

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE DEPRESION EN PACIENTE
RENAL CRONICO DE LA CONSULTA EXTERNA DE UNAERC
ZONA UNO**

**LUZ ANGELICA MARROQUIN ESTRADA
CARNE. 07 91 9322908**

UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE DEPRESION EN PACIENTE
RENAL CRONICO DE LA CONSULTA EXTERNA DE UNAERC
ZONA UNO**

TESIS PRESENTADA
POR:

LUZ ANGÉLICA MARROQUIN ESTRADA

Previo a Optar al Grado Académico de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Y el Título Profesional de

PSICÓLOGA

Guatemala, noviembre del 2010.

**AUTORIDADES Y TRIBUNAL
QUE PRACTICO EL EXAMEN DE TESIS**

DECANO DE LA FACULTAD: Dr. Carlos Enrique Ramírez Monterrosa

TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:



UNIVERSIDAD MARIANO GALVEZ DE GUATEMALA

3ª. AVENIDA 9-00 ZONA 2, Interior finca El Zapote, Guatemala C.A.
01002, Apartado Postal 1611 –WWW.UMG.EDU.GT
Teléfonos (502) 24111800

Guatemala,

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Escuela de: Psicología General

Se autoriza la Impresión del Trabajo de Tesis titulado:

Presentado por el(la) estudiante: LUZ ANGELICA MARROQUIN ESTRADA.

Quien para los efectos deberá cumplir con las disposiciones reglamentarias respectivas. Notifíquese con el expediente a la Secretaria General de la Universidad, para la celebración del Acto de Investidura y Graduación Profesional correspondiente. Artículo 57 del Reglamento de Tesis.

SELLO DE LA FACULTAD

FIRMA QUE AUTORIZA
DECANO FACULTAD DE PSICOLOGÍA

REGLAMENTO DE TESIS

ARTICULO 8°. RESPONSABILIDAD

SOLAMENTE EL AUTOR ES RESPONSABLE DE LOS CONCEPTOS EXPRESADOS EN EL TRABAJO DE TESIS. SU APROBACIÓN EN MANERA ALGUNA IMPLICA RESPONSABILIDAD PARA LA UNIVERSIDAD

INDICE

Resumen	1
CAPITULO I	
Marco Conceptual	
1.1 Introducción	2
1.2 Antecedentes	3
CAPITULO II	
Marco Teórico	
2.1 Depresión	6
2.1.2 Síntomas de depresión	7
2.1.3 Etiología de la depresión	9
2.1.4 Tipos de depresión	11
2.1.5 Tratamiento.	12
2.2 Enfermedad Renal Crónica	12
2.2.1 Síntomas	13
2.2.2 Clases de Enfermedad Renal	14
2.2.3 Tratamiento del paciente renal crónico	14
2.2.4 Afrontamiento en el paciente renal crónico	14
2.2.5 Depresión en paciente renal crónico	15
CAPITULO III	
Planteamiento del problema	
3.1 Planteamiento del Problema	17
3.2 Justificación	17
3.3 Objetivos	17
3.3.1 Objetivo General	17
3.3.2 Objetivo Específico	18
3.4 Hipótesis	18
3.4.1 Hipótesis de Investigación	18
3.4.2 Hipótesis Nula	18
3.5 Variables	18
3.6 Definición de Variables	18
3.6.1 Definición Conceptual	18
3.6.2 Definición Operacional	19
3.6.3 Alcances y Límites	19
CAPITULO IV	
Método	
4.1 Sujetos	20
4.2 Instrumento	20
4.3 Procedimiento	21
4.4 Diseño de investigación	22
CAPITULO V	
Presentación y análisis de resultados	23

CAPITULO VI	
Discusión de resultados	24
CAPITULO VII	
Conclusiones	25
CAPITULO VIII	
Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	27

RESUMEN

El trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de depresión que padece el paciente renal crónico de la consulta externa de Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC) zona uno capitalina. Así mismo comparar esta muestra con personas que no presentan esta enfermedad.

La muestra estuvo conformada por 80 personas, 40 pacientes renales crónicos de la institución antes indicada y 40 que no sufren enfermedad renal que trabajan en el Colegio Mixto Belén ubicado en la zona 19 capitalina, todos comprendidos entre las edades de 18 a 50 años, se les aplicó el Test de Depresión de Hamilton. el cual mide el tipo de depresión personal.

El diseño de esta investigación es descriptivo, el cual permite describir como comparar el tipo de depresión en los pacientes renales crónicos y personas que no lo son. A su vez se utilizó la T de student para realizar los procesos estadísticos.

Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con personas que no la padecen.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1. INTRODUCCION

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado. (DSM-IV- (2000).

La insuficiencia renal crónica es una entidad clínica que compromete la capacidad de los riñones para eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, generando la disminución progresiva e irreversible de las funciones renales.

Es importante indicar que la depresión aparece con gran frecuencia, en pacientes que padecen enfermedades crónicas y en personas que no padecen el paciente renal está muy propenso a presentar cambios en su estado de ánimo .La depresión es una respuesta ante una pérdida, como el rol familiar y laboral; la función de su organismo, habilidades físicas cognitivas, funcionamiento sexual, entre otras. Con la investigación realizada se pudo constatar que las personas que sufren enfermedad renal así como las que no la padecen reflejan un tipo de depresión.

1.2. ANTECEDENTES

Paez (2008) en su estudio Ansiedad y Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Diálisis, tuvo como objetivo de este estudio investigar los niveles de ansiedad - depresión en 30 pacientes (15 mujeres) de edades comprendidas entre 25 a 85 años(media: 53,67; de: 15,83) con insuficiencia renal crónica 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.

Estrada (1996) investigó La Calidad de Vida del Paciente con Hemodialítico siendo su propósito determinar la calidad de vida de este tipo de paciente, tomó una muestra de treinta y dos personas de ambos géneros, entre las edades de 19 a 68 años. Aplicó un cuestionario de calidad de vida (KDQ) que contiene veintiséis preguntas, empleó la metodología estadística de porcentajes que permitió reconocer que la depresión ha sido el problema principal de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que sufre depresión. Encontró que la mujer tiene el porcentaje más alto de depresión.

Maldonado (2005) realizó un estudio acerca de La Importancia de la Terapia Racional Emotiva en Pacientes con Depresión en el Hospital Regional de Escuintla, su objetivo fue determinar la eficacia de la terapia racional emotiva en los pacientes diagnosticados con depresión de dicho hospital, se apoyó en una muestra de 10 pacientes recluidos, para lo cual utilizó la escala de Depresión de Hamilton, la muestra indica que los diez pacientes sufren de depresión severa. Con la realización de este trabajo Maldonado pudo determinar que la Terapia Racional Emotiva proporcionó resultados efectivos de restablecimiento mental, emocional o afectivo, a corto plazo, en los pacientes con depresión, en el Hospital

Regional de Escuintla, se logró que los pacientes mediante la terapia antes indicada reconocieran el significado racional de las emociones, esto facilitó enfrentar su frustración angustia, sobre todo la depresión.

Urquizú (1998) con su Estudio Retrospectivo de los Mecanismos Psicológicos Compensatorios Para Adecuarse al Procedimiento Quirúrgico en Personas que han donado o que están por donar un Riñón, establece que el donador al saber que ha sido seleccionado para el procedimiento quirúrgico del trasplante renal, inicia una carga de tensión emocional al igual que el receptor y su familia, ésta tensión puede empezar a perjudicar las relaciones interpersonales entre el grupo y a veces el grupo social en el cual interactúan. Indica que el donador ayuda al receptor hasta en su psiquis, según estudios consultados, revelan que el paciente renal crónico terminal que permanece por un tiempo prolongado de su vida en hemodiálisis, puede empezar a demostrar rasgos o problemas psicopatológicos. Para su estudio se apoyó en el test T.A.T., y encontró que utilizan una diversidad de mecanismos psicológicos, en donde según la clasificación del DSM-IV el nivel más utilizado fue el de las inhibiciones mentales donde se encuentran agrupados los siguientes mecanismos: aislamiento, desplazamiento, formación reactiva, intelectualización y represión.

Gutiérrez (2005) realizó un estudio de casos titulado Disminución de Sentimiento Depresivo que Convalla a la Mejoría física alcanzada a través de la Terapia Lúdica en Niños Diagnósticos con Enfermedad Terminal Hospitalaria, en servicios de Hematología y Nefrología del Hospital San Juan de Dios, determina que: La insuficiencia renal se refiere al daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. La insuficiencia renal crónica se desarrolla a lo largo de muchos años en los cuales la estructura del riñón se van destruyendo poco a poco, dando lugar a una insuficiencia renal terminal, donde solo un trasplante podría mejorar la condición del paciente: El propósito del estudio es dar a conocer la importancia de la terapia lúdica en casos

de niños con diagnóstico terminal. Para su estudio se estructuró un cuestionario dirigido a padres de familia para recabar información acerca del estado emocional y conductual habitual del niño el cual constaba de 22 ítems que permitió diagnosticar la existencia de síntomas de depresión en la población y que se diseñó enfocado en 3 áreas, Aspectos físicos, aspectos afectivos, aspectos cognitivos. Según los resultados de la investigación la terapia lúdica facilita la expresión de los sentimientos, la disminución de angustia, la cual brinda experiencias positivas para fomentar la independencia emocional del niño.

Suárez (2005) en su trabajo Ansiedad y Depresión en Cáncer, el objetivo de este estudio fue hallar la asociación de ansiedad y depresión en relación con el género, el tipo de cáncer, tipo de apoyo familiar en pacientes con cáncer ingresados al Hospital Departamental de Villavicencio. Se tomó muestra de 85 pacientes que fueron remitidos al tratamiento de quimioterapia y radioterapia, fueron evaluados con una entrevista semi estructurada y la Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital (HAD) Los resultados mostraron una prevalencia de 23.1% de depresión,, se encontró relación con variables tales como género, estado civil, tipo de tratamiento y apoyo social.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Depresión

Robins (1990) hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque éste es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales conocido como DSM IV TR (2000) indica que la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, además grave persistente. Puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidos las perturbaciones del sueño de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad la incapacidad para el placer.

Cordero (2007) Es un desorden de las emociones que afecta muchas personas alrededor del mundo en especial a las mujeres sin considerar edades, nivel económico, cultural y educativo. Es un padecimiento que afecta el autoestima, autocontrol, el autoconocimiento y de esta forma la interacción con otras personas.

Maldonado (2005) El término depresión, en el campo de la mente humana, presenta gran diversidad de usos. Designa tanto un breve momento de tristeza, como una enfermedad mental.

2.1.2 Síntomas de la Depresión

Según criterios diagnósticos el DSM-IV-TR (2000) los síntomas de la depresión son:

Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día

- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer.
- Pérdida importante del peso
- Insomnio o hipersomnia cada día
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día
- Pensamientos recurrentes de muerte.

Robbins (1990) considera tres niveles generales de los síntomas depresivos. La persona deprimida se siente debilitada y apática. Esto se da a tres niveles:

- En el nivel más leve aparece una falta interna de motivación e intereses que lleva a la persona a sentirse aburrida y apática.
- En el nivel intermedio se da una falta de reactividad a los estímulos externos, lo que hace que la persona se sienta como anestesiada o embotada.
- En el grado más intenso, la ausencia general de estímulos, tanto externos como internos, lleva a la persona a sentirse paralizada.

Robins (1990) No todas las personas que están en fases depresivas o maníacas padecen de todos los síntomas. Algunas padecen de unos pocos síntomas otras tienen muchos. La gravedad de los síntomas varía según la persona y también puede variar con el tiempo.

Frank (1993) describe síntomas somáticos y físicos en los pacientes depresivos, siendo los siguientes:

- Trastornos circulatorios: sofocaciones, enlentecimiento del ritmo cardiaco.
- Trastornos de la micción.
- Inhibición sexual.
- Caída del pelo: alopecia areata.
- Enlentecimiento o retardo psicomotor.
- Trastornos digestivos: boca seca, náuseas, vómitos, indigestión, meteorismo, estreñimiento, diarrea, colitis. Síndrome del intestino irritable
- Síndrome de fatiga crónica.
- Entre los síntomas más comunes se encuentran los siguientes:
- Migraña común
- Cefalea tensional
- Constricción en la garganta
- Dolor en el pecho
- Opresión en el pecho
- Dolor de espalda: dorsal, lumbar, cervical
- Lumbociática
- Dolor abdominal
- Dolor pélvico
- Dolores difusos
- Picor genital
- Taquicardia
- Aumento de la presión arterial

2.1.3 Etiología De la Depresión

Su origen es multifactorial, aunque es necesario destacar factores desencadenantes tales como el estrés sentimientos (derivados de una decepción sentimental la contemplación, vivencia de un accidente, asesinato, tragedia, malas noticias pena y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte). También existen otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la muerte de un ser querido), incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol, de otras sustancias tóxicas) , factores de predisposición como la genética o un condicionamiento educativo. La depresión puede tener importantes consecuencias sociales, personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio.

Belloch (1996) Refiere que no existe una sola causa para la depresión. La depresión puede estar causada por uno o varios factores. Algunas personas tienen mayor probabilidad de tener depresión que otras. Existen diferentes razones que intentan explicar esta predisposición:

- Herencia: Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que tienen una historia familiar tendrán la enfermedad.

Además, la depresión grave también puede ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad. Esto sugiere que existen factores adicionales que pueden causar la depresión ya sean factores bioquímicos, o ambientales que producen estrés, y otros factores psicosociales.

- Factores Bioquímicos: Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente

tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. La depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden alterar el estado de ánimo.

- Estacionalidad - Trastorno afectivo estacional (SAD): Se ha observado que existen personas que desarrollan depresión durante los meses de invierno, cuando los días se hacen más cortos. Es posible que la reducción de la cantidad de horas de luz afecte el equilibrio de ciertos compuestos químicos en el cerebro, dando lugar a síntomas de depresión.
- Personalidad: Las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión. Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia y van conformando a lo largo del tiempo un patrón de pensamiento depresivo.

Algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales, pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender a sus propias necesidades físicas, lo cual

prolonga el periodo de recuperación. La pérdida de un ser querido, los problemas en una relación personal, los problemas económicos, o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales.

2.1.4 Tipos de depresión

- Depresión Leve:

Manual de Criterios Diagnósticos DSM IV TR (2000) ,También llamada distimia, estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día la mayoría de días manifestado por el sujeto u observado por los demás durante al menos dos años..

- Depresión Moderada:

En este tipo de depresión los pacientes experimentan un grado mayor de sufrimiento emocional, que si puede ser detectado por otras personas y que tiende a interferir con el funcionamiento familiar y laboral, de una manera significativa es equivalente a depresión menor de DSM-III.

- Depresión Mayor.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV (2000)
El concepto de depresión severa o mayor es muy utilizado en psiquiatría y hace alusión a un cuadro depresivo de cierta intensidad y consistencia. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, se basa en el interrogatorio y exploración del paciente, teniendo en cuenta las variaciones individuales en la presentación de la depresión. Se considera severa o grave cuando cumple los criterios diagnosticados para el DSM-IV, es decir más de cinco síntomas de los 9 planteados. Produce un deterioro significativo del paciente, tanto a nivel

familiar, como laboral. El nivel sintomático cualitativo en general es intenso, así como la cantidad de síntomas en la mayor parte del tiempo.

2.1.5 Tratamiento:

García (2004) , en las primeras fases del tratamiento se suele emplear técnicas conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la depresión. Conseguido esto se van utilizando otras técnicas cognitivas que requieren un razonamiento abstracto y que van a servir como acceso a la organización cognitiva del paciente, para buscar distorsiones cognitivas base en los pensamientos negativos y automáticos

Entre la técnica conductual se puede reseñar la programación de actividades y asignación de tareas graduales, la practica cognitiva y el entrenamiento asertivo. Corraera (2004) Los pacientes con depresión tienen varias opciones, incluyendo psicoterapia, antidepresivos o ambos. Los estudios indican que la combinación de antidepresivos y terapia es más efectiva que cualquiera de los tratamientos aislados en la mayor parte de los pacientes.

Perez (2001) Los tratamientos farmacológicos son los más utilizados, de modo que marcan la pauta para los nuevos tratamientos.

2.2 Enfermedad Renal Crónica

Sandin (1995) la insuficiencia renal crónica es una entidad clínica que compromete la capacidad de los riñones para eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, generando la disminución progresiva e irreversible de las funciones renales.

Soriano (2004) Es la disminución en la función renal, expresada por un filtrado glomerular (FG) o un aclaramiento de creatinina estimada $< 60\text{m}/\text{min}/ 1,73\text{m}^2$, o

como la presencia de daño renal en ambos casos de forma persistente durante al menos 3 meses.

Randall Lou Nefrólogo Pediátrico Hospital Roosevelt (2005) Es la incapacidad de los riñones de mantener el plasma libre de desechos nitrogenados, otras impurezas, así como mantener la homeostasis del agua, los electrolitos el equilibrio ácido base del organismo en su conjunto. Se puede acompañar de disminución (oliguria- anuria) o de un aumento (poliuria) de la excreción del agua.

Guyton (1997) La IRC consiste en una disminución progresiva y global de la función renal que alcanza un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal, durante el cual se hace necesaria para la supervivencia, la implementación de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis (peritoneal continua o hemodiálisis).

2.2.1 Síntomas

Dentro de los principales síntomas físicos Guyton (1997) refiere los siguientes:

- Frecuentemente sufre de vómitos
- Dolores de cabeza frecuentes y sin motivo
- La visión borrosa
- Comezón en la piel o presencia de granos
- Coloración marrón amarillenta de la piel
- Náuseas
- Pérdida de peso
- En algunas ocasiones convulsiones
- Hinchazón de los pies o la cara
- Ahogamiento al acostarse

2.2.2. Tipos de Enfermedad Renal

- Primarias: cuando solo el riñón es el que se enferma, como las siguientes: Inflamación del riñón llamada Nefritis, Nefrosis o Glomerulonefritis .Cálculos o piedras en el riñón Tomar medicamentos tóxicos, ejemplo algunos antibióticos o antiinflamatorios. Enfermedades hereditarias Infecciones frecuentes de la orina.
- Secundarias: cuando una enfermedad ya presente daño de manera secundarias a los riñones como en el caso de: Diabetes Presión arterial alta Lupus eritematoso sistémico. Algunos tipos de artritis la gota o ácido úrico.

2.2.3 Tratamiento del Paciente Renal Crónico

Sandin (1995) La diálisis es un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina, se hace circular la sangre desde una fístula (unión arteria y vena) del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. La HD es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana. Además, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y la diálisis peritoneal, una dieta restringida en líquidos, alimentos.

2.2.4 Afrontamiento en el paciente renal crónico

Guyton (1997) En la actualidad las enfermedades crónicas como la Insuficiencia Renal Crónica son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que

implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originado nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello la presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza, pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluado como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos, nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales, sociales la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos. El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad ya que este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos del estrés

2.2.5 Depresión en paciente renal crónico

Brenlla (2006) La depresión es la anomalía psiquiátrica en pacientes con IRC tratados con HD. La depresión es una respuesta ante una pérdida y los pacientes con IRC han sufrido múltiples pérdidas: el rol familiar y laboral, la función renal, habilidades físicas cognitivas y funcionamiento sexual, entre otras.

En cuanto a las diferentes modalidades de tratamiento, se puede observar que los niveles de depresión en pacientes con hemodiálisis domiciliaria pueden ser bajos, puede ser por las ventajas del tipo de tratamiento que supera las desventajas. Los pacientes mientras están en la máquina de diálisis, pueden recibir visitas de sus familiares, leer un libro, ver un programa de televisión etc.

Conviene recalcar que los pacientes con IRC con depresión presentan síntomas de sentimientos de culpa de minusvalía, la preocupación con pensamientos sobre la muerte las ideas , los planes suicidas.

Estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC al tratamiento de HD. 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 la HD, sobre sus condiciones de vida también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis. Por otro lado, el nivel de impacto de la IRC sobre la calidad de vida del individuo puede estar relacionado con patologías de base asociadas como lo serían, entre otras, la diabetes y la hipertensión

Si bien la tecnología ha logrado disminuir la mortalidad de los enfermos renales crónicos y mejorar el tratamiento sustitutivo de la función renal, la presencia de depresión en este tipo de pacientes aumenta los riesgos de suicidios, expresados en la no adherencia a la HD, incumplimiento de las restricciones dietéticas e intentos suicidas directos. Varias investigaciones enfatizaron que la depresión en los pacientes renales crónicos reencuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida, a una salud más pobre y a un aumento de los riesgos de mortalidad.

La función renal crónicamente alterada produce una serie de anormalidades como el síndrome urémico caracterizado por la presencia de los siguientes síntomas: letargo, anorexia, náuseas, vómitos, gastritis, cefaleas, fatiga, anemia, edema, muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con la sintomatología de la IRC debido a esto es importante realizar una evaluación integral que no sólo involucre un exhaustivo examen médico, sino también un diagnóstico psicológico a través del cual se intente abordar esta problemática con el objetivo de brindarle a los pacientes distintas herramientas psicológicas para afrontar la enfermedad y su tratamiento

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Planteamiento del Problema

¿Existe diferencia en los niveles de depresión entre los pacientes renales crónicos comparados con sujetos no renales.

3.2 Justificación

La depresión en paciente renal crónico es un tema de mucha importancia para los profesionales de la salud mental, porque el estado de ánimo puede determinar la gravedad de la enfermedad renal

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales altamente estresantes que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar, que debe ajustarse a la nueva situación para lograr algún nivel de equilibrio, deteriorando tanto su salud física como psíquica, entrando en juego el abordaje terapéutico del psicólogo.

Por ser un tema de mucha importancia, se realizó esta investigación para determinar el tipo de depresión que afecta al paciente renal crónico de la Consulta Externa de UNAERC.

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de depresión en pacientes renales crónicos de 18 a 50 años de edad que asisten a la consulta externa de UNAERC.

3.3.2 Objetivo específico:

- Comparar el nivel de depresión en pacientes renales crónicos, con personas sin enfermedad renal crónica...

3.4 Hipótesis

3.4.1 Hipótesis de Investigación

- Hi. Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con personas no renales.

3.4.2 Hipótesis Nula

- Ho. No existe diferencia estadísticamente significativa al 0.05% en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con personas no renales.

3.5 Variables:

- Variable independiente: Insuficiencia Renal Crónica.
- Variable dependiente: Depresión

3.6 Definición de Variables

3.6.1 Definición conceptual

- Insuficiencia Renal Crónica.

Entidad que compromete la capacidad de los riñones para eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, generando la disminución progresiva e irreversible de las funciones renales.

- Depresión

Período de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés en casi todas las actividades.

3.6.2 Definición operacional

- Insuficiencia Renal Crónica: se observa mediante una serie de análisis de laboratorio clínico en los cuales se detecta niveles fuera de los parámetros normales en la creatinina, nitrógeno de urea entre otros.
- Depresión: con el Test de Depresión de Hamilton.

3.6.3 Alcances y Límites

Enfermos renales crónicos de ambos géneros que asisten a la consulta externa de UNAERC ubicado en la 9ª. Avenida 3-40 zona 1 de la ciudad capital, comprendidos entre los 18 a 50 años y personas no renales que trabajan el Colegio Mixto Belen ubicado en la Colonia La Florida zona 19 capitalina, del mes de julio a octubre del año 2009.

CAPITULO IV

METODO

4.1 SUJETOS Muestra:

La presente investigación se realizó con 40 pacientes renales crónicos de la consulta externa de UNAERC zona 1 capitalina, hombres y mujeres comprendidos entre las edades de 18 a 50 años. También se evaluó a 40 personas que no padecen esta patología (secretarias, maestros) comprendidos en las edades antes indicadas.

4.2 INSTRUMENTO:

El Test de Hamilton para medir Depresión es un de los instrumentos más usados para la valoración de síntomas depresivos, tantos en adultos como en adolescentes. La forma actual es el BDI-II: un instrumento que consta de 17 items,. La versión revisada y la original tienen alta correlación. El instrumento se diseñó para valorar este estado y fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes en pacientes con depresión e infrecuentes en pacientes sin depresión.

Descripción:

La versión anterior de Hamilton constaba de 21 items, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 items, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.

Interpretación:

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. <las puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La guía de Práctica Clínica elaborada con una alta calidad global en su elaboración y una

puntuación de “muy recomendada” según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

PUNTAJE

0-7	No deprimido
8-12	Depresión ligera/menor
13- 17	Depresión moderada
18-52	Depresión mayor

4.3. Procedimiento

- Se presenta el tema a la Decanatura de la Facultad de Psicología de Universidad Mariano Gálvez campus central para que fuera aprobado y nombrado el asesor correspondiente.
- Posteriormente se solicita la aprobación en La Unidad Nacional de Atención al Paciente Renal Crónico.
- Se entrevistó individualmente a mujeres y hombres que asistían a dicha institución, para determinar cuales presentaban depresión.
- Aplicación de Test para medir depresión de Hamilton.
- Posteriormente de la aplicación se realizó la comparación de ambos grupos, se utilizó la t de student.
- Posteriormente se realizó el análisis correspondiente de los resultados .
- Finalizando con la elaboración de la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

4.4. Diseño de la investigación

4.4.1. Tipo de Investigación

Se Conceptualiza que la investigación descriptiva es la que especifica las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos , cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir mide, evalúa, recolecta datos sobre diversos conceptos o variables aspectos componentes del fenómeno a investigar.

4.4.2. Métodos estadísticos

El método estadístico que se utilizó fue la distribución t de Student conceptualizada como una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño.

CAPITULO V

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Condición del Sujeto	N	Resultados test de Depresión Media	Varianza	T Student	Valor Crítico de T	
					1 cola	2 colas
Paciente con Insuficiencia renal	40	20.35	97.5153846	3.8109236	1.665151354	1.991672579
Persona Normal	40	12.525	71.1272641			

FUENTE: Test de Hamilton

Interpretación:

Se observa la T obtenida (3.8) es mayor que la T a una cola (1.66) y la T a dos colas (1.99) se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Existe diferencia estadísticamente significativa al 0.0.5% en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con personas sin esta patología.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

Luego de realizar la evaluación a los pacientes renales de la consulta externa de UNAERC y las personas que no padecen esta patología por medio de la prueba de Hamilton se encontró que :

Existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con el resto de las personas evaluadas. Puesto que los resultados estadísticos muestran que los puntajes en cuanto a medias son mas altos en los pacientes renales siendo de (20.35%) mientras que el grupo sin esta enfermedad presento un puntaje de (12.52%). Por lo que se acepto la hipótesis de investigación.

En relación con otros estudios que también abordan la temática, la variable constante el enfermo renal, los porcentajes obtenidos varían pero se concluyen en lo mismo, la existencia de depresión, fenómeno psíquico predominante en todos aquellas enfermedades crónicas y crónicas terminales.

El estudio de Paez confirma la presencia de depresión en los pacientes que sufren insuficiencia renal crónica, a pesar que se utilizó otro instrumento psicométrico, se evidencia la evidencia de depresión leve, moderada y grave en la probación de estudio, caso similar con los pacientes estudiados en esta investigación

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Con relación a la hipótesis de la investigación se puede determinar que si existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la depresión en los pacientes renales crónicos comparados con personas sin esta patología.
2. De acuerdo a la investigación realizada los pacientes renales crónicos manifiestan ideas de culpabilidad y meditan sobre errores pasados, lo cual lleva a un estado de ánimo depresivo.
3. La media obtenida en los dos grupos evidencia diferencia estadísticamente significativa, mostrando (20.35%) en los pacientes renales crónicos y (12.33%) para los que no presenta enfermedad renal crónica

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la Psicología se interesen en investigar terapias y las apliquen para contribuir con la salud mental del Paciente Renal Crónico y su entorno familiar.
2. Hacer uso de terapias grupales para mejorar la forma de socialización del Paciente Renal Crónico y contraer una red social mas solida que obstaculice el aparecimiento de trastornos afectivos tipo depresión.
3. El entorno familiar del Paciente Renal Crónico reciba terapias psicológicas para poder afrontar el nuevo estilo de vida como consecuencia de la enfermedad renal.
4. Para mejorar el estado de ánimo del paciente renal, es necesario contar con un profesional de Psicología que le brinde la atención adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

LIBROS

1. Alarcón, R. (1991). Métodos de diseños de investigación del comportamiento, Lima; Fondo Editorial.
2. Beck, (1983) Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao.
3. Brenlla, M.E, & Rodríguez, C.M. (2006). Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDII), Buenos Aires: Paidós.
4. Blásquez, J.M: (1989) Depresión Hospitalaria. Primera Edición Universidad de Salamanca.
5. Criado, N. (1989) Personalidad, educación y depresión. Primera Edición, Universidad de España.
6. Chávez Zepeda, Juan José. (2003) Cómo se Elabora un Proyecto de Investigación.
7. Chinchilla A. (1997) Tratamiento de la Depresión. Barcelona Masson.
8. Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV (2000). Barcelona: Masson
9. Enciclopedia Temática de Psicología (1980) Tomo I, Editorial Herder, Barcelona.
10. Golerman, D. (1996) Inteligencia Emocional. Barcelona, Kairos American Psychiatric Association)1994) Manual.
11. Guyton, A. C. & Hall, J. E. (1997). *Tratado de Fisiología Médica* (9ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
12. Merson, Stephen. (1986) Depresión. Editorial Norma. Bogotá, Colombia.
13. Morris, (2009) Introducción a la Psicología, Pearson.
14. Nieto-Munuera (2004) Psicología Para Ciencias de la Salud, estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. McGraw Hill, Interamericana.
15. Robins LN, Regier DA (Eds). *Psychiatric Disorders in America, The Epidemiologic Catchment Area Study, 1990; New York: The Free Press*
Sandín, B., & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A.

- 16.Sandoval, Ana María (2009) Psicología. Editorial Sandoval, Guatemala.
17.Vallejo, J. (2000) Tratamiento clásico de las depresiones, en trastornos afectivos: ansiedad y depresión, Barcelona Masson.

TESIS:

- 18.Braeuner, Karin (2005) Estado Depresivo en Pacientes del Area de Cirugía de Mujeres del Hospital General San Juan de Dios en la Ciudad de Guatemala.. Universidad Francisco Marroquín.
- 19.Canseco Muñoz Adriana María. (1995) Niveles de Depresión en pacientes con insuficiencia renal. Universidad César Vallejo. Perú.
- 20.Cordero (2000) Depresión trastorno afectivo. Universidad Rafael Landivar. Guatemala.
- 21.Estrada,, Leonardo, Marylena (1996) Calidad de Vida del Paciente Hemodialítico Estudio Comparativo. Universidad Mariano Gálvez
22. Frank E, Karp JF, Rush AJ (1993). Efficacy of treatments for major depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 1993;
- 23.Gamarra Reque, Milagros. Depresión y Apoyo Familiar en Pacientes Crónicos Terminales. Universidad César Vallejo..
- 24.Gutiérrez de León, Carol (2005) Disminución de Síntomas Depresivos que Conllevan a la Mejoría Física Alcanzada a Través de la Terapia Lúdica en Niños Diagnósticos con Enfermedad Terminal, Hospitalizados en los Servicios de Hematología y Nefrología del Hospital San Juan de Dios. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 25.Lou Randal, (2009). Unidad de Nefrología Infantil. Hospital Roosevelt.

26. Maldonado Echeverría, Iris (2005) La Importancia de la Terapia Racional Emotiva en Pacientes con Depresión en el Hospital Regional de Escuintla. Guatemala.
27. Molina Yela, Luz María (1986) Diagnóstico Temprano de la Insuficiencia Renal Aguda. Universidad Francisco Marroquín.
28. Padilla Muñoz, Delmy Susana (2004) Utilidad del Pielograma Intravenoso en la detección de Enfermedades del Sistema Genitourinario y comparación con Ultrasonido. Universidad Francisco Marroquín.
29. Suárez, Alejandra, et al (2005) Ansiedad y Depresión en Cáncer. Universidad del Bosque. Colombia.
30. Urquizú Sanchez, Ana Lucinda. (1998) Estudio Retrospectivo de los Mecanismos Psicológicos Compensatorios para Adecuarse al Procedimiento Quirúrgico en Personas que han Donado o que Están por Donar un Riñón
31. Páez, Amelia, Marcos J. Jofré, Carmen R. Azpiroz, Miguel Angel De Bortoli. (2008) Tesis Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis Anxiety and Depression in Patients with Chronic Renal sufficiency Undergoing Dialysis Treatment. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

REVISTAS:

32. Trifoliar Informativo Las Enfermedades Renales se Pueden Combatir, Cambiando el estilo de vida. . Laboratorios Roche (2009).

EGRAFÍAS:

33. Corraera Xavier Tratamiento para Depresión (2004) www.natura.com

34. García, José Antonio . Institute of Mental Health 2008. Psicoterapeuta.com

35. Medline Plus. Insuficiencia Renal Crónica. (2009)
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>

36. Pérez Alvarez Tratamientos para Depresión. (2001) www.psychothema.com

37. Valdez, Sandra. Insuficiencia Renal un Mal que se Vuelve Problema de Salud. (2009). <http://www.prensalibre.com>.

38. www.cop.es colegiados

ANEXO

TEST PSICOSOMETRICO DE DEPRESION DE HAMILTON

1) Humor deprimido, tristeza, (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:

- 0- Ausente
- 1- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente
- 2- Estas sensaciones las relata espontáneamente
- 3- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)
- 4- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal.

2- Sentimiento de culpa:

- 0- Ausente
- 1- Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente.
- 2- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones
- 3- Cree que la enfermedad actual es un castigo
- 4- Oye voces acusatorias o denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

3- Suicidio:

- 0- Ausente
- 1- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2- Desearía estar muerto o tiene pensamiento sobre la posibilidad de morirse
- 3- Ideas de suicidio o amenazas
- 4- Intentos de suicidio (Cualquier intento serio)

4- Insomnio precoz:

- 0- No tiene dificultad
- 1- Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño
- 2- Dificultad para dormir cada noche