



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica Plusvida
Servicios Médicos SAC, Lima 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Barrientos Ortiz, Juana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6348-7429>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

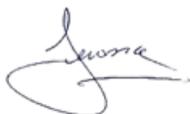
2023

 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

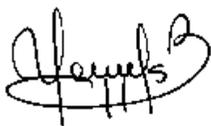
Yo, Barrientos Ortiz, Juana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima 2023”, Asesorado por la asesora Docente Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca, CE N° 003525040, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:333758751, 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(a)
 Barrientos Ortiz, Juana
 DNI N° 40135918



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca
 CE N° 003525040

Lima, 29 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

A mi hija y esposo por su respaldo y comprensión

AGRADECIMIENTO

En especial a mis respetables profesores

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

INDICE

INDICE	vii
Resumen	x
Abstract	xi
1.- EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Delimitación de la investigación.....	4
1.5.1 Temporal.....	4
1.5.2 Espacial.....	4
1.5.3 Población o unidad de análisis	4

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Depresión	10
2.2.2 Calidad de vida	13
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo.....	19
3.6 Variables y operacionalización.....	20
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1 Técnica	22
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3 Validación	23

3.7.4 Confiabilidad de los instrumentos	24
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9 Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1 Cronograma de actividades	26
4.2 Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2: Instrumentos.....	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	49

Resumen

Objetivo: “Determinar cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023”. Población: Estará integrada por 90 pacientes que acudan a su sesión de hemodiálisis en la Clínica Plusvida.

Muestra: Se trabajará con toda la población dado que esta es pequeña según criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la metodología el estudio será aplicado, hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Instrumentos: Evaluaremos la variable: “Depresión”, usando el Inventario de Depresión de Beck en su segunda versión (BDI-II) publicado en 1996 y aplicado con 2 dimensiones en el Perú por Huaranca, con una confiabilidad de 0.84 según Alpha de Cronbach y para la variable: “Calidad de vida”, emplearemos el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud- versión breve (WHOQOL-BREF) elaborado en 1998 y validado en el Perú por LLallahui, confiable mediante coeficiente Omega de Mc Donald’s con un valor para calidad de vida total de 0.846. La encuesta funcionará como método de recogida de datos. Dado que el estudio se centra en la correlación entre dos variables cualitativas, se realizará un análisis inferencial no paramétrico utilizando la herramienta estadística SPSS para procesar y evaluar los datos. En primer lugar, los datos se descargarán, categorizarán y estructurarán en una hoja de cálculo Excel. Para evaluar la hipótesis, se empleará la prueba de correlación de Spearman.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, hemodializados

Abstract

Objective: "To determine how depression is related to quality of life in hemodialyzed patients at Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023". Population: It will be composed of 90 patients attending their hemodialysis session at Clínica Plusvida. Sample: We will work with the entire population since it is small according to inclusion and exclusion criteria. Regarding the methodology the study will be applied, hypothetical - deductive, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational scope. Instruments: We will evaluate the variable: "Depression", using the Beck Depression Inventory in its second version (BDI-II) published in 1996 and applied with 2 dimensions in Peru by Huarancca, with a reliability of 0.84 according to Cronbach's Alpha and for the variable: "Quality of life", we will use the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire - brief version (WHOQOL-BREF) elaborated in 1998 and validated in Peru by LLallahui, reliable through McDonald's Omega coefficient with a value for total quality of life of 0.846. The survey will function as a method of data collection. Since the study focuses on the correlation between two qualitative variables, a non-parametric inferential analysis will be performed using the SPSS statistical tool to process and evaluate the data. First, the data will be downloaded, categorized, and structured in an Excel spreadsheet. To evaluate the hypothesis, Spearman's correlation test was employed.

Key words: depression, quality of life, hemodialysis patients.

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial 10% de la población tiene enfermedad renal crónica, según estudios recogidos por la Organización Mundial de Salud, de los cuales, un gran número progresará a estadios avanzados y necesitarán para sobrevivir tratamientos caros e invasivos de diálisis y trasplante renal (1). En países como España se ha encontrado hasta 15% de pacientes con enfermedad renal crónica (2), mientras que en el Perú su prevalencia se estima en aproximadamente 13.17% de la población general y la terapia de sustitución renal para el 2021 tuvo como prevalencia de 579 por millón de habitantes (3). Esta tasa varía según sistema de salud, así para Essalud fue 1137 por millón y para el MINSA 209 (4).

La depresión es una afección mental que la padece 5% de los adultos de todo el mundo; es una importante causa de discapacidad y más de dos tercios, en los países de bajos y medianos ingresos, no recibe tratamiento alguno (5). En Europa se ha hallado en el 2021 una prevalencia de depresión de 6.4 % (6), mientras que en el Perú la prevalencia nacional es de 7.6% (7), en ambos casos las cifras son mayores que el promedio mundial. Es así como se refleja en el impacto de las enfermedades crónicas en la salud mental siendo alto, situación asociada a la ocurrencia en pacientes con enfermedad renal crónica sometido a terapia de hemodiálisis en quienes se ha encontrado cifras elevadas de depresión que representan un 40% (8).

Estos son aspectos que pueden influir en la calidad de vida del paciente, que se podría definir como las diferentes características relacionadas con el bienestar general (9) y se encuentra

disminuida en pacientes con enfermedades crónicas especialmente en los afectados por la enfermedad renal crónica avanzada (10). Así ocurre en diferente medida con la calidad de vida de los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis por la influencia de las actividades diarias, las alteraciones físicas y psicológicas debido a la evolución de la propia enfermedad o por su dependencia del personal de salud y del hecho de acudir varias veces a la semana a un centro de salud (11). Los factores más asociados con la disminución de la calidad de vida relacionados con la salud en pacientes en hemodiálisis son: género femenino, edad avanzada, ausencia de núcleo familiar, comorbilidad, dolor, ansiedad, depresión y mayor dependencia (12). Así, los factores psicológicos como la depresión tienen un rol importante en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas (13) como la insuficiencia renal.

En la práctica diaria en la clínica Plusvida se ha observado a los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, los cuales muestran actitudes y comportamientos asociados a depresión; es decir se ven tristes, preocupados, con expresiones de desasosiego, de percepción de soledad y sobre todo de cambios bruscos en su dinámica de vida, con la alimentación, las idas constantes a recibir la terapia, entre otros. Esta situación pudiera generar depresión y a su vez quizás influir en la calidad de vida de los enfermos renales crónicos. Por lo tanto, es necesario un estudio de investigación que nos permita conocer cómo se relacionan estas variables depresión y calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC?

¿Cómo la depresión, según su dimensión somático-motivacional se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados.

1.3.2 Objetivos específicos

1.- Determinar cómo la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados.

2.-Determinar cómo la depresión, según su dimensión somático-motivacional se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Realizar un trabajo como este, es justificable teóricamente, pues partirá de estudios científicos ya disponibles y pretende obtener nuevos conocimientos que también se base en las normas de la ciencia abordando en el contexto de la hemodiálisis, el modelo estructural de la

calidad de vida desde la percepción del individuo y potencialmente influida por diversos factores entre ellos, la depresión (14).

1.4.2 Metodológica

La investigación contribuirá en aumentar las fuentes de referencia o puntos de comparación cuando se realicen posteriores estudios similares correlacionales o en otras áreas, dado que sobre esta temática no hay publicaciones suficientes en nuestro medio.

1.4.3 Práctica

Existen muchos centros de salud dedicados al tratamiento de hemodiálisis. La Clínica Plusvida es uno de ellos y este estudio permitirá según sus resultados implementar por parte de los encargados del centro, estrategias de diagnóstico y terapia oportunos de la depresión y así potencialmente influir en el bienestar de sus usuarios. Asimismo, las unidades de hemodiálisis requieren de enfermeras conscientes de que la atención de un paciente tiene que ser integral y para ello, deben conocer no sólo sus necesidades físicas sino también su carga mental, para poder abordarlos y conseguir mejor respuesta terapéutica y, sobre todo, optimizar su bienestar.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Será realizado desde setiembre 2023 hasta abril 2024.

1.5.2 Espacial

Tendrá lugar en la Clínica Plusvida, Lima-Perú

1.5.3 Población o unidad de análisis

Serán los pacientes que acudan a sus sesiones de hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alshelleh et al. (15), Jordania-2023 realizaron un estudio con el objetivo de “medir la prevalencia de depresión, ansiedad y calidad de vida entre pacientes jordanos con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis y cómo se correlacionan todas estas variables”. Es un estudio transversal hecho en 66 pacientes usando como instrumentos Cuestionario de salud de paciente 9 para la depresión, el ítem 7 de ansiedad generalizada y el WHOQOL-BREF para calidad de vida. Entre los resultados 92.4% tenía depresión y los dominios de calidad de vida presentaron una correlación indirecta con las puntuaciones de depresión. Concluyen alta prevalencia de depresión y ansiedad generalizada y baja calidad de vida en este grupo de pacientes y que es importante que los cuidadores de la salud brinden apoyo psicológica y asesoría a los pacientes y sus familiares.

Al-Nashri et al. (16), Arabia Saudita-2022, publicaron un estudio con el objetivo de “evaluar el impacto de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis”. Tiene un diseño transversal correlacional. Fue realizado en una muestra por conveniencia de 114 enfermos en hemodiálisis. Los datos se obtuvieron de las Encuesta Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y de la Enfermedad Renal y Calidad de Vida-36. Se determinó asociación entre las variables mediante una prueba t independiente y la varianza de una vía. Respecto a los resultados el 44.7% tenía depresión y hubo una correlación negativa significativa entre ésta y la calidad de vida ($r = -0,599$). Concluyen que los pacientes en hemodiálisis sufren con frecuencia ansiedad y depresión, lo que disminuye su calidad de vida.

Vianey et al. (17), México-2021, tuvieron como objetivo “relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. El estudio es descriptivo y correlacional realizado en una muestra por conveniencia de 72 participantes de edades entre 18 y 65 años de una institución privada. Los instrumentos empleados fueron para la depresión el de Beck y el de calidad de vida de la OMS en su versión breve. Se correlacionaron las variables mediante las pruebas de Mann Whitney y Spearman. Se encontró depresión leve en el 41,7%, moderada en el 20,8% y mínima en el 37.5 %. La calidad de vida fue en promedio 56,3 (DE = 6,3) y encontraron una relación negativa y significativa entre depresión y calidad de vida ($r_s = -.530, p = .001$)

Merino et al. (18), España 2019, publicaron un estudio que tuvo como objetivo “analizar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la depresión”. Es una investigación descriptiva, transversal efectuada en 122 hemodializados con una media de edad de alrededor de 66 años de un servicio hospitalario de nefrología. Los instrumentos aplicados fueron los cuestionarios KDQOL-SF para calidad de vida y de Goldeberg de ansiedad y depresión. Encontraron como áreas con más déficit en la calidad de vida al rol físico, salud general y función física. Además, 52,5% tuvo la probabilidad de tener depresión y tanto ansiedad como depresión se asociaron significativamente a tener las peores puntuaciones respecto a la calidad de vida. Concluyeron que los hemodializados tienen peor calidad de vida respecto a los sanos y está relacionada con la probabilidad de tener ansiedad/depresión.

Ganu et al. (19) , Ghana-2018 efectuó un estudio para examinar la calidad de vida y la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis a largo plazo. El estudio fue transversal en 106 participantes. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud del

Paciente para la depresión y el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud. Como resultados hallaron 45% de los participantes con síntomas de depresión y 19% obtuvo baja calidad de vida. Hubo correlaciones negativas significativas entre depresión y calidad de vida. Concluyeron que los pacientes en hemodiálisis con bajas puntuaciones en la calidad de vida tenían mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos por lo que es importante detectarlos para darles un tratamiento temprano y poder mejorar su bienestar general.

2.1.2 Antecedentes nacionales

García (20), Chincha-Perú 2023, hizo una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados”. Tuvo un diseño descriptivo correlacional. Empleó el inventario de depresión de Beck y para la calidad de vida el Cuestionario de Salud SF-36. Participaron 20 pacientes en hemodiálisis de la clínica Equilux. Entre los resultados 30% tenía depresión leve, 45% moderada y 25% grave y en relación con la calidad de vida en 25% fue deficiente. El coeficiente de correlación fue de Rho 0.000 con un nivel de significancia de 1.000. Concluye que al 95% de nivel de confianza depresión y calidad de vida no tienen relación significativa en estos pacientes.

Rosas et al. (21) Trujillo-Perú 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de vida y nivel de depresión de pacientes que reciben hemodiálisis”. Es un trabajo descriptivo correlacional de corte transversal. Se realizó en 70 pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Santa Lucía de Trujillo. El de calidad de vida "SF-36", traducido al español por Alonso (2008), y el de depresión "Beck Inventory-II" de Beck (1961) fueron los instrumentos utilizados para la recogida de datos. Según los datos, el 82,9 por ciento de los pacientes tiene una calidad de vida media, el 10,0 por ciento buena y sólo el 7,1

por ciento baja. De igual forma, los resultados indicaron que el 31,4 por ciento de los pacientes tenía un grado mínimo de depresión, el 20,0 por ciento un nivel moderado y sólo el 2,9 por ciento un nivel severo. De los pacientes, el 45,7 por ciento tenía un nivel leve de depresión. Con un valor de p de 0,961, se encontró que no existe correlación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida.

Soto (22), Cusco-Perú 2022, publicó un estudio que tuvo por objetivo “determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados”. Se trata de un estudio de diseño descriptivo, correlacional y transversal. Fue ejecutado en 32 personas asistentes del servicio hemodiálisis del centro hospitalario de contingencia Qhali Runa. Los instrumentos fueron el de Depresión de Beck-II y el de Calidad de vida-36 en Enfermedad Renal. Entre los resultados depresión grave se halló en 46.9 % de los casos y calidad de vida regular lo presentaron 46.9% de los pacientes. Encontraron que la depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida en forma negativa (-,0650). Como conclusión a más depresión se asocia menos calidad de vida.

Javier (23), Lima-Perú 2022, hizo un estudio con el objetivo de “establecer la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados”. Fue una investigación cuantitativa, hipotético-deductivo, aplicada, correlacional y transversal. Participaron 85 pacientes. Se empleó el Instrumento de Beck-II para la depresión y el SF-36 para la calidad de vida. Como resultados la depresión grave se asocia a mala calidad de vida y concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados con un grado de relación Rho 0,225 y una p de 0,038.

Belling (24), Piura-Perú 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados” en

Hospital Jorge Reátegui Delgado. Metodología: investigación prospectiva, transversal, analítica, correlacional y descriptiva de fuente primaria de datos. Los instrumentos utilizados para la depresión-ansiedad fue la de Beck y para calidad de vida el SF-36. Muestra de pacientes: cincuenta y uno. Resultados: Una baja calidad de vida se relacionó tanto con la depresión grave ($p<0,003$) como con la ansiedad ($p<0,001$). Encontraron que la depresión fue leve en el 11.76% de los participantes, moderada en 43.14% y severa en apenas 3.92%. Además, la baja calidad de vida se halló algo más de 68% con un promedio en el SF-36 de 39,59 puntos. En conclusión, la mala calidad de vida está vinculada tanto a la ansiedad grave como a la depresión grave.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Es una alteración frecuente en la que la persona durante por lo menos un periodo de 2 semanas presenta una tristeza en forma continua, además de falta de interés en las acciones que se suele disfrutar y por lo tanto pierde la capacidad de realizar lo cotidiano (25). La frecuencia estimada de depresión en los adultos en todo el mundo es de 5%. Se considera como la principal causante de discapacidad, afecta más al género femenino, puede llevar al suicidio y existen tratamientos eficaces cualquiera sea su severidad (26).

Existen diferentes modelos que explican el origen de la depresión siendo un grupo de ellos los modelos cognitivos, entre los cuales el más estudiado es el modelo cognitivo de Beck que a su vez sustenta la terapia cognitiva-conductual que es uno de los tratamientos psicológicos más usados para el manejo de la depresión. Este modelo sostiene que las personas con depresión tendrían una desviación negativa en lo cognitivo, en cada una de las áreas de procesamiento de la

información incluyendo en las repuestas de las emociones y la memoria (27). La idea principal propuesta por Beck sobre la depresión es la existencia de la llamada tríada cognitiva en la que la persona que la padece se ve negativamente a sí mismo como alguien despreciable y sin valor; además enfatiza los aspectos negativos del entorno que lo rodea y por último está su mirada negativa y sin optimismo del futuro (28).

De otro lado, están las teorías conductuales de la depresión, como la de Lewinsohn, que postulan que las asociaciones y los procesos condicionantes relacionados con la realización de actividades y sus resultados son responsables de la depresión. Es decir, la ausencia de reforzamiento de las conductas de la persona en la mayoría de los aspectos de su vida es el principal elemento causal de la depresión, entonces el individuo al no encontrar satisfacción en lo que hace, se torna gradualmente más pasivo y así se añaden los otros síntomas depresivos (29).

También existen los modelos neurobiológicos de la depresión que añaden el factor neurobiológico a los factores genéticos y ambientales como responsables de la depresión. Existen evidencias de cómo las disfunciones del tono serotoninérgico en las etapas iniciales de la vida son capaces de regular el desarrollo, la diferenciación y la maduración de las vías cerebrales, así como afectar la sensibilidad a los factores estresantes aversivos y, de manera más general, la regulación emocional en adultos. Este punto de vista respalda el uso farmacológico de los bloqueadores de la recaptación de serotonina como medicamentos de primera elección para la depresión. Es necesario remarcar que el tratamiento con fármacos debe complementarse con el manejo de los factores ambientales con ejercicio, buena alimentación y las terapias psicológicas. Además, para que funcionen mejor el diagnóstico y por ende la terapia deben ser tempranos (30).

La depresión puede ser de diversos grados de intensidad y puede clasificarse como: depresión mayor si sus síntomas se acompañan de interés disminuido para efectuar las actividades diarias por dos semanas a más en episodio único o recurrente, depresión menor cuando no interfieren significativamente con la actividad diaria, trastorno distímico o depresión crónica cuando duran más de 2 años y sus síntomas son menos intensos y finalmente depresión reactiva cuando se asocia a una determinada vivencia que sucede en los 3 meses previos (31).

En cuanto a la prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento dialítico, la mayoría de las investigaciones que emplearon diferentes instrumentos encontraron altos índices, lo cual puede explicarse porque el paciente siente un gran impacto emocional que interfiere con su función diaria (32).

Dimensiones de depresión

Somático: está constituido por los síntomas físicos que acompañan a la depresión. Estos suelen ser inespecíficos y entre los principales tenemos a aquellos que forman parte de la misma definición como fatiga, falta de energía, cansancio o astenia. También puede haber alteración del apetito con pérdida de peso y alteraciones del sueño. Otros síntomas son molestias digestivas como diarrea y estreñimiento, cefalea, dolor precordial y dolor osteomuscular y disfunción sexual (33).

Afectiva/cognitiva : constituido por síntomas como decaimiento del ánimo, irritabilidad, capacidad de concentración disminuida, desinterés y desmotivación, pérdida de capacidad de disfrutar y sentir placer (anhedonia), baja autoestima, alteraciones cognitivas, sentimientos de inutilidad, pensamientos de muerte o suicidio, llanto, aislamiento social, evitación de intimidad,

uso/abuso de sustancias, baja productividad, reducción de actividades de ocio, autolesiones, intentos de suicidio, conductas violentas (34).

La Escala Heteroaplicada de Hamilton para la Depresión (HRSD), que fue creada en 1960 para evaluar cuantitativamente la intensidad de los síntomas de depresión y sus fluctuaciones, es una de las herramientas utilizada para medir la depresión. En su versión reducida cuenta con 17 ítems y es uno de los más usados por su confiabilidad y validez (35).

Otro instrumento muy utilizado es el Inventario de Beck creado en 1961 con su última versión mejorada en 1996. Cuenta de 21 preguntas con opciones de respuestas múltiples para evaluar la presencia de severidad de la depresión y ha sido traducida y validada en varios países. Además, existen la Escala de Depresión de Montgomery y el Cuestionario sobre la salud del paciente (36).

2.2.2 Calidad de vida

En el área de la salud, es la forma en la que una persona observa su estado de salud. En este campo este concepto tiene gran importancia pues al conocer la opinión favorable o no, que alguien tenga sobre su salud, se influirá en su manejo (37)

Es el producto de una relación permanente entre los componentes de naturaleza económica, social, los requerimientos del individuo, sus emociones, sus condiciones de salud, así como las del ambiente. A su vez permite dirigir una determinada forma de vivir para mejorar o conseguir el bienestar (38).

En cuanto a los modelos de calidad de vida se puede mencionar al de Schwartzmann (2003) que plantea que ésta depende de la manera cómo el individuo se adapte y afronte una situación nueva como por ejemplo cuando se entera de una enfermedad crónica o terminal (39).

Este modelo puede ser aplicado a los pacientes renales crónicos con necesidad de diálisis en los que los mecanismos de adaptación serán influidos por sus expectativas y el soporte familiar con que cuenten.

El modelo estructurado de calidad de vida e incertidumbre sobre la enfermedad es otro modelo que se ha desarrollado. Su objetivo es determinar cómo la incertidumbre afecta a muchos aspectos de la calidad de vida. Plantea que la variable latente endógena de la calidad de vida tiene relación causal con las cuatro variables latentes exógenas o dominios físico, psicológico, social y del ambiente, que a su vez se reflejan en las características observadas y recogidas en un cuestionario de calidad de vida como el Cuestionario sobre calidad de vida de la Organización Mundial de Salud versión breve (WHOQOL BREF) (39).

Por otro lado, se sabe que la calidad de vida del adulto mayor es muy afectada por la presencia de enfermedades crónicas debido a múltiples factores que interactúan en forma compleja y que no basta conocer qué enfermedades tiene la persona sino enfocarse integralmente en su problemática para poder abordarlo (40).

En los enfermos renales crónicos hemodializados los factores asociados con una mayor calidad de vida son bajo índice de depresión, menor estrés, un buen autocuidado, frecuencia de diálisis 2 veces por semana, un adecuado ingreso mensual. Por eso una adecuada formación de enfermería permitiría intervenir mejor a través una capacitación para mejorar el autocuidado y para el diagnóstico y manejo temprano de un cuadro depresivo y así contribuir con la calidad de vida del paciente (41).

Dimensiones de calidad de vida

Salud física: es el estado en el que el cuerpo de un individuo está en buena forma y funciona según lo previsto. Así puede realizar diversas actividades porque no sólo carece de enfermedades sino también repercute positivamente en su salud mental y emocional. Puede verse alterada de muchas formas ya sea por el estilo de vida, su entorno, la genética y los consejos médicos (42).

Salud psicológica: se refiere al producto de la interacción balanceada en todos los aspectos de vida personal, de las emociones, lo social, laboral y académico. No sólo es ausencia de una enfermedad mental, sino es base en nuestro cotidiano vivir en la que empleamos nuestras facultades mentales, sociales y sentimentales. Tener una buena salud psicológica permite manejo adecuado tanto de las emociones positivas como las negativas. Son claves para tener una buena salud psicológica el interés en uno mismo, el interés social, la autosuficiencia, la tolerancia a la frustración, la mente flexible, aceptación de no poder controlar el futuro, aceptarse incondicionalmente, saber postergar las recompensas, no ser muy perfeccionista y responsabilizarse de las emociones (43).

Relaciones sociales: es el grupo de interrelaciones entre personas a nivel individual o grupal según lineamientos mutuamente acordados y basado en la naturaleza social del ser humano. Según el vínculo instaurado las relaciones pueden ser afectivas a través de conexiones emocionales con personas escogidas como amigos y parejas; laborales o en el entorno del trabajo; familiares y circunstanciales (44).

Relaciones con el ambiente: es la interacción del hombre con su medioambiente. En el ambiente se encontrarán tres elementos: el humano integrado por las otras personas, el construido como las casas, calles, ciudades, cultivos y todo lo hecho o modificado por el hombre

y el natural integrado por los bosques, ríos, montañas y la fauna y flora que albergan. La relación con el ambiente es intensa y continua, dinámica y compleja en el tiempo y espacio (45) .

En cuanto a los instrumentos para medir la calidad de vida se han empleado en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada tanto instrumentos genéricos como específicos como las siguientes escalas: SF-12, SF-36, KDQOL 36, WHOQOL BREF, WHOQOL OLD (46). En pacientes con frecuente presencia de enfermedades crónicas y adultos mayores en general se ha demostrado la utilidad de los instrumentos WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF (47). Si bien la escala KDQOL 36 es la más recomendada por ser específica para pacientes con enfermedad renal crónica también es apropiado el WHOQOL-BREF por ser más práctico, integral y considerar la perspectiva del encuestado, habiéndose usado también en el Perú en pacientes en hemodiálisis (48).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Existe relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación entre la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.

Hi2: Existe relación entre la depresión en su dimensión somático-motivacional y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este estudio emplea el método hipotético-deductivo en el que, tras un fenómeno observado, se plantea una hipótesis que trata de explicarlo y luego ésta, debe ser probada (49).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque del presente trabajo de investigación es el cuantitativo, ya que usa elementos de naturaleza estadística en el estudio de los fenómenos, para lo cual se recogen datos numéricos (50).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, caracterizada por obtener conocimientos prácticos y que tengan utilidad para la sociedad partiendo de conocimientos teóricos previos (51).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, puesto que, el investigador no interviene en las variables si no solamente las observa y las analiza en su situación natural, de

corte transversal, pues, recoge los datos en un momento determinado y de alcance correlacional, ya que determina la relación de dos variables sin establecer causalidad (52).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estará integrada por 90 pacientes que acudan a su sesión de hemodiálisis en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC. Se trabajará con toda la población dado que ésta es pequeña.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión serán:

- Paciente en hemodiálisis que sea informado y haya aceptado participar en el estudio firmando el consentimiento respectivo.
- Paciente con capacidad física y mental para responder un cuestionario.
- Pacientes de 18 a más años

Los criterios de exclusión serán:

- Paciente que no firme el consentimiento
- Pacientes menores de 18 años

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Calidad de vida	Forma en la que una persona observa su estado de salud (37).	Forma en la que un paciente hemodializado de la clínica Plusvida observa su estado de salud medida con el cuestionario WHOQOL-BREF	Salud Física Salud Psicológica Relaciones sociales Relaciones con el ambiente	<p>Dolor y malestar Dependencia médica Energía y fatiga Movilidad Sueño y descanso Actividades diarias</p> <p>Espiritualidad/religión/creencias personales Sentimientos positivos Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración Imagen corporal y apariencia Autoestima Sentimientos negativos</p> <p>Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social</p> <p>Libertad y seguridad física Ambiente físico Recursos económicos Oportunidades para informarse Actividades de ocio Ambiente del hogar Sistema sanitario y social: accesibilidad y calidad Transporte</p>	Ordinal	<p>Alta (87-120)</p> <p>Media (53-86)</p> <p>Baja (24-52)</p>

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará la encuesta como método de recogida de datos para ambas variables.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento de depresión

Se usará el Inventario de Depresión de Beck en su segunda versión (BDI-II) publicado en 1996 para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes, ampliamente empleado tanto a nivel internacional y nacional (53).

Este instrumento de auto aplicación está conformado por 21 ítems distribuidos desde su actualización en el 2011 en 2 dimensiones: somática/motivacional (10 ítems: 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18,19, 20, 21) y afectivo/cognitivo (11 ítems: 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14).

El participante seleccionará la afirmación que mejor describa su situación durante las últimas dos semanas para cada ítem en una escala Likert politómica, con cuatro opciones clasificadas de menos a más grave. Luego se asignará valores que van de 0 a 3 puntos por cada respuesta, para una puntuación total que puede variar de 0 a 63.

La escala de valores para la Depresión será 0-10 Mínima, 11-20 Leve, 21-30 Moderada y 31-63 Severa. Para su dimensión Somático-Motivacional: 0-6 Mínimo, 7-11 Leve, 12-15 Moderado, 16 a 30 Severo y, para su dimensión Cognitivo-afectivo: 0-4 Mínimo, 5-9 Leve, 10-15 Moderado, 16-33 Severo.

Instrumento de calidad de vida

Para medir la calidad de vida se usará el Cuestionario de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud - versión breve (WHOQOL-BREF) elaborado en 1998 y usado en diversas partes del mundo, incluyendo en el Perú (54).

Este instrumento de auto aplicación es un cuestionario general, compuesto de 26 ítems, el primero referido a la calidad de vida global subjetiva, el segundo sobre la satisfacción global sobre la calidad de vida y los 24 restantes distribuidos en las cuatro dimensiones: salud física (7 ítems: 3,4,10,15, 16,17 y 18), salud psicológica (6 ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26), relaciones sociales (3 ítems: 20, 21 y 22) y ambiente (8 ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

Responderán en una escala de LÍkert que admiten 5 posibilidades por pregunta, puntuándose ascendentemente de 1 a 5, a excepción de los ítems 3 y 4 que puntúa de 5 a 1.

Para determinar la escala valorativa de la calidad de vida general se sumará las puntuaciones de las preguntas y se clasificará como sigue: alta (87 -120), media (53 - 86), baja (24 - 52).

3.7.3 Validación

Validación del instrumento de depresión

La validez del Inventario de Depresión de Beck-II en el Perú fue realizado en un estudio de Huaranca y Arroyo (53), en el que se determinó la validez con intervención de 3 expertos, obteniéndose una V. de Aiken de 1.00, es decir encontraron una validez de contenido perfecta.

Validación del instrumento de calidad de vida

La herramienta de medición de la calidad de vida WHOQOL-BREF ha recibido una amplia validación en todo el mundo. En el Perú, LLallahui (54), en un estudio sobre propiedades psicométricas de este cuestionario, ha encontrado que su validez de contenido es adecuada a través de una valoración de 5 profesionales versados en el tema, obteniendo una puntuación V.de Aiken de 0.90.

3.7.4 Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento de depresión

La confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II en el Perú fue efectuado en el estudio de Huaranca y Arroyo (53), en el que se aplicó el inventario a un grupo piloto de 15 personas y obtuvieron un coeficiente Alpha de Crombach de 0.84, un valor que indica una buena confiabilidad para este instrumento.

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida

La confiabilidad del instrumento sobre calidad de vida WHOQOL-BREF es buena. Así, a nivel nacional, Lallahui (54) en su estudio encontró una confiabilidad alta a través del coeficiente Omega de Mc Donald's con un valor del coeficiente para calidad de vida total de 0.846.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para categorizar y ordenar los datos de acuerdo con las dimensiones de las variables, la información recopilada mediante el uso de los instrumentos se descargará en una base de datos de Excel. Luego, como el estudio se centra en la correlación entre dos variables cualitativas, se

utilizará para el análisis el programa estadístico SPSS y se realizará un análisis inferencial no paramétrico. Se utilizará la correlación de Spearman para probar la hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

En cada fase de este trabajo de investigación, se ha respetado y seguirá respetando los cuatro principios de la bioética.

La autonomía se tendrá presente al solicitar a todos los participantes la firma voluntaria del consentimiento informado, haciéndoles conocer la posibilidad de su retiro si lo consideran, en cualquier momento; además, se solicitará el permiso de los responsables de la clínica Plusvida para aplicar los instrumentos en sus pacientes.

El principio de beneficencia se cumplirá, ya que los participantes tendrán la posibilidad de conocer la relación de su depresión con su calidad de vida y a los directivos de la clínica sobre la base de los resultados del estudio, poder diseñar estrategias para el manejo de la depresión en sus pacientes.

La no maleficencia se tiene en cuenta cuando no se ocasionará ningún daño físico, psicológico y/o social ni a los participantes ni a la institución.

Finalmente, el principio de justicia se honrará al dar un trato justo y permitiendo la participación en el estudio de todo aquel hemodializado mayor de 18 años con capacidad de responder el cuestionario y tenga voluntad de hacerlo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																2024															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“Reconocimiento problema”	■	■																														
“Análisis bibliográfico”					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
“Escenario problemático y formulación del problema.”	■	■	■																													
“Objetivos”		■	■																													
“Justificación”			■																													
“Realización marco teórico”				■	■	■																										
“Planteamiento hipótesis ”.						■																										
“Metodología ”.							■																									
“Delimitación población, muestra y muestreo”								■																								
“Conceptualización y operacionalización de las variables”											■																					
“Técnicas e instrumentos de recolección de datos”											■																					
“Procesamiento y análisis de datos”.											■																					
“Aspectos éticos”.											■																					
“Aspectos administrativos ”.											■																					
“Referenciación bibliográficas ”.											■																					
“Elaboración de los anexos”.											■	■																				
“Aprobación del proyecto”											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
“Aplicación del trabajo de campo”.																																
“Redacción del informe final”.																																

LEYENDA



Acciones realizadas



Acciones por realizar

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	VALOR
A. Aparatos, software y servicios técnicos	S/. 160
B. Transporte y salidas de campo	S/. 700
C. Materiales y suministros (internet, energía eléctrica, anillado)	S/. 200
D. Material bibliográfico y fotocopias	S/. 500
E. Varios e imprevistos	S/. 500
TOTAL	S/. 2060

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Internet].; 2022 [citado 12 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americanas-salud-renal-para-todos>.
2. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, De la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nephrology [Internet].; Noviembre-diciembre 2018 [citado 17 octubre 2023];38(6): 573-680. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>.
3. Loza M C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid 19 [Internet]. Lima; 2022 [citado 10 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>.

4. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. Lima; 2018 [citado 10 octubre 2023];27. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet].; 2021 [citado 10 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
6. Gaceta Médica. [Internet].; 2021 [citado 17 octubre 2023]. Disponible en:
<https://gacetamedica.com/investigacion/mas-del-6-de-la-poblacion-europea-sufre-depresion/>.
7. Equilibrio y Armonía. [Internet].; 2020 [citado 10 octubre 2023]. Available from:
<https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-depresion-en-el-peru/>.
8. Amador Cannals AC, Vargas Rodríguez LJ, Murcia Torres JM, Aborashed Amador NF, Sierra Gil LB. Factors associated with depression in patients with chronic kidney disease in Boyacá. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet].; 18 agosto 2021 [citado 10 octubre 2023];8(3): (e)528. Disponible en:
<https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/528>.
9. Westreicher G. Economipedia.com. [Internet].; 2020 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
10. Garrido Blanco R, Arroyo Piego E, Arana Ruiz AI, López Zamorano MD, Tierno Tintero C, Crespo Montero R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica

- avanzada. *Enf Nefrol* [Internet].; 2018 oct./dic. [citado 14 octubre 2023]; 21(4).
Disponibile en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400359.
11. Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet].; 2022 ene./mar. [citado 14 noviembre 2023];25(1). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066.
 12. Sánchez Cabezas A, Merino Martínez R, Morillo Gallego N, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet].; 2019 [citado 10 octubre 2023]; 22 (3): 239-55. Disponible en:
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4081>.
 13. Pascual Sánchez A, Caballo Escribano C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enf Global* [Internet].; 2017 [citado 10 octubre 2023]; 16(2): 281-94. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/243031>.
 14. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida [Internet].; 2014 [citado 04 diciembre 2023];40 (2): 175-189. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003.

15. Alshelleh S, Alhawari H, Abu-Hussein B, Oweis A. Level of Depression and Anxiety on Quality of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis. *Int J Gen Med* [Internet].; 2023 [citado 04 diciembre 2023] 16: 1783-1795. Disponible en: <https://www.dovepress.com/level-of-depression-and-anxiety-on-quality-of-life-among-patients-unde-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>.
16. Al-Nashiri F, Almutary H. Impacto de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. *J Clin Nurs* [Internet].; 2022 [citado 11 octubre 2023]; (31): 220-30. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15900>.
17. Vianey Antonio G, de Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo A, López García C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Neap NPEPS* [Internet].; 2021 [citado 11 octubre 2023]; 6 (2). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>.
18. Merino Martínez R, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez López VE, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. Madrid; 2019 [citado 11 octubre 2023]; 22 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
19. Ganu V, Boima V, Adjei D, Yendork J, Dey I, Yorke E, et al. Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study. *Ghana Med J* [Internet].; 2018 [citado 04 diciembre 2023]; 52(6): 22-

28. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/324385268> Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana a cross-sectional study.

20. García Ríos G. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería [Internet]. Chincha. Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado 04 diciembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2339>.
21. Rosas Ruíz EM, Valencia Rodríguez M. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19[Tesis para optar título de Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [cited 11 octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4751945>.
22. Soto Castro M. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa, 2019[Tesis para optar el título en Enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [citado 11 octubre 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3114956>.
23. Javier Galarza AB. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados que acuden a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Internet].; 2022 [citado 04 diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8489>.

24. Belling Segovia DA. Ansiedad, depresión y su relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado [Tesis profesional para optar el título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Antenor Orrego; 2019 [citado 11 octubre 2023]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2901533>.
25. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Internet].; 2022 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
26. Salud OMdl. WHO. [Internet].; 2021 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
27. Fojo M. Depresión y sesgo de memoria [tesis de grado de psicología] [Internet]. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay; 2020 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27355/1/trabajo_final_de_grado_-_manuel_fojo.pdf.
28. Psciencia. [Internet].; 2013 [citado 15 octubre 2023]. Disponible en:
<https://www.psyciencia.com/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>.
29. Castellero Mimenza O. Psicología y mente. [Internet].; 2019 [citado 15 octubre 2023]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/teoria-conductual-depresion-lewinsohn>.

30. Paul R A, Benkelfat C. La neurobiología de la depresión: revisando la hipótesis de la serotonina. I. Mecanismos celulares y moleculares. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* [Internet].; 2012 [citado 11 octubre 2023]; 367 (1601): 2378-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405681/>.
31. Sanitaria 2000 SA. [Internet]. [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/depresion>.
32. Culcay Peralta DP. Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, periodo 2015-2019. [Tesis para optar título profesional] [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021 [citado 15 octubre 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11409>.
33. Artiles Pérez R, López Chamón S. Síntomas Somáticos de la Depresión. *Semergen* [Internet].; 2009 [citado 13 octubre 2023]; 35 (1): 39-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359309908974>.
34. Vallejos Arias OM. Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de seguridad social de la provincia de Chiclayo, 2018 [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología] [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 16 octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

35. Purriños M. [Internet]. [cited 16 octubre 2023]. Disponible en:
<https://meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>.
36. Ruíz L. Psyciencia. [Internet].; 2022 [citado 16 octubre 2023]. Disponible en:
<https://www.psyciencia.com/pruebas-para-evaluar-la-depresion-un-listado-y-descripcion-de-las-mismas/>.
37. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH.
Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud.
El Residente [Internet].; 2016 [citado 14 octubre 2023]; 11 (3):120-25. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>.
38. Galván Bonilla M. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo-Boletín científico.
[Online].; 2014 [citado 14 octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>.
39. Torres A A, Sanhueza A. O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e
incertidumbre frente a la enfermedad. Cienc.Eferm. [Internet].; 2006 [citado 14
octubre 2023]; 12 (1):09-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>.
40. Vásquez Morales A, Horta Roa LF. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de
vida. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca [Internet].; 2018
[citado 11 octubre 2023]; 20 (1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482759>.

41. A Lim K, Hee Lee J. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Irán J Public Health* [Internet].; 2022 [citado 14 octubre 2023]; 51 (2): 355-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9273477/>.
42. Significados.com. [Internet]. [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/salud-fisica/>.
43. Bertemeu E. Psicoactiva.com. [Internet].; 2021 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/claves-para-una-buena-salud-psicologica/>.
44. Equipo editorial, Etece. Concepto.de. [Internet].; 2022 [citado 14 octubre 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-sociales/>.
45. Ecología social [Internet].; 2015 [cited 2023 octubre 15]. Disponible en: <https://ecologiasocialtrabajosocial.blogspot.com/>.
46. Carrillo-Aliaga Aj, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. *Enferm Nefrol* [Internet].; 2018 [citado 15 octubre 2023]; 21 (4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842018000400334&script=sci_arttext&tlng=en.
47. Vélez Lucero JF. Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores. Un estudio de revisión bibliográfica. *South Florida Journal of development* [Internet].; 2021 [citado 15 octubre 2023]; 2 (3). Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/546>.

48. Tantavilca Barzola RF, Haro Malqui SY. Calidad de vida y complicaciones agudas en pacientes sometidos a hemodiálisis. Clínica Centro de Apoyo San Francisco I, 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería [Internet]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 04 diciembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1202?mode=full>.
49. Significados.com. [Internet]. [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/metodo-deductivo/>.
50. Qualtrics.com. [Internet].; 2020 [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
51. Ibero. [Online]. [citado 24 octubre 2023]. Disponible en: <https://blogposgrados.tijuana.ibero.mx/investigacion-aplicada/>.
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
53. Huaranca Arotoma NE, Arroyo Acosta DS. Ansiedad y Depresión en los trabajadores del Centro de Salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022 [Tesis para optar el título profesional de psicología] [Internet]. Huancavelica: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado 16 octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4440>.

54. LLallahui Gómez R. Propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores que se encuentran en situación de confinamiento, Lima 2020 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 16 octubre 2023].
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48656>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima -2023?</p> <p>¿Cómo la depresión, según su dimensión somático-motivacional se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados.</p> <p>Objetivos específicos 1.- Determinar cómo la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados. 2.-Determinar cómo la depresión, según su dimensión somático-motivacional se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión, según su dimensión cognitivo-afectivo y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión, según su dimensión somático-motivacional y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima- 2023.</p>	<p>V1: Depresión Dimensiones -Somático/motivacional -Afectivo/cognitivo</p> <p>V2: Calidad de vida Dimensiones -Salud Física -Salud Psicológica -Relaciones sociales -Relaciones con el ambiente</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Método hipotético- deductivo Diseño no experimental, correlacional</p> <p>Población y muestra: Se trabajará en 90 pacientes hemodializados</p>

Anexo 2: Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) (53)

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. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

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 esté 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.

Puntaje Total:

**Cuestionario de calidad de vida
(WHOQOL_BREF) (54)**

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

		Muy mal	Poco	Lo Norma l	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Lo Norma l	Bastante	Extremada mente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8	¿Cuánta seguridad sienten en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas

		Siempre	Frecuente mente	Medianame nte	Raramente	Nunca
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Formato de consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Juana Barrientos Ortiz

Título: Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Plusvida Servicios Médicos SAC, Lima-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Juana Barrientos Ortiz. El propósito de este estudio es determinar cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en pacientes hemodializados. Su ejecución ayudará a que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará 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 puede demorar unos 45 minutos y los resultados de ésta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene riesgos pues sólo se le pedirá responder los cuestionarios en la forma y el tiempo que Ud. crea conveniente. Además, su participación en el estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento.

Beneficios

Usted se beneficiará pues el estudio permitirá conocer más sobre los pacientes que acuden a un centro de hemodiálisis como la Clínica Plusvida, enfocándose en la depresión como uno de los factores relacionados con su calidad de vida. Así Ud. como paciente podrá conocer su realidad respecto a la depresión y además los encargados del centro podrán elaborar estrategias de diagnóstico y tratamiento de la depresión para así potencialmente influir en su calidad de vida.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Juana Barrientos Ortiz llamando al teléfono 944936426 y/o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Juana Barrientos Ortiz

DNI:

DNI:40135918

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
5	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%