



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal
crónica de un hospital de Lima, 2023”**

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

AUTOR: LIC. Salas Tuanama, Josué

CÓDIGO ORCID: 0009-0005-5730-1925

ASESOR: DRA. YENNYS KATIUSCA BENAVENTE SÁNCHEZ

CÓDIGO ORCID:0000-0002-0414-658X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y BIENESTAR

LIMA, PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **SALAS TUANAMA JOSUÉ** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez.

DNI ... 003525040 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__ oid:14912:276124700 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

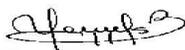
.....
 Firma de autor 2

SALAS TUANAMA JOSUÉ Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45080262

DNI:

BENAVENTE



Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez.

DNI: 003525040

Lima, ...13...de.....octubre..... de.....2023...

Proyecto de Tesis

**“Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica
de un Hospital de Lima, 2023”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud y bienestar

Asesor (a)

DRA. YENNYS KATIUSCA BENAVENTE SÁNCHEZ

CÓDIGO ORCID:0000-0002-0414-658X

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por que al darme la vida me permite enfrentar nuevos retos y concretar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud va dirigida a mis profesores por sus enseñanzas impartidas, por su dedicación en aclararme muchas dudas, lo que contribuye a mi crecimiento profesional.

A mis compañeros, por haber compartido tantas experiencias juntos en trabajos de investigación.

Y a todas aquellas personas que amo y que fueron mi fuente de inspiración para lograr mis objetivos propuestos.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	19

2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis Específica	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y Operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS	30
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento V1	
Anexo 3: Instrumento V2	
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	

RESUMEN

La investigación tiene el objetivo de poder conocer como la calidad de vida del paciente que presenta insuficiencia renal puede relacionarse con el nivel de depresión que presente en un Hospital de Lima, 2022; asimismo el trabajo se desarrollará en un enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo, aplicado, trabajando con un nivel descriptivo-correlacional, y un diseño no experimental con una población de 135 pacientes con insuficiencia renal y la muestra serán 100 pacientes en la mismas condiciones, se trabajara con dos cuestionarios validados y confiables. En la recolección de los datos estos instrumentos serán aplicados en un promedio de 25 minutos por pacientes con lo cual se podrá obtener una base de datos que será analizada por el Software SPSS versión 25.0, dicho programa brindará un análisis de los resultados en tablas y grafios con el fin de poder interpretar el comportamiento de las variables así como sui nivel de relación a través de la prueba de Rho de Spearman, para comprobar las hipótesis de estudio.

Palabras claves: Depresión, calidad de vida, enfermedad renal de grado crónico.

ABSTRACT

The research aims to know how the quality of life of the patient who presents renal failure can be related to the level of depression presented in a Hospital in Lima, 2022; Likewise, the work will be developed in a quantitative approach, with a hypothetical deductive method, applied, working with a descriptive-correlational level, and a non-experimental design with a population of 135 patients with renal insufficiency and the sample will be 100 patients in the same conditions, working with two validated and reliable questionnaires. In the collection of data these instruments will be applied in an average of 25 minutes per patient with which it will be possible to obtain a database that will be analyzed by the SPSS Software version 25.0, said program will provide an analysis of the results in tables and graphs in order to interpret the behavior of the variables as well as the level of relationship through the Spearman Rho test, to test the study hypotheses.

Key words: Depression, quality of life, chronic kidney disease.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El tema de la depresión a nivel mundial es de alta incidencia, donde el 3.8% de la población lo sufre en un 5% la población adulta y los adultos mayores en un 5.75 de este grupo. Lo que significa que más de 280 millones de individuos presentan un nivel de depresión lo que incluye aquellos que presentan una enfermedad como la insuficiencia cardiaca, renal, u otras enfermedades de acuerdo a los dicho por la Organización Mundial de la Salud (1).

La depresión puede causar gran sufrimiento a la persona afectada lo que repercute en todas sus actividades estudio, trabajo, interacción social, por lo que la situación disminuye la calidad de vida si no es controlada y la depresión abrumba al paciente; lo que puede variar de acuerdo a la persona ya que la percepción de calidad de vida es variable, por lo que la situación puede ser positiva donde al paciente busca la manera de afrontar su situación, o negativa cuando el paciente niega su enfermedad y se centra en otras cuestiones (2).

Por otro lado, en un estudio en Polonia del 2018 se encontró que más de 25 000 pacientes reciben tratamiento de reemplazo renal. Los tratamientos en este caso tiene una limitación en cuanto a lo que el paciente puede comer o beber, además de otras actividades físicas, esto sumado a la alteración De los síntomas psicológicos que afectan en gran mediad la calidad de vida del paciente. De igual forma el tratamiento de hemodiálisis genera efectos negativos como es la alteración de sueño, del nivel en la presión arterial, problemas estomacales, depresión, entre otras limitaciones que debilitan la calidad de vida del paciente donde provoca que el paciente se perciba como una carga para su familia (3).

Situación que también se presenta en China donde se evidencio que la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con ERC fue alta y se correlacionó negativamente con la función renal. La depresión tuvo un gran impacto negativo en la calidad de vida(4).

A nivel de Latinoamérica en Colombia se encontró en un grupo de 201 pacientes con ERC una incidencia de depresión en el 40.29%, también se encontró que quienes tiene un apoyo tanto e su familia como de los profesionales de salud tienen menos probabilidad de padecer depresión, mientras que las personas mayores de 50 años, con más de dos años en terapia de diálisis y la presencia de enfermedades como diabetes mellitus, tienen más probabilidades de desarrollar depresión(5).

Asimismo, en un estudio del cubano 2021 se menciona que la insuficiencia renal a nivel crónico genera alteraciones en las emociones de los pacientes además de afectarlos a nivel socioeconómico, lo que es asociado a su tratamiento, donde los métodos de depuración renal se someten en un nivel riguroso, con múltiples procedimientos que involucran instalación de catéteres para la medicación, y la extrapolación de los residuos en la sangre, donde se evidencia que los estados emocionales de los pacientes son alterados de manera significativa(6).

De igual manera en el Perú, el Ministerio de Salud refirió en el año 2022, que dentro de las causas que incrementan la posibilidad de la insuficiencia renal crónica, se encuentra la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, las cuales no son controladas de manera oportuna, en donde la incidencia llega al 70% que requieren de hemodiálisis, es por ello importante que este tipo de pacientes mantengan sus controles médicos de manera continua (7).

En el mismo contexto, se menciona que el diagnóstico y manejo inadecuados de las enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión pueden resultar en el

incumplimiento del tratamiento, lo que lleva a un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la insuficiencia renal, esto, a su vez, provoca una disminución en la calidad de vida del paciente (8).

Hallazgos recientes sugieren que la ERC afecta aproximadamente al 16% de la población en Perú. Sin embargo, existe una falta significativa de información sobre las tasas de mortalidad de quienes padecen esta afección, y la mayoría de los datos se centran en las personas que se someten a una terapia de reemplazo renal. Sin embargo, un informe del Ministerio de Salud (MINSA) ha indicado que las regiones de la sierra de Perú experimentaron las tasas más altas de mortalidad por ERC entre 2010 y 2018(9).

Asimismo según un estudio nacional, las personas a las que se les diagnostica insuficiencia renal crónica experimentan un impacto significativo en su salud y calidad de vida en general. Esto se debe al régimen de tratamiento intensivo que se requiere cuando se inscriben en programas de terapia de reemplazo renal, lo que requiere cambios significativos en el estilo de vida además de la pérdida de esperanza para el trasplante de riñón y a menudo, el abandono por parte de su familia. Como resultado de estos desafíos, algunos pacientes desarrollan actitudes negativas hacia la diálisis y pueden experimentar ansiedad y depresión severas (10).

A nivel local en un Hospital de Lima, se ha observado que los pacientes que vienen a su tratamiento de hemodiálisis, presentan cierta depresión, desmotivación, por lo que al conversar con ellos algunos manifiestan que no le encuentran sentido a seguir viniendo, otros cuentan que no tienen el apoyo de sus familias, algunos están tristes porque ya no ve a sus amigos, algunos son discriminados, entre otras cosas, lo que está afectando su calidad de vida, lo cual es riesgoso ya que los tratamientos muchas veces se basan en la voluntad del paciente, en su motivación, por lo tanto es relevante investigar cual es el nivel de la calidad de vidas que tienen estos pacientes y como ello

está relacionado con el nivel de depresión que presenten, por tal motivo, es que se estructuran las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El desarrollo de la investigación se enfoca en brindar los saberes de como la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica pueda relacionarse con el nivel de depresión que presenta; el cual es un trastorno que puede producir consecuencias que afectan tanto su tratamiento como su salud y complicar su enfermedad renal. De ahí que la relevancia de brindar la información correspondiente a través de teorías y conceptos que permitan explicar esta relación y poder aportar las dudas que se desarrollen alrededor de este tema.

1.4.2 Metodológica

El desarrollo del estudio partirá de un enfoque cuantitativo a nivel aplicado con el desarrollo de un diseño no experimental, con lo cual se medirá las variables de estudio, esto mediante instrumentos de recolección de datos validados y confiables que servirán para ser aplicados en otros estudios que se presente con objetivos similares.

1.4.3 Practica

Los resultados que se presenten permitirán conocer cómo se desarrolla tanto el nivel de calidad de vida del paciente que presenta insuficiencia renal a nivel crónico, con dicha información poder brindar un aporte en el desarrollo de estrategias que se enfoquen en disminuir dicho problema para brindar una mayor posibilidad de mejora en la calidad

de vida del paciente además de disminuir la posibilidad o controlar los casos de la depresión que solo complican la situación de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El estudio será desarrollado en el mes de Abril a Septiembre del 2023.

1.5.2 Espacial: El estudio será aplicado en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.5.3 Población o unidad de análisis: Pacientes con el diagnostico IRC.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Antonio et al. (11), en el año 2021, en México presentaron su estudio con el objetivo de “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”, se realizó un estudio descriptivo y correlacional en pacientes con edades entre 18 y 65 años que se encontraban en hemodiálisis. Durante el estudio, los pacientes recibieron el dos cuestionarios para recolectar sus información. Los resultados indicaron que el 41,7 % de los pacientes presentaba depresión leve, el 20,8 % presentaba depresión moderada y el 37,5 % presentaba depresión mínima. La puntuación media de calidad de vida resultó ser 56,3 (DE = 6,3). Estos hallazgos sugieren que existe una correlación entre la presencia de depresión y los cambios en la salud física y las relaciones sociales. Además, se encontró que la severidad de la depresión era inversamente proporcional al puntaje de calidad de vida.

Silva (12), en el año 2021, en Ecuador presentó su estudio, con el objetivo de “Analizar la influencia de la ansiedad en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios. Los resultados indicaron que más del 50 % de la población experimentaba un aumento de la ansiedad, mientras que el 80 % tenía una baja calidad de vida. El análisis realizado con el estadístico Chi Cuadrado reveló que la ansiedad influyó en cuatro de los ocho dominios de la calidad de vida, apoyando así la hipótesis alternativa. Estas variables también demostraron una correlación directa.

Cruz (13), en el año 2021, en Ecuador buscó “Analizar la correlación entre la ansiedad, depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal

crónica”. El estudio fue cuantitativo y no experimental, con un diseño correlacional. Se utilizaron dos cuestionarios sobre una muestra de 49 pacientes en diálisis. Los hallazgos revelaron que los pacientes que padecen la enfermedad renal a un nivel crónico presentan un nivel deficiente de la calidad de vida con un aumento en los niveles de depresión. Sin embargo, la ansiedad mostró una correlación inversa con aspectos como el dolor de cuerpo, la salud en general, el desarrollo social el equilibrio mental, donde en su mayoría los pacientes presentaron un alto nivel de ansiedad y depresión, lo que indica una relación directa.

Merino et al. (14), en el año 2019, en España buscaron “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la depresión.”. El estudio incluyó 122 pacientes y utilizó una metodología descriptiva y transversal. Se utilizó el cuestionario KDQOL-SF y el cuestionario Goldberg Anxiety and Depression Scale junto con la comorbilidad asociada. Los resultados indicaron que era probable que el 42,6 % de los pacientes tuvieran ansiedad, el 52,5 % estaban deprimidos y el 32,8 % tenían ambos trastornos. El estudio concluyó que los pacientes en hemodiálisis tenían una menor calidad de vida en comparación con los individuos sanos. Además, se encontró que cuando el paciente presenta un nivel considerado de depresión presenta un nivel en su calidad de vida deficiente.

Lugo y Pérez (15), en el año 2018, en México buscaron “Disminuir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la calidad de vida”. El estudio se realizó con un enfoque descriptivo y analítico. Los hallazgos revelaron una disminución significativa en los síntomas de depresión (-54 % y -46 % para cada participante), ansiedad (-50 % y -61 % respectivamente) y una mejora en la calidad de vida (-46 % y -51 % respectivamente) entre la evaluación inicial y la post-evaluación. El estudio concluyó

que la implementación de intervenciones psicológicas estructuradas, coincidiendo con el inicio del tratamiento de hemodiálisis, puede ayudar a minimizar el impacto negativo de la ERC y mejorar el nivel de la calidad de vida, esto asociado con los niveles de depresión y ansiedad.

Antecedentes nacionales

Rosas y Valencia (16), Trujillo en el año 2022, buscaron “Determinar la relación existente entre el nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis”. La investigación utilizó técnicas cuantitativas y descriptivas, con diseño correlacional y transversal, e incluyó a 70 pacientes. Se utilizaron el Inventario de Beck "SF-36" y Beck-II" para recopilar datos. Los resultados revelaron que el 82,9% de los pacientes tenía una calidad de vida moderada, el 10,0% tenía una calidad de vida alta y solo el 7,1% presentó un nivel bajo. Por otro lado el 45% presento una depresión leve, el 51% moderada, y solo se presento en nivel moderado en un 3%. Concluyendo que entre los elementos de estudio existe una relación significativa.

Muñoa (17), Lima en el año 2022, buscó “describir la relación entre el estilo de vida y la depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis”. El trabajo fue de tipo descriptivo, diseño aplicado correlacional, con la participación de 108 pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis. Los resultados indicaron que el 55,5% (60) de los pacientes tenían un estilo de vida satisfactorio, mientras que el 44,4% (48) de ellos tenían un estilo de vida insatisfactorio. Además, el 25,9% (28) de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis presentó depresión severa, el 25,9% (28) depresión leve, el 25% depresión moderada y el 23,1% (25) depresión leve. El estudio concluye que el estilo de vida se asocia a nivel significativo con la depresión del paciente.

Guzmán y Ortiz (18), Puno en el año 2020, buscaron “Evaluar la asociación que tiene este estado depresivo con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)”. El estudio dos cuestionarios en una muestra de 45 pacientes con un estudio descriptivo correlacional y observacional. Los resultados mostraron que el 69,67% de los pacientes padecía depresión severa, mientras que el 30,00% experimentaba depresión moderada y solo el 0,33% experimentaba depresión leve. Además, el 70,00% de los pacientes considera que su salud no es excelente, debido a su enfermedad ya los procedimientos de diálisis a los que se someten, lo que provoca un nivel deficiente en la calidad de vida. El estudio concluyó que el nivel de depresión en individuos nefropáticos hemodializados está estrechamente relacionado con su calidad de vida.

Parisaca (19), Puno en el año 2020, buscó “Describir y analizar la calidad de vida y cómo influye en la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia de diálisis peritoneal ambulatoria”. En el estudio se empleó el método científico y un diseño descriptivo de tipo explicativo causal simple. Los instrumentos utilizados se aplicaron a una muestra de 43 pacientes que realizaban terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Los resultados indicaron que mas del 80% presento un nivel medio en su calidad de vida, el 11,6% mala calidad y el 7,0% buena calidad. En cuanto a la depresión, el 62,8% de los pacientes tenían depresión moderada, el 25,6% depresión leve y el 11,6% depresión severa. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Cjuro y Flores (20), Juliaca en el año 2018, buscaron “Determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida en un grupo en pacientes con insuficiencia renal crónica en proceso de hemodiálisis”. El estudio utilizó un diseño no experimental, transversal, con un enfoque descriptivo correlacional, con la aplicación de dos

cuestionarios con 100 participantes. Los resultados del estudio revelaron que se presenta un nivel asociativo significativo entre los elementos de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida puede definirse como la comprensión y evaluación personal que tiene el ser humano sobre su lugar en la sociedad, teniendo en cuenta el entorno donde vive, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones personales. Es una noción multifacética e intrincada que abarca varios aspectos como el bienestar físico, la salud mental, el nivel de autonomía, las conexiones interpersonales, las creencias individuales y las interacciones con componentes ambientales significativos (21).

La idea de bienestar está inherentemente conectada con la calidad de vida y ha sido un enfoque constante en varios campos, incluidos implicancias socioeconómicas, para lograr el equilibrio entre la cantidad de individuos y sus recursos disponibles y la protección del medio ambiente es primordial. Además, los derechos tanto de los individuos como de la sociedad a llevar una vida de dignidad, libertad, justicia y alegría no pueden subestimarse (22).

Por el contrario, la noción contemporánea de calidad de vida abarca una multitud de dimensiones, que van desde factores físicos y psicológicos hasta ambientales y sociales, así como aspectos específicos relacionados con determinados individuos o grupos. Así, podemos identificar que el concepto de calidad de vida incorpora diversas perspectivas, incluyendo consideraciones filosóficas y políticas, así como las relativas a la salud (23).

El término "calidad de vida" se refiere a un nivel de bienestar que incluye la salud física y mental, así como el nivel socioeconómico. Esto implica dos componentes

esenciales: la identificación de las necesidades humanas fundamentales y la medición del nivel de satisfacción alcanzado en la satisfacción de esas necesidades, según lo indicado por diversas métricas (24).

Según la literatura, la calidad de vida en la salud es un aspecto particular de la calidad de vida general que se relaciona con las emociones, las perspectivas o la capacidad e lograr sus necesidades en la vida, que se considera personalmente significativa, pero que se ha visto afectada por enfermedad o impedimentos relacionados con la salud (25).

2.2.1.1 Dimensiones de la calidad de vida

Económico: En términos económicos, la satisfacción está determinada por el acceso a recursos como una vivienda confortable, mientras que un ingreso alto puede llevar a la adquisición de activos como propiedades y terrenos, así como la capacidad de satisfacer las necesidades familiares como nutrición, educación y cuidado de la salud. Además, tener una economía fuerte puede proporcionar artículos personales y gastos diarios (26).

Comunidad: El concepto de comunidad abarca varios aspectos, incluido el placer derivado de pasar tiempo con amigos que residen en la misma localidad, hacer mandados dentro del vecindario y socializar con colegas y otras personas en el área. Adicionalmente, esta dimensión involucra la provisión de amenidades que permitan a los residentes realizar sus compras diarias, al mismo tiempo que se garantiza una seguridad óptima que permita el movimiento sin ninguna amenaza de peligro. Los alrededores de mi localidad incluyen parques, juegos infantiles y otros espacios recreativos (27).

Familiar: Los indicadores o características de una familia incluyen la estabilidad o inestabilidad de la relación afectiva entre la pareja y sus hijos, la satisfacción con el

número de hijos y las tareas domésticas, la capacidad de brindar seguridad emocional y el sentido de amor y satisfacción dentro del hogar. Además, la calidad y la cantidad de tiempo que se pasa con la familia y la pareja juegan un papel crucial en el mantenimiento de una dinámica familiar satisfactoria (28).

2.2.2 Depresión

La depresión es una enfermedad mental que se define esencialmente por estados de ánimo bajos y sentimientos de tristeza. Esto se acompaña de cambios en el comportamiento, los procesos cognitivos y los niveles de actividad (29). También es el trastorno psicológico más prevalente entre las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal en etapa terminal, aunque a menudo no se diagnostica ni se ignora. La razón de esto puede atribuirse al hecho de que es una respuesta común a la pérdida, ya sea real, imaginada o esperada, que se encuentra con frecuencia en los pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal (30).

La depresión es una ocurrencia común en pacientes con enfermedades degenerativas como es el caso de aquellos sometidos a tratamientos de hemodiálisis por enfermedad renal crónica. Los síntomas psicósomáticos y emocionales de la depresión pueden afectar en gran medida el manejo y el tratamiento de la enfermedad renal, y las consecuencias emocionales e interaccionales resultantes pueden tener un impacto significativo en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida general del paciente (31).

De igual forma la depresión se le considera como un trastorno del ánimo de la persona que está relacionado con una sensación de pena y tristeza. Rubio et al. (32) afirman que es una característica que muchas veces se relaciona con múltiples vivencias y ocurrencias de pacientes a quienes se les ha diagnosticado insuficiencia renal crónica, condición que perjudica su independencia y conduce a cambios en sus rutinas diarias,

interacciones con los demás , las relaciones con la pareja y los miembros de la familia, el trabajo y los contextos sociales. En consecuencia, esta condición de salud requiere atención médica para preservar y proteger la vida. Abordar la salud mental y psicológica también puede ayudar a los pacientes a manejar su enfermedad de manera adecuada.

2.2.2.1 Depresión e insuficiencia renal crónica

La enfermedad renal crónica avanzada presenta síntomas que afectan el nivel de la calidad de vida de las personas, esto a pesar del avance en los tratamientos de la enfermedad esto por lo complejo del tratamiento y que solo puede ayudar al paciente parcialmente además que exige u estilo de vida estricto saludable. En consecuencia, los pacientes enfrentan múltiples factores estresantes y deben adaptarse a la enfermedad, lo que puede generar problemas psicológicos y sociales. Los estudios han identificado la depresión, ansiedad y la disminución de la calidad de vida como los principales síntomas de angustia emocional que tienen el impacto más significativo en el desarrollo del pacientes con insuficiencia renal. Esto está respaldado por la literatura (33).

Los síntomas depresivos son una ocurrencia común entre los pacientes renales, pero a menudo pasan desapercibidos tanto para los propios pacientes como para los proveedores de atención médica. Se estima que el 70% de los pacientes en hemodiálisis que experimentan síntomas de ansiedad o depresión no los identifican como tales, no reconocen la necesidad de terapia o temen revelarlos debido al estigma social asociado con la enfermedad mental (34).

2.2.2.2 Dimensiones de la depresión

La depresión según Beck, se desarrolla en tres dimensiones:

Dimensión área cognitiva: Se refiere a un cambio en la emoción, lo que hace referencia a que el individuo muestre discapacidad, desprecio, se sienta incapaz de llevar a cabo su vida diaria, dentro de esta dimensión, uno puede experimentar una gama de emociones negativas como tristeza, desesperanza y sentimientos de insuficiencia. Estos pueden ir acompañados de pensamientos de suicidio, lo que resalta aún más la gravedad de este estado. Los indicadores de esta dimensión particular incluyen el duelo, la ideación suicida y la devaluación de uno mismo (35).

Dimensión área física: Se refiere a todo aislamiento correspondiente a un cambio en el comportamiento humano, el momento en que un individuo se distancia de su entorno social en busca de un nuevo espacio más allá de su zona de confort puede conducir a un estado de inhibición dominado por un repliegue general del ego. Esto puede hacer que el individuo permanezca de pie, sentado o acostado durante largos períodos de tiempo, sintiéndose emocionalmente distante o indiferente hacia su entorno. Este estado depresivo se caracteriza por una sensación de uniformidad en todo lo que hacen, lo que se manifiesta en sentimientos de indecisión, autocrítica, culpa, fracaso, auto desacuerdo y castigo, lo que lleva a la pérdida de la alegría y al llanto frecuente (36).

Dimensión área afectiva: La dimensión del área afectiva se caracteriza por una variedad de cambios, como dificultades para conciliar el sueño y despertar temprano para las personas con depresión. Otros cambios incluyen alteraciones en el apetito y el consumo de alimentos, que pueden aumentar o disminuir, y pueden provocar estreñimiento. Además, las personas con depresión pueden experimentar un cambio en su libido, lo que provoca una falta de interés en el sexo y, a veces, incluso conduce a la disfunción eréctil (37).

2.2.3. Teorías de enfermería

Teoría Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

A través de la identificación de factores cognitivo-perceptivos dentro de los individuos que pueden ser influenciados por características situacionales, personales e interpersonales, ha surgido una teoría que postula que estos factores pueden resultar en la participación en comportamientos promotores de la salud cuando se acompañan de pautas de acción. Esta teoría, conocida como el modelo de promoción de la salud, tiene como objetivo identificar e integrar conceptos relevantes relacionados con los comportamientos que promueven la salud y utilizar los resultados de la investigación para generar hipótesis comprobables. Continuamente refinada y ampliada, la teoría busca explicar las conexiones entre varios factores que se cree que afectan los cambios en los comportamientos relacionados con la salud. El modelo en sí se centra en educar a las personas sobre cómo cuidarse y mantener un estilo de vida saludable. Como afirma un autor, “la promoción de una vida saludable es fundamental antes de brindar atención, ya que esto conduce a menos personas enfermas, menos gasto de recursos, mayor independencia y mejores perspectivas para el futuro” (38).

Metaparadigmas:

Salud: El estado de salud es una condición abrumadoramente positiva. Su definición tiene más peso que cualquier otra afirmación general. Persona: Cuando se trata de individuos, están en el centro de la atención de un teórico. Cada persona tiene un patrón cognitivo-perceptivo único, y varios factores pueden alterar este patrón. Entorno: no se establece explícitamente, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificadores que influyen en los comportamientos que promueven la salud. Enfermería: La enfermería, como especialidad, ha alcanzado su apogeo en la promoción del bienestar durante la última

década. La responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier plan de reforma para los ciudadanos, y la enfermera es la principal motivadora para que los usuarios mantengan su salud personal (39).

Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy

De acuerdo con Roy, una respuesta adaptativa es aquella que promueve la preservación de los objetivos de supervivencia, desarrollo, reproducción y dominio de un individuo. Como enfermera, Roy observó la notable resiliencia de los infantes y el nivel de adaptabilidad que tienen frente a los cambios físicos y a nivel psicológico, lo que la impactó profundamente. El desencadenante de este comportamiento se denomina estímulo focal, que puede ser interno o externo inmediato el cual afronta un individuo. Estos estímulos contextuales son los factores ambientales que se le presentan a una persona, y los estímulos residuales son aquellos que distinguen al individuo, imbuyéndole significado y, en esencia, definiendo su naturaleza. (40)

Según Roy, los mecanismos de afrontamiento que son innatos son procesos inconscientes que ocurren sin un pensamiento consciente. Estas respuestas automáticas están moldeadas por las experiencias que los individuos acumulan a lo largo de sus vidas. Como enfermera, uno estaría involucrado en situaciones en las que las respuestas de un individuo a ciertos estímulos son ineficaces. Al adherirse a la teoría de Roy, que contiene cuatro modos adaptativos, una enfermera puede evaluar los comportamientos que generan estrés en el individuo. Esto se ilustra en el trabajo de Roy, donde muestra que el campo de acción de la enfermera está vinculado a estas situaciones específicas. (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, de un hospital de Lima-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, de un hospital de Lima-2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima-2023.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación es de método Hipotético-Deductivo, según Ñaupas et al., es un método que desarrolla de lo general a lo específico una conclusión sobre un problema determinado (42).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo que según Arias(43) este enfoque se desarrolla a través del uso de las estadísticas para medir las variables de estudio.

3.3. Tipo de investigación

La investigación propuesta es de tipo aplicada, donde Hernández et al.(44) refirieron que este estudio tiene como objetivo aportar a través del conocimiento en la solución de un problema social.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño no experimental y correlacional según Dzul(45), porque se realiza sin manipular las variables, describiéndolas en la realidad, además de conocer las relaciones entre ellas. Asimismo el estudio es de corte transversal donde de acuerdo a Rodríguez et al. es debido a que se realiza en un lugar determinado y en un tiempo específico(46)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En este caso estará constituido por 135 pacientes que presentan insuficiencia renal crónica en un hospital de Lima.

Criterios de inclusión

Pacientes con IRC en un hospital de Lima.

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Pacientes adultos mayores de 18 años de ambos sexos

Criterios de exclusión

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Pacientes que no deseen participar

Pacientes menores de edad

Pacientes con otras enfermedades menos IRC

3.6. Variables y operacionalización**Variable 1: Calidad de vida**

Definición conceptual: la comprensión y evaluación personal que tiene el ser humano sobre su lugar en la sociedad, teniendo en cuenta el entorno donde vive, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones personales. Es una noción multifacética e intrincada que abarca varios aspectos como el bienestar físico, la salud mental, el nivel de autonomía, las conexiones interpersonales, las creencias individuales y las interacciones con componentes ambientales significativos (21).

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: Es una enfermedad mental que se define esencialmente por estados de ánimo bajos y sentimientos de tristeza. Esto se acompaña de cambios en el comportamiento, los procesos cognitivos y los niveles de actividad(29).

3.7. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Calidad de vida	Es una percepción del desarrollo de su vida en base a sus necesidades del paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2023, su medición es a través del instrumento para identificar las 3 dimensiones: Económico, Comunidad y Familiar.	Económico	Hogar Alimentación. Relajarse Educación. Salud. Facturas. Pertenenencias de carácter personal. Amigos Facilidades de compras.	Ordinal	Alta (88 – 120)
		Comunidad	Seguridad. Áreas designadas para actividades recreativas. Practicando deportes. Servicios que ofrece el centro de salud.		
		Familiar	Pareja. Establecer una conexión emocional con los niños. Cantidad de descendencia. Responsabilidades relacionadas con el manejo de un hogar. Seguridad que atañe a las emociones y los sentimientos. El sentimiento de afecto y cuidado dentro del hogar. La calidad del tiempo. El vínculo afectivo entre padres e hijos. El vínculo afectivo con los hermanos. Apoyo de familiares que tiene un impacto emocional.		

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Depresión	Es una alteración nerviosa psicósomática que presenta el paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2023, su medición a través del instrumento para identificar las 3 dimensiones; área cognitiva, área física y área afectiva	Área cognitiva	Tristeza Pesimismo Pensamientos o deseos Suicidas Desvalorización Irritabilidad	Ordinal	Grave (42-63)
		Área física	Fracaso Pérdida de Placer Sentimientos de Culpa Sentimientos de Castigo Disconformidad con uno mismo Autocrítica Llanto Indecisión		Moderada (21-41)
					Leve (0-20)
		Área afectiva	Agitación Pérdida de Interés Pérdida de Energía Cambios en los hábitos de Sueño Cambios en el Apetito Dificultad de Concentración Cansancio o Fatiga Pérdida de Interés en el Sexo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de recopilación de datos, se utilizará la encuesta, La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en interrogar sistemáticamente a los sujetos para obtener mediciones sobre conceptos relacionados con un problema de investigación preconstruído (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable Calidad de vida:

Para medir el “Calidad de vida”, se utilizara un cuestionario del autor Muñoz (48), en Perú en el año 2017.

El cuestionario consta de 24 ítems, que distribuyen sus preguntas en 3 dimensiones: Económico (7 ítems), Comunidad (6 ítems) y Familiar (11 ítems).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala tipo Likert: Siempre(5), casi siempre(4), a veces(3), Casi nunca(2) y nunca (1). Para medir la variable, se utilizará los siguientes niveles:

Alta (88 – 120)

Media (56 – 87)

Baja (24 – 55)

b) Instrumento para medir la variable depresión:

Para cuantificar la presencia de "depresión", se utilizará Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Esta evaluación está compuesta por 21 ítems autoaplicables, y su objetivo es evaluar el grado de sintomatología depresiva de un individuo. Cada elemento requiere que la persona seleccione una de las cuatro alternativas que mejor se adapte a su estado mental

actual. La versión de 1961 del cuestionario presentaba cuatro respuestas, de menor a mayor gravedad, y este formato se mantuvo en la adaptación de Conde et al.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes niveles:

Grave (42-63)

Moderada (21-41)

Leve (0-20)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable calidad de vida:

El instrumento mide calidad de vida, fue sometido al proceso de validez, mediante el criterio de jueces expertos, donde hubo una concordancia entre opiniones con un porcentaje 79% por parte de los 4 especialistas jueces expertos (Mg. Gladys Arzapalo Callupe; Mg. Janet Arévalo Ipanaque; Mg. Anacesilia MAsias Zapata; Mg. Raúl Villanueva Gastelú)(48).

b) Validación de la variable depresión:

La validez de

contenido la obtuvo con la V de Aiken, todos los ítems obtuvieron un índice de significancia de ($p > .01$) y la validez de constructo mediante el análisis de ítem – test, todos los ítems obtuvieron correlaciones con un índice de significancia de ($p > .01$). (49).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

En el estudio de Muñoz (48) “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión.” Del año 2018, para probar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto entre 60 personas, resultando en un puntaje alfa de Cronbach de 0.797.

b) Confiabilidad de la variable depresión:

En el estudio de Castillo (49) “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión.” Del año 2018, la confiabilidad la obtuvo mediante el Alfa de Cronbach y presenta un índice de .878, correlación pares y nones ($r=.803$, $p>.01$).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Al recibir la aprobación por parte de del departamento de ética de la universidad, se brindara una carta de presentación con lo cual poder solicitar el permiso, de la institución investigada.

Así mismo se conversará con la jefa de enfermería para facilitar el acceso al campo investigado, y al servicio de hemodiálisis de las instalaciones.

Para la aplicación de los cuestionaros se tendrán en cuenta los criterios de selección que se hayan propuesto.

Antes de utilizar el equipo, las personas elegidas deberán firmar formularios de consentimiento informado.

Cada participante elegido se someterá a una encuesta que involucra el uso de instrumentos y tomará aproximadamente de 25 a 30 minutos para completarla.

b) Análisis de datos:

Luego de obtener la información de la muestra de estudio se elaborará una base de datos en el programa Excel 2021 que será analizado por el paquete estadístico SPSS 25.0, que arrojará resultados en tablas y/o figuras correspondientes. Una vez que los datos estén disponibles, se someterán a procesamiento y análisis estadístico. El retrato estadístico exhibirá entonces los hallazgos, junto con estadísticas inferenciales que verificarán las hipótesis planteadas en la investigación. Esta verificación se realizará mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman a diferentes niveles.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (50):

El principio de la justicia: El principio fundamental de justicia exige que todos los pacientes sean tratados con el más alto nivel de respeto e igualdad a los que tienen derecho. Asimismo, los datos recabados durante su tratamiento serán auténticos y únicamente empleados con fines de investigación.

El principio de la autonomía: El respeto por el principio de autonomía es parte integral de nuestro estudio, como lo demuestra nuestro compromiso de honrar su decisión de participar y garantizar que se obtenga su consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: De acuerdo con el principio de beneficencia, los participantes del estudio tendrán una comprensión de los objetivos del estudio, lo que, una vez finalizado, ayudará a mejorar el servicio.

El principio de la no maleficencia: En este estudio de investigación se mantendrá el principio de no maleficencia. Se evitarán las acciones negligentes que puedan poner en peligro la seguridad y el bienestar de los participantes, ya que la investigación se lleva a cabo estrictamente con fines académicos. Para garantizar la confidencialidad, todos los datos recopilados se mantendrán anónimos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				
	Abril	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Explicación de la problemática observada de diferentes contextos	X	X			
Problemas específicos		X	X	X	X
Investigar objetivos			X	X	X
Justificación de investigación			X	X	X
Delimitación			X	X	X
Revisión de literatura	X	X	X	x	X
Desarrollo del marco teórico y contexto			X	x	x
Bases teóricas					
Planteamiento de la hipótesis					
Metodología a utilizar					
Población y Muestra					
Operacionalización y consistencia de variables					
Presentación de la técnica e instrumentos de reacción de data					
Análisis estadístico de la información					
Cronograma de actividades					
Presentación y apoyo de proyecto de investigación.					

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
Asistentes para aplicar instrumento	2	25.00	50.00
Estadista	1	750.00	750.00
2. SERVICIOS			
Servicio de internet	6	1.00	600.00
Libros	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
3. INSUMOS			
USB	1	60.00	60.00
Bolígrafos	3	1.50	4.50
Papel bond	200	0.20	40.00
TOTAL			1,944.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Depresión [Internet]. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Pineda CA. Propuesta de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel. 2023 [citado el 27 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/3424>
3. Dąbrowska M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszewska A. El impacto en la calidad de vida de los pacientes en diálisis con insuficiencia renal/The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2022];12:577–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s156356>
4. Wang W, Liang S, Zhu F-L, Liu J-Q, Wang S-Y, Chen X-M, et al. La prevalencia de la depresión y la asociación entre la depresión y la función renal y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos con enfermedad renal crónica: un estudio transversal multicéntrico/The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study. Clin Interv Aging [Internet]. 2019 [citado el 16 de junio de 2022];14:905–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S203186>
5. Amador AC, Vargas LJ, Murcia Torres JM, Aborashed Amador NF, Sierra Gil LB. Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en Boyacá, Colombia: Factors associated with depression in patients with chronic kidney disease in Boyacá, Colombia. Rev colomb nefrol [Internet]. 2021 [citado el 16 de junio de 2022];8(3):e528. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/528>
6. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Jun 16]; 25(3): 399-422. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399&lng=es.

7. Ministerio de Salud. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. 2022. [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia-renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes>
8. Barrutia Barreto Israel, Danielli Rocca Juan José, Solano Guillen Ynes Eliana. Depressive States in Patients with Chronic Noncommunicable Diseases. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 16]; 38(1): e1714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es.
9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2022];35(3):409–15. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3633/3118>
10. Mendoza M, Madeleyni E. “Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6104>
11. Antonio GV, de Avila ML, Tenahua I, Morales FA, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis/ Depresión y calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis/ Depresión y calidad de vida en pacientes Tena Hua en hemodiálisis. *J. Salud NPEPS* [Internet]. 29 de noviembre de 2021 [citado el 16 de junio de 2022];6(2). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
12. Silva M. La ansiedad y su influencia en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital del Seguro Social Ambato. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica; 2021. Disponible en: <http://201.159.222.95/handle/123456789/2628>

13. Cruz J. Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis “Nefrology”. Quito: UCE; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24707>
14. Merino R, Morillo N, Sánchez M, Gómez E, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Jun 16]; 22(3): 274-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es.
15. Lugo I, Pérez Y. Planeación de actividades en pacientes con ERCT: propuesta de intervención para depresión, ansiedad y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual* [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 16]; 8(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67376>
16. Rosas EM, Valencia YM. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19. Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18729>
17. Muñoa CM. Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima. Universidad Científica del Sur; 2022. [citado el 16 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2659>
18. Guzmán F, Ortiz J. Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamientos hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricia de Alcalá Cumana Estado Sucre. Universidad de Oriente; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1527919>
19. Parisaca R. Calidad de vida y su influencia en la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Essalud Puno Agosto – Octubre 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020 Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4734>
20. Cjuro AB, Flores M. Depresión y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acuden a Hemodiálisis, en ALKSA Inversiones Biomédicas S.A.C. – Cendial Juliaca, 2018. Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1496>

21. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
23. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
25. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [citado el 16 de junio de 2022]. 19 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
26. Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. CIT Inform Tecnol [Internet]. 2019 [citado el 23 de julio de 2022];30(5):271–82. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext
27. Grimaldo P. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2010;8(15):17-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648003>
28. Badia Corbella M, Orgaz Baz MB, Vicario Molina I, González Ortega E, Gómez Vela M, Aza Hernández A, et al. Escala de Calidad de Vida Familiar. Personas con enfermedades neurodegenerativas. 2021 [citado el 23 de julio de 2022]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/145788>

29. Clínica Universidad de Navarra. Depresión [Internet]. 2022 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
30. Orellana M, Munguía A. Insuficiencia Renal y Depresión. Revista del Postgrado de Psiquiatría [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio de 2022]. 1(3). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf>
31. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Cienc psicol [Internet]. 2018 [citado el 23 de julio de 2022];12(2):205. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205
32. Rubio R, Sánchez N, Jiménez M, Kanahan D, Oria C. Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Chet) y unidades de diálisis extrahospitalarias. Valencia, Estado Carabobo. Avances en Ciencias de la salud. [Internet].2012; [citado el 23 de julio de 2022] 1 (2): 14-21. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n2/art3.pdf>
33. Nefrología al día. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis [Internet].2020 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
34. Gómez Vilaseca Lúcia, Pac Gracia Nuria, Manresa Traguany Mónica, Lozano Ramírez Sandra, Chevarria Montesinos Julio Leonel. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Jun [citado 2022 Jul 23]; 18(2): 112-117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200006&lng=es.
35. Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. Rev Colomb Psiquiatr (Engl) [Internet]. 2019 [citado el 23 de julio de 2022] 48(1):58–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n1/0034-7450-rcp-48-01-58.pdf>
36. El prado psicólogos. Desmotivación: cuando perdemos el impulso a mitad del camino. [Internet] 2020 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/desmotivacion/>

37. Sanz M, Garrido L, Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 23 de julio de 2022]; 20(1): 66-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es
38. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado el 16 de junio de 2022] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
39. De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Aug [citado el 16 de junio de 2022] ; 37(2): 227-236. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227&lng=en.
40. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Dic [citado 2022 Jul 23]; 19(4):279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
41. Fernández J, Valencia MLJ, Puente YC, Suárez DPS, Medina Y, Nates SF. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 2022 Jul 23];13(1):6–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003073>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>

46. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en:
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
48. Muñoz B. Cálida de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17154>
49. Castillo E. Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión. RCP [Internet]. 2018 [citado el 5 de agosto de 2023];8(2):36–62. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Hipótesis de trabajo Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, de un hospital de Lima-2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, de un hospital de Lima-2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión económico y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima-2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión comunidad y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima-2023.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en su dimensión familiar y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital de Lima-2023.</p>	<p>VARIABLE 1: Calidad de vida Económico Comunidad Familiar</p> <p>VARIABLE 2: Depresión Área cognitiva Área física Área afectiva</p>	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de investigación: Es correlacional de corte transversal y no experimental.</p> <p>Población y muestra: La población: 135 pacientes con insuficiencia renal crónica,</p>

ANEXO 2: CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

1. Edad: _____ (años cumplidos)

2. Género:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico ()
- d. Superior ()

4. Ocupación:

- a. Dependiente ()
- b. Independiente ()
- c. Ama de casa ()
- d. Desempleado ()

5. Estado civil:

- a. Soltero (a) ()
- b. Casado (a) ()
- c. Divorciado (a) ()
- d. Conviviente ()
- e. Viudo (a) ()

Instrucciones: A continuación le presentamos una serie de situaciones referidas a diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A Veces

(CN) Casi Nunca

(N) Nunca

N°	Ítems	1	2	3	4	5
ECONÓMICO						
1	El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.					
2	Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3	Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4	Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional					
5	En la actualidad la condición económica que 55 tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6	Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7	Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
COMUNIDAD						
8	Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9	En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10	En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.					
11	En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12	En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
13	Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
FAMILIAR						
14	La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15	Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16	Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17	Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.					
18	Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19	Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					
20	A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21	La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.					
22	La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda					
23	Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					
24						

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17154/Mu%c3%b1oz_MBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería; investigador principal, _____/cel. _____.

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL DE LIMA, 2023.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica, Hospital de Lima, 2023.

Beneficios por participar: Podrá conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o virtual), que le podrían ser de gran utilidad en su desarrollo profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se pedirá responder el cuestionario con sinceridad.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas extras a lo largo del desarrollo de

este estudio puede realizarlas en cualquier momento.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio, y al final acepto participar buenamente en este estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

Firma