

UNIVERSIDAD  
**CIENTÍFICA**  
DEL SUR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

“ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN  
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A  
HEMODIALISIS EN DOS HOSPITALES MILITARES”

**Tesis para optar el título profesional de:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**Presentado por:**  
Ximena Aranzaens Fernández

**Asesor:**  
Fernando Miguel Runzer-Colmenares

**Lima – Perú**  
**2020**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Lima, 11 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA
Integrante: Esp. GUIDA ALICIA CASTRO VIACAVA
Integrante: Esp. FLORA ELSA ESPINOZA ALTAMIRANO

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

**ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN DOS HOSPITALES MILITARES**

Presentada por el bachiller:

- XIMENA ARANZAENS FERNANDEZ

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

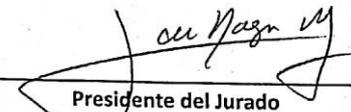
Asesorado por:

- Esp. FERNANDO MIGUEL RUNZER COLMENARES

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime (✓) por mayoría simple ( ) calificar a:

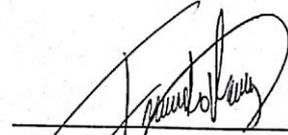
Integrante 1: XIMENA ARANZAENS FERNANDEZ	Nota (Escrito) <i>QUINCE</i>
Aprobado (✓)	Aprobado – Muy buena ( )
Aprobado – Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

  
**Presidente del Jurado**  
 Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA

  
**Miembro del jurado**  
 Esp. GUIDA ALICIA CASTRO VIACAVA

  
**Miembro del Jurado**  
 Esp. FLORA ELSA ESPINOZA ALTAMIRANO

  
**Asesor**  
 Esp. FERNANDO MIGUEL RUNZER COLMENARES

## ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN DOS HOSPITALES MILITARES

Ximena Aranzaens Fernández <sup>(1a)</sup>, Anthony Sánchez Ríos <sup>(1a)</sup>, Fernando Miguel Runzer – Colmenares <sup>(1b)</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología en la que se sufre irreversiblemente daño renal o disminución de la función de esta en mínimo 3 meses, donde el tratamiento es la hemodiálisis. La enfermedad y el tratamiento asociados, presentan en el paciente alteraciones a nivel físico, biológico, psicológico, social y familiar, de las cuales destacan la ansiedad y depresión y se requiere de una red de apoyo, en especial de la familia que ayude al afrontamiento de la enfermedad. El objetivo del estudio es asociar los niveles de depresión y satisfacción familiar en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal realizado en las Unidades de Hemodiálisis CEMENA y en HCFAP. Se contaba con una población de 100 participantes, de los cuales 61 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encuestó a los participantes donde se evaluaron datos como edad, sexo, tipo de hemodiálisis, etc. La depresión fue evaluada con el cuestionario de Beck y la satisfacción familiar con la escala de satisfacción familiar por adjetivos.

**Resultados:** La edad promedio fue de 65.85 años, en su mayoría fueron de sexo masculino (67.21%). El 68.85% de ellos se encontraban casados, 72.13% estaban jubilados. Se encontró que los pacientes con depresión un 33.33% pertenecían a una familia compuesta por pareja e hijos y un 29.17%. El promedio de Satisfacción Familiar fue significativamente menor en pacientes con depresión.

**Conclusiones:** Existe asociación entre la depresión y la satisfacción familiar en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis donde los niveles de satisfacción familiar eran mayores en los pacientes sin depresión

**Palabras clave:** Enfermedades Renales, Depresión, Apoyo Social

<sup>[1]</sup> Universidad Científica Del Sur, Lima, Perú

<sup>a</sup> Estudiante de medicina

<sup>b</sup> Médico epidemiólogo

## ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION AND FAMILY SATISFACTION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDER HEMODIALYSIS IN TWO MILITARY HOSPITALS

### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a pathology in which one suffers from irreversible kidney damage or decrease in its function in at least 3 months, in which the treatment is hemodialysis. The disease and the associated treatments, report alterations in the patient in physical, biological, psychological, social and family levels. Among which anxiety and depression stand out and a support system is required, particularly from the family to help face the disease. The objective of this study is to associate the depression and family contentment levels with CKD under hemodialysis

**Materials and methods:** an analytical study with transversal cut was done in the CEMENA and HCFAP Hemodialysis Units. The population was of 100 participants, among which 61 met the inclusion and exclusion criteria. A survey was conducted to evaluate information such as age, sex, type of hemodialysis, etc. Depression was measured with the Beck Questionnaire and Family Contentment with the family contentment scale by adjectives.

**Results** the average age was 65.85 years, mostly male participants (67.21%). 65.85% were married, 72.13% were retired. It was found that out of the patients with depression 33.33% had a family consisting of partner and children and a 29.17% only had a partner. The average of Family Contentment was significantly less in patients with depression.

**Conclusions:** there is a connection between depression and family contentment in patients with Chronic Kidney Disease under hemodialysis where the levels of family contentment were higher in patients with no depression.

**Keywords:** Kidney Diseases, Depression, Social Support

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología en la que se sufre irreversiblemente daño renal o disminución de la función de esta, valorado con la tasa de filtrado glomerular (TGF15ml/min/1,73m<sup>2</sup>), durante al menos 3 meses <sup>(1,4)</sup>. El riñón es especialmente sensible a las alteraciones producidas por patologías como diabetes mellitus e hipertensión arterial, las cuales producen el deterioro de la función del riñón por consiguiente la disminución del filtrado glomerular. Por tal, la ERC se ha convertido en un problema de salud pública, por la alta prevalencia de las patologías anteriormente mencionadas <sup>(5)</sup>.

Durante el estadio más grave de la ERC, se necesita un tratamiento sustituto de la función renal la que puede ser realizada por la hemodiálisis <sup>(6)</sup>, la cual elimina los desechos metabólicos y el exceso de agua corporal, a la vez repone los tampones corporales para mantener la calidad vida de los pacientes <sup>(3)</sup>.

La enfermedad y el tratamiento asociados, presentan en el paciente alteraciones a nivel físico, biológico, psicológico, social y familiar, de Las cuales destacan la ansiedad y depresión <sup>(3)</sup>. Esta última se define como la alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor predominando los síntomas afectivos <sup>(5)</sup>.

La depresión aparece con alta prevalencia en la ERC en tratamiento con hemodiálisis, su sintomatología afecta el proceso, manejo y tratamiento de la enfermedad, repercutiendo en su calidad de vida y adherencia al tratamiento <sup>(3,7)</sup>, prevalencia que puede incrementarse hasta el 40% por diferentes factores de riesgo entre ellos el nivel socioeconómico, comorbilidades como la hipertensión arterial, etc <sup>(5)</sup>.

El tratamiento que conlleva la ERC es complejo y requiere de una red de apoyo, en especial de la familia, siendo los que auxilian y proveen de seguridad emocional al paciente <sup>(5)</sup>. La familia es la primera red de apoyo social del individuo, que consiste en la obtención por parte de la persona de recursos sean materiales, cognitivos y afectivos a partir de su interacción con los demás <sup>(8,10)</sup>, y ejerce una función protectora ante las tensiones que genera el impacto de la enfermedad <sup>(10)</sup>.

Laura Lacomba – Trejo y otros en el 2019 <sup>(7)</sup> indicaron que la gran parte de los pacientes con ERC muestran grandes niveles de sintomatología ansiosa y depresiva.

Perales Montilla y otros en el 2012 <sup>(9)</sup> muestran que la depresión produce una interferencia en las actividades físicas del paciente, ocasionando una valoración negativa sobre la salud actual y del futuro, así como la salud psíquica del paciente, afectando negativamente la calidad de vida y a la morbimortalidad del en

En un estudio realizado en México en el 2011 encontraron que existe relación entre un ambiente familiar positivo y los sentimientos antidepresivos, así como la cohesión familiar y los síntomas depresivos, planteando que la familia es el principal recurso de apoyo social en los ancianos siendo determinante para su salud mental <sup>(2)</sup>.

En otro estudio en Colombia en el 2004 demostraron que los pacientes que muestran mayor apoyo de sus familiares tienen mayor adherencia a las medidas que el tratamiento de la ERC conlleva, siendo muy importante en el control de la enfermedad <sup>(11)</sup>.

En España en el año 2013 <sup>(12)</sup> plantean que una enfermedad crónica y/o invalidante como la ERC suele afectar a todo el sistema familiar, por tal la familia es el grupo de apoyo más importante en los pacientes, jugando un papel importante en el manejo de la enfermedad renal.

El objetivo del estudio fue asociar los niveles de depresión y de satisfacción familiar en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, estos resultados podrían servir para en futuras intervenciones poder disminuir el deterioro mental, incentivar la participación de los familiares y capacitar a los trabajadores, para que el paciente no solo sea evaluado y seguido por personal especializado en el área de nefrología sino también por especialistas en salud mental.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño y población**

Estudio analítico de corte transversal realizado en las Unidades de Hemodiálisis del Hospital Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (CEMENA) y en el Hospital Central FAP (HCFAP). Estos hospitales atienden a personal militar en actividad, en situación de retiro y a sus familiares directos. El CEMENA queda en Bellavista, Callao y el HCFAP se encuentra en Miraflores, Lima – Perú, aproximadamente la población en hemodiálisis del CEMENA es alrededor de 60 pacientes y HCFAP hay una población promedio de 40 pacientes.

Se contaba con información de aproximadamente 100 participantes, de los cuales 61 cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un muestro tipo censal, utilizando los siguientes criterios de inclusión: paciente atendido en los centros antes mencionados, que se encuentren en hemodiálisis, que tengan 18 años o más y como criterios de exclusión, no desear participar en el presente estudio, no estar orientados en tiempo, espacio y persona que los imposibilite a realizar el estudio. Se excluyeron a 39 participantes de los cuales, 10 no desearon firmar el consentimiento informado y el resto se le imposibilitaba ser parte del estudio.

### **Variables y mediciones**

Se realizó una encuesta a los pacientes en ambos centros de Hemodiálisis entre junio y setiembre del 2019, donde contenía datos como edad, sexo, tipo de hemodiálisis (Catéter venoso central o Fístula arteriovenosa), tipos de familia (viven solos, con pareja, pacientes con pareja e hijos, familia con pareja, hijos y más). También se consideró datos de tipo de ocupación (trabajo, jubilado, jubilado que trabaja, y ningún tipo de ocupación). Adicionalmente se consiguió información sobre antecedente de trasplante renal (si vs no), se agregó información sobre comorbilidades asociadas (diabetes, hipertensión arterial o ambas).

Para evaluar la depresión en los pacientes se utilizó la escala de Beck, que está compuesta por 21 ítems que mide niveles de signos de depresión, teniendo validez de contenido. Con un puntaje  $\leq 13$  indica ausencia depresión y  $\geq 14$  probabilidad de depresión <sup>(13)</sup>.

Finalmente, para evaluar la satisfacción Familiar, se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), compuesto por 27 ítems, cada uno formado por una pareja de antónimos que tratan de evocar respuestas afectivas en el paciente y que tienen origen en las interacciones que tiene el paciente con los miembros de su familia. Las puntuaciones de los antónimos van de 1 a 6 (aspecto negativo - aspecto positivo) donde la puntuación por encima del percentil 50 indica una vivencia satisfactoria de la propia familia <sup>(14)</sup>.

### **Análisis estadístico**

Se utilizó STATA v. 15.0 y Microsoft Excel 2013. Las variables fueron descritas en frecuencia (n) y porcentaje (%) para las variables categóricas, y media y desviación estándar para las variables numéricas. Posteriormente para las variables categóricas se utilizó la técnica de chi cuadrado y la técnica de t student para las variables numéricas.

El valor de p considerado como significativo fue de 0.05 o menos. Finalmente se construyeron dos modelos de regresión lineal, un modelo de regresión simple únicamente analizando los promedios de satisfacción familiar según las categorías de depresión (si y no) y el otro modelo múltiple ajustándolo con las variables significativas en el análisis bivariado, las cuales fueron edad, composición familiar, tipo de hemodiálisis y comorbilidades.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio fue aprobado por ambos Hospitales Militares CEMENA y HCFAP y fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur (Código N° 279-2019-PRE15) y del Hospital CEMENA. Por otro lado, se utilizó el Consentimiento Informado, para poder realizar las encuestas respectivas para el estudio.

### **RESULTADOS**

Los resultados corresponden a 61 pacientes atendidos en las Unidades de Hemodiálisis de los hospitales CEMENA y HCFAP. La edad promedio fue de 65.85 años, en su mayoría fueron de sexo masculino (67.21%). El 68.85% de ellos se encontraban casados, 72.13% estaban jubilados.

En cuanto a la composición familiar, encontramos que la mayor parte de participantes tenían pareja e hijos respectivamente con un 31.15%. En relación con tipo de hemodiálisis encontramos que un 88.52% utilizaba fístula arteriovenosa, y además 29.51% fueron trasplantados alguna vez. (Tabla 1).

Tabla N°1 Análisis descriptivo de las variables del estudio (n=61)

VARIABLES	n	%	media	desviación estándar
Edad en años			65.85	8.33
<b>Sexo</b>				
Femenino	20	32.79		
Masculino	41	67.21		
<b>Estado civil</b>				
Soltero	6	9.84		
Casado	42	68.85		
Viudo	13	21.31		
<b>Ocupación</b>				
Jubilado	44	72.13		
Trabaja	0	0		
Jubilado y trabaja	0	0		
Ninguno	17	27.87		
<b>Composición familiar</b>				
Solo	9	14.75		
Pareja	16	26.23		
Pareja e hijos	19	31.15		
Pareja, hijos y más	17	27.87		
<b>Tipo de hemodiálisis</b>				
Catéter venoso central	7	11.48		
Fístula	54	88.52		
<b>Trasplante</b>				
Si	18	29.51		
No	43	70.49		
<b>Comorbilidades</b>				
Diabetes	1	1.64		
Hipertensión	12	19.67		
Diabetes e Hipertensión	43	70.49		
Ninguno	5	8.2		
<b>Depresión</b>				
No	13	21.31		
Si	48	78.69		
Nivel de satisfacción familiar			123.2	14.86

En el análisis bivariado según depresión encontramos un promedio de edad significativamente mayor en los pacientes sin depresión. Con respecto a la composición familiar se encontró que los pacientes con depresión un 33.33% pertenecían a una familia compuesta por pareja e hijos y un 29.17% solo con pareja. Al evaluar el tipo de Hemodiálisis, encontramos que un 97.92% de pacientes deprimidos

utilizaban fístula arteriovenosa. Además, encontramos que el 72.92% de los pacientes deprimidos Presentaban Diabetes e Hipertensión Arterial asociados a la Enfermedad Renal Crónica. El promedio de Satisfacción Familiar fue significativamente menor en pacientes con depresión. (Tabla 2).

Tabla N°2 Análisis bivariado según depresión (n=61)

Variables	Sin depresión	Con depresión	Valor de P
Edad en años (media y desviación estándar)	70.08 (7.77)	64.71 (8.18)	<b>0.03</b>
Sexo			0.4
Femenino	3 (23.08)	17 (35.42)	
Masculino	10 (76.92)	31 (64.58)	
Estado civil			0.21
Soltero	0 (0.00)	6 (12.50)	
Casado	12 (92.31)	30 (62.50)	
Viudo	1 (7.69)	12 (25.0)	
Ocupación			0.1
Jubilado	1 (76.92)	34 (70.83)	
Trabaja	0 (0.00)	0 (0.00)	
Jubilado y trabaja	0 (0.00)	0 (0.00)	
Ninguno	3 (23.07)	14 (29.17)	
Composición familiar			<b>0.01</b>
Solo	0 (0.00)	9 (18.75)	
Pareja	2 (15.38)	14 (29.17)	
Pareja e hijos	3 (23.08)	16 (33.33)	
Pareja, hijos y más	8 (61.54)	9 (18.75)	
Tipo de hemodiálisis			<b>0.001</b>
Catéter venoso central	6 (46.15)	1 (2.08)	
Fístula	7 (53.85)	47 (97.92)	
Trasplante			0.42
Si	5 (38.46)	13 (27.08)	
No	8 (61.54)	35 (72.92)	
Comorbilidades			<b>0.008</b>
Diabetes	0 (0.00)	1 (2.08)	
Hipertensión	1 (7.69)	11 (22.92)	
Diabetes y Hipertensión	8 (61.54)	35 (72.92)	
Ninguno	4 (30.77)	1 (2.08)	
Nivel de satisfacción familiar	131.08 (12.61)	121.06 (14.81)	<b>0.03</b>

Finalmente, en el análisis de regresión lineal, tanto en el modelo crudo y el ajustado los niveles de satisfacción familiar fueron significativamente menores en los pacientes deprimidos como en los resultados ajustados por edad, composición familiar, tipo de hemodiálisis y comorbilidades. (Tabla 3).

Tabla N°3 Regresión lineal simple y múltiple: Asociación entre depresión y nivel de satisfacción familiar (n=61)

Variable	Modelo 1			Modelo 2		
	Coefficiente $\beta$	Error estándar	valor de $P$	Coefficiente $\beta$	Error estándar	valor de $P$
Nivel de satisfacción familiar	-0.007	0.003	<b>0.03</b>	-0.005	0.003	<b>0.04</b>

Modelo 1: análisis crudo

Modelo 2: Análisis de regresión lineal ajustado por edad, composición familiar, tipo de hemodiálisis y comorbilidades

## DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la asociación entre depresión y satisfacción familiar en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, donde encontramos que los niveles de satisfacción familiar fueron significativamente menores en los participantes con depresión según escala de Beck con resultados ajustados por edad, composición familiar, tipo de hemodiálisis y comorbilidades. Yanet González Nieves en el 2011 indica en su estudio que los pacientes que percibieron mayor y mejor apoyo familiar son los que se encuentran en mejores condiciones tanto psicológicas como clínicas, teniendo concordancia con nuestro estudio <sup>(15)</sup>. Otro estudio realizado en el 2016 en México, concuerda con el estudio donde se indica que los pacientes con un afrontamiento familiar adecuado posibilitan al paciente un positivo afrontamiento de la ERC ayudado por la familia <sup>(16)</sup>.

En una ciudad ecuatoriana se muestra que los pacientes con ERC que perciben manifestaciones de afecto por parte de sus familiares tienen una influencia positivamente en la respuesta al tratamiento <sup>(17)</sup>, en concordancia con los resultados en que la familia es importante en el proceso de la ERC ya que en diferentes estudios se indica que los pacientes con mayor apoyo familiar tienen posibilidad de afrontar la enfermedad adecuadamente <sup>(18)</sup>.

Los niveles de depresión de acuerdo a la edad, muestran una mayor tendencia en pacientes con menor edad; estos hallazgos estarían relacionados ya que a menor edad las personas que no cursan con alguna patología pueden trabajar, ayudar a su familia, en el caso de los participantes con ERC la depresión y la misma enfermedad los puede hacer sentir una carga para la familia, ya que pierden muchas horas en hemodiálisis que no les permite realizar distintas actividades. Pese a ello, un estudio realizado en Montevideo en el 2018, indica que hay un incremento en la incidencia de depresión a medida que los pacientes envejecen, incrementándose exponencialmente a partir de los 90 años <sup>(3)</sup>. En un estudio en España, se muestra que los pacientes a mayor edad presentan mayor satisfacción con muchos aspectos en su vida, y mejor manera de afrontar la enfermedad, que pacientes más jóvenes, como observamos en nuestro estudio <sup>(19)</sup>.

En el estudio observamos un alto porcentaje de pacientes con comorbilidades como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, quienes tuvieron una frecuencia de depresión significativa, según un estudio realizado en Chile y otro en España, se muestra que hay un gran porcentaje de pacientes que presentan Diabetes Mellitus e Hipertensión que son sometidos a hemodiálisis, no precisando si presentan la ERC como consecuencia de alguna de las patologías ya descritas, mencionando también que hay un grado mayor de mortalidad en dichos pacientes por incumplimiento del tratamiento, y de igual manera se sienten una carga para la familia, lo que nos lleva como resultado que hay mayor porcentaje de depresión en los pacientes que presentan comorbilidades asociadas <sup>(20, 21)</sup>. La KDIGO (2013) <sup>(22)</sup> precisó que la diabetes e hipertensión son la causa más frecuente de ERC, por tal motivo estas comorbilidades son de vital importancia de mencionar en estudios sobre ERC.

Con respecto a la composición familiar nuestro estudio revela que el mayor porcentaje de participantes con depresión se encontró en los que pertenecían a una familia compuesta solo por su pareja seguido por el grupo de una composición familiar compuesta por pareja e hijos, Vázquez-Martínez VH y cols. encontraron mayor grado de depresión en los participantes con una composición familiar extensa, entre ellos pareja, hijos y más personas, indicando que la familia sigue siendo el principal apoyo en los pacientes con ERC <sup>(5)</sup>.

Los pacientes portadores de catéter venoso central se encuentran en una transición a fístula arteriovenosa por tal razón en nuestro estudio encontramos que los pacientes con mayor porcentaje de depresión tienen como tipo de hemodiálisis la fístula arteriovenosa. Al igual que en España que existe mayor prevalencia de pacientes con fístula arteriovenosa que catéter venoso central <sup>(20)</sup>. Estos resultados podrían deberse a que los pacientes con fístula se encuentran más tiempo en hemodiálisis, lo cual nos podría indicar que la sintomatología depresiva podría haber evolucionado por el tiempo.

Las limitaciones del estudio son, en primer lugar, que el tipo de estudio transversal nos impide evaluar causalidad. En segundo lugar, en el estudio no se pudieron evaluar algunas comorbilidades como ansiedad, cardiopatías, tiempo de enfermedad, entre otras, que nos hubieran ayudado a comprender la asociación entre las covariables. En tercer lugar se realizaron las encuestas en algunos pacientes mientras se encontraban en el proceso de hemodiálisis, por lo que al estar en pleno proceso pudo interferir con algunos datos para nuestro estudio. Finalmente no se calculó un tamaño muestral, pues se tuvo la intención de entrevistar al 100% a población de ambos centros de hemodiálisis pero tuvimos una tasa de rechazo cercana al 40%, sin embargo, el presente estudio nos da luces de la asociación entre dos variables que podrían ayudar a un enfoque multidisciplinario en centros de hemodiálisis donde no solamente la evaluación de salud mental, sino también la evaluación sociofamiliar de los pacientes podría estar presente y esto podría beneficiar a esta población.

## **Conclusión**

Existe asociación entre la depresión y la satisfacción familiar en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en los dos hospitales militares, donde los niveles de satisfacción familiar eran mayores en los pacientes sin depresión.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Orellana M\*, Munguía a. Insuficiencia renal y depresión. Revista del postgrado de psiquiatría UNAH ene-jun, 2008 vol.1, no.3. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf?fbclid=IwAR0br7W8eyD2ud1i5-b4QC6eluFguytZFDbj-TOHzQWrdeNIAeizmg4MQM>
2. Flores-Pacheco, Selene, Huerta-Ramírez, Yolanda, Herrera-Ramos, Oswaldo, Alonso-Vázquez, Omar Fernando, & Calleja-Bello, Nazira. Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. Journal of behavior, health & social issues. México 2011 v. 3, n. 2, p. 89-100. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07802011000200007&fbclid=IwAR1tfTZtz18dBaZNI-CEbyFJr2oGw7cT7QoPRMH\\_boO8qfvtNpQOoFCXUJo](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07802011000200007&fbclid=IwAR1tfTZtz18dBaZNI-CEbyFJr2oGw7cT7QoPRMH_boO8qfvtNpQOoFCXUJo)
3. Vallejos Saldarriaga, José Francisco, & Ortega Reyna, Eris Zoila. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Cienc. Psicol. 2018, vol.12, n.2. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212018000200205&fbclid=IwAR0FrUUiesnAE7hiOy253rUenz\\_BHC3cXLGr8MyKrUEonh7nIKpbRx9H3dY](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205&fbclid=IwAR0FrUUiesnAE7hiOy253rUenz_BHC3cXLGr8MyKrUEonh7nIKpbRx9H3dY)
4. Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A. O., & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Revista de Psicología, 26(1), 1-13. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf?fbclid=IwAR2ZILxKdsR\\_fPWJqs2qLhPx\\_421Xy-z1DiuQxXPKy2yuHfX5GHpfb4x9Jg](https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf?fbclid=IwAR2ZILxKdsR_fPWJqs2qLhPx_421Xy-z1DiuQxXPKy2yuHfX5GHpfb4x9Jg)
5. Vázquez-Martínez VH, Ortega-Padrón M, Cervantes-Vázquez DA. Factores asociados a la depresión en pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis. Aten Fam. 2016;23(1):29–33. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-asociados-depresion-pacientes-bajo-S1405887116300748?fbclid=IwAR2FIQ7aqxvF\\_yTFPiZOKLbN32\\_-Cf9lWiXagrWj2S\\_LxXCyvwXnBO3Rrk](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-asociados-depresion-pacientes-bajo-S1405887116300748?fbclid=IwAR2FIQ7aqxvF_yTFPiZOKLbN32_-Cf9lWiXagrWj2S_LxXCyvwXnBO3Rrk)
6. Amelia E. Páez\*\* Marcos J. Jofré\*\*\* Carmen R. Azpiroz Miguel Angel De Bortol. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124 ene-abr 2009. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf?fbclid=IwAR0F-Z93opmU6wl4KMztoXK8CkXDUUlsGkGgOYoxOQVCZxzBQ4vA\\_7-5Ak](http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf?fbclid=IwAR0F-Z93opmU6wl4KMztoXK8CkXDUUlsGkGgOYoxOQVCZxzBQ4vA_7-5Ak)
7. Laura Lacomba-Trejo, Joaquín Mateu-Mollá, Eva Carbajo Álvarez, Ana María Oltra Benavent, Antonio Galán Serrano. Enfermedad Renal Crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. Rev. Colomb. Nefrol. 2019; 6(2): 103-111, julio-diciembre de 2019. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/344/pdf>
8. Carmen M. Perales-Montilla, Stefan Duschek, Gustavo A. Reyes-del Paso. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Nefrología 2013;33(6):816-25. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-influencia-factores-emocionales-sobre-el-articulo-X0211699513053362?referer=buscador>
9. Carmen M. Perales-Montilla, Ana García-León, Gustavo A. Reyes-del Paso. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología 2012;32(5):622-30. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-predictores-psicosociales-calidad-vida-pacientes-articulo-X0211699512001931?referer=buscador>
10. Ledón Llanes, Loraine. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev Cubana Salud Pública. 2011, vol.37, n.4, pp.488-499. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013)
11. De los Ríos JL., Sánchez JJ., Barrios P., Avila TL. Quality of life in patients with diabetic nephropathy. Invest educ enferm 2005; 23(1): 34-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v23n2/v23n2a03.pdf>
12. Alfonso Alonso Fachado, Martín Menéndez Rodríguez, Laura González Castro. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria Año 2013 Volume 19 Páx. 118-123. Disponible en: [http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3.pdf](http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf)

13. JESÚS SANZ\* ANTONIO LUIS PERDIGÓN CARMELO VÁZQUEZ. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 2003, vol. 14 n°. 3 - Págs. 249-280. Disponible en: <http://www.pearsonclinical.es/Portals/0/DocProductos/13714632903.pdf>
14. Tercero Quintanilla et al. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud Mental* 2013;36:381-386. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam135e.pdf>
15. Gonzáles, Y., Herrera, L. F., Romero, J. L. & Nieves, Z. (2011, 1 de diciembre). Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica.com*, 13(20). Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/?fbclid=IwAR1CBVeF7gaf07v\\_SCCoJkK72dqQStOqda-ZTuO\\_hjdZOwJD9HUle5r19PM](http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/?fbclid=IwAR1CBVeF7gaf07v_SCCoJkK72dqQStOqda-ZTuO_hjdZOwJD9HUle5r19PM)
16. Grethel Matos Trevín; 1 Sandra Román Vargas; 2 Lilié Remón Rivera; 3 Betsy Álvarez Vázquez. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Multimed* 2016; 20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
17. Leonor Alexandra Rodríguez Álava. Dra. John Vicente Intriago Macías, Psc. Cl. Héctor Martínez Minda. Psc. Cl. Stéfano Alexander Durán Solórzano Psc. Cl. La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. *Rev. SINAPSIS*, Diciembre 2018 Edición N°13, Vol. 2. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal2/index.php/sinapsis/article/view/145/167>
18. Lic. Gina Cynthia Pérez. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>
19. P. REBOLLO y cols. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). *NEFROLOGÍA*. Vol. XX. Número 2. 2000. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-relacionada-articulo-X0211699500012342>
20. A. L. M. de Francisco y cols. Hemodiálisis en ancianos. *Nefrología* 2008; 28 (1) 48-55. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-estudio-epidemiologico-pacientes-ancianos-con-insuficiencia-renal-cronica-hemodialisis-articulo-X0211699508033170>
21. Sanhueza María Eugenia, Coterá Alejandro, Elgueta Leticia, López S Gloria, Loncon Patricia, Macan Fernando et al. Diabetes y hemodiálisis. Caracterización de una cohorte y seguimiento a cuatro años. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 Feb 04]; 136(3): 279-286. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300001&script=sci\\_arttext&lng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008000300001&script=sci_arttext&lng=n)
22. Guía de Práctica Clínica. Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. KDIGO 2012. Vol 3. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)

**ANEXOS****Anexo1: Encuesta****ASOCIACION ENTRE DEPRESION Y SATISFACCION FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS**

Indicaciones: el presente cuestionario consta de 25 preguntas, las cuales debe responder con **X** la respuesta que considere.

1. Edad
  - a. Menor 50
  - b. 50-65
  - c. 66-73
  - d. Mayor 74
2. Genero
  - a. Femenino
  - b. Masculino
3. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Viudo(a)
4. Ocupación
  - a. Jubilado
  - b. Trabaja
  - c. Jubilado y trabaja
  - d. Ninguno
5. Familia
  - a. Solo
  - b. Pareja
  - c. Pareja e hijos
  - d. Pareja, hijos y más
6. Tipo de Hemodiálisis
  - a. CVC
  - b. Fístula
7. Comorbilidades
  - a. Diabetes
  - b. HTA
  - c. Diabetes e HTA
  - d. Ninguna
8. Trasplante Renal
  - a. Si
  - b. No

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>9.<ol style="list-style-type: none"><li>0. No me siento triste.</li><li>1. Me siento triste.</li><li>2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.</li><li>3. Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.</li></ol></li></ol> |
|--|

10.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.</li> <li>1. Me siento desanimado con respecto al futuro.</li> <li>2. Siento que no puedo esperar nada del futuro.</li> <li>3. Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.</li> </ul>
11.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No me siento fracasado.</li> <li>1. Siento que he fracasado más que la persona normal.</li> <li>2. Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.</li> <li>3. Siento que como persona soy un fracaso completo.</li> </ul>
12.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.</li> <li>1. No disfruto de las cosas como solía hacerlo.</li> <li>2. Ya nada me satisface realmente.</li> <li>3. Todo me aburre o me desagrada.</li> </ul>
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No siento ninguna culpa particular.</li> <li>1. Me siento culpable buena parte del tiempo.</li> <li>2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</li> <li>3. Me siento culpable todo el tiempo.</li> </ul>
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No siento que esté siendo castigado.</li> <li>1. Siento que puedo estar siendo castigado.</li> <li>2. Espero ser castigado.</li> <li>3. Siento que estoy siendo castigado.</li> </ul>
15.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No me siento decepcionado en mí mismo.</li> <li>1. Estoy decepcionado conmigo.</li> <li>2. Estoy harto de mí mismo.</li> <li>3. Me odio a mí mismo.</li> </ul>
16.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No me siento peor que otros.</li> <li>1. Me critico por mis debilidades o errores.</li> <li>2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas.</li> <li>3. Me culpo por todas las cosas malas que suceden.</li> </ul>
17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No tengo ninguna idea de matarme.</li> <li>1. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.</li> <li>2. Me gustaría matarme.</li> <li>3. Me mataría si tuviera la oportunidad.</li> </ul>
18.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No lloro más de lo habitual.</li> <li>1. Lloro más que antes.</li> <li>2. Ahora lloro todo el tiempo.</li> <li>3. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca aunque quisiera.</li> </ul>
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No me irrito más ahora que antes.</li> <li>1. Me enoja o irrito más fácilmente ahora que antes.</li> <li>2. Me siento irritado todo el tiempo.</li> <li>3. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme.</li> </ul>
20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. No he perdido interés en otras personas.</li> <li>1. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.</li> <li>2. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.</li> <li>3. He perdido todo interés en los demás.</li> </ul>
21.	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tomo decisiones como siempre.</li> </ul>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.</li> <li>2. Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.</li> <li>3. Ya no puedo tomar ninguna decisión.</li> </ol>
22. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No creo que me vea peor que antes.</li> <li>1. Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).</li> <li>2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).</li> <li>3. Creo que me veo horrible.</li> </ol>
23. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Puedo trabajar tan bien como antes.</li> <li>1. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.</li> <li>2. Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.</li> <li>3. No puedo hacer ningún tipo de trabajo.</li> </ol>
24. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Puedo dormir tan bien como antes.</li> <li>1. No duermo tan bien como antes.</li> <li>2. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.</li> <li>3. Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormir.</li> </ol>
25. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No me canso más de lo habitual.</li> <li>1. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.</li> <li>2. Me canso al hacer cualquier cosa.</li> <li>3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.</li> </ol>
26. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Mi apetito no ha variado.</li> <li>1. Mi apetito no es tan bueno como antes.</li> <li>2. Mi apetito es mucho peor que antes.</li> <li>3. Ya no tengo nada de apetito.</li> </ol>
27. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.</li> <li>1. He perdido más de 2 kilos.</li> <li>2. He perdido más de 4 kilos.</li> <li>3. He perdido más de 6 kilos.</li> </ol>
28. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.</li> <li>1. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.</li> <li>2. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.</li> <li>3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.</li> </ol>
29. <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.</li> <li>1. Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.</li> <li>2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.</li> <li>3. He perdido por completo mi interés por el sexo.</li> </ol>

"Cuando estoy en casa con mi familia, más bien me siento"									
		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27

## Anexo 2: Consentimiento Informado

### Consentimiento informado

Conste en el presente documento que, yo \_\_\_\_\_  
identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis (las) facultades físicas,  
mentales y habiendo suficiente y debidamente informado(a) respecto al **Acto médico**  
a la encuesta que seré sometido, habiendo conocido los beneficios y posibles  
complicaciones que pudieran devenir según protocolos vigentes de la institución, con  
fines estadísticos; **AUTORIZO Y DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**, sobre la  
encuesta que se utilizará para la tesis llamada “**ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y  
SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN 2 HOSPITALES MILITARES**” que será en las  
instalaciones del hospital Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago de Távora”  
(CEMENA) y del hospital Central FAP (HCFAP)

En fe de lo cual y en forma voluntaria, doy mi Consentimiento Informado para que  
realicen los Actos Médicos arriba señalados y firmo y asiento mi huella digital.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido

DNI N° \_\_\_\_\_

**Anexos 3: Aprobación Hospital Naval**



PERÚ

Ministerio  
de Defensa

Marina de Guerra  
del Perú

Dirección del Centro  
Médico Naval "CMST"

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Bellavista, 14 NOV 2019

12066  
Oficio N° /54

Señor  
Doctor  
Fernando RUNZER Colmenares  
Coordinador de Investigación de la  
Universidad Científica del Sur Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Medicina Humana  
Panamericana Sur Km.19  
Lima 42.-

Asunto: Remite UN (1) proyecto de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y en relación a su Solicitud S/N° del Coordinador de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Sur, de fecha 26 de setiembre del 2019, informarle que el proyecto de Investigación titulado "ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN DOS HOSPITALES MILIARES", realizado por los internos de Medicina Humana, Ximena ARANZAENS Fernández y Anthony SÁNCHEZ Ríos, ha sido aprobado por el Presidente del Comité de Ética y el Jefe de la División de Investigación de este Centro Médico Naval "CMST", según lo solicitado en su referida Carta.

Hago Propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y deferente estima.



Atentamente,

Capitán de Navío SN. (MC)  
Sergio MOLINA Espejo

Director del Centro Médico Naval  
"Cirujano Mayor Santiago Távora"

DISTRIBUCION:

Copia: Archivo.-

Av. Venezuela Cdra. 26 S/N Bellavista-Callao  
Central 207 1600 Anexo 4116  
Email: [dicemena.secretaria@marina.pe](mailto:dicemena.secretaria@marina.pe)

**EL PERÚ PRIMERO**

**Anexo 4: Aprobación Hospital FAP**

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"  
"DECENIO DE LAS IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZACIÓN DE  
ENCUESTAS.

Señor Doctor  
**CARLOS HUMAN HIDALGO**  
Jefe de la Sección Nefrología y Unidad Renal del Hospital Central FAP  
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con el fin de solicitarle el permiso para poder realizar encuestas a pacientes sometidos a hemodiálisis, para así realizar la tesis llamada "Asociación entre Depresión y Satisfacción Familiar en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis en dos Hospitales Militares", realizada de manera individual y grupal, para obtener el título profesional/grado académico de: Médico Cirujano.

Es propicia la oportunidad para reiterar mi estima y consideración personal.

Atentamente,

Anthony B. Sánchez Ríos  
Interno de Medicina en HCFAP

Ximena Aranzaens Fernández  
Interna de Medicina en CEMENA



Jefe de la Sección Nefrología y Unidad Renal  
E.C.C. FAP- Médico Nefrólogo  
CARLOS HUAMAN HILDALGO  
NSA. 702040 CMP: 13446 R.I.E: 7071

**Anexo 5: Acta de sustentación**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Lima, 11 de febrero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA
Integrante: Esp. GUIDA ALICIA CASTRO VIACAVA
Integrante: Esp. FLORA ELSA ESPINOZA ALTAMIRANO

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

**ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN DOS HOSPITALES MILITARES**

Presentada por el bachiller:

- XIMENA ARANZAENS FERNANDEZ

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

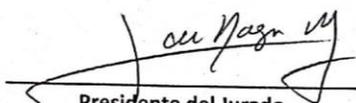
Asesorado por:

- Esp. FERNANDO MIGUEL RUNZER COLMENARES

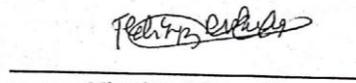
Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime  por mayoría simple ( ) calificar a:

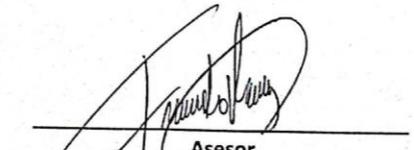
Integrante 1: XIMENA ARANZAENS FERNANDEZ	Nota (Escrito) <i>Quince</i>
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	Aprobado – Muy buena ( )
Aprobado – Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.

  
**Presidente del Jurado**  
 Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA

  
**Miembro del jurado**  
 Esp. GUIDA ALICIA CASTRO VIACAVA

  
**Miembro del Jurado**  
 Esp. FLORA ELSA ESPINOZA ALTAMIRANO

  
**Asesor**  
 Esp. FERNANDO MIGUEL RUNZER COLMENARES

## Anexo 6: Aprobación Ética

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



#### CONSTANCIA N° 172-CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **279-2019-PRE15**

Título: **Asociación entre la depresión y satisfacción familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en dos hospitales militares**

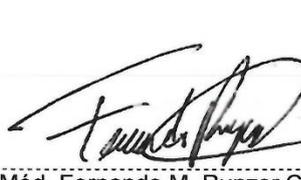
Investigador(a): **Ximena Aranzaens Fernández  
Anthony B. Sánchez Ríos**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 09 de marzo del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 10 de setiembre de 2019




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

T // (51) 610 6400  
opción 3  
[www.cientifica.edu.pe](http://www.cientifica.edu.pe)

Campus  
Panamericana Sur  
km 19 - Lima 42

**Anexo 7: Aprobación Académica**

**Fernando Miguel Runzer Colmenares** <frunzer@cientifica.edu.pe>  
para Helbert, Alejandro, mí ▾

jue., 11 jul. 2019 13:51 ☆ ↶ ⋮

Estimados estudiantes:

Por medio del presente correo, la Carrera de Medicina Humana da por aprobado el protocolo de tesis presentado.

Atentamente,

Fernando M. Runzer-Colmenares  
Coordinador de Investigación  
Carrera de Medicina Humana  
Universidad Científica del Sur