

Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica

Prevalence of depression as a status / trait, according to gender, in patients with chronic kidney failure

José Eduardo González Estrella^{1,*}, Diana Stefanía Figueroa Salazar¹, Denny Caridad Ayora Apolo¹, Maura Guzmán Cruz², José Eduardo González Costa³ y Augusto Castro Aguirre⁴

¹ Facultad de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador
jose.e.gonzalez@unl.edu.ec, dianisfs1@gmail.com, denny.ayora@unl.edu.ec

² Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería UNL-FSH, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador
maura.guzman@unl.edu.ec

³ ARGdent. Loja, Ecuador
pepe_19g@hotmail.com

⁴ Centro Ecuatoriano de Audición y Lenguaje - CEAL, Loja, Ecuador
augustosho@gmail.com

* Autor para correspondencia: *jose.e.gonzalez@unl.edu.ec*

Fecha de recepción del manuscrito: 28/04/2021

Fecha de aceptación del manuscrito: 04/07/2021

Fecha de publicación: 15/07/2021

Resumen—Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) pueden presentar depresión como estado o como rasgo a manera de respuesta frente a la enfermedad, la presente investigación: Prevalencia de depresión como estado o como rasgo según el género en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General Isidro Ayora Loja.”, tiene como objetivo describir la prevalencia de depresión como estado o rasgo según el género y la edad. Este estudio es de tipo prospectivo, exploratorio, descriptivo, cuantitativo no experimental, de diseño transversal de causalidad, la muestra del estudio fue de 50 pacientes. Se utilizó el inventario de depresión rasgo – estado (IDERE) para medir depresión como estado y como rasgo, se calificó en base a tres indicadores (alto, medio y bajo) para estado y rasgo respectivamente, tomando en cuenta los resultados de la categoría alto que son significativos. Los resultados indican que la mayor proporción de la población total de la investigación se encuentra con valores máximos en depresión como estado y mínimos en rasgo. Se concluye que existe una mayor prevalencia de depresión como estado y como rasgo en el género femenino y se identificó que la mayor proporción de depresión como estado y como rasgo se encuentra en el rango de edad mayor a 52 años. Finalmente, existe baja correlación entre la edad y la depresión como estado y rasgo, es decir, hay diferencia entre estas dos formas de expresar la depresión, pero no es estadísticamente significativa.

Palabras clave—Insuficiencia renal, Depresivos, Estilos de vida, Reactivos, Diálisis.

Abstract—Patients with chronic renal failure can present depression as a state or as a trait like an answer to the illness. Our study: “Prevalence of depression as a state or as a trait according to gender in patients with chronic renal failure who receives hemodialysis treatment at Isidro Ayora Loja’s General Hospital”, aims to describe the prevalence of depression as a state or as a trait according to gender and age. The study is a prospective, exploratory, descriptive, quantitative, non-experimental, transversal design of causality study, the sample of the study was 50 patients. It has been used IDERE inventory in order to measure out depression as a state or as a trait, it was rated in the base of three indicators (high, medium, and low) to state and trait respectively, according to results of high category that are the most significant, it has been shown, that the major proportion of the population in the study has higher scores at depression as a state, and lower scores at depression as a trait, also the prevalence is higher in feminine gender according to depression as a state or as a trait, and it has been identified the major proportion of depression as a state or as a trait at age range major of 52 years. Finally, there is a lower correlation between age and depression as a state or trait, which means there exist differences throw these two ways to express depression, but this is not statistically significant.

Keywords—Renal failure, Depressive, Lifestyle, reactive, Dialysis.

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), evoluciona habitualmente de manera lenta y progresiva, hasta llegar al estado de uremia terminal (De et al., 2016; Díaz et al., 2018). La OMS (2015), menciona que la insuficiencia renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (2015), indica que los pacientes con insuficiencia renal llegaron a 11.460, los cuales recibieron tratamiento de diálisis y deben hacer continuos ajustes en sus hábitos y estilo de vida, lo que implica cambios a nivel físico y psicológico, presentándose en algunos alteraciones emocionales, entre ellas, la depresión (Paez et al., 2009); la reacción depresiva depende de la valoración cognitiva del paciente (Vallejos Saldarriaga Ortega Reyna, 2018). En este contexto, la tendencia a experimentar reacciones depresivas frecuentes, intensas, aisladas o como un determinado tipo de estructuración o rasgo de la personalidad (Martín Carbonell Grau Abalo, 2003).

Una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales contribuye y desempeña una función determinante en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión, esta alteración primaria del estado de ánimo, es caracterizada por el abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida, tiene alta morbilidad, mortalidad e impacto económico (Estrada López et al., 2015; Zarragoitia Alonso, 2005; Samaniego-namicela et al., 2019). Como síntoma, se observa el estado de humor triste que puede acompañar a otros trastornos o enfermedades; como síndrome, estado depresivo accesible al diagnóstico clínico y psicopatológico; como trastorno, la depresión es tratada como una entidad nosológica, definida a partir del síndrome, de su evolución, con una etiopatogenia aún no totalmente clara (D Z, 2004).

La depresión como estado, se define como el estado de ánimo de carácter relativamente autónomo, aunque generalmente autolimitado, que afecta globalmente las experiencias psicológicas y corporales (Zarragoitia Alonso, 2005; Gómez et al., 2002; Capponi, 1987; Arias-gundin, 2009; Gastó, 1998).

La depresión como rasgo de personalidad por su parte es algo más que un síntoma, su estado emocional es consecuencia de una matriz entera de características intensas y duraderas, su depresión es el resultado de una forma de pensar, sentir y percibir, en definitiva de una personalidad depresiva (Cuervo Martínez, Angela; Jzzedin Bouquet, 2007; Aguilera Garrido Muñoz García, 2017; Vázquez, 2014; Carrasco, 2017). Atendiendo al sexo, la proporción es de dos mujeres por cada hombre deprimido (Jarne Talan., 2000). Las valoraciones de los síntomas depresivos, es decir, intensos, penetrantes y sentimientos casi diarios de tristeza o decepción que afectan al funcionamiento normal, manifiestan índices de prevalencia de 9% a 20% (Ferrel Ortega et al., 2011; Gómez et al., 2002). En Colombia entre 1992 y 1994 se realizó una investigación utilizando la Escala de Zung en donde se repitió el hallazgo, al tener mujeres con

prevalencia cercana al doble que los hombres (Retamal et al., 2007). Tradicionalmente las mujeres han sido diagnosticadas con mayor frecuencia de problemas de salud mental que los hombres (Sierra et al., 2006). Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen (Medina et al., 2015; Linda et al., 2014).

La insuficiencia renal crónica, se define como una pérdida irreversible del filtrado glomerular, pérdida progresiva de la función renal, en general cuando el filtrado glomerular desciende por debajo de 30ml/min (Manuel et al., 2015; Sellarés, s. f.; Montoro et al., 2007). El síndrome urémico se refiere al conjunto síntomas y signos que ocurre en etapas avanzadas de la ERC (TFG inferior a 10-15 ml/min) y que refleja una disfunción generalizada de todos los órganos y sistemas secundaria a la uremia (Lastre Diéguez et al., 2019; Cienfuegos, 2014; Manuel et al., 2015; Mesa et al., 2013).

En 2005, aproximadamente 35 millones de personas fallecieron de enfermedades crónicas; la insuficiencia renal crónica es un problema creciente a nivel mundial, con una prevalencia estimada que se aproxima al 10%, se la ha denominado una epidemia silenciosa (Flores et al., 2009). La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial (Kong Zelanda, 1972; Encyclopedia, 2019). Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (2013), la prevalencia de la enfermedad renal en América Latina fue de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (González-Bedat et al., 2015; Pereira Rodríguez et al., 2017). La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suplente parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico (Sellarés, s. f.; Sánchez Villar Lorenzo Sellares, 2019; Ferrel Ortega et al., 2011), aceptar esta nueva realidad puede ser difícil para el paciente y su familia, lo que le puede llevar a experimentar depresión (National Institutes of Health, 2007).

El Hospital General Isidro Ayora de Loja clasificado por su grado de contribución y número de camas, de II Nivel. De acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud Pública, dispone de Áreas Técnicas, según el Ciclo Vital, las que complementan la atención al usuario externo, entre ellas la Unidad de Diálisis y el Club de Enfermos Renales Terminales. La Unidad de Diálisis, es de carácter pública, trabaja en coordinación con unidades privadas (IESS, Seguro General, Campesino y Emergencias, ISPOL), en beneficio de los pacientes de la Región Sur del Ecuador. De acuerdo a las estadísticas del 2016 a 2019, se brindaron entre 9.935 y 10.602 atenciones o sesiones de diálisis respectivamente (Ministerio de Salud, 2019).

El estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia de depresión como estado o rasgo según el género y la edad en pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis; así mismo, al ser la depresión una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo para resolver los problemas de validez y confiabilidad de los criterios diagnósticos, el estudio, esclarece la

concepción de la relación mente-cerebro, entendida como un sistema complejo y que, por lo tanto, debe de analizarse desde múltiples perspectivas, contribuyendo a llenar los vacíos de conocimiento en esta temática.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, exploratorio, descriptivo, cuantitativo no experimental y de diseño transversal de causalidad; pues, describe las relaciones entre el género y rango de edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis con la depresión como estado y como rasgo. La unidad de estudio fue el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en la Unidad de Hemodiálisis; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en esta Unidad de Hemodiálisis, divididos en proporciones iguales de ambos géneros, 25 de género femenino y 25 de género masculino, comprendidos en un rango de edad de 18 a 74 años.

Para la presente investigación se empleó el inventario de depresión rasgo - estado (IDERE) (Martín-Carbonell et al., 2012). El IDERE tiene una duración de 15 minutos, se lo puede aplicar a personas mayores de 15 años; además, de adultos supuestamente sanos con diferentes grados de depresión como rasgo, pacientes psiquiátricos y enfermos crónicos. El IDERE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión, esto es: como estado (condición emocional transitoria) y como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable). La escala que evalúa la depresión como estado, permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. La mitad de estos ítems por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son antagónicos con la depresión.

El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento y tiene cuatro opciones de respuesta: no en lo absoluto (que vale 1 punto), un poco (vale 2 puntos), bastante (vale 3 puntos) y, mucho (vale 4 puntos). La escala de depresión como rasgo permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos y también ofrece información sobre la estabilidad de los síntomas depresivos. Consta de 22 ítems que también adquieren valores de 1 a 4 puntos y las opciones de respuesta son: casi nunca (que vale 1 punto), algunas veces (vale 2 puntos), frecuentemente (vale 3 puntos) y, casi siempre (vale 4 puntos). Los valores oscilan entre 20 y 80 puntos para la escala estado y 20 y 88 puntos para la escala rasgo.

Tanto la depresión como estado como la depresión rasgo se califican en tres niveles: bajo, medio y alto. De valor clínico son las puntuaciones que se catalogan como altas.

Las cifras que están cercanas a los puntos de corte pueden resultar de interés, pero realmente tienen valor diagnóstico los valores superiores a 50. Altos niveles de depresión como estado no necesariamente indican que la persona tenga un trastorno depresivo. Es recomendable que las personas que obtengan valores altos en el IDERE-E (depresión como estado) sean valoradas en consulta médica o psicológica para precisar el diagnóstico. Los valores altos en el IDERE-R (depresión como rasgo) indican que la persona tiene tendencia a sufrir estados depresivos como respuesta a situaciones estresantes.

Los datos obtenidos en el inventario IDERE fueron ingresados al programa Microsoft Excel, posterior a ello se exportaron al software estadístico SPSS versión 26, a través del cual se hizo el análisis correspondiente. Para poder describir la prevalencia de depresión como estado o como rasgo, tomando en cuenta los objetivos de evaluación e identificación de la depresión como rasgo o como estado, se realizaron tablas de contingencia, para relacionarlas con las variables género y rango de edad, se trabajó con un nivel de confianza del 95 % y se estableció la correlación de Pearson entre ellas.

RESULTADOS

De acuerdo con el género, existe una proporción igual de pacientes participantes e involucrados en el estudio; en lo referente a la variable edad, se determinó la mediana correspondiente de todas las edades de la muestra, esto es $Md = 52$ años, determinándose que la mayor proporción de pacientes se encuentra en el rango menor o igual a 52 años (Tabla 1). Así mismo, en lo referente a la muestra de pacientes participantes e involucrados en el estudio tomando en cuenta la depresión como rasgo, la mayor proporción se encuentra en la categoría depresión como rasgo bajo (≤ 35); y, en depresión como estado, considerando los mismos pacientes, observamos que la mayor proporción se encuentra en la categoría de depresión como estado alto (≥ 47) (Tabla 1).

En la presente investigación se evaluó depresión como estado y rasgo, con un promedio de edad de 49,94 años; en la escala de rasgo se determinó un valor promedio de 39,10 años en el primero y 45,52 años en la escala de estado. Es importante destacar que la mayor proporción de la población participante e involucrada en la investigación se encuentra con valores mínimos en depresión como rasgo y máximos en depresión como estado (Tabla 2). En cuanto a la evaluación de la depresión por rango de edad (se obtuvo los rangos de edad mediante el cálculo de la mediana $Md = 52$), en comparación con la depresión por estado y rasgo. El mayor y menor valor se encuentra en depresión por estado y en el rango mayor a 52 años; así mismo, en lo que corresponde a depresión por rasgo los valores mayor y menor están presentes en el rango menor a 52 años; es importante destacar que existe mayor dispersión de datos en la categoría de rango de edad menor a 52 años (Tabla 2).

Tabla 1: Caracterización de la población

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Genero del Participante en el Estudio				
Género	Femenino	25	50	50
	Masculino	25	50	50
	Total	50	100	100
Rango de Edad del Participante por la Mediana				
Rango de Edad	Menor o Igual a 52 Años	26	52	52
	Mayor a 52 AÑOS	24	48	48
	Total	50	100	100
Interpretación de Depresión Rasgo				
Depresión Por Rasgo	Alto (47)	11	22	22
	Medio (36 - 46)	17	34	34
	Bajo (35)	22	44	44
	Total	50	100	100
Interpretación de Depresión Estado				
Depresión por Estado	Alto (47)	35	70	70
	Medio (35 - 42)	15	30	30
	Total	50	100	100

En el presente estudio se trabajó con dos grupos iguales de acuerdo con el género, pudiéndose determinar una mayor proporción en la categoría alto según el género femenino (80,00%) de depresión alto en comparación con la categoría alto según el género masculino (60,00%). Con respecto a depresión como estado, existen puntajes elevados en el género femenino, en contraste el género masculino presenta menores puntajes, pero se solapan los cuartiles, lo que quiere decir que no existe diferencia estadística significativa en depresión como estado según el género. Es importante destacar que en el género masculino existen dos casos que se han comportado de manera atípica con respecto a los datos presentados, manifestando puntajes elevados en relación con lo normal en el género masculino (Tabla 3 y Figura 1).

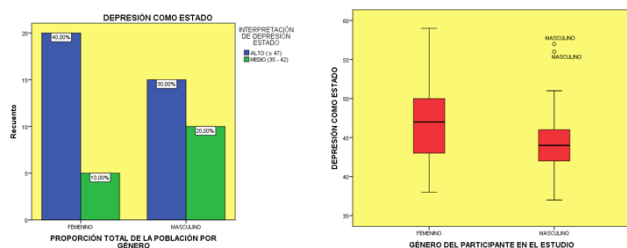


Fig. 1: Depresión como estado por género

Al relacionar el género (proporción femenina igual a proporción masculina) con la depresión como rasgo, los resultados nos permiten establecer que existe mayor proporción femenina (32,00%) en la categoría alto de depresión como rasgo en comparación con el género masculino cuya proporción es menor (12,00%) en la misma categoría; sin embargo, globalmente se puede establecer que la mayor proporción de pacientes con insuficiencia renal crónica se encuentra en la categoría de depresión como rasgo bajo (Tabla 4 y Figura 2).

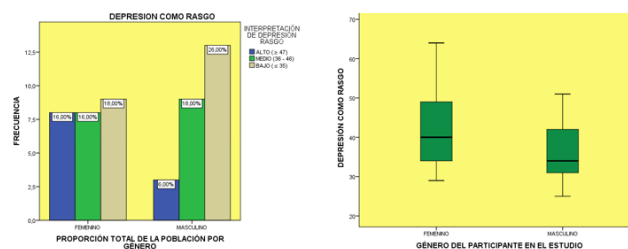


Fig. 2: Depresión como rasgo por género

En base a la mediana, se tiene mayor proporción de depresión como estado en la categoría alto en el rango de edad mayor a 52 años (61,50%), en comparación con el rango de edad menor a 52 años (79,20%). Globalmente, la proporción es 70,00% a 30,00% entre la depresión como estado en las categorías alto y medio (Tabla 5 y Figura 3).

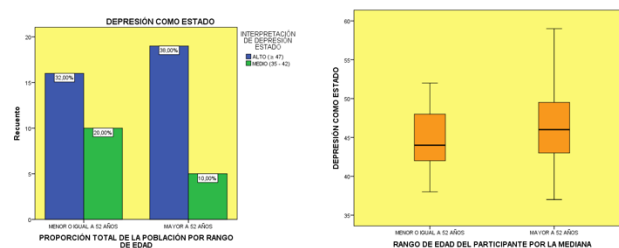


Fig. 3: Depresión como estado por rango de edad.

El rango de edad con mayor presencia de depresión como rasgo en la categoría alto se encuentra el rango de edad mayor a 52 años (29,20%) en comparación con el rango de edad menor a 52 años (15,40%) en la misma categoría. Globalmente existe mayor población de pacientes con insuficiencia renal crónica en depresión como rasgo en la categoría bajo; finalmente la diferencia estadística no es significativa (Tabla 6 y Figura 4).

Se ha encontrado una baja correlación entre la edad y la depresión como rasgo y como estado; en el primer caso, en

Tabla 2: Estadísticos de la muestra

Variables	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar	Varianza
Edad del Participante	50	18	74	2497	49,94	15,65	245,04
Sexo:							
Hombre	25						
Mujer	25						
Resultado Depresión Como Rasgo	50	25	64	1955	39,1	9,44	89,07
Resultado Depresión Como Estado	50	37	59	2276	45,52	5,11	26,09

Tabla 3: Depresión como estado por género

Variable	Categoría	Descripción	Interpretación de Depresión Estado		Total
			Alto (47)	Medio (35 - 42)	
Género del participante en el estudio	Femenino	f	20	5	25
		%	80,00 %	20,00 %	100,00 %
		% total	40,00 %	10,00 %	50,00 %
	Masculino	f	15	10	25
		%	60,00 %	40,00 %	100,00 %
		% total	30,00 %	20,00 %	50,00 %
Total	f	35	15	50	
	%	70,00 %	30,00 %	100,00 %	
	% total	70,00 %	30,00 %	100,00 %	

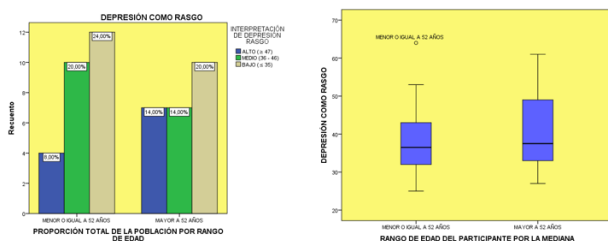


Fig. 4: Depresión como rasgo por rango de edad

la correlación edad con depresión como rasgo se encontró un valor de r de Pearson de 0,1637 que equivale a una correlación muy baja o mínima; en el segundo caso, en la correlación edad con depresión como estado se determinó un valor de r de Pearson de 0,2153 interpretándola como una correlación baja. Determinándose que no existe diferencia significativa entre la edad y la depresión como rasgo y como estado ($p = 0,2559$; $p = 0,1332$).

Es importante destacar la relación estadística significativa entre la depresión como estado y como rasgo el p valor es menor a 0,05 ($1,01 \times 10^{-7}$). Se puede establecer que tanto la depresión como estado y como rasgo, en los pacientes con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis, es directamente proporcional a la edad, en el primer caso varía la depresión como estado con la edad en un 4,6%; y, en el segundo caso varía la depresión como rasgo con la edad en un 2,7% (Tabla 7 y Figura 5).

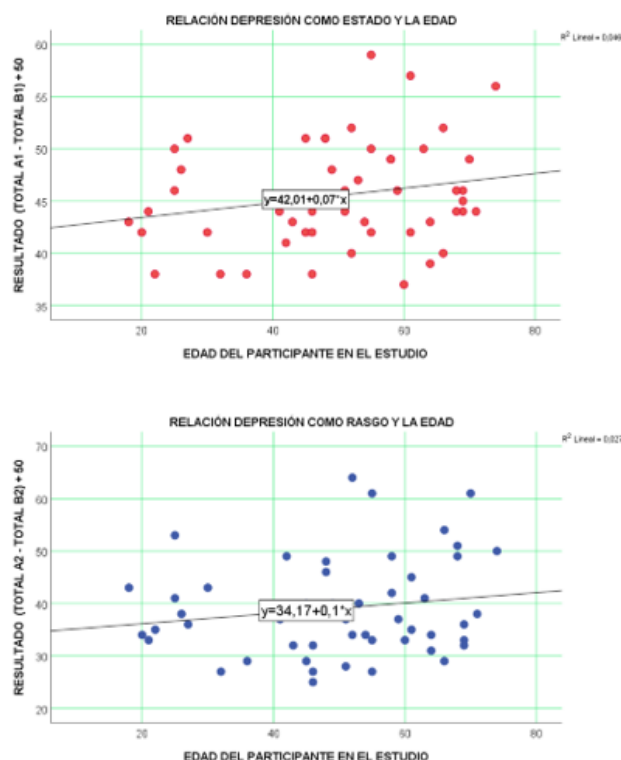


Fig. 5: Relación depresión como estado y rasgo con la edad.

DISCUSIÓN

La depresión es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con insuficiencia renal crónica, pueden existir diversas formas de expresión de la depresión, ya sea como estados emocionales reactivos o como rasgo, que son

Tabla 4: Depresión como rasgo por género

Variable	Categoría	Descripción	Interpretación de depresión de rasgo			Total
			Alto (47)	Medio (36 - 46)	Bajo (35)	
Género del participante en el estudio	Femenino	f	8	8	9	25
		%	32,00 %	32,00 %	36,00 %	100,00 %
		% total	16,00 %	16,00 %	18,00 %	50,00 %
	Masculino	f	3	9	13	25
		%	12,00 %	36,00 %	52,00 %	100,00 %
		% total	6,00 %	18,00 %	26,00 %	50,00 %
Total	f	11	17	22	50	
	%	22,00 %	34,00 %	44,00 %	100,00 %	
	% total	22,00 %	34,00 %	44,00 %	100,00 %	

Tabla 5: Depresión como estado por rango de edad

Variable	Categoría	Descripción	Interpretación de depresión estado		Total
			Alto (47)	Medio (35 - 42)	
Rango de edad del participante por la mediana	Menor o igual a 52 años	f	16	10	26
		%	61,50 %	38,50 %	100,00 %
		% total	32,00 %	20,00 %	52,00 %
	Mayor a 52 años	f	19	5	24
		%	79,20 %	20,80 %	100,00 %
		% total	38,00 %	10,00 %	48,00 %
Total	f	35	15	50	
	%	70,00 %	30,00 %	100,00 %	
	% total	70,00 %	30,00 %	100,00 %	

Tabla 6: Depresión como rasgo por rango de edad

Variable	Categoría	Descripción	Interpretación de depresión rasgo			Total
			Alto (47)	Medio (36 - 46)	Bajo (35)	
Rango de edad del participante por la mediana	Menor o igual a 52 años	f	4	10	12	26
		%	15,40 %	38,50 %	46,20 %	100,00 %
		% total	8,00 %	20,00 %	24,00 %	52,00 %
	Mayor a 52 años	f	7	7	10	24
		%	29,20 %	29,20 %	41,70 %	100,00 %
		% total	14,00 %	14,00 %	20,00 %	48,00 %
Total	f	11	17	22	50	
	%	22,00 %	34,00 %	44,00 %	100,00 %	
	% total	22,00 %	34,00 %	44,00 %	100,00 %	

Tabla 7: Correlación de la edad con la depresión como estado y como rasgo.

Variable/Estadísticos		Edad del participante en el estudio	Depresión como estado	Depresión como rasgo
Edad del participante en el estudio	Correlación de Pearson	1	0,2153	0,1637
	Sig. (bilateral)		0,1332	0,2559
	N	50	50	50
Depresión como estado	Correlación de Pearson	0,2153	1	0,670**
	Sig. (bilateral)	0,1332		1,01 x 10 ⁻⁷
	N	50	50	50
Depresión como rasgo	Correlación de Pearson	0,1637	0,670**	1
	Sig. (bilateral)	0,2559	1,01 x 10 ⁻⁷	
	N	50	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

predisposiciones relativamente estables de la personalidad a presentar depresión. La investigación se realizó con 50 pacientes, divididos equitativamente en 25 pacientes de género femenino y 25 de género masculino, en un rango de edad de 18 a 74 años, que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Los resultados generales muestran una alta prevalencia de depresión como estado, en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis; sin embargo, en la investigación existe relevancia en el género femenino que es el que prevalece tanto en estado como en rasgo. Estos resultados son corroborados con los encontrados en el estudio desarrollado por el Instituto Mexicano de Seguro Social (Linda et al., 2014) quienes determinaron que la prevalencia global de depresión en la población que estudiaron fue alta, encontrando significación estadística en el género femenino.

El análisis de género resultó interesante al encontrar diferencias proporcionales significativas, ya que en la población objetivo con IRC, la presencia de síntomas depresivos como estado y como rasgo, en la categoría alto, son más frecuentes en mujeres que en hombres. En lo que respecta a las mujeres, hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales y psicosociales, que son únicos y que pueden ser relacionados con las tasas de depresión elevadas. Estudios han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo considerándola como una enfermedad producida por cambios hormonales; científicos están explorando la forma en la que la elevación y la disminución cíclica del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad depresiva. Adicionalmente, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, cuidado de los hijos, padres ancianos, maltrato, pobreza, y tensiones de las relaciones (Rojas-Villegas et al., 2017).

Los hombres en cambio experimentan la depresión de forma distinta a las mujeres, pueden enfrentar los síntomas

de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados o enojados. Algunos hombres se envían al trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con la familia o amigos o comienzan a mostrar un comportamiento imprudente o riesgoso (Rojas-Villegas et al., 2017).

Para explicar estas diferencias entre hombres y mujeres podríamos hacer algunas consideraciones desde la perspectiva de género y los roles patriarcales imperantes en el contexto en que se desarrolló el estudio. Los resultados de la investigación difieren de los encontrados en México en el año 2017, en el estudio “ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal” (Rojas-Villegas et al., 2017), donde no se encontraron diferencias significativas entre géneros. Por supuesto, el análisis de estos aspectos requeriría de mayor profundidad en futuros estudios.

En este estudio se toma en cuenta la edad, siendo esta una variable con influencia en la sintomatología depresiva en los pacientes estudiados, por distintas causas, como el deterioro físico de la vejez, sumado a las limitaciones inherentes a la enfermedad y a su tratamiento, lo cual ha sido constatado por varios autores en el estudio “ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis” (Paez et al., 2009), en donde infieren que, mientras mayor edad tienen los enfermos renales crónicos los niveles de depresión aumentan, estableciéndose relación con los resultados de la presente investigación, en el que se encontró que en el rango mayor a 52 años existe mayor presencia de depresión tanto como estado y como rasgo, lo que confirma la inferencia hecha por el estudio mencionado. Es importante destacar que en este estudio el promedio de edad de los pacientes fue de 49,94 años; la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 74 años.

Respecto a la influencia de la edad, las mujeres son las que tienen más sintomatología depresiva tanto en depresión como estado y como rasgo, en mayores de los 52 años edad, mientras que en el caso de los hombres tal sintomatología depresiva es poco significativa.

Finalmente, existen estudios como el de “Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología, 2011 - 2012, Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana” (Maritza Mesa Benítez, Yanis Vázquez Adán, 2013), que indican prevalencia depresión en pacientes de género masculino, mayores a 65 años; resultados que pueden sopesar, ya que a pesar de que el género femenino prevaleció en el presente estudio, la diferencia estadística entre géneros fue mínima tanto para depresión como estado y rasgo, situación que no transforma con la variable de edad, ya que indiscutiblemente varios estudios han demostrado que a mayor edad la depresión está presente en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

CONCLUSIONES

- En estudio se evaluaron a 50 pacientes en igual proporción de género, estableciéndose un promedio de edad de 49,94 años con edades que van desde los 18 a 74 años, aplicándose los instrumentos y escalas adecuadas para este tipo de estudios. Se determinó que la mayor proporción de la población participante e involucrada en la investigación se encuentra con valores máximos en la variable depresión como estado y mínimos en la variable depresión como rasgo.
- En cuanto al establecimiento de la relación entre el género con la prevalencia de depresión como estado y como rasgo, se ha podido establecer mayor prevalencia de depresión como estado y como rasgo en el género femenino, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa con el género masculino. Hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales y psicosociales que influyen en el desarrollo de depresión por estado y rasgo.
- El rango de edad, donde se encuentra mayor proporción de depresión como estado y como rasgo se encuentra en el rango mayor a 52 años de edad, punto de corte establecido y correspondiente a la mediana.
- En la presente investigación, se ha determinado una baja correlación entre la edad y la depresión como estado y como rasgo respectivamente, lo cual determina que, si bien hay diferencia entre estas dos formas de expresar la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, esta diferencia no es estadísticamente significativa.
- En el contexto donde se desarrolló la investigación, específicamente en los servicios que presta en el segundo nivel de atención para personas con insuficiencia renal, son aún limitados.

AGRADECIMIENTOS

A las Carreras de Psicología Clínica y Enfermería de la Facultad de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, a los profesionales externos de la Universidad Nacional de Loja por su participación e involucramiento.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: JEGE, DF, DA, MG, JEGC, AC; metodología: JEGE, DF, JEGC, AC; análisis formal: JEGE, DF, DA, MG; redacción — preparación del borrador original: JEGE, JEGC; redacción — revisión y edición: JEGE, DF, DA, MG, JEGC, AC; supervisión: JEGE y DA. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito. José Eduardo González Estrella (JEGE), Diana Stefanía Figueroa Salazar (DF), Denny Caridad Ayora Apolo (DA), Maura Guzmán Cruz (MG), José Eduardo González Costa (JEGC) y Augusto Castro Aguirre (AC).

FINANCIAMIENTO

El presente estudio se ejecutó con financiamiento propio.

REFERENCIAS

- Aguilera Garrido, S., Muñoz García, J. J. (2017). Trastorno depresivo y personalidad desadaptativa: evaluación y tratamiento. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1(t), 25-41.
- Arias-gundín, O. (2009). T Rastornos. *Padres y Maestros*, 326, 33-37.
- Capponi, R. (1987). *Psicopatología Y Semiología Psiquiátrica*. *Psicopatología Y Semiología Psiquiátrica*, 1, 91. <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/capponi.pdf>
- Carrasco, A. E. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i2.119>
- Cienfuegos. (2014). Morón Rodríguez M, et al. Caracterización de pacientes con lesión renal aguda en unidad de cuidados intensivos de adulto. *Rev Cub Med Int Emerg*, 15(3), 55-69. www.revmie.sld.cu
- Cuervo Martínez, Angela; Jzzedin Bouquet, R. (2007). T risteza , D epresión y E strategias.
- D, A. S., Z, D. U. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(0), 13-28.
- De, M., Espinosa-Cuevas, Á., Nutrición, Y., Zubirán, S. (2016). Enfermedad renal GACETA MÉDICA DE MÉXICO ARTÍCULO ORIGINAL. 152(1). www.anmm.org.mx
- Díaz, M., Gomez, B., Robalino, M., Lucero, S. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324.

- Encyclopedia. (2019). Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Esadíos 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. En *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Número 9).
- Estrada López, K., Beatriz Marcheco Teruel, I., Deinys Carmenate Naranjo, I., Manuela Herrera Martínez, I., Evelyn Fuentes Smith, I., Ole Mors, V. V., Grande, L., Clara, V. (2015). Actitudes hacia la depresión, el diagnóstico predictivo y las investigaciones genéticas en individuos de Sagua la Grande, Villa Clara. Attitudes toward depression, predictive diagnosis and genetic research in individuals from Sagua la Grande, Villa Clara. *Rev Cubana Genet Comunit*, 9(1), 52-72.
- Ferrel Ortega, R., Celis Barros, A., Hernández Cantero, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad publica (Colombia)*. *Psicología desde el Caribe*, unknown(27), 40-60.
- Flores, J. C., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., Vega, J., Zúñiga, C., Müller, H., Münzenmayer, J. (2009). Sociedad Chilena de Nefrología Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Revista Médica de Chile*, 137(1), 137-177.
- Gastó, C. (1998). Bases biológicas de los trastornos del estado de ánimo. *Psicología Conductual*, 6(2), 217-252.
- Gómez, C.; Hernández, G.; Rojas, A.; Santacruz, H.; Uribe, M. (2002). Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI(1), 73-74.
- González-Bedat, M. C., Rosa-Diez, G. J., Fernández-Cean, J. M., Ordúñez, P., Ferreiro, A., Douthat, W. (2015). Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: Cómo implementarlos y mejorarlos. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 38(3), 254-260.
- Kong, H., Zelanda, N. (1972). *C General*. *Shakespeare Quarterly*, 23(3), 367-382. <https://doi.org/10.1093/sq/23.3.367>
- Lastre Diéguez, Y., Galiano Guerra, G., Sánchez Naranjo, H. M., Mariño Serrano, R. Y. (2019). Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. medica electron*, 41(4), 850-861.
- Linda, Elizabeth, Villagómez, Fuentes, A, Salvador, Gómez, García, B, , Y, Luis, Enrique, Rosales, Salinas. (2014). Diálisis y Trasplante. 35(3), 98-102.
- Manuel, J., Abuín, L., Beltrán, D. O., Terente, M. P., Para, C., Guía, L. A. (2015). Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria Listado de participantes. XXI, 44.
- Maritza Mesa Benítez, Yanis Vázquez Adán, N. R. Á. M. (2013). *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2013, 10(3), 10(3), 2011-2012.
- Martín-Carbonell, M., Riquelme-Marín, A., Ortigosa-Quiles, J. M., Meda, R. M., Cerquera-Córdoba, A. M., Enríquez-Santos, J. A., Pérez-Díaz, R. (2012). Utilidad del inventario de depresión Rasgo-Estado (IDERE) para el diagnóstico clínico. un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *Anales de Psicología*, 28(3), 763-771. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.133701>
- Martín Carbonell, M., Grau Abalo, R. (2003). El Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE): desarrollo de una versión cubana. *Terapia psicológica*, 21(2), 121-135.
- MEDINA, M., SARTI, E., REAL, T. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. En *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. Documento de postura.
- Ministerio de Salud. (2019). Rendición de Cuentas 2019. Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, 53(9), 1689-1699. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Rendición-de-Cuentas-22D02-2019.pdf>
- Montoro, J., Segarra, A., López, R., Monterde, J. (2007). 12. Nefrología. *Farmacia Hospitalaria*, 31. <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP12.pdf>
- National Institutes of Health. (2007). Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. U.S. Department of Health and Human Services, 7, 1-32. <https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish-Kidney/KFS-HemodialysisSP508.pdf>
- Paez, A., Jofre, M., Azpiroz, C., De Bortoli, M. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en. *Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis*, 8(1), 117-124.
- Pereira Rodríguez, J., Boada Morales, L., Peñaranda Florez, D. G., Torrado Navarro, Y. (2017). Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Revista Nefrología Argentina*, 15(1), 1-8.
- Retamal, P., Strejilvich, S., Fullerton, C., Botto, A., Gómez, D., González, D., Varela, P., Brahm, C. (2007). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad bipolar: experiencia y opinión de los pacientes en el Hospital del Salvador, Santiago de Chile. *Arch. psiquiatr*, 70(3), 213-224.
- Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A., Gonzáles-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal Anxiety and depression on therapeutic adherence in patients with kidney disease. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1), 1-13.

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttextpid=S0719-05812017000100065lang=pt>

Samaniego-namicela, L. M., Samaniego-namicela, E. G., Samaniego-namicela, G., Samaniego-namicela, L. G. (2019). La depresión en personas que asisten a la Comunidad de Alcohólicos Anónimos Depression in people attending the Community of Alcoholics Anonymous. 3, 22-34.

Sánchez Villar, I., Lorenzo Sellares, V. (2019). ¿Se infectan más los catéteres tunelizados para hemodiálisis cuando los pacientes ingresan en el hospital? *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 266-273. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000300005> Sellarés, V. L. (s. f.). *Nefrología al día Enfermedad renal crónica*. 335-352.

Sierra, J. C., Asociación Española de Psicología Conductual., SPARC (Organization). (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1). <http://www.redalyc.org/html/337/33760101/>

Vallejos Saldarriaga, J. F., Ortega Reyna, E. Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>

Vázquez, G. H. (2014). Los trastornos bipolares hoy: más allá del DSM-5. *Psicodebate*, 14(2), 9. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i2.353> Zarragoitia Alonso, I. (2005). *DEPRESIÓN: generalidades y particularidades*.