



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DEPRESIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO  
2021**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:  
LIC. LIZETH JIMENA CANO CAMAYO**

**ASESOR:  
MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO**

**LIMA - PERÚ**

**2021**



### **DEDICATORIA:**

A Dios por darnos la sabiduría, fortaleza y por iluminar mi camino en el paso que doy en la vida, por su apoyo constante e incondicional a mis padres por inculcarme la perseverancia y superación.

A mis pacientes por darme ese ánimo y esperanza en que podemos hacer un mundo un poco mejor todos los días.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A los docentes de la universidad Norbert Wiener por darme la oportunidad de conocer el campo en esta área, por impartir sus enseñanzas que fueron muy útiles para desarrollarme profesionalmente y todos los que hicieron posible todo.

**ASESOR:**  
**Mg. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO**

**JURADO**

**Presidente:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario:** Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**Vocal:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

## ÍNDICE

1. EL PROBLEMA .....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema general .....	10
1.2.2. Problemas específicos.....	10
1.3. Objetivos del estudio de investigación .....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación del problema .....	11
1.4.1. Teórica.....	11
1.4.2. Metodológica .....	12
1.4.3. El campo de practica .....	12
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	12
1.5.1. Tiempo.....	12
1.5.2. Lugar .....	12
1.5.3. Recursos.....	13
2. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes .....	14
2.2. Base teórica .....	15
2.3. Formulación de hipótesis .....	17
3. METODOLOGIA .....	18
3.1. Metodología de la investigación .....	18
3.2. Enfoque del estudio de investigación .....	18
3.3. Tipo de estudio.....	18
3.4. Diseño de estudio.....	18
3.5. La población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Operacionalización de variable .....	20
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de información.....	21
3.7.1. Técnicas .....	21
3.7.2. Descripción del instrumento.....	22
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22

3.8. Recolección y procesamiento de datos.....	22
3.9. Aspecto ético de la investigación .....	23
4. ASPECTO ADMINISTRATIVO .....	25
4.1. Programación de actividades.....	25
4.2. Recursos financieros.....	26
5. REFERENCIAS .....	27
ANEXOS .....	30
Anexos.....	30
A.- Matriz de consistencia.....	31
B.-Cuestionario de Beck II.....	33
C.-Consentimiento informado.....	36



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El 10% de la población en el mundo padece de la enfermedad renal crónica, enfermedad que es prevenible y que suele detectarse en etapas muy avanzadas, ya que es muy silenciosa y progresiva en el tiempo; el tratamiento más indicado es la diálisis y trasplante renal; siendo invasivas y costosas existiendo brechas para la atención y tratamiento; la depresión afecta al 5% de la población en etapa adulta, en América Latina y Caribe son alrededor de 63.000 (1).

La depresión es una enfermedad cada vez más frecuente en el mundo, se ha calculado que esta afecta a más de 300 millones de personas, la depresión en intensidad moderada o grave y en larga duración, causa sufrimiento modificando las actividades laborales familiares y sociales, en el conllevando muchas veces al suicidio, aunque hay tratamientos que resultan muy eficaces para depresión, pero es una realidad que más de la mitad de los que la padecen no reciben tratamientos (2).

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión aproximadamente existen alrededor de 613 enfermos renales por cada millón, y tuvieron acceso a tratamiento de sustitución de función renal (3).

En el Perú el registro que se tiene en la actualidad según NHANES 1999-2004, la enfermedad renal afectaría el 10% de la población adulta, cuya edad es mayor a 20 años (4).

En el Perú se calcula que al menos 2 millones de peruanos sufren de depresión y solo el 25% recibe tratamiento enfermedad según registro del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi, esta enfermedad avanza silenciosamente y vertiginosamente en el cerebro de las personas (5).

Los pacientes de la unidad de diálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, según seguimiento de área de psicología de la institución se encuentran en algún grado de depresión, teniendo en cuenta que deben asistir tres veces por semana a realizarse la hemodiálisis entre 3 a 4 horas.

Además, que deben controlar los alimentos que consumen, también deben tener cuidados especiales en los accesos vasculares, el control de patologías que pudieron ocasionar su enfermedad, manteniendo un tratamiento farmacológico que deberá cumplir todos los días en horarios fijos ya que la suspensión de una de estas medidas comprometería su enfermedad, lo cual conllevaría a situaciones de depresión que no son visibles muchas veces.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de depresión en el área afectiva de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el área cognitiva de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el área conductual de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el área motivacional de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en el área física de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?

### **1.3. Objetivos del estudio de investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de depresión de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de depresión en área afectiva de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Determinar el nivel de depresión en área conductual de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Determinar el nivel de depresión en área motivacional de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Determinar el nivel de depresión en área cognitiva de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

### **1.4. Justificación del problema**

#### **1.4.1. Teórica**

La depresión es una enfermedad silenciosa, las personas que los padecen esconden en la ira esas actitudes y estos se demuestran en el descuido confirmando, los esquemas que el teórico Aron Beck describe como ciclo, por tanto, es importante hacer uso estudios, teorías y actividades, ya que somos personal profesional que acompaña al paciente durante su tratamiento mediante la educación y la comunicación. Existen artículos de investigación con respecto al tema que puede ser muy útil, lo que permitirá sentar las bases para conocimiento en enfermería.

### **1.4.2. Metodológica**

Es importante tener un proceso guiado, porque se debe describir los objetivos que se debe obtener después de abordar cada área, los participantes deben ser conscientes si son diagnosticados con depresión, este estudio aportará al desarrollo de la línea de investigación en salud familiar, base para investigaciones futuras.

### **1.4.3. El campo de practica**

El abordaje de depresión en la práctica permitirá direccionar las acciones y el paciente podrá tomar el control de su vida, además los resultados del estudio contribuirán a mejorar el manejo y practica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia, el profesional debe considerar el aspecto psicológico del paciente como un aspecto de control del paciente hacia sus hábitos dentro de su autocuidado.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Tiempo**

Se deberá definir la situación y el estado en la que se encuentran los pacientes con enfermedad renal con depresión, además se debe considerar la predisposición y veracidad de las respuestas de los pacientes que participarán. Las circunstancias mundiales conllevan a mantener distanciamiento como medidas de seguridad evitando expresiones de afecto que normalmente teníamos, pero la comunicación y la educación serán nuestras herramientas que ayudarán en el desarrollo de las actividades que se puede llevar acabo, evaluando constantemente los contextos que puedan suceder en el futuro.

### **1.5.2. Lugar**

La depresión afecta las habilidades sociales y puede ser diverso dependiendo del entorno en el cual uno convive por ellos es necesario analizar y tomar en cuenta los aspectos espaciales ya que costumbre y creencias pueden cambiar la percepción de la persona, rigiéndose a las normas en la sociedad donde convive además que el hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides

Carrión presenta 8 máquinas habilitadas por lo que la intervención se llevara a cabo en otro área manteniendo espacio y haciendo materiales.

### **1.5.3. Recursos**

Se realizará un autofinanciamiento ya que no contamos con apoyo de alguna entidad, teniendo en cuenta además de la predisposición y veracidad de los pacientes, además se hará búsqueda de bibliografías que puedan contribuir con el presente estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Alvarado y col., (2017) en la investigación sobre nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital Minatitlan, Veracruz, México, concluyeron que la depresión se evidencio en los pacientes de diálisis peritoneal con la muestra fue de 26 pacientes predominando las mujeres (6).

Alvarez y col., (2015) en Ecuador en el estudio depresión en hemodiálisis. Estudio que se realizó en la clínica de diálisis INDIRI San Martin, Junio – Julio 2015 donde se hizo uso de diferentes cuestionarios para medir el grado de depresión, y se correlacionaron características como edad y grado de depresión siendo no significativas, y detectándose un grado de depresión mayor en los pacientes sin pareja sentimental (7).

Meza y col., (2015) en Cuba en la investigación depresión de pacientes de hemodiálisis en el instituto de nefrología Dr. Abelardo Buch Lopez 2015 – 2016, en el estudio se utiliza el cuestionario de Beck II, obtuvieron que los pacientes tienen algún nivel de depresión, predominando la depresión leve (8).

Villalobos, y col., (2017) en Guatemala, en el estudio ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis donde se concluyó que la asociación del tiempo mayor a 12 meses en tratamiento de hemodiálisis y presencia de depresión es significativo (9).

Gomez y col., (2015) en España, mencionan que en el estudio de prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis, donde se determinó que existe un alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis se utilizó la escala de HADS (10).

#### **A nivel nacional:**

Cajachahua (2017), en el estudio del estudio de la depresión en pacientes en hemodiálisis, se determinó la prevalencia de depresión en pacientes con

insuficiencia renal terminal que reciben hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo existiendo algún nivel de depresión alta basado en el inventario de Beck II (11).

Vallejos y col., (2018), en la investigación nivel de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, donde la muestra de 503 pacientes de lima y del interior del país arrojó un nivel depresión leve predominante en un 48.9% concluyendo que los niveles de depresión se presentan de un forma significativa (12).

Guillen y col., (2015), en la Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital nacional de la Policía Nacional del Perú, se empleó el inventario de Beck II y el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad donde se observó una correlación significativa, además que existe un nivel de depresión mayor en el sexo femenino (13).

Angulo (2016), en el estudio depresión en pacientes con diagnósticos de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica reno salud Iquitos, donde se encontró un nivel de depresión moderado en su mayoría de la muestra otros niveles de depresión (14).

Aponte, (2018), en el nivel ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis del hospital Emilio Valdizan – Huánuco 2017 donde demostraron hay un grado de significancia entre ansiedad y depresión, teniendo la prevalencia de la depresión en los pacientes de hemodiálisis (15).

## **2.2. Base teórica**

La teoría de Beck abarca aspectos cognitivos de la depresión, se basa en un modelo de vulnerabilidad del estrés en las cuales el sujeto activa un sistema de pensamientos distorsionados que influyen en forma negativa la percepción del individuo, por lo tanto se codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro; iniciando y manifestando sistemas (16).

La teoría es conocida como el modelo cognitivo en el cual explica la depresión desde tres conceptos: la triada cognitiva (tres patrones), los esquemas cognitivos, los errores cognitivos (17).

La visión negativa que ve el paciente de sí mismo, se considera que no tiene atributos considerando no lograr la felicidad y las metas que se plantea (entiende las vivencias de manera negativa), el individuo entiende la relación de su mundo externo y su mundo interno como fracaso y frustración (visión negativa del futuro), las expectativas del paciente son de fracaso en tiempo inmediato o lejano (18).

Los esquemas cognitivos: ante un estímulo, los pacientes generan esquemas que se activan y permiten crear pensamientos en las personas con depresión, conceptualizan y combinan dichos conceptos que expresan síntomas motivacionales (poca fuerza de voluntad) haciéndoles parecer irresoluble e intolerables. Errores cognoscitivos: o errores en procesamiento de información (19).

Inferencia arbitraria: cuando las evidencias son contrarias a la conclusión; (Abstracción selectiva) se debe centrarse en un detalle extraído fuera de contexto; (Generalización excesiva) es el proceso con el que se elabora una regla general (20).

Por lo que concluye que la depresión debe tener un círculo de apoyo y debe ser constante, impulsando la muestra de aceptación y respeto que eviten la interpretación negativa del sujeto, el apoyo siendo un refuerzo antes situaciones que conlleven la depresión manteniendo una estabilidad emocional (21).

### **Teoría general de autocuidado**

Dorothea Orem en la "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado", considera 3 conceptos que están relacionados como: el autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; el déficit de autocuidado, que describe y explica cómo el personal de enfermería puede ayudar al paciente y el sistema de enfermería, que explica cada una de las relaciones interpersonales existentes (22).

El modelo de Orem hace uso de diferentes términos que deben cumplir definiciones como "persona, enfermería, entorno y salud" concluyen que "El



autocuidado” es la disposición que tiene el individuo para llevar a cabo y decidir todo lo indispensable para vivir y sobrevivir (23).

La definición de “auto” contempla las necesidades físicas psíquicas y espirituales; el concepto “cuidado” es la actuación del individuo que enfoca sus acciones en mantener su vida y desarrollarla de forma normal (24).

Orem el autocuidado lo explica como: “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento”. En el rol de enfermero en hemodiálisis con el paciente nace, en el momento de relacionarse y ser parte del cuidado humanitario la confianza que el paciente da, es el comienzo donde uno debe tomar las acciones para poder guiar y manejar la depresión (25).

### **Rol de enfermería**

El rol enfermero en área de hemodiálisis tiene un abordaje holístico de la persona todas las actividades que pueda realizar puede afectar su salud, la depresión es un patología que tiene tratamiento médico pero se busca proponer un tratamiento no farmacológico para el beneficio de los pacientes en el cual se puedan sentir útiles manejar la depresión de una manera resiliente, la interacción de enfermería y paciente también juega un papel importante como la educación para mantener sus cuidados, según Dorothea Orem se debe proporcionar conocimientos necesarios para que el paciente se responsabilice de su autocuidado (26).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

Existe una prevalencia de depresión en pacientes crónicos debido a la enfermedad renal de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

Método Inductivo: Porque a partir de casos particulares debido al contacto directo con las partes fundamentales de la investigación donde aplica el instrumento de medición, podremos sacar conclusiones de forma general

El estudio es de método inductivo por que se tomará casos particulares para luego dar conclusiones generales, se llevará a cabo identificando a los pacientes con depresión y determinando el nivel de depresión según el cuestionario de Beck II (27).

#### **3.2. Enfoque del estudio de investigación**

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque se utilizará la recolección de datos a fin de comprobar la hipótesis, todo ello con base en la medición numérica tal como se pretende en la presente investigación (28).

#### **3.3. Tipo de estudio**

La investigación será de tipo Descriptivo, Básico porque se caracteriza por describir una población procurando brindar información útil de un población (29).

#### **3.4. Diseño de estudio**

El presente estudio tiene diseño no experimental de corte transversal lo que permite observar y analizar un momento exacto de la investigación de una población determinado(30).

#### **3.5. La población, muestra y muestreo**

La población estará constituida por los pacientes crónicos debido a la enfermedad renal que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que son 50 considerando variación de la entradas y salidas de pacientes como referencias y debuts.

Los criterios de inclusión serán:

- Ser usuario nuevo o continuador del servicio de hemodiálisis.
- Edad comprendida entre los 18 a 60.
- Ninguna alteración de la conciencia y que se comuniquen.
- Aceptación voluntaria ser parte del estudio de investigación luego de haber sido informados y haber aceptado el consentimiento informado.

La población está constituida por aproximadamente por 50 pacientes considerando los criterios de inclusión para tomar la muestra se trabaja con un muestreo no probalístico por conveniencia según la cantidad de pacientes se tome en ese momento.

### 3.6. Operacionalización de variable

TÍTULO: “Depresión pacientes con enfermedad renal crónica con depresión de la unidad de hemodiálisis de hospital regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2021”							
Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable según Aron Beck	Indicadores	puntaje	Técnica e instrumentos	Criterio para asignación de valor
Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica.	Es un trastorno emocional que causa sentimiento de tristeza constantes y pérdida de interés en realizar diferentes actividades	Cuestionario de BECK II (Cuestionario con 21 ítems) Tipo escala Likert Cuatro alternativas por pregunta - Alternativa 1 tiene puntaje: 0 - Alternativa 2 tiene puntaje 1 - Alternativa 3 tiene puntaje: 2 - Alternativa 4 tiene puntaje: 3	Área afectiva	1. Tristeza 2. Sentimientos de culpa 3. Predisposición para el llanto 4. Irritabilidad	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 12	Cuestionario:  Inventario de Beck II:  Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 63	Clasificación de Beck II (puntajes):  Mínima:0-9 pts Leve:10-21 pts Moderada:22-35 pts Servera:36 – 63 pts
			Área motivacional	1. Insatisfacción 2. Ideas suicidas	Puntaje min: 0 Puntaje maxi: 6		
			Área cognitiva	1. Pesimismo 2. Sensación de fracaso 3. Expectativa de castigo 4. Autodisgusto e indecisión 5. Autoimagen disformico corporal 6. Preocupaciones de los síntomas 7. Autoacusaciones 8. indecisión	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 24		
			Área conductual	1. Alejamiento social 2. Retardo para trabajar 3. Fatigabilidad	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 9		
			Área física	1. Pérdida de sueño 2. Pérdida de apetito 3. Pérdida de peso 4. Pérdida de deseo sexual	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 12		

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de información**

En el presente estudio se realizará una entrevista mediante el uso de un cuestionario, que incluirá datos como: sexo, edad, ocupación, grado de instrucción y los 21 ítems del cuestionario de Beck II.

El cuestionario de Beck II, aplicado a los pacientes, permitirá la categorización de los mismos como: mínima, leve, moderada y severo.

La información presentada servirá como base para el uso de procedimientos teóricos, que podría generar estrategias en el ámbito de enfermería con el fin de mejorar el estado emocional de los pacientes crónicos debido a la enfermedad renal, mejorando su estilo de vida y cuidado conservando la integridad mental.

#### **1. Recopilación de información**

En esta etapa se aplicará el cuestionario de Beck II, para determinar el nivel de depresión de los pacientes y esto nos permitirá tener un diagnóstico más específico de la situación.

#### **2. Procesamiento de la información:**

Se realizará el procesamiento de la información mediante el uso del software SPSS y también una hoja de procesamiento de Microsoft Excel siendo útil para la representación de gráficos y tablas para la presentación de resultados.

#### **3.7.1. Técnicas**

Para la recolección de información se empleará:

La encuesta:

Se hará uso del cuestionario de Beck II para poder determinar el nivel de depresión de los pacientes, cuestionario utilizado desde el año 1963 con la finalidad de medir síntomas depresivos, basándose en la teoría del modelo cognitivo de la depresión.

### **3.7.2. Descripción del instrumento**

En la recolección información se determinará el nivel de depresión mediante el cuestionario de Beck II, este cuestionario ha sido empleado en los campos de la medicina, tiene validación y ha sido adaptado en diferentes culturas e idiomas siendo su primera versión en 1916 (31).

En esta investigación contamos con la validación del cuestionario de Beck II que se realizó en Lima en UNMSM donde obtuvieron un coeficiente de fiabilidad de 0.93 y el índice de validez de 0.99, valores altos por ende aceptables (32).

El cuestionario de Beck II, consta de 21 ítems cada uno con 4 alternativas que sumando los puntajes en total son 63, siendo la primera alternativa de puntaje cero, la segunda alternativa 2, la tercera alternativa 3 y la cuarta alternativa 3, de los cuales la puntuación obtenida de 0 – 9 mínimo, 10 – 21 se clasifica como depresión leve, 22 – 35 depresión moderada y 36 a más como severa (31).

### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento: cuestionario de Beck II, es un instrumento validado internacionalmente y adaptado a la realidad peruana de acuerdo al estudio de Barreda presentado el 2019, en la que trabajó con una muestra de 400 personas mayores de edad, entre 17-71 años de edad, donde obtuvo un índice de validez alto de V de Aiken de 0.99, asimismo el 100% de los ítems fueron validados (32).

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario de Beck II, adaptado a la realidad peruana de acuerdo al estudio de Barreda presentado el 2019, en la que trabajó con una muestra de 400 personas mayores de edad, entre 17-71 años de edad, obtuvo un coeficiente de fiabilidad alto de alfa de Cronbach de 0.93 (32).

## **3.8. Recolección y procesamiento de datos**

### **Recolección de datos**

El cuestionario para la recolección de información hará uso del cuestionario de Beck II, que cuenta con 21 ítem el cual mediante la representación en gráficos y

tablas nos dará un diagnóstico inicial y final. El cuestionario podrá clasificar en una depresión leve, moderada y severa, para contrastar la hipótesis planteada se hará uso como pre- test y post-test.

### **Procesamiento de datos**

El cuestionario de Beck II será aplicado en los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, esta base datos será procesada en el software SPSS para luego ser analizados según los criterios establecidos del cuestionario.

Se presentará los resultados que se obtuvo mediante tablas y gráficos describiendo los niveles de depresión que se encuentran los pacientes crónicos debido a la enfermedad renal.

### **3.9. Aspecto ético de la investigación**

Principio de no maleficencia, toda información que sea de gran utilidad, serán citados a todos los autores y la información será fidedigna, sin tener aprovechamiento propio, tratando de acomodar útil como base para otras investigaciones.

El principio de autonomía, en esta investigación se aplicará el cuestionario manteniendo la responsabilidad de informar que apoyen al conocimiento, siendo de gran uso en el área de enfermería, considerando los grados de consentimiento, conservando la confidencialidad de los participantes en los estudios realizados.

El principio de beneficencia, se estará enfocado en tener una base de datos sobre la depresión de los pacientes crónicos debido a la enfermedad renal, ayudando a mantener su salud durante el proceso de vida. La investigación ayudara como información que el personal de enfermería podría hacer uso.

Se tomará en cuenta la información útil que ayudará a resolver el objetivo trazado siendo los beneficiarios los pacientes con depresión en hemodiálisis.

En el principio de justicia: se guiará con el ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los pacientes, salvaguardando en todo momento la dignidad de los mismos.



#### 4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

##### 4.1. Programación de actividades

ACTIVIDADES	2021											
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	SEMANAS											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X											
Permisos al hospital para la aplicación del instrumento		X	X									
Determinación de la muestra				X								
Aceptación del consentimiento informado					X							
Aplicación del cuestionario de Beck II						X	X	X				
Análisis y procesamiento de la información									X	X		
Elaboración de tablas y gráficos											X	
Presentación de resultados												X

#### 4.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021			TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>				
1 laptop	1000			1000
<b>Materiales de escritorio</b>				
Bolígrafos	3			3
Hojas en blanco A4		10		10
<b>Recursos bibliográficos</b>				
Libro o revistas	60	60		120
Fotocopias	30	30		60
Impresiones	50	10		60
<b>Otros</b>				
Traslados	50	20	20	90
Alimentos	50	10		60
Medios de comunicación	50	20	10	80
<b>Gastos infortunitos</b>		100		100
<b>TOTAL</b>	1293	260	30	<b>1583</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Linn L. Organización Panamericana de Salud. [Internet].; 2019 [citado 2019 setiembre 29. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es).
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2019 [citado 2019 setiembre 29. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Cevallos S. Elsevier. [Internet].; 2019 [citado 2019 Setiembre 29. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolencia-sin-cura>.
4. Epidemiología D. Análisis Situacional de la Enfermedad Renal Crónica. Lima: Ministerios de salud del Perú, Epidemiología Minsa; 2015. Reportado con No.: 978-612-4222-24-5.
5. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hinegoye Noguchi. Análisis Situacional de Salud. Anual. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hinegoye Noguchi, Lima; 2016.
6. Alvarado L, Cortaza I, Vinalay I. Nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital de Minatitlán, Veracruz, México. Revista de enfermería de Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017 Julio; 4(25).
7. Álvarez D, Serrano L, Trujillo J. Depresión en hemodiálisis, estudio realizado en la clínica de diálisis INRIDI "SAN Martín", Junio - Julio 2015. Revista medica. 2017 marzo; 21(1).
8. Mesa M, . Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016. Rev. Hosp. Psiq. Habana. 2018 agosto; 15(3).
9. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Revista Médica. 2017 Julio; 156(1).

10. Gómez L, García N, Manresa M, Lozano S, Chevarria J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2015 Junio; 18(2).
11. Cajachagua . Estudio de la depresión en pacientes en hemodiálisis. *Revista Médica Carriónica*. 2017 febrero; 4(2).
12. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencia Psicológica*. 2018 Noviembre; 12(2).
13. Guillen J, Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital Nacional de la Policía. Tesis profesional. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de enfermería; 2017.
14. Huaranca, M. Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica reno salud, Iquitos 2016. Tesis profesional. Iquitos: Universidad Científica Del Perú, Escuela de Psicología; 2016.
15. Aponte Rojas R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis del hospital Herminio Valdizan - Huánuco. Tesis profesional. Huánuco: Escuela Académico Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
16. Marcos E, Tizon B. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Gerokomos*. 2016 diciembre; 24(4).
17. Figueroa G. La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2002 octubre; 40(1).
18. Núñez PG. La mente maravillosa. [Internet].; 2019 [citado 2020 marzo 15]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/aaron-beck-la-terapia-cognitiva/>.
19. Sanz J. Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*,. 1993 Setiembre; 2(9).
20. Cabana A. Artículo de revisión: "La Depresión: un acercamiento desde el modelo de Beck. tesis profesional. Uruguay: Universidad de la republica Uruguay, Investigacion de la universidad de la republica Uruguay; 2016.

21. Abramson L. Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*. 2017 agosto; 2(3).
22. Navarro P. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 2010 Junio; I(19).
23. Figuero B, Ramirez P, Nurcky S. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Valeria Enfermería*. 2019 diciembre; 8(2).
24. Prado S. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014 noviembre - diciembre; 36(6).
25. Jaramillo, S, Valarezo M. *Revista Médica*. [Internet].; 2019 [citado 2020 marzo 15]. Disponible en: <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia/>.
26. Aragonés E, Piñol J, López G, Casau P, Hernández J, Badía W, “Eficacia de un programa multi-componente para la gestión de la depresión en atención primaria: un ensayo aleatorio grupal. El proyecto INDI”. Elsevier. 2012 mayo; 1(1).
27. Marcos E. Generalidades sobre Metodología de la investigación. Primera ed. Gómez AP, editor. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2014.
28. Sampieri R. Metodología de investigación. Sexta ed. López NI, editor. México: MC Graw Hill; 2014.
29. Zorrilla A. Guía para elaborar la tesis. Segunda ed. Torres M, editor. España: Mc Graw Hill; 1992.
30. Sabarwal H. Diseños y Métodos cuasi experimental. Síntesis metodológicas. 2014 setiembre; 1(8): p. 18.
31. Vega D. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista Neuropsiquiatría*. 2014 febrero; 22(77).
32. Sánchez P. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*. 2019 Julio; 22(1).

# **ANEXOS**

## Anexo A: Matriz de consistencia

TITULO: DEPRESION DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO 2021				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo General :</b>	Existe un prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.	Depresión de pacientes con enfermedad renal crónica	<p>Tipo de estudio enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> La población está constituida por aproximadamente por 50 pacientes considerando los criterios de inclusión se trabaja con un muestreo no probalístico por conveniencia</p> <p><b>Técnicas de recolección de información</b> Se hará uso de entrevista cuestionario.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b> Se hará uso de cuestionario de Beck para hacerlo uso y determinar el nivel de depresión incluyendo los criterios de inclusión de los participantes</p>
¿Cuál es nivel de depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?	Determinar el nivel de depresión de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.			
<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>			
<p>¿Cuál es nivel de depresión en área afectiva de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es nivel de depresión en área cognitiva de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> <li>• ¿Cuál es nivel de depresión en área conductual de los pacientes con</li> </ul>	<p>Determinar el nivel de depresión en área afectiva de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de depresión en área conductual de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> <li>• Determinar el nivel de depresión en área</li> </ul>			

<p>enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es nivel de depresión en área motivacional de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> </ul>	<p>motivacional de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de depresión en área cognitiva de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> </ul>			
--	--	--	--	--



## Anexo B: cuestionario de Beck II

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....Nro de hijos: .....

Ocupación .....Educación:.....Fecha:.....

**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 aspa (X) en el enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados,

N	ALTERNATIVAS RESPUESTAS	aspa
1	No me siento triste	
	Me siento triste gran parte del tiempo	
	Me siento triste todo el tiempo.	
	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	
2	No estoy desalentado respecto del mi futuro.	
	Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.	
	No espero que las cosas funcionen para mí	
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.	
3	No me siento como un fracasado	
	He fracasado más de lo que hubiera debido.	
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	
	Siento que como persona soy un fracaso total.	
4	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	
	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	
5	No me siento particularmente culpable	
	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	
	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	
	Me siento culpable todo el tiempo	
6	No siento que este siendo castigado	
	Siento que tal vez pueda ser castigado	
	Espero ser castigado.	
	Siento que estoy siendo castigado.	
7	Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	
	He perdido la confianza en mí mismo	
	Estoy decepcionado conmigo mismo.	
	No me gusto a mí mismo.	

8	No me critico ni me culpo más de lo habitual	
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	
	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	
9	No tengo ningún pensamiento de matarme.	
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	
	Querría matarme	
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	
10	No lloro más de lo que solía hacerlo.	
	Lloro más de lo que solía hacerlo	
	Lloro por cualquier pequeñez.	
	Siento ganas de llorar pero no puedo.	
11	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	
	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	
12	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	
	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	
	Me es difícil interesarme por algo.	
13	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	
14	No siento que yo no sea valioso	
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	
	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	
	Siento que no valgo nada.	
15	Tengo tanta energía como siempre.	
	Tengo menos energía que la que solía tener.	
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	
	No tengo energía suficiente para hacer nada.	
16	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	
	Duermo un poco más que lo habitual.	
	Duermo un poco menos que lo habitual.	
	Duermo mucho más que lo habitual.	
	Duermo mucho menos que lo habitual	
	Duermo la mayor parte del día	

	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	
17	No estoy tan irritable que lo habitual.	
	Estoy más irritable que lo habitual.	
	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	
	Estoy irritable todo el tiempo.	
18	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	
	Mi apetito es mucho menor que antes.	
	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	
	No tengo apetito en absoluto.	
	Quiero comer todo el día.	
19	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	
20	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía	
21	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	
	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	
	He perdido completamente el interés en el sexo.	

## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones** : Universidad Privada Norbert Wiener  
**Investigadores** : Cano Camayo Lizeth Jimena  
**Titulo** : “Depresion de pacientes con enfermedad renal cronica de la unidad de hemodialisis del Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo 2021”

**Proposito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado “Depresion de pacientes con enfermedad renal cronica de la unidad de hemodialisis del Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo 2021”. Este es un estudio desarrolla la investigadora de la Universidad Noberth Wiener Cano Camayo Lizeth Jimena. El proposito de este estudio es determinar el nivel de depresion de los pacientes con enfermedad renal cronica de la unidad de hemodialisis del Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo 2021” . Su ejecucion ayudara/ permitira que otras personas puedan seguir investigando y realizando mas estudios.

#### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio se le realizara lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/ encuesta pueda demorar unos 15 a 25 minutos y los resultados de la encuesta se le entregara a Usted en forma individual o almacenara respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedira responder el cuestionario.

Su participacion en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **Costos e incentivos:**

Usted no debera pagar nada por la participacion. Igualmente, no recibira ningun incentivo economico ni medicamentos a cambio de su participacion.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la informacion con codigos y no con nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrara ninguna informacion que permitira la identificacion de Usted. Sus archivos no sera mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incomodo durante el llenado del cuestionario. Podra retirse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio son perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Cano Camayo Lizeth Jimena al 989355946 y/o comité que valido el presente estudio, Dra Yenny M. Bellido Fuentes presidenta del Comité de Eica de la Universidad Norbeth Winner, para la invetigacion de la Universidad Noberth Wiener , telf. 7365555 anexo 3285. [Comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:Comité.etica@uwiener.edu.pe)

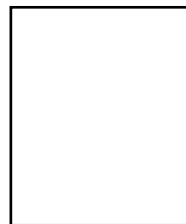
**CONSENTIMIENTO**

Acepto Voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto tambien entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibire un copia firmada de este consentimiento.

Huancayo, .....del 2021



\_\_\_\_\_  
Firma del investigadora  
Cano Camayo Lizeth Jimena  
DNI: 73057883



\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_