



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
División de Estudios de Posgrado del Área de la Salud  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital General Regional N° 36.  
Tesis de Posgrado.

Depresión según el CDI (Children's Depression Inventory) en niños y adolescentes en el H.G.R. 36/I.M.S.S. portadores de enfermedad renal crónica.

Para obtener el título de especialista en  
Pediatría

PRESENTA

Dehydra Monserratt León Tavares.

Directores de tesis.

MC. Socorro Méndez Martínez  
Dra. María Eugenia Torres Castillo

Puebla. Puebla

Número de Registro Nacional: 2013-2102-34

Septiembre 2015.





"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2102  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NUM 36, PUEBLA

FECHA 12/11/2013

**M.C. SOCORRO MENDEZ MARTINEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Depresión según el CDI (Children's Depresión Inventory) en niños y adolescentes en el H.G.R. 36/I.M.S.S. portadores de enfermedad renal crónica.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2013-2102-34</b>

ATENTAMENTE

**M.C. GLORIA RAMOS ALVAREZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2102

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN PUEBLA  
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N 36.

PUEBLA, PUEBLA. A 18 AGOSTO 2015.

**AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD.**

LOS ASESORES:

M.C SOCORRO MENDEZ MARTINEZ

DRA. MARIA EUGENIA TORRES CASTILLO.

DE LA TESIS TITULADA:

DEPRESIÓN SEGÚN EL CDI (CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL H.G.R 36/I.M.S.S PORTADORES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

REALIZADA POR EL MEDICO RESIDENTE:

LEON TAVARES DEHYDRA MONSERRATT

DE LA ESPECIALIDAD DE:

PEDIATRÍA.

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL R-2013-2102-34 PROPORCIONADO POR EL SISTEMA DE REGISTRO EN LINEA DE LA COMISION DE INVESTIGACIONES EN SALUD (SIRELCIS).

**AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN.**

*Dra. Ma. Eugenia Torres Castillo*  
PSIQUIATRA Y PADDOR SIQUIATRA  
CED. 26533886  
CED. ESP. 4370410  
MAT. 9922670.5 T. 3.4 P

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA.)

*Dra. Socorro Méndez Martínez*  
COORDINACIÓN AUXILIAR MEDICA  
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CED. ESP. 4584580  
IMSS MAT. 11279974

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

## **Agradecimientos.**

A mi madre María de la Luz, por ser mi mayor ejemplo, haberme apoyado en todo momento, sus consejos, sus valores y la motivación constante.

A mi hermano Jonathan, por ser un ejemplo de hermano mayor, brindar apoyo en cada paso que doy.

A mis sobrinos Lasse, Kamiel y Korneel, por ser mi motivación.

A mis maestros, en especial Doctoras Méndez y Torres, por brindar su gran apoyo para culminar mi estudio profesional y para la elaboración de esta tesis.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación.

A la vida por permitirme continuar y no dejar de sorprenderme.

## Tabla de contenido:

1.- Resumen	1
2.- Introducción:	
2.1 Antecedentes generales	2-5
2.2 Antecedentes específicos	6-8
3.- Justificación	9
4.- Planteamiento del problema	10
5.- Objetivos:	
5.1.- General	11
5.2.- Especifico	11
6.- Material y Métodos :	
6.1.- Tipo de estudio	12
6.2.- Ubicación temporal	12
6.3.- Universo de estudio	12
6.4.- Sujetos de estudio:	12
6.4.1.- Criterios de selección.	12
6.4.2.- Criterios de inclusión	12
6.4.3.- Criterios de exclusión	12
6.4.4.- Criterios de eliminación.	12
6.5.- Tipo de muestreo	13
6.6.- Tamaño de la muestra.	13
6.7.- Variables	13
6.7.1.- Variable independiente	13
6.7.2.- Variable dependiente.	14
6.8.- Método de recolección de datos.	14
6.9.- Estrategias de trabajo.	14
7.- Análisis de datos	15
8.- Aspectos éticos	16
9.- Resultados	17-24
10.- Discusión	25-26
11.- Conclusiones	27
12.- Debilidades y fortalezas	28
13.- Sugerencias	29
14.- Bibliografía	30-31
15.- Anexos	
15.1.- Cuestionario	32-33
15.2.- Carta consentimiento	34

## Resumen.

### **Depresión según el CDI (Children's Depression Inventory) en niños y adolescentes en el H.G.R 36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.**

**Autores:** Dehydra Monserrat León Tavares, MC. Socorro Méndez Martínez, Dra. María Eugenia Torres Castillo.

**Justificación.** La depresión como trastorno del estado de ánimo, según el informe de la Organización Mundial de la Salud, aparece como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las 10 causas principales, de morbilidad en el ámbito mundial. La prevalencia exacta, se desconoce, ya que varía según los estudios realizados. Se estima que la depresión entre pacientes con enfermedad médica no psiquiátrica, oscila entre 15-61%. Amy y cols. 2013, en una muestra de 44 niños de 9 a 18 años de edad, portadores de enfermedad renal crónica, reporto una prevalencia de depresión en un 30%.

**Objetivo:** Determinar el grado de depresión según el CDI en niños y adolescentes, en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Realizado en la consulta externa del HGR36, durante período de noviembre 2014 a enero 2015 en niños y adolescente de 8 a 18 años de edad portadores de enfermedad renal crónica. Los criterios de inclusión fueron: edad entre 8 a 18 años, independientemente del tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica, que sepan leer y escribir. Criterios de exclusión: pacientes que se encuentren hemodinámicamente inestables. El diagnóstico de depresión se realizó de acuerdo a instrumento Children's Depression Inventory (CDI) .Muestreo no probabilístico. Los datos se analizaron con estadística descriptiva que incluyó análisis chi-cuadrado en el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows

**Resultados:** De un total de 50 niños encuestados, 40% fueron género masculino, y 60% femenino, con edad promedio de  $13 \pm 3.3$  años, modalidad manejo diálisis 42%, hemodiálisis 18%, trasplante renal 40%. La prevalencia de depresión, de acuerdo a CDI, fue de 54%; leve 20%, severa 34% en pacientes con enfermedad renal crónica. La menor edad se asoció con sintomatología depresiva severa. ( $p=0.028$ ).

### **Conclusión:**

La depresión tiene una alta prevalencia en niños con enfermedad renal crónica, afectando con mayor frecuencia a grupos de 9 a 13 años, con mayor severidad de los síntomas, lo anterior puede condicionar deterioro de calidad de vida y mal apego a tratamiento .Intervenir en el aspecto psicosocial de estos pacientes es vital para un manejo integral.

## **Antecedentes generales.**

La Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el completo bienestar físico, mental y social. (1)

La enfermedad renal crónica en pediatría es la pérdida irreversible de la función renal produciendo disminución progresiva de filtrado glomerular. Los criterios son: a) daño renal de más de 3 meses de duración definido por alteraciones estructurales o funcionales determinadas por biopsia renal, técnicas de imagen o alteraciones en analítica de sangre u orina, con/sin disminución del filtrado glomerular. b) filtrado glomerular < 60 ml/m/ 1.73m mayor de tres meses con/sin los signos de daño renal comentados previamente. (2)

De acuerdo con cifras del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), 18 mil 991 personas requieren un trasplante, de las cuales 11 mil 400 esperan un riñón, y al año se detectan 40 mil casos nuevos de esta enfermedad, lo cual es evidencia clara del problema de salud pública que representa. (3)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se estima que 8.3 millones de mexicanos padecen enfermedad renal crónica terminal, 102,000 la tienen en fase sustitutiva y 35,000 reciben terapia sustitutiva en la actualidad. (1)

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que aparece como la principal causa de discapacidad y la cuarta de las diez causas principales, de morbilidad en el ámbito mundial. Se pronostica que para el año 2020 este trastorno ocupará el 2º lugar entre los trastornos mentales y físicos. (4)

A nivel nacional, del año 2000 al 2005 se encontró un incremento en la cantidad suicidios en la población, de los cinco a catorce años. Actualmente se ubica en el octavo lugar de las causas de defunciones para dicha población. (3)

Los trastornos emocionales se observan en pacientes que cursan con enfermedades crónicas degenerativas. La depresión (del latín *depres sus*, que significa 'abatido', 'derribado'), se define como trastorno de las emociones, que se caracteriza por un estado de ánimo triste, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, astenia, adinamia, apatía, alteraciones en el sueño y apetito, sentimientos de minusvalía, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o ideación o intentos suicidas estos síntomas están presentes, por un período de al menos dos semanas. (3,5)

La depresión en niños y adolescentes antes de los 15 años, se manifiesta con rebeldía, agresividad, inquietud, bajo rendimiento escolar, problemas en la concentración, aumento o disminución del apetito, malestar físico general, alteraciones en el sueño, intolerancia, conducta opositorista y desafiante, con rasgos de conducta antisocial, y un gran porcentaje inicia con abuso de sustancias. (5,6)

Los síntomas depresivos después de los 15 años tienen mayor similitud con los síntomas referidos por adultos y se caracterizan por: estado de ánimo depresivo, disminución del interés por las cosas que le interesaban, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de inutilidad o de culpa, disminución en la capacidad para pensar o concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte. (2,7)

El diagnóstico de episodio depresivo mayor, se excluye si los síntomas cumplen los criterios para un episodio mixto. Los episodios mixtos se caracterizan por presentar síntomas tanto de un episodio maníaco como de un episodio depresivo mayor prácticamente a diario durante al menos 1 semana. (2,6)

La etiología de la depresión en general y en poblaciones de pacientes con padecimientos crónicos es multifactorial en relación a los servicios sociales, mecanismos psicológicos y biológicos. La alta prevalencia de la depresión entre los enfermos crónicos refleja cambios significativos y prolongados en el medio social, estado psicológico, y la capacidad física. (8)

Entre varios problemas emocionales observados en los pacientes renales, se ha identificado a la depresión como el problema psiquiátrico de mayor prevalencia en los pacientes con enfermedad renal crónica. (3)

La depresión aumenta el riesgo de mortalidad, particularmente la enfermedad cardiovascular. Esto es importante entre los pacientes con enfermedad renal crónica ya que la causa más común de muerte es la enfermedad cardiovascular. Los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización. Se ha encontrado asociación entre depresión, el estado inmunológico y estado nutricional que también se asocian a mortalidad entre este grupo de pacientes. (9)

El diagnóstico de depresión es clínico pero existen instrumentos de apoyo que nos permiten tener una idea de este trastorno en niños y adolescentes. El cuestionario Children's Depression Inventory (CDI) (c1992 Kovacs c2004 Davanzo) Este instrumento ha sido utilizado en diversos estudios epidemiológicos. El CDI es el auto informe más usado para la evaluación de la depresión infantil en niños y adolescentes de 7 a 17 años. (3)

Davanzo y colaboradores, en 2004, validaron al español las versiones larga y corta del CDI, encontrando un buen índice de consistencia interna en la prueba Se realizó la validez de la escala de CDI en pacientes de 8 a 12 años del Hospital de Psiquiatría Infantil Dr. Juan N. Navarro de la en la Ciudad de México, y se reportó un índice de Cron Bach de 0.861. (10)

Entre los síntomas que recoge incluye: el estado de ánimo deprimido, problemas interpersonales, sentimientos de incapacidad, anhedonia y autoestima baja o negativa. (3)

De los diversos instrumentos existentes que miden sintomatología depresiva, el CDI requiere un nivel más bajo de comprensión lectora. La escala discrimina entre jóvenes con diagnóstico de depresión mayor o distimia, otros trastornos psiquiátricos y muestra comunitaria. Además es una prueba sensible a los cambios de la sintomatología depresiva a través del tiempo, lo que le hace adecuado para el uso en estas edades por su fácil administración y puntuación y además lo convierte en un procedimiento adecuado para el screening. (3)

En el CDI, sus ítems corresponden a los síntomas que aparecen en el DSM-5 (APA, 1995) y en el DSM-IV-TR (APA, 2000), tal y como se muestra:

*Contenido de los ítems del CDI relacionados con los síntomas recogidos en el DSM-IV y DSM-IV-TR (APA, 1995 - 2000).*

#### Criterios DSM-IV / DSM-IV-TR Ítems CDI

A (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio participante (p. ej., se siente triste o vacío. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable. 1, 2, 10,20

A (2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día. 4

A (3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.18.

A (4) Insomnio o hipersomnias casi cada día. 16

A (5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido). 15

A (6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día. 17

A (7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples auto-reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).3, 7, 8,25

A (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena). 13

A (9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

En el CDI, el 50 % de las preguntas comienzan con alternativas de respuesta que indican mayor sintomatología; el resto sigue una secuencia invertida que refleja ausencia de sintomatología. La puntuación máxima posible es de 54 puntos y la mínima de 0. Al sumar los números de las respuestas seleccionadas, se identifica si la depresión se encuentra ausente (entre 0 y 11), depresión leve (entre 12 y 18) depresión severa (más de 19). (10)

En la investigación de Vinaccia Stefano, aplicada a niños escolarizados sanos entre 8 y 12 años de edad, se reportó una prevalencia de depresión con 25.2% En relación con el ánimo negativo, encontraron puntuaciones promedio obtenidas fueron: tristeza 10,7% de la población; algo malo va a pasar 39,7%; culpa 33,9%; ganas de llorar 5,8%; molestia frente a las cosas 35,2% y tomar decisiones 44%.Anhedonia con un 45.4% de los sujetos evaluados describe no poder divertirse con muchas cosas, el 33.4% expresa tener problemas con el sueño; mientras que al 9.8% se siente cansado siempre. El 31.5% comenta no tener buen apetito la mayoría del tiempo y al 52.3% le preocupa el dolor y la enfermedad. Estos resultados muestran que en la población escolarizada sana, es importante prestarle atención al porcentaje de los niños y niñas que presentan síntomas depresivos. (11)

## **Antecedentes específicos.**

La depresión en niños y adolescentes menores de 15 años prevalece significativamente, las alteraciones del comportamiento, constituyen una manifestación de las alteraciones del humor. La importancia que ha tenido el tema reside, en que por su aparición en la infancia sigue un curso crónico y puede desarrollar consecuencias secundarias como déficits psicosociales, alcoholismo, abuso de sustancias y personalidad antisocial, bajo rendimiento académico. (6,12)

Los factores de riesgo para la depresión incluyen: antecedentes familiares, género, así como situaciones de alto estrés. Sin embargo, existe el riesgo, que la depresión en la población infantil pueda ser subdiagnosticada debido a que algunos niños y adolescentes pueden tener dificultad para identificar y describir los síntomas. (4) Los múltiples factores de estrés asociados a la enfermedad renal crónica pueden tener profundos efectos sobre los síntomas depresivos, desesperación y angustia son características prominentes de la depresión entre los pacientes de diálisis. La rutina de tratamiento de diálisis y los diferentes niveles de salud pueden tener un impacto en los sentimientos de desesperanza. La uremia afecta el sistema nervioso en la síntesis y metabolismo de ciertos neurotransmisores. (5,12)

La prevalencia general de la depresión en niños y adolescentes oscila desde 0,4 hasta 8,3%, con una mayor prevalencia en adolescentes. Los estudios en pacientes pediátricos portadores de enfermedades crónicas, han demostrado que esta población de pacientes, tiene una mayor prevalencia de la depresión que las poblaciones sanas. (10)

Esmael y colaboradores. 2014 expone a los trastornos depresivos como una de las principales causas de discapacidad psiquiátrica en la sociedad. Evaluaron la prevalencia de la depresión y sus factores de riesgo, el 63 % de los niños tenía algunos grados de la depresión, más del 50% de los niños con depresión contaban con algún tipo de enfermedades crónicas, de año y medio de evolución antes del estudio. La depresión podría cronificarse con el dolor, discapacidad, a largo plazo o varias hospitalizaciones repetidas. (5)

Palmers 2013. Realizaron búsquedas en MEDLINE utilizaron efectos aleatorios, meta-análisis para estimar la prevalencia de síntomas depresivos. La prevalencia estimada de la depresión varía según el estadio de la enfermedad renal crónica y las herramientas utilizadas para el diagnóstico. La prevalencia de la depresión basado en entrevistas fue de 22.8% para el estadio 5, y receptores de trasplante renal en 25.7%. (13)

Se ha enfatizado que la depresión en los pacientes renales crónicos se encuentra asociada a comportamientos de no adhesión al tratamiento médico, conduce a un deterioro en la calidad de vida y aumento de los riesgos de mortalidad (De los Ríos, Ávila & Montes, 2005; Drayer et al., 2006; García et al., 2002; Kimmel & Peterson, 2006). Kurella, Kimmel, Young y Chertow (2005) concluyeron en su estudio que la depresión en pacientes renales aumenta en un 84% las probabilidades de suicidio en comparación con la población general de EE.UU. (16)

Según la American Psychiatric Association [APA], “Las enfermedades que comportan un mayor riesgo suicida son aquellas con evolución crónica, incurables y dolorosas, como la enfermedad renal terminal”, infiere que mientras mayor edad tienen los enfermos renales crónicos, los niveles de ansiedad estado y depresión aumentan. (2004). (16)

En un estudio pionero (Kimmel, Weihs & Peterson, 1993) documentaron, que pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, tenían una prevalencia del 17.7% de depresión menor y 6.5% de depresión mayor, basándose en los criterios diagnósticos del DSM-III-R, con una población de 124 sujetos Otro estudio llevado a cabo en Irán, encontró al aplicar el Test de Beck a 100 pacientes, que 53% de ellos manifestaban depresión (33% ligera, 17% media y 3% alta) (Vafaei, 2005). (3)

Amy y colaboradores 2013, reportó en niños con enfermedad renal crónica, un retraso en el crecimiento e imagen corporal alterada, ausencia en la escuela y en actividades normativas, afectado así su desarrollo psicosocial, estos obstáculos afectan el bienestar psicológico de estos niños, pero hasta la fecha solo un número limitado de estudios describen el estado de salud mental de los niños con enfermedad renal crónica. Encontraron una prevalencia global de 30% para la depresión en esta población. Los niños tenían una menor prevalencia de depresión que las niñas (RR 0.68, IC 95% 0,28, 1,70). En comparación con los adolescentes, los niños más pequeños tenían una menor prevalencia de la depresión (RR 0.55, 95% CI 0,15, 2,08). Había una sugerencia de una menor riesgo de depresión en las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica después de 5 años de edad (RR 0,60; IC del 95%: 0,22, 1,61) y un menor riesgo en pacientes cuya primera vez desde diagnóstico de ERC era menor 3 años (RR 0,19; IC del 95%: 0,02, 1,53). Los pacientes en diálisis tenían menos probabilidades que la pacientes con pre-ERT a estar deprimidos (RR 0.38, 95% CI 0,05, 2,91), y los pacientes con un funcionamiento trasplante eran más propensos que los sujetos con enfermedad renal pre terminal estar deprimido (RR 2.29, IC 95% 0,91, 2,72). (14)

Pacheco M Daniel y colaboradores 2008, reportaron que los niños con menos de 2.5 años de evolución daño renal, tenían puntuaciones más altas en cada una de las categorías que se miden en el CDI. Cabe señalar que a pesar de T-score fueron mayores, todavía eran en la general del rango de normalidad. (15)

Shulman & colaboradores, investigaron la sobrevida a dos años en pacientes en hemodiálisis y encontraron que aquellos con depresión de Beck menor de 14 tenían una sobrevida de 85% y aquellos con un índice de 25 o más tenían una sobrevida de 25%.(4,12)

El suicidio contribuye a la tasa de mortalidad en este tipo de pacientes. El riesgo suicida en un episodio depresivo mayor se estima de 3.4%, entre los pacientes en diálisis .Se estima un 0.2 de las muertes que ocurren por cada 1000 pacientes anuales, esto representa que el 84% de la población en diálisis tiene riesgo suicida en comparación con la población general. El 20% de los pacientes deciden retirarse de la diálisis y esto es considerado como un intento suicida, lo hacen por múltiples factores. (14)

El reconocimiento de la depresión en esta población es una estrategia básica para el manejo de la enfermedad renal crónica, especialmente, la evidencia de su impacto en la comorbilidad y mortalidad. Se requiere continuar con investigaciones y seguimientos, para aclarar los antecedentes causales de la depresión entre los pacientes, factores de riesgo predictivos, prevalencia, relación con la modalidad de manejo e influencia. Hay una necesidad de establecer los instrumentos y procedimientos adecuados, para la depresión en pacientes pediátricos portadores de enfermedad renal crónica. (3,14)

## **Justificación.**

Los trastornos mentales se consideran un problema de salud a nivel mundial, se estima que para el año 2020, la depresión ocupara el segundo lugar como padecimiento incapacitante. Debido a que México es un país de población joven con una edad media de 22 años y que 34% de la población es menor a 15 años, el estudio de la depresión, que se inicia en la infancia o adolescencia es en particular relevante.

La depresión es el principal factor que influye en la calidad de vida, esta incluye; una combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona (aspecto objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspecto subjetivo). En el caso de los pacientes con enfermedad renal, el eje de la calidad de vida que se ve afectado.

Los estudios en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas han demostrado que esta población de pacientes, tiene una mayor prevalencia de la depresión que las poblaciones sanas y que la depresión tiene un negativo efecto sobre la condición médica subyacente.

## **Planteamiento del problema.**

Las personas con enfermedad renal crónica, no solo experimentan un padecimiento médico, sino que la mayoría pueden experimentar padecimientos emocionales como: trastornos depresivos que pueden complicar la adherencia del tratamiento, evolución y pronóstico del paciente.

Existen estudios que han demostrado una asociación de trastornos afectivos secundarios y padecimientos crónicos degenerativos como lo es la enfermedad renal crónica. Sin embargo, hay pocos estudios enfocados a determinar la existencia de trastornos depresivos en niños y adolescentes portadores de enfermedad renal crónica.

Detectar la existencia de trastornos depresivos en niños y adolescentes en etapas tempranas del padecimiento renal podría favorecer la adherencia al tratamiento y pronóstico, mejorando su calidad de vida. Tomando en cuenta estas dos entidades médicas, es necesario detectar la depresión en niños y adolescentes, portadores de enfermedad renal crónica, por tal motivo nuestra pregunta es la siguiente.

¿Cuál es el grado de depresión según el CDI en niños y adolescentes en el H.G.R 36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica?

## **Objetivos.**

### Objetivos Generales:

Determinar el grado de depresión según el CDI en niños y adolescentes, en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

### Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de depresión según el CDI en niños y adolescentes, en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

Conocer los factores sociodemográficos; género, edad, nivel de escolaridad, años de evolución de enfermedad renal crónica con manejo sustitutivo renal, así como la modalidad (diálisis, hemodiálisis, trasplante renal) asociados con sintomatología depresiva severa en niños y adolescentes en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

## **Material y Métodos.**

### 1.- Tipo de estudio:

Por su objetivo: descriptivo, temporalidad: transversal, recolección de datos: prolectivo, asignación de la maniobra: observacional

### 2.- Ubicación temporal:

Unicéntrico

Hospital General Regional 36 "San Alejandro" Puebla en el período de noviembre 2014 a enero 2015.

### 3.- Universo de estudio:

El universo de estudio, fue constituido por niños (as) y adolescentes de 8 a los 18 años de edad portadores de enfermedad renal crónica que acudieron a consulta externa de servicio nefrología en el período de noviembre 2014 a enero 2015.

### 4.- Sujetos de estudio

#### 4.1.-Criterios de selección:

Niños y adolescentes de 8 a los 18 años de edad portadores de enfermedad renal crónica que acudieron a consulta externa de servicio nefrología en el período de noviembre 2014 a enero 2015.

#### 4.2.-Niño Criterios de inclusión:

Edad: 8 a los 18 años

Independientemente de años de evolución de enfermedad renal crónica.

Sepan leer y escribir.

#### 4.3.-Criterios de exclusión:

Niños y adolescentes de 8 a los 18 años de edad, que no cumplieron con el rango de edad, sin criterios para enfermedad renal crónica, aquellos que no fueron derechohabientes de IMSS.

Padres de niños y adolescentes de 8 a 18 años que no aceptaron entrar al estudio.

#### 4.4.-Criterio eliminación:

Niños y adolescentes menores de 8 años o mayores de 18 años de edad, portadores de enfermedad renal crónica que no respondió a más de 10% de cuestionario.

#### 5.- tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico

#### 6.-Tamaño de muestra

Tamaño de la muestra por conveniencia.

La población de pacientes portadores de enfermedad renal crónica de 8 a 18 años e HGR36 IMSS, abarco:

Trasplante renal: 87 pacientes.

Protocolo cadavérico: 37 pacientes

Protocolo donador vivo relacionado: 20 pacientes.

Sesiones de hemodiálisis:

8 a 18 años: 20 pacientes

Sesiones de diálisis:

33 pacientes

En el HGR36/ I.M.S.S, se cuenta con una población total de 197 pacientes entre niños y adolescentes de 8 a los 18 años de edad portadores de enfermedad renal crónica.

Se calculó la muestra por medio de programa SPSS versión 20.0 para Windows, con un nivel de confianza de 95%, población 197 pacientes, prevalencia esperada 2%, la fórmula que se utilizo fue:  $s = Z * Z (P (1-P)) / (D * D)$ .

Se obtuvo una muestra de 50 pacientes.

#### 7.- Variables:

7.1.- Variable independiente: Depresión en niños y adolescentes portadores enfermedad renal crónica

7.2.-Variable dependiente: Grados de sintomatología depresiva en niños y adolescentes portadores de enfermedad renal crónica.

#### 8.-Método de recolección de datos:

Se utilizó el cuestionario CDI (992 Kovacs, 2004 Davanzo) con adaptación al español. Este cuestionario se compone de 27 reactivos con un formato de tipo likert con tres alternativas de respuesta: 0-1-2 (0 = normalidad o ausencia de síntomas, 1 = síntoma moderado, 2 =síntoma severo). La puntuación final se obtiene sumando los valores de cada reactivo, por lo que a mayor puntuación, mayor intensidad de sintomatología depresiva, con una puntuación máxima de 54. El cuestionario se aplica en 10-15 min. Como punto de corte diagnóstico de depresión se establece la puntuación de 19.Los cuestionarios se aplicaron a pacientes dentro el rango de edad establecido y con los criterios previamente citados, acudieron a servicio de consulta externa de nefrología, se brindó información, sobre el objetivo del estudio, explicando en que consiste y para que se emplearon los resultados, una vez que se contó con el consentimiento informado, se procedió a la auto diligenciamiento de los cuestionarios brindando la asesoría y colaboración necesaria.

#### 9.-Estrategias de trabajo:

Los datos clínicos y demográficos de cada sujeto se recogieron al momento de realizar la encuesta, el estado de sintomatología depresivo actual de cada paciente, fue evaluado, mediando el Cuestionario CDI. Estos inventarios se otorgaron en hojas impresas, el asistente de la investigación estuvo disponible en caso de alguna duda sobre la pregunta, y en algunos casos para leer el inventario al sujeto encuestado.Las pruebas se aplicaron, de forma colectiva a todos aquellos pacientes que integraron, el universo con los criterios propios de selección.

## **Análisis de datos.**

Se realizó una estadística descriptiva para analizar las variables sociodemográficas de los pacientes, tales como: género, edad, escolaridad, modalidad de tratamiento sustitutivo, años de evolución de la enfermedad renal crónica con algún tipo de manejo sustitutivo, en relación con los grados de sintomatología depresiva.

El CDI se interpretó con puntuación final, sumando los valores de cada reactivo, por lo que a mayor puntuación, mayor intensidad de sintomatología depresiva, con una puntuación máxima de 54. Como punto de corte diagnóstico de depresión se establece la puntuación de 19. Al sumar los números de las respuestas seleccionadas, se identifica si la depresión se encuentra ausente (entre 0 y 11), depresión leve (entre 12 y 18) depresión severa (más de 19). Entre los síntomas incluye: el estado de ánimo deprimido, problemas interpersonales, sentimientos de incapacidad, anhedonia y autoestima baja o negativa.

El sistema para ordenar los datos se manejó en una base de datos electrónica, utilizando el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows, utilizando las pruebas Chi-cuadrada de Pearson y Prueba de Kruskal-Wallis. Para realizar gráficos y tablas se utilizó, el programa Excel de Microsoft Office 2010.

## **Aspectos éticos.**

El estudio se apegó a los principios internacionales de investigación dictaminados en la Declaración de Helsinki de 1975. Se solicitó la firma del consentimiento informado a los padres o encargados del paciente para la aplicación del cuestionario CDI. La no inclusión del estudio no modificó el abordaje diagnóstico y terapéutico. Durante este trabajo de investigación, se contó con la total disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos básicos tanto operativos, técnicos y económicos. El conocimiento de la depresión en niños y adolescentes portadores de enfermedad renal crónica, tuvo como finalidad el mejorar calidad de vida de estos pacientes.

En el transcurso de la investigación se compiló y almacenó información relativa a personas cuya revelación a terceros pueda causar perjuicio o malestar. Por lo tanto, en la investigación se tomaron las medidas necesarias para proteger el carácter confidencial de dicha información, por ejemplo, se omitieron los datos que pudieran facilitar la identificación de los participantes, limitando el acceso a los datos o tomando cualquier otra medida apropiada.

Fue autorizado por el Comité de Investigación con el número de Registro Nacional: 2013-2102-34.

## Resultados.

En el presente estudio se evaluaron a 50 pacientes entre 8 y 18 años de edad, quienes cursan con enfermedad renal crónica bajo tratamiento médico.

**Tabla 1.- Variables sociodemográficas de 50 pacientes entre 8 y 18 años de edad, portadores de enfermedad renal crónica.**

Género		Frecuencia (#)	Porcentaje (%)
Edad(años)	Masculino	20	40
	Femenino	30	60
Edad(años)	8	2	4
	9	7	14
	10	2	4
	11	4	8
	12	1	2
	13	5	10
	14	3	6
	15	5	10
	16	5	10
	17	6	12
18	10	20	
Escolaridad	primaria	11	22
	secundaria	18	36
	técnica	3	6
	bachillerato	14	28
	licenciatura	4	8
Modalidad	diálisis	21	42
	hemodiálisis	9	18
	trasplante	20	40
Evolución	Menor 1 año	6	12
	1 a 5 años	22	44
	5 a 10 años	20	40
	Más 10 años	2	4

La mayoría de los pacientes encuestados fueron del género femenino 60%. Ver gráfico 1.

Gráfico 1

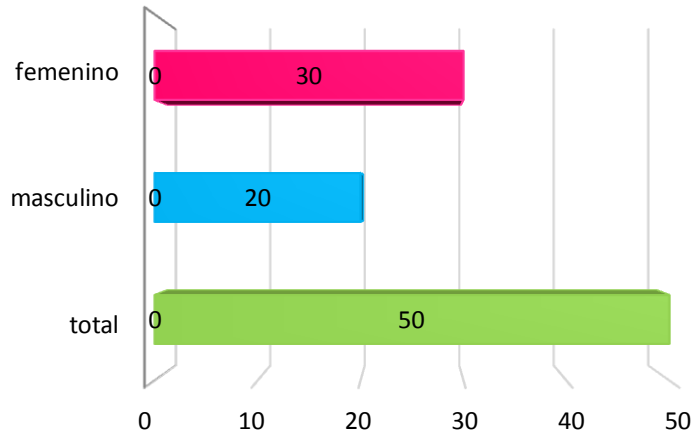


Gráfico 1. Prevalencia de población de acuerdo a género.

En relación con la edad, el promedio fue de  $13 \pm 3.3$  (8-18), el grupo que predominó fue 13 a 18 años en 68%. Ver gráfico 2

Gráfico 2.

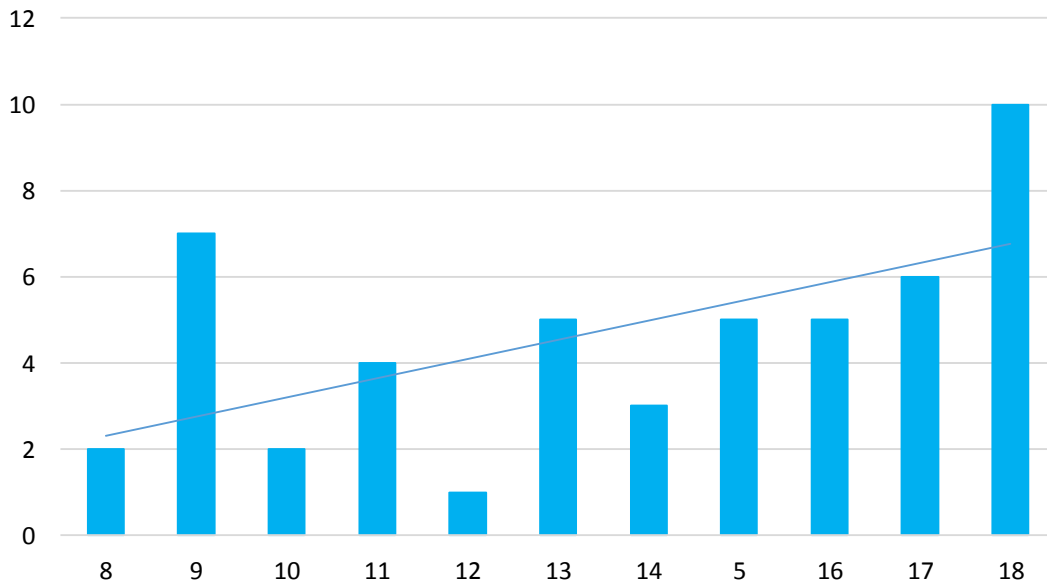


Gráfico 2. Distribución de acuerdo a edad.

De acuerdo a la escolaridad la mayor proporción tenía escolaridad básica nivel secundario y preparatoria. Ver gráfico 3.

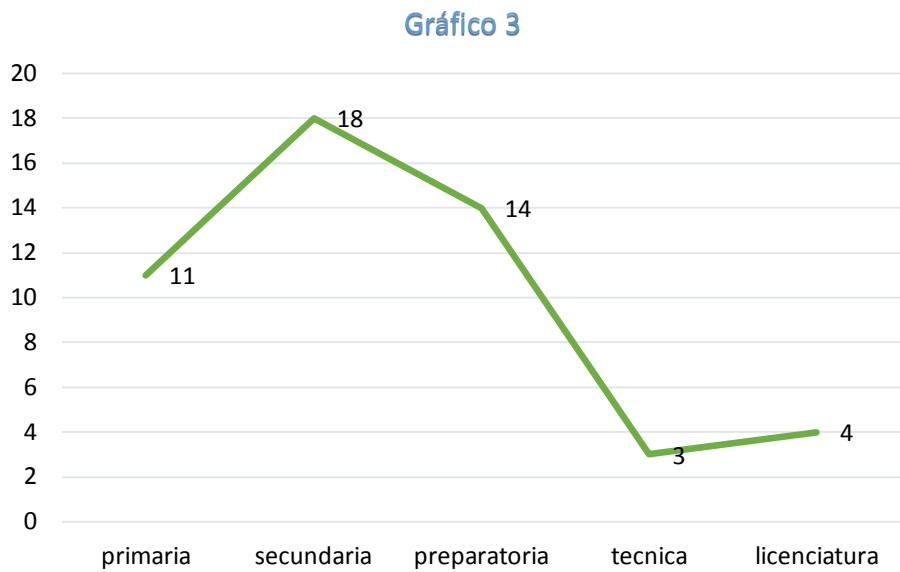


Gráfico 3. Distribución de acuerdo a nivel de escolaridad.

Manejo sustitutivo con diálisis peritoneal y trasplante predominaron con un 42 y 40% respectivamente Ver gráfico 4.

**Gráfico 4.**

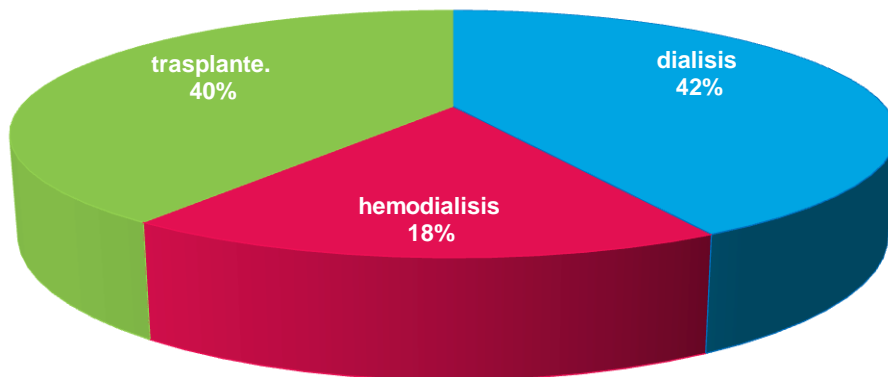


Gráfico 4. Distribución de acuerdo a modalidad de manejo.

En relación con años de evolución, aquellos rangos comprendidos entre 1 a 5 años y 5 a 10 años predominaron con un 44 y 40% respectivamente. Ver gráfico 5.

**Gráfico 5**

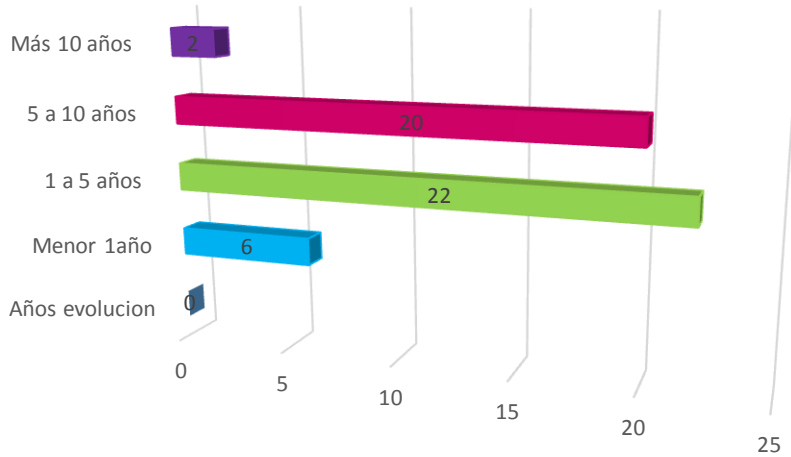


Gráfico 5. Distribución según años de evolución de enfermedad y manejo sustitutivo

De acuerdo a CDI se clasifico la depresión, como: ausencia de síntomas asociados a depresión aquellos con puntajes de 0 a 10, síntomas leves aquellos con puntaje de 12 a 18 y síntomas severos con un puntaje mayor a 19. Ver gráfico 6

**Gráfico 6**

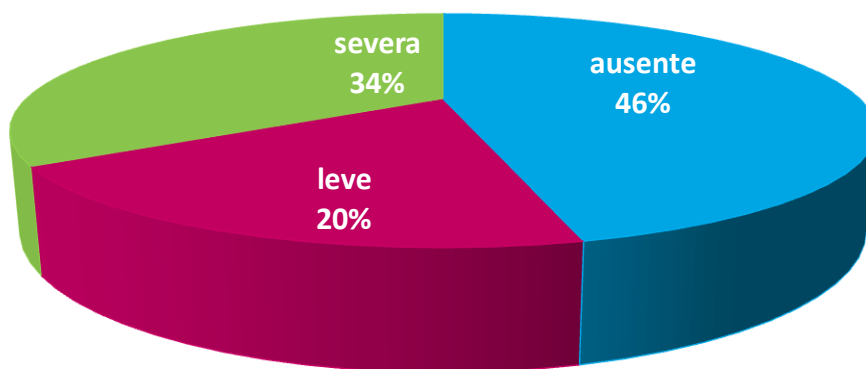


Gráfico 6 Prevalencia de síntomas de depresión

Se analizaron las variables sociodemográficas en relación con el grado de sintomatología depresiva.

Se obtuvo un valor de  $p: 0.50$  (Chi-cuadrado de Pearson), por tanto, no existe relación significativa entre género y grado de sintomatología depresiva. Ver gráfico 7

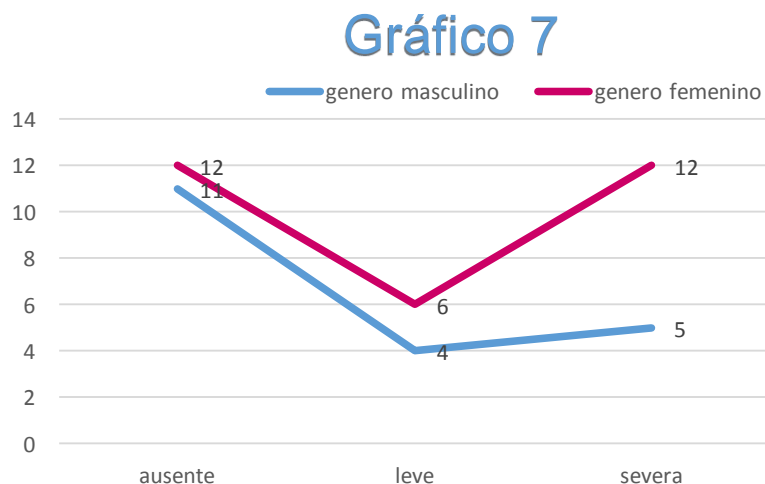


Gráfico 7 Prevalencia de síntomas depresivos de acuerdo a género .

En las edades comprendidas entre 15 y 18 años, observamos escasa sintomatología depresiva, edades de 8 a 10 años y 11 a 14 años, obtienen mayor porcentaje de síntomas depresivos severos. Se obtuvo un valor de  $p$  con la Prueba de Kruskal-Wallis de 0.028, por lo tanto; menor edad se relaciona con mayor grado de sintomatología depresiva severa.

Ver gráfico 8

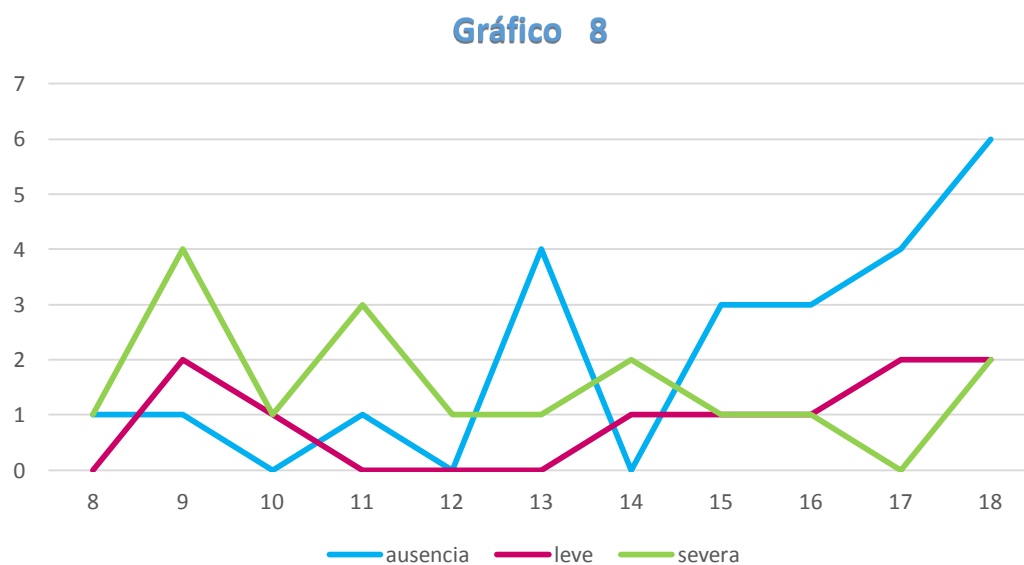


Gráfico 8.Prevalencia de síntomas depresivos de acuerdo a grupo de edad

El porcentaje de ausencia de sintomatología depresiva predominó durante las actividades escolares en el bachillerato y secundaria., la sintomatología depresiva severa se encontró en primaria y secundaria predominan con un 12 % y 18% respectivamente, Al analizar se obtuvo un valor de p: 0.064 (Chi-cuadrado de Pearson), no existe relación significativa entre escolaridad y grado de sintomatología depresiva. Ver gráfico 9.

Gráfico 9

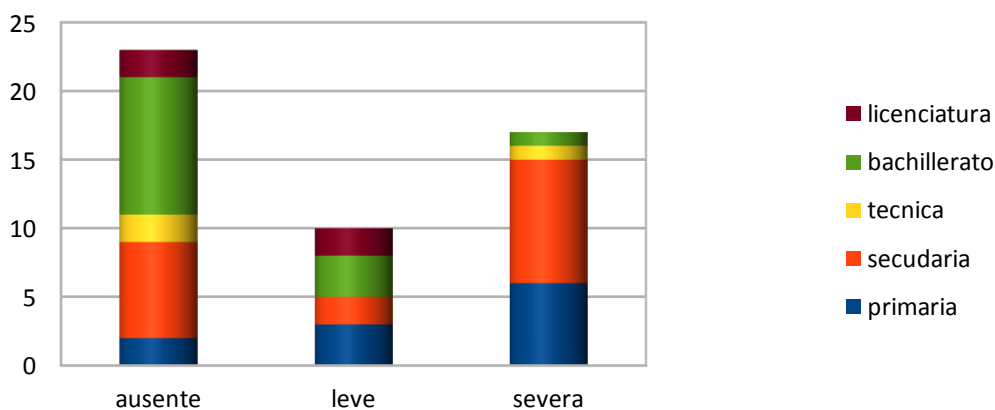


Gráfico 9. Prevalencia de síntomas depresivos según escolaridad.

En aquellos pacientes con ausencia de sintomatología depresiva, de los 23 pacientes analizados en este grupo, predomina la modalidad de trasplante renal con 13 pacientes, que ocupan 56.5% porcentaje en grupo y 26% de la población total estudiada. Modalidad diálisis se encontraron 7 pacientes y 3 en hemodiálisis. Al analizar el valor de p (Chi-cuadrado de Pearson), se obtuvo: 0.153, por lo tanto, la modalidad de manejo no se relaciona significativamente con la sintomatología depresiva. Ver gráfico 10.

Gráfico 10

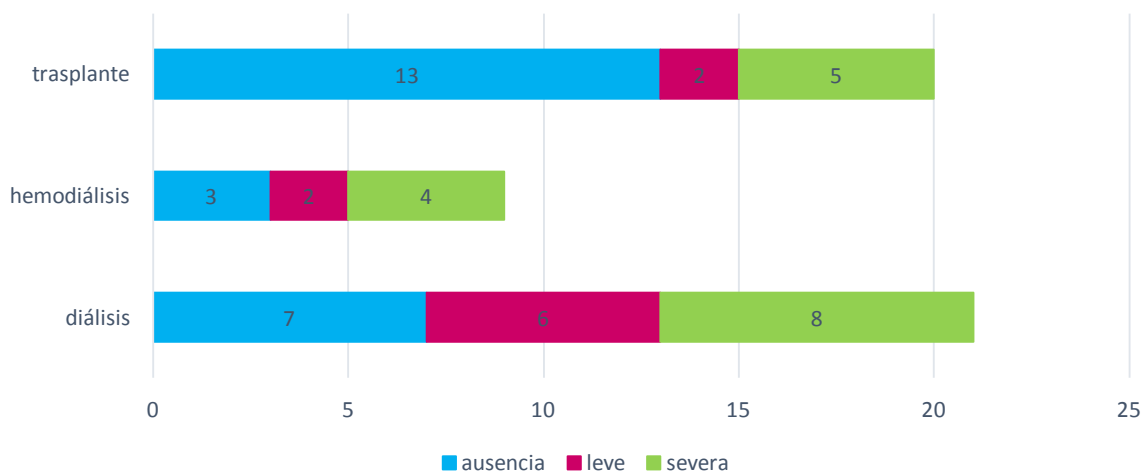


Gráfico 10. Prevalencia de síntomas depresivos según modalidad de manejo sustitutivo renal.

Al analizar el valor de p (Chi-cuadrado de Pearson) en relación con años de evolución y grado de sintomatología depresiva se obtuvo un valor de p no significativo de : 0.115. Ver gráfico 11.

**Gráfico 11**

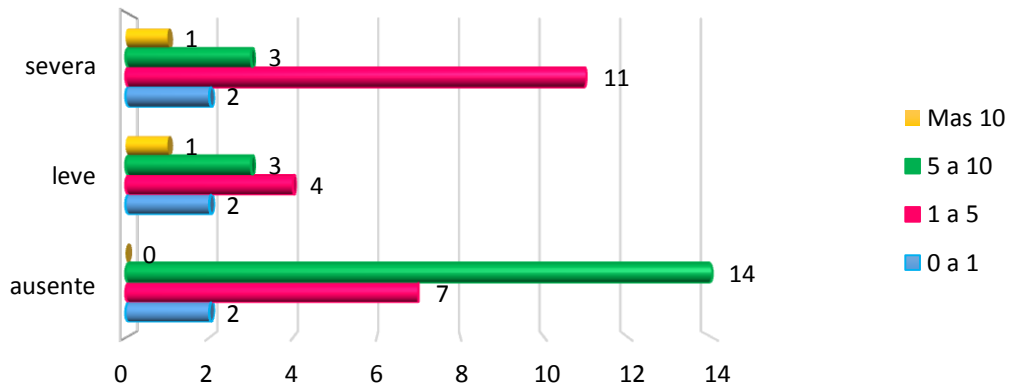


Gráfico 11. Prevalencia de síntomas depresivos en relación con años de evolución de enfermedad renal crónica.

Al analizar los cuestionarios de pacientes con sintomatología depresiva severa, se integraron en las 5 categorías que incluyen ánimo negativo, problemas interpersonales, sensación de ineffectividad, anhedonia, autoestima. Predomina con un 50% el rubro de ánimo negativo. Ver Gráfico 12.

**Gráfico 12**

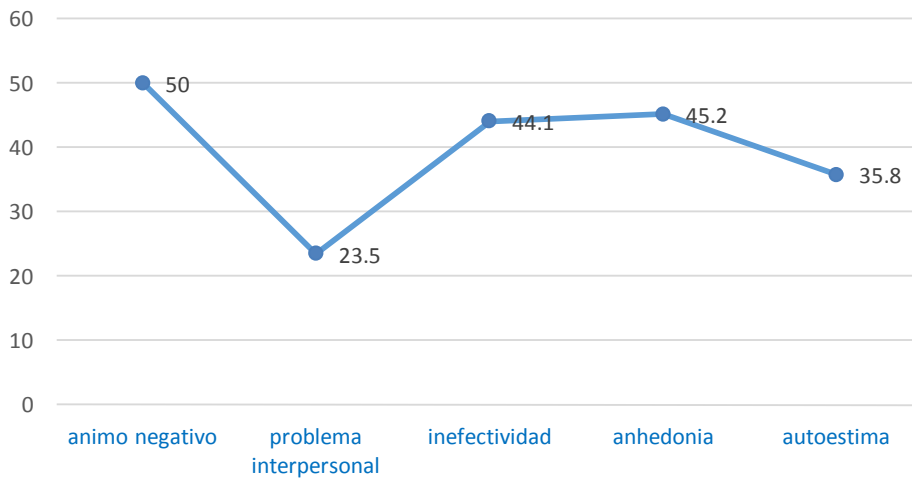


Gráfico 12. Prevalencia de síntomas en pacientes con depresión severa.

Los ítems asociados con mayor sintomatología depresiva, fueron la sensación de preocupación, problemas para tomar decisiones y la sensación de sentir ganas de llorar ocuparon porcentajes superiores a 50% en los cuestionarios aplicados. .Ver Gráfico 13.

Gráfico 13

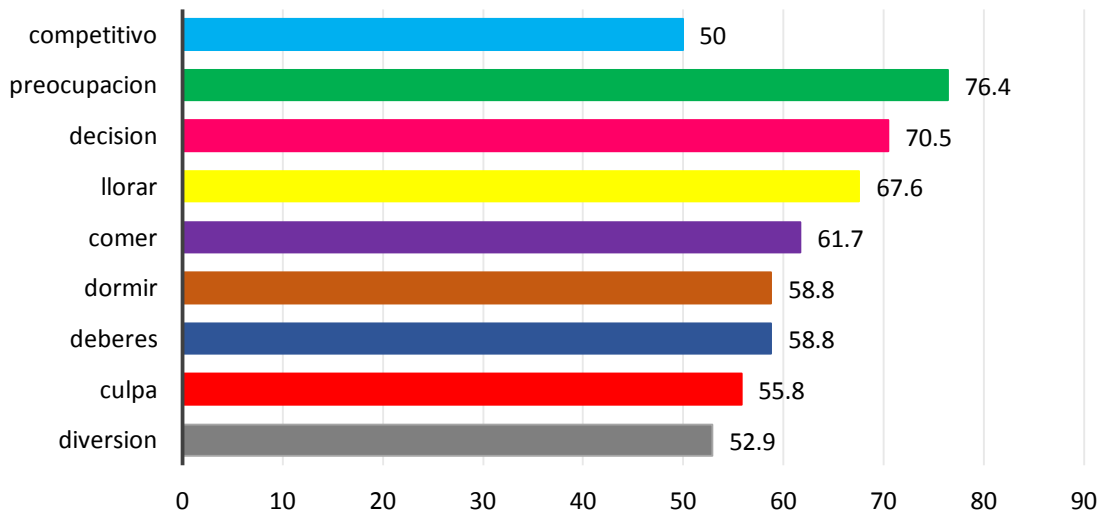


Gráfico 13. Prevalencia de los principales síntomas asociados con pacientes depresión severa.

**Tabla 2**  
Factores sociodemográficos, en pacientes con enfermedad renal crónica y relación con sintomatología depresiva

Factor sociodemográfico	Valor de P.
Género	0.50
Edad	0.028 *
Escolaridad	0.064
Modalidad	0.153
Años de evolución.	0.115

\*Prueba de Kruskal-Wallis

## **Discusión.**

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia de 54% (20% leve y 34% severa) de síntomas depresivos asociados con pacientes portadores de enfermedad renal crónica, en comparación con el estudio realizado por Amy y colaboradores 2013, en una muestra de 44 niños portadores de enfermedad renal edad de 9 a 18 años de edad, con una prevalencia sintomatología depresiva en un 30%.

Acosta Mancilla y colaboradores 2011, los factores de riesgo para la depresión incluyen: antecedentes familiares, género, así como situaciones de alto estrés. Sin embargo, existe el riesgo que la depresión en la población infantil pueda ser subdiagnosticada debido a que algunos niños y adolescentes pueden tener dificultad para identificar y describir los síntomas.

Amy y colaboradores, 2013 reportaron un total de 31 (70%) para género masculino y 13 (30%) femenino. contrario a nuestro estudio, obtuvimos 30 (60%) género femenino y 20(40%) masculino. En nuestro estudio no encontramos una correlación significativa entre género y grado de sintomatología depresiva.

La edad se consideró un factor sociodemográfico significativo, a menor edad mayor grado de sintomatología depresiva, contrario a lo concluido por el estudio de Amy y col. 2013, donde encontraron mayor índice depresión en pacientes mayores de 13 años, así como incremento de ideación suicida.

De los veintitrés pacientes analizados en el grupo de ausencia de sintomatología depresiva, predomina la modalidad de trasplante renal, sin embargo al analizar el valor de p, fue mayor al esperado, por lo que no se considera factor significativo en relación con sintomatología depresiva, contrario con análisis de Amy y colbs. 2013 donde observaron mayor incidencia de depresión en pacientes con trasplante renal que en aquellos con diálisis, asociados con alta incidencia de depresión y falta de apego a tratamiento, alta tasa de pérdida de injerto renal, mala adaptación a la vida con trasplante renal y riesgo de neurotoxicidad relacionada con medicamentos.

Amy 2013, concluyen aun sin alcanzar significación estadística, el riesgo ajustado de la depresión fue menor en pacientes con enfermedad renal crónica duración menor a 3 años que para los que tiene mayor duración. Daniel M. y cols. 2008, reportaron una relación de mayor sintomatología depresiva en aquellos pacientes con una evolución menor de 2.5 años. Al analizar nuestro grupo de estudio en relación con años de evolución y sintomatología depresiva, no encontramos dicha asociación de este factor.

Pacientes con sintomatología severa se obtuvo un porcentaje :modalidad diálisis 16%, hemodiálisis 8%, trasplante renal 10% de la población total., coincidiendo con Esquivel M 2009 y Páez A. 2009 donde en su investigación pone énfasis en el tratamiento de pacientes en diálisis y asociación con la depresión ha recibido poca atención con respecto a las intervenciones psicológicas.

De los Ríos, Ávila & Montes, 2005; Drayer et al., 2006; García et al., 2002; Kimmel & Peterson, 2006. Kurella, Kimmel, Young y Chertow (2005) concluyeron en su estudio que la depresión en pacientes renales aumenta en un 84% las probabilidades de suicidio en comparación con la población general.

En relación con la incidencia de depresión severa en pacientes con hemodiálisis se obtuvo una incidencia de 8% cifra que coincide con uno de los primeros estudios documentados por Kimmel Weihs & Pete donde analizaron a los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis, una prevalencia del 17.7% de depresión menor y 6.5% de depresión mayor.

Vinaccia en 2006, reporto un análisis de las 5 categorías del cuestionario CDI en población escolarizada sana, no contamos con este tipo de análisis en población pediátrica portadora de enfermedad renal crónica.

En los pacientes que representaron sintomatología severa (N17) se analizaron las 5 categorías que incluye ánimo negativo, problemas interpersonales, infectividad, anhedonia y autoestima negativa.

Se obtuvo una prevalencia en la sintomatología con ánimo negativo con un 50% predominando con un 76.4% la pregunta 11, "las cosas me preocupan muchas veces".

Problemas interpersonales obtuvo un 23%, donde predominó la pregunta 14, enfocada sobre aspecto y apariencia, predominando la respuesta algunas cosas de mi aspecto no me gustan con un 41.1%.

Infectividad con 44.1 % con puntaje mayor para la pregunta número 15, refiere dificultad para realizar los deberes con un 58.8%, la sensación de nunca poder llegar a ser tan bueno como otros chicos (50%)

Anhedonia 45.2%, predominado poco apetito con un 61.7%, seguida de la dificultad para dormir con un 58.8%.

Autoestima negativa, se obtuvo un puntaje 35.8%, con un 44% en las preguntas "nunca me saldrá nada bien" y 25%"no estoy seguro que alguien me quiere". Dentro de este grupo se incluye la pregunta 9 donde se pregunta el querer matarse, se obtuvo un 20.55% que respondieron, pienso en matarme pero no lo haría.

Al analizar nuestro trabajo de investigación con investigaciones previas, se encuentra mayor prevalencia de síntomas depresivos, así como porcentajes de los 5 rubros asociados a este cuestionario. Requiriendo continuar proyectos de investigaciones, enfocados a la promoción y detección de problemas emocionales en pacientes portadores de enfermedad renal crónica.

## **Conclusión.**

El grado de depresión se determinó por el CDI, obteniendo lo siguiente: ausencia de depresión de 46%( 23 pacientes), sintomatología leve 20% (10 pacientes) sintomatología severa 34%( 17 pacientes).

La prevalencia de depresión en niños y adolescentes de 8 a 18 años de edad portadores enfermedad renal crónica fue del 54 %.

Observamos que en la adolescencia media y temprana predominó, la sintomatología para depresión severa y a mayor edad la sintomatología depresiva leve.

Los pacientes con modalidad de trasplante renal, tuvieron mínimos síntomas de depresión, a diferencia de los pacientes con modalidad diálisis peritoneal y hemodiálisis que presentaron síntomas leves y severos. Cabe mencionar que el género no determinó la severidad de los síntomas.

### **Debilidades y fortalezas.**

Las debilidades son el diseño del estudio transversal, el no contar con un espacio físico destinado para realizar estos cuestionarios, donde se proporcionara un ambiente privado, tranquilo, que promueva el poder responder al cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Fortaleza. El uso de instrumentos validados.

## **Sugerencias.**

A partir de los resultados expuestos se plantea la necesidad de realizar proyectos de seguimiento en pacientes portadores de enfermedad renal, para poder observar su comportamiento a través del tiempo, en la enfermedad renal crónica y depresión que pueden influir a largo plazo en la adaptación y adherencia al tratamiento de manejo sustitutivo de función renal.

La estrategia de trabajo en esta investigación, se centró en detectar la depresión de acuerdo al CDI en pacientes portadores de enfermedad renal, se realizaron encuestas anónimas, con la finalidad de obtener respuestas con mayor sinceridad por parte de los pacientes, sin embargo se considera importante realizar , un grupo de ayuda en estos pacientes, donde se detecta ausencia hasta sintomatología leve , sin embargo en pacientes con sintomatología severa requieren apoyo terapéutico de forma emergente, considerando iniciar en servicio de consulta externa promoción sobre sesiones impartidas por grupo de psicología y paidopsiquiatría, enfocados sobre depresión asociada a proceso de enfermedad crónica. Se requiere continuar con proyectos que ayuden a mejorar calidad de vida en estos pacientes.

Sugerencias. Enviar a todo pacientes pediátricos renales a terapia con apoyo psicológico y social, con seguimiento cada 6 meses.

Al realizar este trabajo de investigación, se intentó promover la salud tanto psicológica y social en este sector, para mejorar el manejo integral y favorecer el apego a manejo y seguimiento. Ya que condiciona una alta morbimortalidad asociada.

## **Bibliografía.**

- 1.-Páez Amelia, Marcos J. Jofré, et al. Anxiety and Depression in Patients with Chronic Renal Insufficiency Undergoing Dialysis Treatment Univ. Psychol. Bogotá, Colombia ,2009;1:117-124.
- 2.-Vargas-Mendoza, J.E. y Sánchez-López, A. S. Prevalencia de la depresión en pacientes oncológicos y renales crónicos en tratamiento ambulatorio Centro Regional de Investigación en Psicología, Madrid 2011; 5:27-33.
- 3 -Miranda del Torre Ixchel, Cubillas R. María, et.al Ideación suicida en población escolarizada infantil. Factores psicológicos asociados. 2009; 2:495-505.
- 4.-Acosta H. Mancilla Percino J, et al. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. ARCH Neurociencia México 2011; 2: 20-26.
5. Esmael M, Erfani. et al. Screening for Depression in Hospitalized Pediatric Patients. Ed. J Child Neurol. Irán 2014; 8:1-5.
- 6.- Wicks-Nelson.R y Allen C, I.et al Psicopatología del niño y del adolescente. Depresión 3ª. Edición, Madrid España, 1997:142-172.
- 7.-Aliño L Juan. V.M .M, et. Al. Manual Diagnostico estadístico de los trastornos mentales DSM IV TR IV reimpresión Ed Barcelona, España editorial Masson 2002:10.
- 8.-Chillcot J. Wellsted D. Da Silva. Depression on dialysis Nephron Clin Pracr 2008;5: 256-64.
- 9 - Orellana M, et al Munguía A Insuficiencia Renal y Depresión .Revista del posgrado de psicología UNAH, 2008: 1:3.
- 10.- López-Morales CM et al. Depresión y nutrición en escolares de Sonora Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52:S64-S67.
- 11.- Vinancia Stefano, et. al. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del CDI, Ed. Revistas Diversitas perspectiva psicología, 2006;2:217-227.
- 12 -Herrera M. Eduard. Nuñez R. Ariel, et al. Análisis bibliometrico de la depresión infantil. Pensamiento psicológico.1998; 1: 59-70.
- 13.-Palmer Suetonia .et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. Kidney International Italia 2013; 84:179–191.

14. Amy J. Kogo et al. Depression and its associated factors in pediatric chronic kidney disease. *Pediatric Nephrology* 2013; 28:1855–1861.
15. - Pacheco Daniel M, et al. Comparison of Chronic Depression Inventory Scores of Children Diagnosed with Chronic Renal Disease at Two Points in duration of their illness .Universidad e Nuevo Mexico 2008:1-20.
- 16.- Segura Camacho, S., Posada Gómez, et al. Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 2010: 63-73.
- 17.- Esquivel Molina Carlos, et. al. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int. Mex* 2009; 25:443-449.
- 18.-Wicks-Nelson.R y Allen C, I. *Psicopatología del niño y del adolescente. Consecuencias psiquiátricas de las enfermedades crónicas*, 3ª. Edición, Madrid España, 1997; 2:364-370.

## Anexos.



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Children's Depression Inventory. CDI

Los chicos/as como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario recogemos estos sentimientos e ideas agrupados.

De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea la que mejor describa cómo te has sentido durante estas dos últimas semanas.

Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor cómo te has encontrado últimamente. Pon una cruz en el cuadrado que hay junto a tu respuesta.

Edad
Sexo:            masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/>
Escolaridad:   ninguna <input type="checkbox"/> primari <input type="checkbox"/> secundaria <input type="checkbox"/> preparatoria <input type="checkbox"/> técnica <input type="checkbox"/> licenciatura <input type="checkbox"/>
Desde hace cuántos años tienes diagnóstico de enfermedad renal:
Actualmente manejo con:   diálisis <input type="checkbox"/> hemodiálisis <input type="checkbox"/> trasplante renal <input type="checkbox"/>

- 1         ESTOY TRISTE DE VEZ EN CUANDO  
           ESTOY TRISTE MUCHAS VECES  
           ESTOY TRISTE SIEMPRE
  
- 2         NUNCA ME SALDRÁ NADA BIEN  
           NO ESTOY SEGURO DE SI LAS COSAS ME SALDRÁN BIEN  
           LAS COSAS ME SALDRÁN BIEN
  
- 3         HAGO BIEN LA MAYORÍA DE LAS COSAS  
           HAGO MAL MUCHAS COSAS  
           TODO LO HAGO MAL
  
- 4         ME DIVIERTEN MUCHAS COSAS  
           ME DIVIERTEN ALGUNAS COSAS  
           NADA ME DIVIERTE
  
- 5         SOY MALO SIEMPRE  
           SOY MALO MUCHAS VECES  
           SOY MALO ALGUNAS VECES
  
- 6         A VECES PIENSO QUE ME PUEDEN OCURRIR COSAS MALAS  
           ME PREOCUPA QUE ME OCURRAN COSAS MALAS  
           ESTOY SEGURO DE QUE ME VAN A OCURRIR COSAS TERRIBLES
  
- 7         ME OUDIO  
           NO ME GUSTA COMO SOY  
           ME GUSTA COMO SOY
  
- 8         TODAS LAS COSAS MALAS SON CULPA MÍA  
           MUCHAS COSAS MALAS SON CULPA MÍA  
           GENERALMENTE NO TENGO LA CULPA DE QUE ME OCURRAN COSAS MALAS
  
- 9         NO PIENSO EN MATARME  
           PIENSO EN MATARME PERO NO LO HARÍA  
           QUIERO MATARME
  
- 10        TENGO GANAS DE LLORAR TODOS LOS DIAS  
           TENGO GANAS DE LLORAR MUCHOS DIAS  
           TENGO GANAS DE LLORAR DE VEZ EN CUANDO
  
- 11        LAS COSAS ME PREOCUPAN SIEMPRE  
           LAS COSAS ME PREOCUPAN MUCHAS VECES  
           LAS COSAS ME PREOCUPAN DE VEZ EN CUANDO

- 12  ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE  
 MUY A MENUDO NO ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE  
 NO QUIERO EN ABSOLUTO ESTAR CON LA GENTE
- 13  NO PUEDO DECIDIRME  
 ME CUESTA DECIDIRME  
 ME DECIDO FÁCILMENTE
- 14  TENGO BUEN ASPECTO  
 HAY ALGUNAS COSAS DE MI ASPECTO QUE NO ME GUSTAN  
 SOY FEO/A
- 15  SIEMPRE ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES  
 MUCHAS VECES ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES  
 NO ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
- 16  TODAS LAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME  
 MUCHAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME  
 DUERMO MUY BIEN
- 17  ESTOY CANSADO DE VEZ EN CUANDO  
 ESTOY CANSADO MUCHOS DÍAS  
 ESTOY CANSADO SIEMPRE
- 18  LA MAYORÍA DE LOS DÍAS NO TENGO GANAS DE COMER  
 MUCHOS DÍAS NO TENGO GANAS DE COMER  
 COMO MUY BIEN
- 19  NO ME PREOCUPA EL DOLOR NI LA ENFERMEDAD  
 MUCHAS VECES ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD  
 SIEMPRE ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD
- 20  NUNCA ME SIENTO SOLO  
 ME SIENTO SOLO MUCHAS VECES  
 ME SIENTO SOLO SIEMPRE
- 21  NUNCA ME DIVIERTO EN EL COLEGIO  
 ME DIVIERTO EN EL COLEGIO SÓLO DE VEZ EN CUANDO  
 ME DIVIERTO EN EL COLEGIO MUCHAS VECES
- 22  TENGO MUCHOS AMIGOS  
 TENGO ALGUNOS AMIGOS PERO ME GUSTARÍA TENER MÁS  
 NO TENGO AMIGOS
- 23  MI TRABAJO EN EL COLEGIO ES BUENO  
 MI TRABAJO EN EL COLEGIO NO ES TAN BUENO COMO ANTES  
 LLEVO MUY MAL LAS ASIGNATURAS QUE ANTES LLEVABA BIEN
- 24  NUNCA PODRÉ SER TAN BUENO COMO OTROS CHICOS  
 SI QUIERO PUEDO SER TAN BUENO COMO OTROS CHICOS  
 SOY TAN BUENO COMO OTROS CHICOS
- 25  NADIE ME QUIERE  
 NO ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERA  
 ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERE
- 26  GENERALMENTE HAGO LO QUE ME DICEN  
 MUCHAS VECES NO HAGO LO QUE ME DICEN  
 NUNCA HAGO LO QUE ME DICEN
- 27  ME LLEVO MUY BIEN CON LA GENTE  
 ME PELEO MUCHAS VECES  
 ME PELEO SIEMPRE



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN  
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

**Nombre del estudio:** Depresión según el CDI (Children's Depression Inventory) en niños y adolescentes en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

**Patrocinador externo:** Ninguno

**Número de registro:** 2013-2102-34

**Justificación y objetivo del estudio:** Los trastornos mentales son un problema de salud a nivel mundial, se estima que para el año 2020 la depresión ocupara el segundo lugar como padecimiento incapacitante. En el caso de los pacientes con enfermedad renal, el eje de la calidad de vida, que se ve afectado de manera más evidente es el de la salud física, que al estar en continua interacción con los ejes de trabajo, intelecto, espiritualidad, recreación, sexualidad y afectividad, los modifica necesariamente, unos más que a otros y de manera diferente en cada sujeto, dependiendo de las particularidades de cada paciente. **Objetivo:** Determinar el grado de depresión según el CDI en niños y adolescentes en el H.G.R36/I.M.S.S portadores de enfermedad renal crónica.

**Posibles riesgos y molestias:** Ninguna.

**Posibles beneficios.** Al permitir la participación de su hijo en el estudio, usted obtendría como beneficio poder conocer la prevalencia de depresión en niños y adolescentes portadores de enfermedad renal crónica en I.M.S.S/H.G.R 36, lo cual podría limitar algún daño o complicación.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:** Se proporcionará información actualizada a los familiares de los pacientes por parte del personal de área de nefrología consulta externa a fin de intervenir oportunamente brindándoles conocimiento sobre la relación depresión en pacientes con enfermedad renal.

**Participación o retiro:** Se dará respuesta a dudas de los familiares de los pacientes con índice positivo a depresión, dando la libertad a los familiares y paciente, para que puedan retirarse en cualquier momento del estudio, si ellos así lo requieren.

**Privacidad y confidencialidad:** Se garantiza la privacidad de la información de los participantes.

**Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabiente:** Con disponibilidad de tratamiento médico en caso necesario.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

Firma de padre o tutor o  
representante legal

Nombre y firma del  
investigador responsable

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

