL	**11**	**36,7%**	**19**	**63,3%**	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

En cuanto a los resultados de los **Niveles de Ansiedad** analizados respecto al **Sexo,** se registran en la **Tabla N°9,** mostrando que el Sexo Femenino es más propenso a presentar Ansiedad, así en el Nivel de Ansiedad Grave tiene un porcentaje de pacientes (prevalencia) superior en 10% (3,3% masculino y 13,3% femenino) en el Sexo femenino; otra diferencia saltante es que a Nivel de Ansiedad Leve, también un 10% de las mujeres supera a los hombres (de 13,3% al 23,3%) estabilizando mejor esta dolencia.

Gráfico N° 6: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según Ansiedad por Sexo.



Fuente: datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Objetivo 3: Determinar los niveles de depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis Peritoneal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

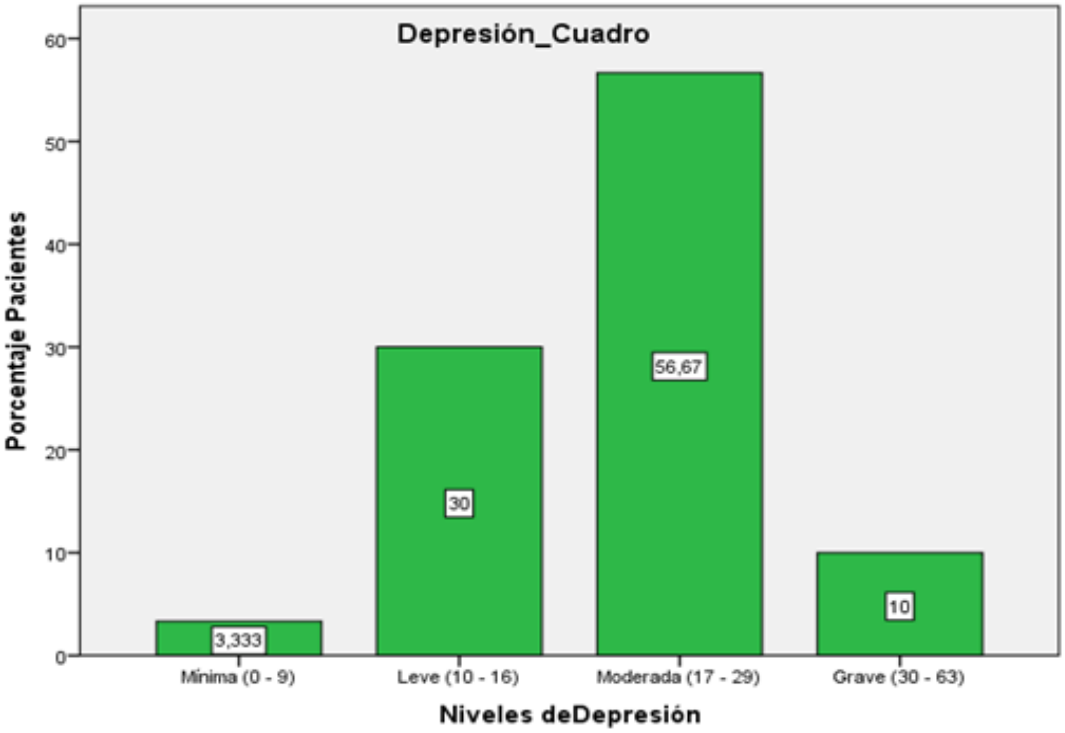
Tabla N°10: Pacientes en Diálisis Peritoneal según **Niveles de Depresión**. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

NIVELES DE DEPRESIÓN	N° PACIENTES	% PACIENTES
Mínima (0 - 9)	1	3,3
Leve (10 - 16)	9	30,0
Moderada (17 - 29)	17	56,7
Grave (30 - 63)	3	10,0
TOTAL	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución de Proyecto de Investigación

Los resultados de la medición de los **Niveles de Depresión** en los pacientes incluidos en la investigación se muestran en **la Tabla N°10**, consignando que una proporción mínima de ellos (3,33%) muestra Depresión Mínima, un 30,0% tiene Depresión Leve, se incrementa a un 56,7% de pacientes con Depresión Moderada y el 10,0% de ellos reportan una Depresión Grave.

Gráfico N°7: Pacientes en Diálisis Peritoneal según Niveles de Depresión. Hospital II – Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017



Fuente: Datos obtenidso en la ejecución del Proyecto de Investigación.

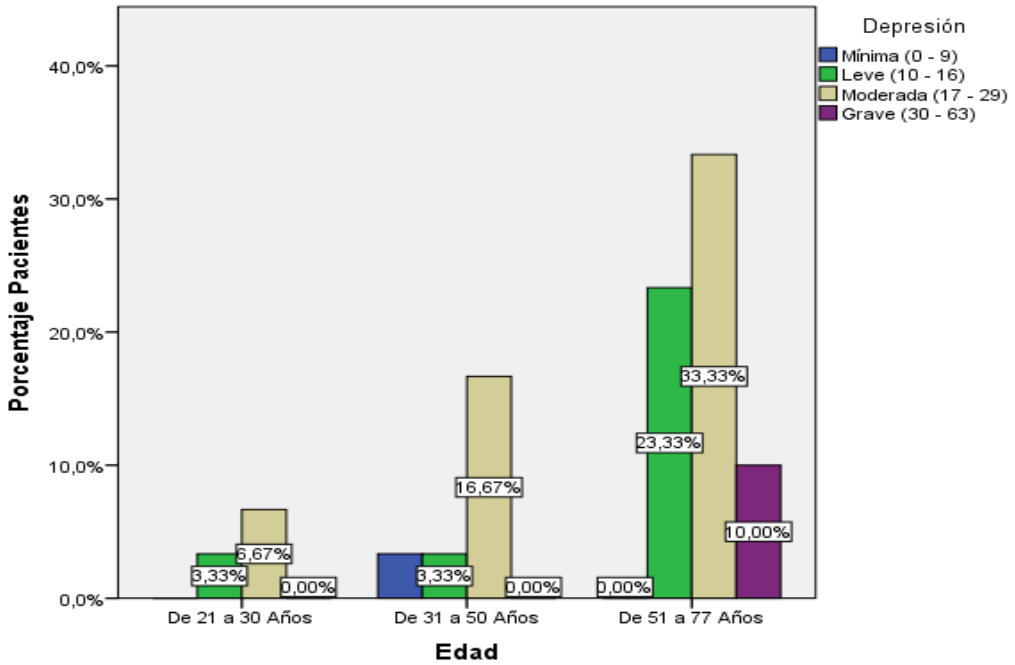
Tabla N°11: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Depresión** por **Edad**.

NIVELES DE DEPRESIÓN	EDAD (Años)						TOTAL	
	De 21 a 30		De 31 a 50		De 51 a 77			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima (0 - 9)	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Leve (10 - 16)	1	3,3	1	3,3	7	23,3	9	30,0
Moderada (17 - 29)	2	6,7	5	16,7	10	33,3	17	56,7
Grave (30 - 63)	0	0,0	0	0,0	3	10,0	3	10,0
TOTAL	**3**	**10,0%**	**7**	**23,3%**	**20**	**66,7%**	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

El análisis de los Niveles de Depresión respecto a la Edad se muestra en la **Tabla N°11**, consignando que el grupo etario de 51 a 77 años es que presenta los más altos porcentajes (prevalencias) en los Niveles de Depresión: Leve, Moderado y Grave con el 23,3%, 33,3% y 10% respectivamente, además que el Nivel de Depresión Grave es el único que reporta pacientes solo entre los de edad de 51 a 77 años; resalta también en el grupo etario de 31 a 50 años que el 16,7% de pacientes presentan Nivel de Depresión Moderada.

Gráfico N° 8: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Edad.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

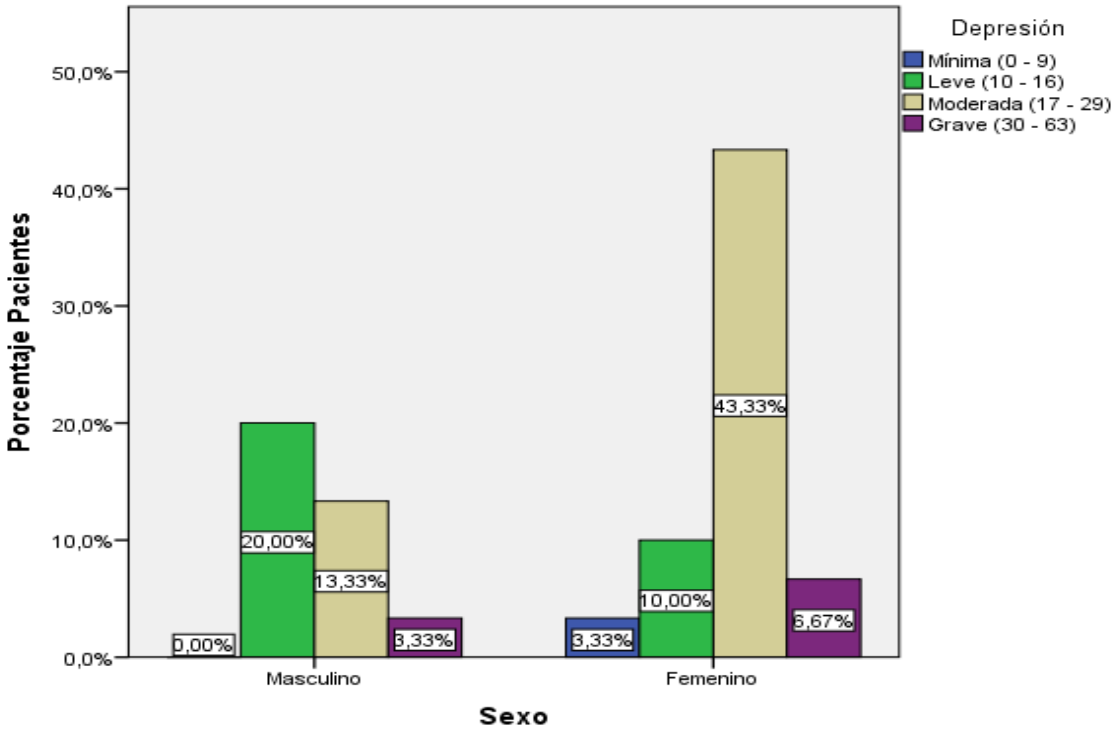
Tabla N° 12: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Depresión** por **Sexo**.

NIVELES DE ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima (0 - 9)	0	0,0	1	3,3	1	3,3
Leve (10 - 16)	6	20,0	3	10,0	9	30,0
Moderada (17 - 29)	4	13,3	13	43,3	17	56,7
Grave (30 - 63)	1	3,3	2	6,7	3	10,0
TOTAL	**11**	**36,7%**	**19**	**63,3%**	**30**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

Los resultados de la medición de los **Niveles de Depresión** en los pacientes incluidos en la investigación en relación al Sexo, se muestran en la **Tabla N°12**, reportando que existe una diferencia importante de 30% entre los hombres y las mujeres en el Nivel de Depresión Moderada (Masculino 13,3% y femenino 43,3%); además al Nivel de Depresión Grave tiene más impacto en las mujeres que en los hombres, con una diferencia de 3,4%.

Gráfico N° 9: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Sexo.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

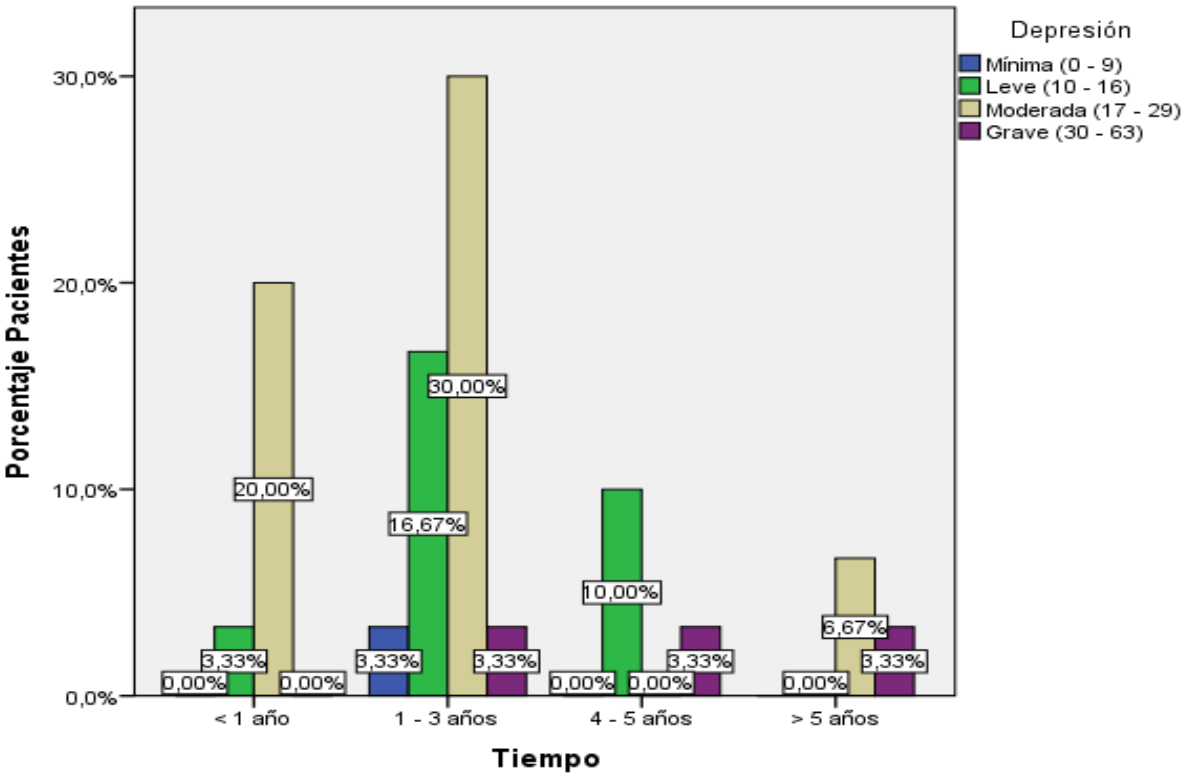
Tabla N°13: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Depresión** por **Tiempo de Diálisis**.

NIVELES DE DEPRESIÓN	TIEMPO DE DIÁLISIS (Años)							
	< 1 año		1-3 años		4-5 años		>5 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima (0 - 9)	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0
Leve (10 - 16)	1	3,3	5	16,7	3	10,0	0	0,0
Moderada (17 - 29)	6	20,0	9	30,0	0	0,0	2	6,7
Grave (30 - 63)	0	0,0	1	3,3	1	3,3	1	3,3
TOTAL	7	23,3%	16	53,3%	4	13,3%	3	10,0%

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

En la **Tabla N°13** se muestran los resultados de los **Niveles de Depresión** en relación al **Tiempo de Diálisis,** al respecto el Nivel de Depresión Grave sólo presenta prevalencias bajas del 3,3% de pacientes en los Tiempos de Diálisis de 1-3 años, de 4-5 años y >5 años respectivamente; el Nivel de Depresión Moderada tiene sólo prevalencias del 20% y 30% en los Tiempos de Diálisis < 1 año y de1-3 años respectivamente como lo más relevante.

Gráfico N° 10: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según Depresión por Tiempo de Diálisis.



Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Para determinar la relación de dos variables cualitativas, en este caso la Ansiedad y la Depresión, se utiliza la prueba estadística de Chi – Cuadrado con un Nivel de Significación de 0,05 (5%).

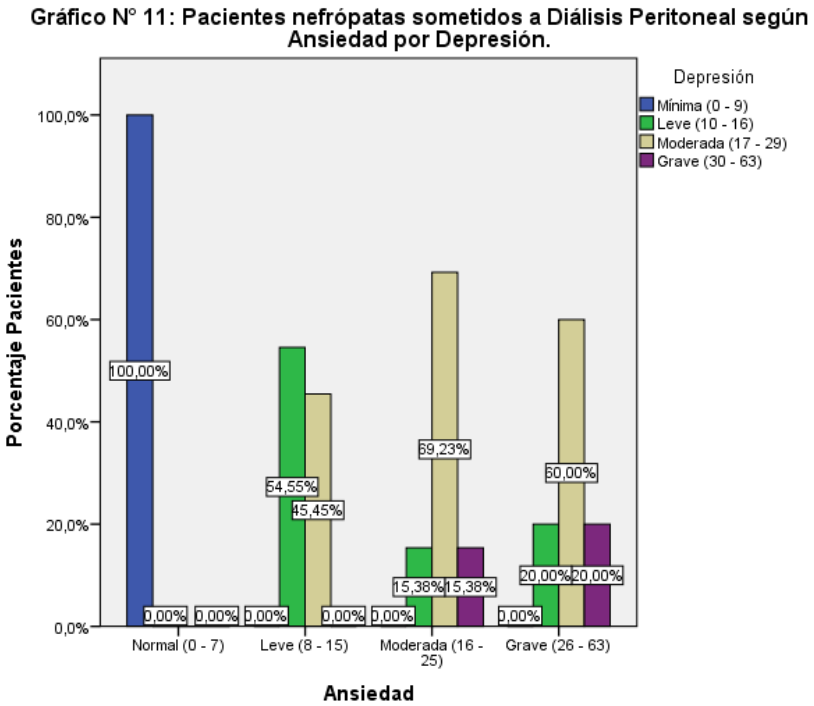
Objetivo 4: Describir la relación existente entre Depresión y Ansiedad en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Hospital II – ESSALUD Tarapoto de Noviembre del 2016 a Marzo del 2017.

Tabla N° 14: Pacientes nefrópatas sometidos a Diálisis Peritoneal según **Ansiedad** por **Depresión**.

DEPRESIÓN	**ANSIEDAD**							
	Mínima		**Leve**		**Moderada**		**Grave**	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mínima	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Leve	0	0,0%	6	54,5%	2	18,4%	1	20,0%
Moderada	0	0,0%	5	45,5%	9	69,2%	3	60,0%
Grave	0	0,0%	0	0,0%	2	15,4%	1	20,0%
TOTAL	**1**	**100,0%**	**11**	**100,0%**	**13**	**100,0%**	**5**	**100,0%**

Fuente: Datos obtenidos en el desarrollo del Proyecto de Investigación.

Los resultados descriptivos de la relación entre las características **Nivel de Ansiedad** y **Nivel de Depresión** referente a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en el Hospital II - Essalud Tarapoto Noviembre 2016 - Marzo 2017, se muestran en la **Tabla N°14,** reportando que a una que Ansiedad Mínima existe el 100% de Depresión Mínima, a una Ansiedad Leve corresponde una Depresión Leve con el más alto porcentaje de 54%, a una Ansiedad Moderada corresponde también un al porcentaje del 69,2% de Depresión Moderada y finalmente a una Ansiedad Grave corresponde el más alto porcentaje del 20% de Depresión; lo que determina que a nivel descriptivo podemos concluir que existe una relación positiva entre **Ansiedad** y **Depresión,** en los pacientes involucrados en el presente estudio.

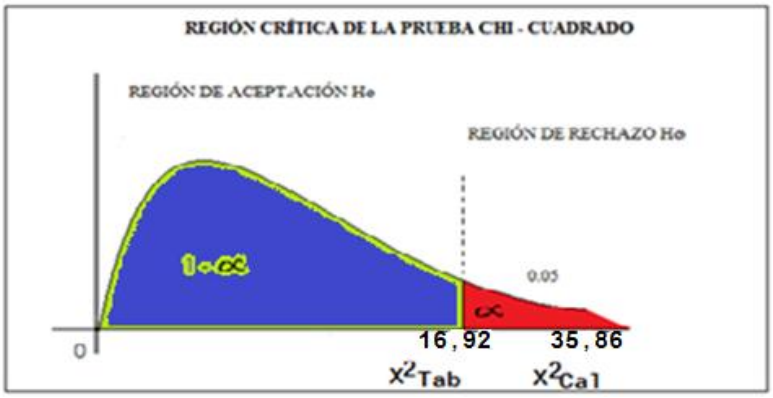


Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Tabla N° 15: Relación entre la **Ansiedad** y la **Depresión** de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a Diálisis Peritoneal. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

RELACIÓN	X^2_C	g.l.	X^2_T	Significancia p< 0.05
La Ansiedad y la Depresión	35,86	9	16,92	**Si**

Fuente: Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.



El presente resultado nos muestra, que X^2_C **(35,86)** > X^2_T **(16.92)**, por lo tanto concluimos que existe una relación significativa **(P<0,05)** entre el **Nivel de Ansiedad** y el **Nivel de Depresión** en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a Diálisis Peritoneal. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Noviembre 2016 – Marzo 2017.

CAPITULO VI

VI. DISCUSIÓN

El presente trabajo se llevó a cabo con 30 pacientes, de ambos sexos, con un rango de edades entre los 21-77 años, nefrópatas, en tratamiento sustitutivo renal (Diálisis peritoneal 100%), atendidos en el Programa DIPAC del Hospital II – EsSalud de Tarapoto. Durante los meses de Noviembre del 2016 – Marzo del 2017.

Se encontró una prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión (leves, moderados o severos) en 100% en casos de ansiedad y 100% en casos de depresión, de la población estudiada, en comparación con la encontrado por De los Ríos (29), cuando expone en su investigación que un 86% de los individuos con insuficiencia renal crónica evaluados, obtuvo puntajes que los catalogan como casos de depresión y 30% de ansiedad.

Para algunos autores, es difícil este tipo de diagnósticos de la esfera mental, en los pacientes nefrópatas, ya que algunos síntomas presentes en los trastornos de ansiedad y depresión son compartidos con los síntomas físicos que conlleva el estado urémico, en estos pacientes, como son anorexia, astenia, insomnio, entre otros, lo que dificulta su diagnóstico y condiciona una mayor comorbilidad (2).

Por su parte, en los enfermos sometidos a diálisis peritoneal, la presencia de toxinas en el organismo provoca también la aparición de síntomas depresivos tales como pérdida de memoria, dificultad de concentración, apatía, anorexia, pérdida de peso, fatiga, disminución del deseo sexual, insomnio, etc. En general, parece que es más probable que los pacientes con peores condiciones físicas desarrollen y mantengan una depresión (5).

Respecto a la edad y género de los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión de la población estudiada, el 66,7% (n=20) tenían edades comprendidas entre 51 y 77 años y el 36,7% (n=11) eran de género masculino y 63,3% (n=19) restante de género femenino, en comparación al estudio de Moreno, (4) de los cuales un 52% tenía edades comprendidas entre 51 y 65 años, el 66,7% eran hombres, y en contraste a lo expuesto por Álvarez, (9), en España, donde 52% eran mujeres. Lo que evidencia que los pacientes en su gran mayoría con síntomas de ansiedad y depresión pertenecen al grupo de la tercera edad, con predominio en el sexo

femenino. Cabe resaltar que 66,7% de los que tenían edades comprendidas entre 51 y 77 años, el 33,3% sufre de Depresión y Ansiedad moderada. La prevalencia según el sexo, el 63,3% de población femenina, el 43% sufre de depresión moderada y el 23,3% de ansiedad leve y moderada respectivamente.

En cuanto a la ocupación, de aquellos pacientes con síntomas de ansiedad/depresión, el 33,3% (n=10) trabaja por cuenta propia en negocios personales, y otro 33,3% (n=10) son cesantes, resultado no comparable al no encontrarse en la bibliografía consultada el análisis de tal variable en los pacientes estudiados. El estado civil más frecuente entre los pacientes con síntomas ansiosos/depresivos fue "Casados" con 66,7% (n=20) y en último lugar de frecuencia se encontraron los divorciados(as) donde se ubicó tan solo el 3,3% (n=1), a diferencia de un estudio en el año 2007, en Chile, donde el 50% de los pacientes que tenían algún grado de depresión, la mayoría vivía con parejas estables, entre ellos; casados (57.1%) y convivientes (100%) (Aguilera, 2007). Lo cual demuestra que el grupo social más afectado, representan los casados, estos tiene a su alrededor el apoyo emocional que necesitan para poder superar los síntomas ansiosos/depresivos que conlleva estar en algún tipo de tratamiento sustitutivo renal, como lo es la diálisis peritoneal. A pesar de que la convivencia con otra persona pueda acarrear problemas, que a la larga puede llevar a debilitamiento de la funcionalidad familiar.

Por último, de acuerdo a los niveles de ansiedad según tipo de tratamiento sustitutivo se pudo comprobar que el 36,7% (n=11) de todos los pacientes que reciben diálisis peritoneal presentan niveles de ansiedad Leve, el 43,3% (n=13) presentan niveles de ansiedad moderada, y el 16,7% (n=5) de estos presentaron niveles de ansiedad grave, y respecto a los niveles de depresión según el 30% (n= 9) de los que reciben tratamiento de diálisis peritoneal tienen niveles de depresión Leve, el 56,7% (n=17) tienen niveles de depresión moderado y el 10% (n=3) están deprimidos severamente. En la ciudad de Lima, Perú, una investigación demostró que dentro de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis peritoneal, 61,4% presentaban síntomas depresivos, 30,7% eran leves, 20,5% moderados y 10,2% severos; 52,3% pacientes presentaban síntomas ansiosos, 37,5% eran leves, 13,6% moderados y 1,2% severos. García, (30) Mientras que Argentina los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, fue del 56,7%, en donde el 3,3% presentó

depresión leve; el 16,7 %, depresión moderada, y el 36,7%, depresión grave. Páez, (1). Con estos resultados se demuestra que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal en su gran mayoría presentan algún grado de ansiedad y/o depresión. Con prevalencia de niveles Leves y Moderados. Así mismo de esta información se desdobla que los niveles de ansiedad y depresión depende del entorno donde se desenvuelven estos pacientes. Ratificando los resultados de otros estudios.

Para Magaz, dentro de los factores específicos que contribuyen a favorecer la ansiedad en la diálisis peritoneal son dignos de mención: la restricción de las vacaciones, de la actividad física y del tiempo disponible; los picores y las náuseas; el miedo a empeorar y el temor a un posible fallo durante el proceso, el miedo al futuro y a los ingresos hospitalarios, así como a la dependencia del procedimiento. Hay que añadir el tiempo dedicado a los recambios, las dificultades para pasar más de tres o cuatro horas fuera del domicilio, la presencia del catéter, la rutina exigida por el tratamiento, las infecciones, los trastornos del sueño y el dolor. En este grupo los temores más frecuentes también están relacionados directamente con complicaciones del tratamiento: las posibles peritonitis y el mal funcionamiento del catéter (). Esto no se encuentra alejado de nuestra realidad ya que en el presente estudio se encontró similitudes a las alteraciones emocionales antes descritas; la población encuestada presenta al menos un grado de ansiedad y depresión independientemente de la edad y condición sexual, evidenciado por las manifestaciones de ansiedad más frecuentes según la escala de Beck, las cuales son "Hormigueo o entumecimiento" con 43,3%, seguido muy de cerca por "Miedo a morir" con un 36,7%; siendo la sintomatología de "debilidad en las piernas" la de mayor gravedad con un 13,3%. En contraste con las manifestaciones de depresión más comunes figuran "Ahora tengo mucho menos apetito", "Me canso en cuanto hago cualquier cosa" y "Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir" con un 46,7% y la sintomatología más grave está representado por "He perdido totalmente mi interés por el sexo" con un 40% de los pacientes.

Además se recalca que los resultados descriptivos de la relación entre las características Nivel de Ansiedad y Nivel de Depresión se reporta que a una que Ansiedad Normal existe el 100% de Depresión Mínima, a una Ansiedad Leve corresponde una Depresión Leve con el más alto porcentaje de 54%, a una Ansiedad Moderada corresponde también un al porcentaje del 69,2% de Depresión Moderada y finalmente a una Ansiedad Grave corresponde el más alto porcentaje del 20% de Depresión; lo que determina que a nivel descriptivo podemos concluir que existe una relación positiva entre Ansiedad y Depresión, en los pacientes involucrados en el presente estudio.

CAPITULO VII

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- En el presente trabajo se concluye que toda la población encuestada presenta al menos un grado de ansiedad y depresión independientemente de la edad y condición sexual, evidenciado por las manifestaciones de ansiedad más frecuentes según la escala de Beck, las cuales son "Hormigueo o entumecimiento" con 43,3%, seguido muy de cerca por "Miedo a morir" con un 36,7%; siendo la sintomatología de "debilidad en las piernas" la de mayor gravedad con un 13,3%.

- Las manifestaciones de depresión más comunes figuran "Ahora tengo mucho menos apetito", "Me canso en cuanto hago cualquier cosa" y "Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir" con un 46,7% y la sintomatología más grave está representado por "He perdido totalmente mi interés por el sexo" con un 40% de los pacientes.

- Entre las características sociodemográficas de los pacientes renales en diálisis peritoneal sometidos al estudio se pudo encontrar que en su gran mayoría (66,7%) son personas de la tercera edad comprendidos entre los 51 y 77 años y de estos el 33,3% presenta depresión y ansiedad moderada.

- En cuanto a la característica de sexo, el predominante fue el femenino con el 63,3% y de éstas el 43% sufre de depresión moderada y el 23,3% de ansiedad leve y moderada respectivamente. Del total de pacientes, el 66,7% son casados, el 20% solteros y el 10% pertenecen a los convivientes.

- Respecto al grado de instrucción se encontró que el 46,7% y 33,3% de los pacientes tienen secundaria completa y superior respectivamente como lo más significativo.

- El mayor índice de pacientes con sintomatología depresiva y ansiosa se localiza en el intervalo de 1 a 3 años con un 30% en niveles moderados y 16,7% en leves.

- En lo que respecta a la enfermedad renal y sus comorbilidades se encontró que hay un gran porcentaje que padecen además de la Enfermedad Renal Crónica, de Hipertensión arterial y de Diabetes Mellitus.

- En las bases teóricas se esclareció que la diálisis peritoneal es un tratamiento sustitutivo para pacientes que se encuentran en estadío V de falla renal (86,7% de los encuestados) en cuanto a la tasa de filtración glomerular; sin embargo, en los datos obtenidos en la investigación se puede desdoblar que en la práctica se encuentran pacientes sometidos a diálisis peritoneal estando ellos en grado IV según la tasa de filtración glomerular (13.3%).

- De los pacientes encuestados el 100% presenta ansiedad en algún nivel; tan sólo 1 persona presenta ansiedad mínima; el 43,3% de pacientes tienen ansiedad moderada, el 36,7% ansiedad leve y el 16,7% ansiedad grave.

- Todos los pacientes que respondieron el test de inventario de Beck presentan depresión en diferentes grados. El 3,3% depresión mínima, el 30% depresión leve, la cifra aumenta hasta el 56,7% de pacientes para depresión moderada y disminuye hasta el 10% para depresión grave.

- Al realizar el análisis estadístico bivariado con el chi cuadrado concluimos que existe una relación significativa entre el Nivel de Ansiedad y el Nivel de Depresión en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal sometidos a Diálisis Peritoneal. Hospital II Essalud Tarapoto. Período Julio – Diciembre, 2017.

7.2. RECOMENDACIONES

- Divulgar la importancia del apoyo profesional y multidisciplinario que requiere el individuo y la familia de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, por cada una de las consecuencias y las esferas que pudieran verse afectadas en la vida de estos pacientes.

- Que se promueva dentro del plan terapéutico del individuo, elementos de la esfera de la salud mental, previniendo, la aparición de estos síntomas en esta población y dando una atención integral a los pacientes, una vez que es necesario el tratamiento sustitutivo renal y más aún cuando existiesen antecedentes de síntomas ansiosos y depresivos.

- Debido a la alta frecuencia de la prevalencia de ansiedad y depresión entre los pacientes sometidos a diálisis peritoneal; es necesario que cada cierto tiempo se realice un examen cribado utilizando el test de Beck en esta población en busca de la enfermedad, con el fin de diagnosticar y brindar tratamiento precoz para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- Incentivar a la realización de estudios referentes a esta problemática con el fin de profundizar en este tema y actualizar los datos cada cierto tiempo para darle la importancia que es debida en aras del beneficio de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal.

- Los pacientes podrían seguir terapias ocupacionales que les permitan sentirse útiles y activos, lo cual ayudaría mucho a su bienestar y mejoraría los niveles de calidad de vida no sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez, A., Jofré, M., Azpiroz, C., Bortoli, M. 2009. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Univ. Psychol.* ***8*** *(1): 117-124* [En Línea] Disponible: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf.
2. Martínez, M., Martínez, E., Ribes, E. 2007. ¿Por qué no diagnosticamos los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes en hemodiálisis? *CIN95: 1-6*[En Línea] Disponible: http://cin2007.uninet.edu/en/trabajos/fulltext/95.pdf.
3. Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C., Fajardo, L. 2006. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol.* ***5*** *(3): 487-499*[En Línea] Disponible: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a05.pdf
4. Moreno, E., Arenas, M., Porta, E., Escalant, L., Cantó, M., Castell, G. et al 2004. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* ***7*** *(4): 225/233*[En Línea] Disponible: http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n4/art03.pdf
5. Magaz, A. 2003. Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica: diferencias en función de los tratamientos médicos. Tesis Doctoral. Universidad de Deusto. Bilbao. [En Línea] Disponible: http://www.calvida.com/tripticos/Tesis.pdf
6. Emilio Hinojosa Cáceres. (2006). "Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Essalud Arequipa."
7. Alonso J. Prieto L. Anto J.M. La versión española del SF-36 un instrumento para la medida de los resultados Clínicos. Med Clin 1995.
8. Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). BDIII, Inventario de Depresión de Beck (2ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
9. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., Rebollo, P. 2001. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología* ***21*** *(2): 191-199*[En Línea] Disponible: http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E181/P1-E181-S132-A1354.pdf.

10. Aguilera, P. 2007. “Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Clínico Regional Valdivia, Abril- Agosto 2007”. Tesis de grado. Universidad Austral de Chile. Escuela de Enfermería [En Línea] Disponible: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/sources/fma283p.pdf
11. Noguera Rivas, Miorlys Josefina; Noriega Torres, Carlos Eduardo. “Manifestaciones Depresivas Y Ansiosas En Pacientes Nefrópatas En Tratamiento Con Diálisis, Ciudad De Bolívar – Venezuela 2012”, de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. [En Línea] Disponible: http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1310/2/28-TESIS.WM9.N774.pdf
12. Montoya F., Jeanette Ivonne; Suarez Chumacero, José Fernando**.** Depresión Y Ansiedad En Pacientes En Hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013; de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [En Línea] Disponible: *http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/298*
13. Milena Ardian. Nivel de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro de diálisis del cono norte Lima – Perú 2013”, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [En Línea] Disponible: *http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5022*
14. Madeline Vann, MPH. Insuficiencia Renal Crónica, (Enfermedad Renal Crónica), 2007. Disponible en: http://www.lahey.org/Health_and__Wellness_Information/Ebsco_Content/Is_it_SAD_or_Depression_.aspx?chunkiid=258345
15. National Kidney Foundation Guidelines. Definition and Classification of Stages of Chronic Kidney Disease. En: National Kidney Foundation Guidelines, editor. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification: National Kidney Foundation Guidelines (K/DOQI). p. 1-20. Disponible en: http://www.revistaseden.org/imprimir.asp?idArticulo=2317
16. Zeiss, (2011), Diálisis. Disponible en: http://www.ferato.com/wiki/index.php/Di%C3%A1lisis.
17. BAXTER INTERNATIONAL INC. (2006), DIALISIS PERITONEAL. Disponible en: http://spain.renalinfo.com/opciones_de_tratamiento/dialisis_peritoneal_3.html.

18. Campbell, (2000), Diálisis peritoneal ambulatoria continua Disponible en http://telesalud.ucaldas.edu.co/rmc/articulos/articulo.asp?archivo=v5e3a5.htm&vol=5&ed=3&id_articulo=5
19. Drayer, R. A., Piraino, B., Reynolds, C. F., Houck, P. R., Mazumdar, S., Bernardini, J. et al. (2006). Characteristics of depression in hemodialysis patients: Symptoms quality of life and mortality risk. General Hospital Psychiatry, 28, 306-312.
20. Fernández C. Depresión y enfermedad Médica. Medicina General 2001; 39: 932-936. Disponible en: http://www.medicinageneral.org/diciembre2001/932-936.pdf
21. Cardoner N, Benlloch L. Depresión Orgánica en Trastornos Afectivos. En: J.Vallejo Ruiloba y C. Gastó Ferrer Editores. Ansiedad y Depresión. 2ª Edición Barcelona: Masson S.A., 2000: 396-435
22. Orellana, M. Munguía, A. Insuficiencia Renal Y Depresión, Revista Del Postgrado De Psiquiatría Unah Vol.2, No.3. Ene-Jun, 2008 Disponible en: http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf
23. Millán-González, RicardoGómez-Restrepo, Carlos; Gil Laverde, Fabián Armando; Oviedo Lugo, Gabriel Fernando; Villegas Salazar, Felipe. 2009. Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en diálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría 38: 622-634.
24. Orellana, G., Hernández, G., & Núñez, C. (2011). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872005000800005
25. Lundbeck. (2013). Trastornos del humor. Obtenido de http://www.lundbeck.com/pe/comunidad/pacientes/trastornos-delhumor/trastornos-de-ansiedad
26. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; "EVALUACIÓN DEL INVENTARIO BAI"; Miembros de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. Conde Peñalver, 45.5° izq. 28006 Madrid – España.
27. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; "EVALUACIÓN DEL INVENTARIO BAI-II"; Miembros de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. Conde Peñalver, 45.5° izq. 28006 Madrid – España.

28. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal; Avaliação da qualidade de vida de portadores de insuficiencia renal crônica em diálise renal. *Cunha Franco, L., *Teles Zatta,L.,**Vasconcelos, P., ***Alves Barbosa, M., ****Santana dos Santos, JR.,****De Oliveira Rosa, LF. ISSN 1695--- 6141 Revista trimestral de enfermería. N°23, julio 2011. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= ISSN 1695--- 61414&lng. Acceso en julio 2011.

29. De los Ríos, J., Ávila, T., Montes, G. 2005. Depresión en pacientes con nefropatía diabética y su importancia en el diagnóstico enfermero. *Rev. Mexicana Enfermería Card.* ***13****(12): 9-14*[En Línea] Disponible: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2c.pdf

30. García, F., Fajardo, C., Guevara, R., Gonzáles, V., Hurtado, A. 2002. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología* ***22*** *(3): 245-252*[En Línea] Disponible http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E194/P1-E194-S132-A3499.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Edad: ____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES: A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana, colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

0: Nada en absoluto.
1: Levemente, no me molestó mucho.
2: Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo.
3: Gravemente, casi no podía soportarlo.

1. Hormigueo o entumecimiento	
2. Sensación de calor	
3. Debilidad en las piernas	
4. Incapacidad para relajarme	
5. Miedo a que suceda lo peor	
6. Mareos o vértigos	
7. Palpitaciones o taquicardia	
8. Sensación de inestabilidad	
9. Sensación de estar aterrorizado	
10. Nerviosismo	
11. Sensación de ahogo	
12. Temblor de manos	
13. Temblor generalizado o estremecimiento	
14. Miedo a perder el control	
15. Dificultad para respirar	
16. Miedo a morir	
17. Estar asustado	
18. Indigestión o molestias en el abdomen	
19. Sensación de irme a desmayar	
20. Rubor facial	
21. Sudoración (no debida al calor)	

Instrumento tomado y adaptado de: "Noguera Rivas, Miorlys Josefina y Noriega Torres, Carlos Eduardo. Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes nefropatas en tratamiento con diálisis. [Tesis Pregrado]. Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Salud Mental. Universidad de Oriente. 2012".

ANEXO 2

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-IA)

Edad: ____ Sexo: ____ Estado Civil: _____Ocupación:_____

INSTRUCCIONES: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.

0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
1 Me siento desanimado respecto al futuro.
2 Siento que no tengo que esperar nada.
3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.

0 No me siento fracasado.
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.

6.

0 No creo que esté siendo castigado.
1 Siento que quizá pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7.

0 No estoy decepcionado de mí mismo.
1 Estoy decepcionado de mí mismo.
2 Me avergüenzo de mí mismo.
3 Me detesto.

8.

0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
2 Continuamente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9.

0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
2 Desearía suicidarme.
4 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10.

0 No lloro más de lo que solía.
1 Ahora lloro más que antes.
2 Lloro continuamente.
3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.

11.

0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2 Me siento irritado continuamente.
3 No me irrito en absoluto por las cosas que antes solían irritarme.

12.

0 No he perdido el interés por los demás.
1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.

13.

0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
1 Evito tomar decisiones más que antes.
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Ya me es imposible tomar decisiones.

14.

0 No creo tener peor aspecto que antes.
1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
2 Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.

15.

0 Trabajo igual que antes.
1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
3 No puedo hacer nada en absoluto.

16.

0 Duermo tan bien como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17.

0 No me siento más cansado de lo normal.
1 Me canso más que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18.

0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.

19.

0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1 He perdido más de 2 kilos.
2 He perdido más de 4 kilos.
3 He perdido más de 7 kilos.

19b. Estoy bajo dieta para adelgazar: SI NO

20.

0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal.
1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago, o estreñimiento.
2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.

21.

0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.
2 Estoy mucho menos interesado por el sexo.
3 He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Instrumento tomado y adaptado de: "Noguera Rivas, Miorlys Josefina y Noriega Torres, Carlos Eduardo. Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes nefropatas en tratamiento con diálisis. [Tesis Pregrado]. Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Salud Mental. Universidad de Oriente. 2012".

APENDICE A

Tarapoto, Agosto 2016

Dr. Miguel Gonzales Vega
Director del Hospital II – EsSalud Tarapoto
Presente.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **"MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017"**, que será presentada a posterior como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de médicos cirujanos.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría de la Dr. Alicia Bartra Reátegui como asesora, así mismo deseamos contar con la colaboración, en la medida de lo posible, de parte del personal administrativo de la institución, en la medida de su disponibilidad para llevar a cabo este trabajo.

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea,

Se despiden,

Atentamente.

_____ _____

Teobaldo Bartra Jiménez Roy Carlos Padilla García

Tesistas

APENDICE B

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____de nacionalidad _____, Con documento de identidad nº _____, por medio de la presente doy constancia de que fui informado y decidí participar voluntariamente del estudio que tiene como título "MANIFESTACIONES DEPRESIVAS Y ANSIOSAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL II - ESSALUD TARAPOTO NOVIEMBRE 2016 – MARZO 2017".

_____

Firma