



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

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

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal
crónica que reciben hemodiálisis de un Hospital de EsSalud,
Callao – 2023

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

Presentado por:

Autora: Rodriguez Reyes, Hilda Natali

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0644-6179>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

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

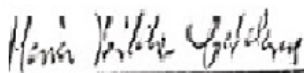
Yo, Rodríguez Reyes, Hilda Natali, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis de un Hospital de EsSalud, Callao - 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:335093846, 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)
 Rodríguez Reyes, Hilda Natali
 DNI N° 42945332



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 18 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA:

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

AGRADECIMIENTO:

Primeramente doy gracias a dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona , gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de información , que deja como producto terminado este grupo de graduados , y como recuerdo y prueba viviente en la historia , este tesis , que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mas experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica
Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18

3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción de instrumentos	18
3.7.3. Validación	18
3.7.4. Confiabilidad	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1. Cronograma de actividades	21
4.2. Presupuesto	22
5. REFERENCIAS	23
Anexos	31
Matriz de consistencia	32

Resumen

Introducción: La depresión en cualquiera de sus estados causa dolor emocional afectando a las personas en sus actividades laborales y familiares, aumentando la tasa de suicidios, por no recibir un tratamiento oportuno que le ayude a superar esta etapa. **Objetivo:** Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital de EsSalud, Callao-2023. **Métodos:** La construcción del conocimiento científico de este constructo investigativo estará bajo el amparo del método hipotético – deductivo. El diseño es no experimental. La muestra censal estará constituida por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital objeto de estudio. Se usará la encuesta para aplicar dos cuestionarios en escala de tipo Likert adaptados por Ocharán para la población objetivo, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

Palabras claves: Depresión, Calidad de vida, Hemodialisis, Enfermedad Crónica Renal.

Abstract

Introduction: Depression in any of its states causes emotional pain, affecting people in their work and family activities, increasing the suicide rate, due to not receiving timely treatment to help them overcome this stage. **Objective:** To determine the relationship between depression and quality of life in adults with chronic renal failure receiving hemodialysis at Hospital de EsSalud, Callao-2023. **Methods:** The construction of scientific knowledge of this investigative construct will be under the protection of the hypothetical - deductive method. The design is non-experimental. The census sample will consist of 80 patients with chronic renal failure who receive hemodialysis at the Hospital under study. The survey will be used to apply two questionnaires on a Likert-type scale adapted by Ocharán for the target population, they are validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the qualitative nature of the variables.

Keywords: Depression, Quality of life, Hemodialysis, Chronic Kidney Disease

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud considera que la calidad de vida es la manera en que el ser humano considera la posición que toma en un ambiente cultural y el conjunto de valores y principios en el que vive, considerando las expectativas, criterios y metas que tiene como persona. (1) Todo esto se encuentra dentro de su bienestar físico - emocional y mental como a las creencias personales define calidad de vida como la forma en que la persona percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que una de los primeros problemas de salud pública es la enfermedad renal crónica (ERC). En el estudio Global “Burden of Disease 2015”, la enfermedad renal fue la 12^a causa de muerte, con 1,1 millones de muertes en todo el mundo. 254 028 defunciones totales, 131 008 defunciones en hombres y 123 020 defunciones en mujeres. (3)

Por otro lado, en un estudio en Polonia del 2018 se encontró que más de 25 000 pacientes reciben tratamiento de reemplazo renal. Los tratamientos en este caso tienen una limitación en cuanto a lo que el paciente puede comer o beber, además de otras actividades físicas, esto sumado a la alteración de los síntomas psicológicos que afectan en gran medida la calidad de vida del paciente. Situación que también se presenta en China donde se evidenció que la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con ERC fue alta y se correlacionó negativamente con la función renal. La depresión tuvo un gran impacto negativo en la calidad de vida. (4)

En América y Latinoamérica la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes en el 2019. En

2019, la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales varió sustancialmente entre países desde 73,9 defunciones/100 000 habitantes en Nicaragua a 5,0 defunciones por 100 000 habitantes en Canadá. Los países con las tasas de mortalidad (ajustadas por edad) debido a enfermedades renales más alta en el 2019 fueron: Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Guatemala, Suriname Honduras y Ecuador (5)

En el Perú, el Ministerio de Salud refirió en el año 2022, que dentro de las causas que incrementan la posibilidad de la insuficiencia renal crónica, se encuentra la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, las cuales no son controladas de manera oportuna, en donde la incidencia llega al 70% que requieren de hemodiálisis, es por ello importante que este tipo de pacientes mantengan sus controles médicos de manera continua. (6)

En el Perú la calidad de vida de los pacientes que tienen esta enfermedad es mala con un 61,3% por lo que es fundamental difundir conocimiento acerca de este mal con el fin de poder apoyar en su promoción y prevención.(7) Los pacientes con ERC con el paso del tiempo tienen pocas probabilidades de sobrevivir al tratamiento.

Campos y Peña, en su estudio sobre calidad de vida en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, en el 2018, refieren que durante el año 2008 y 2013 se descubrió que la tasa de supervivencia en pacientes con la Enfermedad Crónica Renal en el primer año es del 95% en el segundo de 92% y en el tercero de 83%. En los pacientes que reciben hemodiálisis la tasa de supervivencia es del 98% a los meses, en el primer año del 95%, en el segundo del 91% y en el tercer año del 88%; la tasa de mortalidad es del 10% en el año en que se lleva la terapia, y en caso de tener comorbilidades como las cardiovasculares con un 46%, con enfermedades metabólicas con un 17% y neoplásicas con un 9.8% (8)

En el mismo contexto, se menciona que el diagnóstico y manejo inadecuados de las enfermedades crónicas no transmisibles y la depresión pueden resultar en el 12

incumplimiento del tratamiento, lo que lleva a un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la insuficiencia renal, esto, a su vez, provoca una disminución en la calidad de vida del paciente. (9)

Asimismo, según un estudio nacional, las personas a las que se les diagnostica insuficiencia renal crónica experimentan un impacto significativo en su salud y calidad de vida en general. Como resultado de estos desafíos, algunos pacientes desarrollan actitudes negativas hacia la diálisis y pueden experimentar ansiedad y depresión severas. (10)

A nivel local en un Hospital de Lima, se ha observado que los pacientes que vienen a su tratamiento de hemodiálisis, presentan cierta depresión, desmotivación, por lo que al conversar con ellos algunos manifiestan que no le encuentran sentido a seguir viniendo, otros cuentan que no tienen el apoyo de sus familias, algunos están tristes porque ya no ve a sus amigos, algunos son discriminados, entre otras cosas, lo que está afectando su calidad de vida, lo cual es riesgoso ya que los tratamientos muchas veces se basan en la voluntad del paciente y en su motivación.(11)

En la unidad de hemodiálisis del hospital objeto de estudio se viene observando que los pacientes presentan desesperanza, desánimo, tristeza y miedo por la nueva situación que tendrán que afrontar debido a su enfermedad, esto de no ser abordado de manera oportuna puede desencadenar una depresión que por supuesto ira en detrimento de la calidad de vida, todos estos hechos motivaron a querer abordar la problemática desde la investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis?
- ¿Cómo la dimensión la dimensión somático –motivacional de la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión y su relación con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.
- Describir la dimensión somático –motivacional de la depresión y su relación con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se realiza con el fin de poder fortalecer los conocimientos acerca del nivel de calidad de vida y depresión en adultos con ERC y así poder contribuir en mejorar la calidad de cuidados en el personal de enfermería desde un enfoque integral de la salud. La teoría que fundamenta este trabajo es la de **Peplau** que describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o

constructivas frente a una necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, depresión, sentimientos que se presentan en situaciones de enfermedades crónicas como lo es la ERC y su tratamiento

1.4.2. Metodológica

Con respecto al tema de la investigación, va a contribuir como base a futuros estudios referentes al tema a tratar que quieran ahondar en el tema o superar las limitaciones encontradas. Se considera que la aplicación de encuestas diseñadas con la escala Likert son las más convenientes para recoger información sobre las variables que se emplearán para este estudio las cuales son depresión y calidad de vida. Se justifica la investigación en el aspecto metodológico, ya que para el desarrollo se hace uso del método científico, bajo un enfoque cuantitativo no experimental y de nivel correlacional, usando instrumentos de recolección de datos validados y confiables por expertos en la materia, empleando los instrumentos de las variables en un grupo seleccionado de pacientes que reciben hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.4.3 Practica

El presente estudio permite tener resultados reales de las variables en estudio lo que va a permitir a analizar y plantear nuevas intervenciones en cuanto a los cuidados de enfermería con el fin de fortalecer y mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en conjunto con su familia. Además podremos ayudar a mejorar los indicadores de calidad del hospital en el cual se realizara la investigación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La investigación será de marzo a septiembre del año 2023

1.5.2 Espacial:

Área de hemodiálisis del Hospital de EsSalud Callao-Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Paciente en tratamiento de hemodiálisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Belling (12), en el 2019 en su investigación que tuvo por objetivo “Determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.”. La metodología de la presente investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte transversal. La muestra seleccionada fue de 51 usuarios del hospital. Se les empleo como instrumento el cuestionario SF-36 modificado y la escala de Beck para la variable de depresión. Se concluye que el 11.76% solo tiene depresión leve y el 3.92% una depresión severa en cambio en lo que respecta a calidad de vida que el 68.63% tiene una mala calidad de vida.

Cjuro y Flores (13), en el 2018, en su estudio que tiene por objetivo “determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida en un grupo en pacientes con insuficiencia renal crónica en proceso de hemodiálisis en una Clínica de ALKSA Inversiones Biomédicas S.A.C.-Cendial”. De metodología no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 100 pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis, se les puso en práctica el cuestionario SF-36 y el Inventario de Depresión de Beck II. De este estudio se determina que en relación a la calidad de vida y la depresión si existe una relación estadísticamente significativa ($p=.000$), lo que nos dice que cuanto más depresión tiene un paciente su calidad de vida es menor.

Roque (14), en el 2018, en su estudio que tiene por objetivo “analizar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un Hospital de Nivel I de Lima Este”. Para esta investigación el diseño es no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Se trabajó con una población de 61 usuarios que padecen enfermedades

crónicas con enfermedades crónicas, se les empleo como instrumento la encuesta del Estado de Salud SF36 y la Escala de Depresión de Hamilton. Se determinó que la relación existente es a la inversa cuanto mayor sea el grado de depresión, menor será el nivel de calidad de vida que presente el usuario al tener como resultado del estudio de sus dimensiones de la variable calidad de vida con el nivel de depresión siento el más afecta la dimensión de vitalidad con una Rho Spearman ($\rho = -.637$; $p < 0.01$) y luego el de salud mental con un ($\rho = -.566$; $p < 0.01$).

Internacionales

Guadalupe (15), en el 2020, en México, en su estudio tiene como objetivo “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla”. La metodología empleada es de tipo descriptivo- correlacional en una muestra de 72 personas mayores de edad con tratamiento para ERC aplicándoles el Inventario de depresión de Beck (1988) y cuestionario WHOKOL-BREF. Para este estudio existe una relación negativa entre ambas variables con un coeficiente de Rho Spearman $r_s = -.530$, $p = .001$. al demostrar que los pacientes que padecen de depresión son inconsistentes en sus relaciones con su entorno social, porque a mayor grado de presión menos calidad de vida tendrá el paciente.

Ganu, et al. (16), en el 2018, en Ghana, en su investigación que tiene como objetivo “Evaluar la calidad de vida y la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis a largo plazo.” De metodología de tipo descriptivo y transversal; conformada por una población de 106 pacientes con ERC aplicándoles el cuestionario de salud del paciente y el instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud que se usó para medir ambas variables. Se determinó que existe una correlación de forma negativa entre ambas variables, pero una correlación positiva en cuanto a la duración del tratamiento de la hemodiálisis.

Antonio, et al. (17), en el 2021, en México, en su investigación que tiene por objetivo “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.” El estudio fue estudio descriptivo y correlacional; la muestra fue de 82 pacientes con ERC aplicándoles el inventario de Depresión de Beck y el cuestionario WHOKOL-BREF. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Lo que determina que si existe relación negativa y significativa entre ambas variables ($r_s = -.530$, $p = .001$).

2.2. Bases teóricas

Calidad de vida

La calidad de vida se define como un conjunto de factores que va a determinar el estado de salud de un ser humano; al respecto la OMS lo expresa como la percepción que se tiene la persona de sí misma en su estado actual y real de acuerdo al tiempo en el que viven como es lo cultural, el conjunto de valores y las metas personales que se tiene. Esto puede modificarse de acuerdo a como este la persona en el tiempo real o si alguna de las dimensiones que se usan para medir esta variable se ve afectada (18).

Teorías de la calidad de vida

Una de las teorías más empleada es la de Dorothea Orem con la del déficit de autocuidado”, aquí se toma en cuenta tres aspectos importantes que está en relación con el déficit de autocuidado, de esto se desglosa de como el paciente puede cuidar de sí mismo para poder tener un mejor nivel de calidad de vida, además nos dice que no solo es un trabajo del paciente sino también del personal de enfermería al considerar las relaciones existentes que se pueden dar por la formación de relaciones interpersonales. Además, Orem explica lo siguiente: “La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su beneficio para el mantenimiento”. El personal de enfermería es fundamental en la relación de profesional y

paciente debido a los cuidados humanitarios que se brindan por la atención lo que puede mejorar la calidad de vida del paciente con ERC (19).

Instrumentos para medir y evaluar el nivel de calidad de vida; y sus dimensiones

Existen muchos instrumentos que miden esta variable por su heterogeneidad en el número y el contenido de las dimensiones que cada uno de ellos subsumen, son evidencia de la falta de consenso entre los investigadores sobre el modelo teórico de calidad de vida que desean operacionalizar. Uno de los más empleados es el instrumento de Salud SF-36v2 (20).

Está conformado por 8 dimensiones:

- **La dimensión función física:** se refiere a las limitaciones que puede tener el paciente para poder llevar su vida cotidiana como es el trabajo, poder movilizarse, correr y vivir de una forma a la que se está acostumbrado y que por la enfermedad que padece no puede realizar. Además, los síntomas que se producen por esta enfermedad y el tratamiento adquirido causa fatiga, dolor, anemia y depresión. Estas consecuencias producen una baja de autoestima en las personas que son físicamente activas tanto en su trabajo como en diario vivir pasando las responsabilidades económicas a otro miembro de la familia (21).
- **La dimensión rol físico:** Esta dimensión valora el rendimiento que tiene el paciente o que puede tener para realizar su trabajo de forma específica, ya que la terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal que es fundamental para mantener con vida al usuario produce consecuencias de tipo físico como el cansancio, pérdida de electrolitos, insomnio entre otras cosas como también de tipo emocional, esto afecta y altera la capacidad física de la persona complicando sus síntomas produciendo inactividad física (22).

- **La dimensión dolor físico:** valora el grado de dolor a la hora de realizar sus funciones cotidianas. El dolor emitido es de tipo isquémico, óseo, neuropático y el más común que es músculo esquelético que se puede presentar en forma insidiosa y crónica en esta enfermedad que puede tener muchas causas como la diabetes mellitus, un acceso vascular o concentración de micro globulina B2 en las articulaciones. Lo más empleado para esto es el uso de analgésicos con el fin de aliviar o disminuir la intensidad del dolor que puede limitar las actividades diarias generando sentimientos negativos en la persona hasta llegar a una baja de autoestima (23).
- **La dimensión percepción de la salud:** es la valoración que se tiene del estado actual de la persona y de su progreso durante la etapa de enfermedad. Se valora las actitudes que tiene el paciente para promover su mejora en su estado de salud y satisfacer sus necesidades personales lo que puede incrementar de forma positiva la imagen que tiene de sí mismo por su bienestar pensando de una manera optimista.(24)
- **La dimensión función social:** es un factor importante ya que con el apoyo de familia y amigos el tratamiento a recibir puede ser más efectivo. La etapa avanzada de la enfermedad crónica renal amerita llevar los tratamientos correspondientes como son las hemodiálisis o diálisis peritoneal producen cambios en la vida social de un paciente al dejar de tener una responsabilidad en la sociedad como el ser un trabajador, un estudiante o en líder dentro de una religión, ya que todo esto debe de adaptarse a la terapia que se está llevando evitando que la persona adquiera una enfermedad mental (25).
- **La dimensión rol emocional:** las emociones y el carácter de una persona que adquiere en la etapa de la enfermedad son valoradas por esta dimensión, ya que estos cambios emocionales pueden influir de forma negativa o positiva durante el tratamiento. No todas las personas que se someten a los tratamientos correspondientes crean

sentimientos o pensamientos positivos durante esta etapa, todo lo contrario, estas emociones no solo afectan a la persona sino también a la familia y su entorno social. Estos cambios de humor generan inestabilidad en la relación de convivencia en el hogar por la sobrecarga emocional (26).

- **La dimensión salud mental:** Es la dimensión más afectada y que permite evaluar la capacidad para afrontar momentos tensos en su vida cotidiana que puede incluir tanto aspectos culturales como psicosociales. La forma más avanzada de esta enfermedad produce estrés y pensamientos negativos en cuanto a la vida, el tratamiento trae como consecuencia una sobrecarga de tensión por las intervenciones y los efectos secundarios de la terapia medicamentosa, que desencadenan perturbaciones afectivas como la depresión, ansiedad y todo esto produce pensamientos negativos como desvalorización y baja de autoestima que puede traer como consecuencia el incumplimiento del tratamiento (27).
- **La dimensión vitalidad:** Evalúa la energía vital del paciente que lo puede ayudar o motivar en sus labores diarias y fortalece su actividad mental llenando sus pensamientos de forma positiva motivándolo a eliminar los pensamientos pesimistas que puede influir en el tratamiento del paciente (28).

Nivel de depresión

Se define como un trastorno mental que tiene como singularidad los pensamientos negativos que tiene una persona como la culpa, tristeza, pesares o baja de autoestima además de continuos sentimientos de culpa y falta de concentración. También se sabe que la depresión compuesta quiere decir que esta enfermedad está acompañada de otro mal que puede ser médico o psiquiátrico. En el caso de los pacientes con Enfermedad Crónica, esta enfermedad mental es algo habitual ya que se sabe que el 25% de todos los pacientes que se someten a las terapias de esta enfermedad adquieren algún grado de depresión (29).

Instrumentos para medir y evaluar el nivel de depresión:

Uno de los instrumentos más empleados para esta variable es el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. (30) Beck nos brinda una teoría que se conoce como el modelo cognitivo en el cual detalla o define este trastorno mental en tres definiciones:

- La triada cognitiva: Nos evidencia los sentimientos negativos que tiene el paciente de sí mismo considerando que no tiene dones o talentos que le puedan ayudar a alcanzar sus metas de vida, para la persona su vida es un completo fracaso tanto ahora como en el futuro siempre perderá (31).
- Los esquemas cognitivos: ante una situación que lo motive el paciente crea esquemas permiten crear pensamientos negativos en las personas que sufren este trastorno mental, mezclando definiciones que expresan la poca fuerza de voluntad que tiene el paciente (32)
- Los errores cognitivos: 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 (33).

Servicio de Hemodiálisis

La Unidad de Hemodiálisis constituye el área del Servicio de Nefrología donde se aplica la terapéutica de reemplazo de la función renal. El tratamiento sustitutivo de la función renal se aplica en aquellos enfermos que por enfermedades muy diversas han perdido más del 90% de su función renal. Es una terapia que reemplaza la función renal parcialmente, las máquinas de hemodiálisis, extraen la sangre del organismos a través de catéter venosos y las llevan al dializador que, tiene como finalidad eliminar sustancias tóxicas del cuerpo. Se realiza habitualmente 3 veces por semana con una duración de 4 horas por sesión (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático –motivacional de la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La construcción del conocimiento científico de este constructo investigativo estará bajo el amparo del método hipotético – deductivo, ya que se plantea hipótesis que deberán ser probadas y contrastadas para inferir y deducir el conocimiento de un fenómeno desde un ámbito particular hacia lo general (35)

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será de tipo cuantitativo ya que se fundamenta en números estadísticos para responder a preguntas concretas que tendrá la población con el fin de lograr el objetivo propuesto. (36)

3.3 Tipo de investigación

Los conocimientos de este estudio de investigación se construirán a partir de teorías y conceptos de estudios previos que permiten interpretar y entender la contextualización de los fenómenos estudiados tendientes a darles una solución práctica, por ello, nuestra investigación será aplicada (37).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental porque no se manipula las variables, de corte transversal porque se da en un determinado momento. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población en estudio estará conformada por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el la unidad de hemodiálisis objeto de estudio, por ser

una población pequeña se trabajara con toda la población, convirtiéndose en una muestra censal

Criterios de inclusión:

- Pacientes que manifiesten su voluntad de participar.
- Pacientes hemo dinámicamente estables.
- Paciente que sepa leer y escribir
- Paciente que firme consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no manifiesten su voluntad de participar.
- Pacientes hemo dinámicamente inestables.
- Paciente que no sepa leer y escribir
- Paciente que no firme consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Depresión	Se define como un trastorno mental que tiene como singularidad los pensamientos negativos que tiene una persona como la culpa, tristeza, pesares o baja de autoestima además de continuos sentimientos de culpa y falta de concentración. (29)	Es una situación de inestable de estado de ánimo que pasa a ser patológica y trae repercusiones negativas a la vida del paciente	Cognitivo- Afectivo Somático- Motivacional	-Estado de animo -Estado emocional -Auto percepción -Autoconcepto -Estado mental -Interrelaciones -Laboral -Descanso -Apetito -Peso -Hipocondría	Cuantitativa Ordinal	No depresión: 0-9 puntos 10-18: Depresión leve 19-29: Depresión moderada 30: Depresión grave
Variable 2 Calidad de vida	La Calidad de vida se define como un conjunto de factores que va a determinar el estado de salud de un ser humano; al respecto la OMS lo expresa como la percepción que se tiene la persona de sí misma en su estado actual y real de acuerdo al tiempo en el que viven como es lo cultural, el conjunto de valores y las metas personales que se tiene. (18)	Son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades	Función física Función social Rol físico Rol emocional Dolor corporal Percepción de la salud Salud mental Vitalidad	Capacidad de realizar sus funciones de la vida cotidiana Apoyofamiliar, laboral interacción y relaciones interpersonales Realización de trabajos específicos Percepción de las emociones y su afrontamiento Dolor para realizar trabajos y o actividades Como percibe la salud Estrategias de afrontamiento Estado de disposición para realizar las actividades de manera asertiva	ordinal	81-100: excelente 61-80: bueno 41-60: regular 21- 40: malo 0-20: deficiente

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleara para este estudio es la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se emplearan para medir ambas variables son las siguientes:

Calidad de vida: El instrumento que se empleará para medir esta variable es el SF 36 diseñado por el Health institute new england medical center de Boston, Massachusett, que a partir de 36 preguntas va a medir sus ocho dimensiones Además, describe cada dimensión con sus respectivos ítems: Función física: 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j; función social: 6 y 10; rol físico: 4a, 4b, 4c y 4d; rol emocional: 5a, 5b y 5c; dolor corporal: 7 y 8; salud general: 1, 11a, 11b, 11c y 11d; salud mental: 9b, 9c, 9d, 9f y 9h; vitalidad: 9a, 9e, 9g y 9i Ítems. Los ítems y las dimensiones del cuestionario proporcionan resultados que se consideran de la siguiente manera: 0-20: deficiente; 21- 40: malo; 41-60: regular; 61-80: bueno; 81-100: excelente. (39)

Depresión: El instrumento que se empleará es el de depresión de Beck, utilizado frecuentemente para medir depresión en los pacientes con terapia sustitutiva renal. Está compuesto por 20 preguntas tipo Likert, cada una con cuatro respuestas que toman los valores de 0 a 3, con una única opción de respuesta por pregunta. Mediante la suma de todas las preguntas, el estado de depresión se categorizó como: no depresión: 0-9 puntos, depresión leve: 10-18 puntos, depresión moderada: 19-29 puntos y depresión grave: 30 puntos. (40)

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron validados y empleados por Cjuro y Flores en el año 2018 en su estudio que tiene por propósito “determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida

en un grupo en pacientes con insuficiencia renal crónica en proceso de hemodiálisis en una Clínica de ALKSA Inversiones Biomédicas S.A.C.-Cendial:

Calidad de vida: Este instrumento fue validado por primera vez por Alfaro en 2011 (Lima – Perú), siendo sometida a juicio de expertos (8 expertos), por lo que los datos obtenidos fueron procesados en la Tabla de concordancia y Prueba Binomial (Anexo 4).

Depresión: El 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. Se solicitó la opinión de cinco psicólogos especialistas en el tema de depresión

3.7.4 Confiabilidad

Calidad de vida: La consistencia interna de los ítems también fue una forma de evaluar la confiabilidad del instrumento, todas las correlaciones ítem-test fueron superiores, hallando un alfa de Cronbach de 0.70 para todas las dimensiones

Depresión: En la dimensión cognitivo-afectivo se muestra un alfa de Cronbach de 0.837. Para la dimensión somático-motivacional, se muestra un alfa de Cronbach de 0.808, respaldando al instrumento aplicado, por lo que los resultados evidencian niveles de fiabilidad satisfactorios.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará las debidas coordinaciones con el fin de conseguir la autorización para realizar la recolección de datos en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao. Una vez aprobado, se coordinará con la autoridad del departamento de enfermería del establecimiento para realizar el cronograma de recolección de datos (fecha y horarios) y del listado de pacientes que

participará en el análisis. Una vez recolectado la información, estos serán procesados en una base de datos de Excel. Se realizará un análisis estadístico correlacional, para cuantificar la relación de las 2 variables de naturaleza cualitativa usando el coeficiente de correlación de los rangos de Spearman, usando el SPSS 25. Los hallazgos se reflejarán en tableros estadísticos, con su análisis e interpretación tomando el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Autonomía: El principio de autonomía respeta la libre y voluntaria participación a través del consentimiento informado.

Beneficencia: Se responderá a las dudas, inquietudes y necesidades que presenta el paciente o cuidador a través de la orientación y consejería por parte del investigador.

No maleficencia: No se le someterá a riesgos ni a daños por ser un estudio descriptivo.

Justicia: Todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados debido al cálculo muestral.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	Año 2023											
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Selección del problema de investigación	■											
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos	■											
Revisión de los antecedentes y marco teórico		■	■									
Formulación de e hipótesis			■									
Redacción del marco metodológico				■	■							
Metodología						■						
Aspectos administrativos							■					
Referencias bibliográficas								■				
Anexos									■	■		
Aprobación del proyecto											■	

Leyenda: ■ Actividades realizadas

■ Actividades por realizar

4.2. Presupuesto.

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTO TOTAL
Recursos humanos	REC. HUMANOS		
	Asesoría	1	250.00
Recursos materiales	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	200.00
	Internet	Estimado	200.00
	Otros	Estimado	250.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresiones y copias	Estimado	210.00
	Empastado de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	50.00
	CD,	2 unidades	8.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	100.00
	Lápices	10 unidades	5.00
	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	180.00
Movilidad y Viáticos	Estimado	150.00	
Imprevistos	Estimado	300.00	
Total, costo		2,023.00	
Financiación	El proyecto será financiado por el investigador		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: measuring quality of life. [Internet] [citado 16 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol#:~:text=WHO%20defines%20Quality%20of%20Life,%2C%20expectations%2C%20standards%20and%20concerns>
2. Melendez E., Daniel T. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento. hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología hospital nacional alberto sabogal sologuren – essalud, callao. Applied Microbiology and Biotechnology. Enfermería global [Internet]. 2017 [citado 16 de noviembre del 2021] 9(2):1-15 Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26/25>
3. Ministerio de Salud (MINSA). La enfermedad renal crónica en el Perú. In: Boletín Epidemiológico Del Perú [Internet]. 2018. [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en : <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
4. Dąbrowska M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. El impacto en la calidad de vida de los pacientes en diálisis con insuficiencia renal/The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2018 [citado el 16 de Noviembre de 2021];12:577–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s156356>
5. OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos, Organización Panamericana de la Salud. 2021. [citado el 16 de Noviembre de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
6. Ministerio de Salud. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. 2022. [citado el 16 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210->

insuficiencia-renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-conhipertension-y-diabetes

7. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. pronefros S.A.C – 2017. [Proyecto para grado].Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2018 [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781>
8. Campos R., Peña P. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el servicio de nefrología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Proyecto para segunda especialidad].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018 [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_Campos_Rodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Barrutia Barreto Israel, Danielli Rocca Juan José, Solano Guillen Ynes Eliana. Depressive States in Patients with Chronic Noncommunicable Diseases. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 16 de noviembre del 2021]. 38(1): e1714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es.
10. Mendoza M, Madeleyni E. “Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6104>
11. Antonio GV, de Avila ML, Tenahua I, Morales FA, López C. Depresión y calidad de

- vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis/ Depresión y calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis/ Depresión y calidad de vida en pacientes Tena Hua en hemodiálisis. J. Salud NPEPS [Internet]. 29 de noviembre de 2021 [citado 16 de noviembre del 2021].:6(2). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
12. Belling D. Ansiedad, Depresión Y Su Relación Con Calidad De Vida En Pacientes Hemodializados Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 [Proyecto para grado] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, 2019. [citado 03 de diciembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4601>
13. Cjuro A, Flores M. Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden a hemodiálisis, en ALKSA Inversiones biomédicas S.A.C. - Cendial Juliaca, 2018 [Proyecto para grado] Juliaca: Universidad Peruana Union, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2019. [citado 03 de diciembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1496/Amidais_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
14. Roque M. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. Rev Muro la Investig. [Internet]. 2019 [citado 03 de diciembre del 2021] 4(1):57–65.. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1060/pdf
15. Guadalupe A. Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. [Proyecto para grado] Mexico: Universidad Autonomas de Puebla, Facultad de Enfermería, 2020. [citado 03 de diciembre del 2021] Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10589>

16. Ganu V, Boima V, Adjei D, Yendork J, Dey I, Yorke E. 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 03 de diciembre del 2021]; 52(1):22–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026941/>
17. Vianey G, Ledo A, Luz M, Arroyo D, Quitl I, Adrián F. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre del 2021];6(2):151–63. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482/4480>
18. Costa G., Pinheiro M., Medeiros S., Costa R., Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería global* [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre del 2021] 20(1):1-7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
19. Yovanna Y, Virginia M, Patricia A, Asesora C, Altamirano S. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en salud, lima, diciembre - 2017 [Proyecto para segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018 [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Daniel Q, Carrión A. Depresión de pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad de hemodiálisis del hospital regional docente clínico quirúrgico daniel alcides carrión, huancayo 2021 [Proyecto para segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Enfermería; 2021 [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/5124/T061_73

- 05 7883_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Torres S. Nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Proyecto para segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Enfermería; 2020 [citado 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4197/T061_72764700_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015. [citado el 02 de diciembre del 2022].
 23. F Díaz C, Présiga P, Zapata C, Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 03 de diciembre del 2021]; 31(3):745–58. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
 24. Triviño V, Zaider G, Sanhueza A, Olivia Más información del artículo Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina , el Caribe , España y Portugal. 2005;
 25. Higuita L, Cardona J. Instrumentos De Evaluación De La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Del Adolescente. Hacia la promoción la salud. [Internet]. 2015 [citado 13 de diciembre del 2021];20(2):27–42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>
 26. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología. [Internet]. 2018 [citado 13 de diciembre del 2021]17:9-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80411803001>

27. Campos R., Ajalcuña P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodialisis y dialisis peritoneal en un Hospital Nacional Lima. [Proyecto para grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, 2018. [citado 13 de diciembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_Campos_Rodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Román C, Van der H, Leal C, Alonso M, Rodríguez J. Calidad de vida, emociones negativas, autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico: Efectos de un programa de intervención psicológica. Univ Psychol. [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre del 2021] 16(3). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18085>
29. Coronado J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa P. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Acta Médica Peru. [Internet]. 2009 [citado 13 de diciembre del 2021] 26(4):230–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400008
30. Fremiot G. La Dimensión Social : Un Proceso Sinérgico en la interacción universidad-comunidad a través de la función de extensión. ISSN digital [Internet]. 2015 [citado 13 de diciembre del 2021];30(1):103–23. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/ip/v30n1/art06.pdf>
31. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. 2010 [citado 13 de diciembre del 2021];138:358–65. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
32. Marín L. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. RICSCH Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas. [Internet].

- 2017 [citado 13 de diciembre del 2021];6(11):287. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954319015.pdf>
33. Coronado G, Diaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J. Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2007 [citado 13 de diciembre del 2021] ;12(1):11–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>
34. Alvarado L, Cortaza L, Vinalay I. Nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital de Minatitlán, Veracruz, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017; [citado 13 de diciembre del 2021]25(4):293–8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/290/583
35. Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K.. BDI-II. Beck Depression Inventory-second edition. Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.1996 [citado 02 de diciembre del 2022]
36. Ojeda, C, Silva, H., Cabrera, J., Tchimino, C, De La Carrera, C. & Molina, A. Validez interna y concurrente de una escala breve autoadministrada de siete ítems para la depresión, evaluada en relación a los inventarios de Beck y Hamilton: estudio preliminar. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 2003 [citado 02 de diciembre del 2022] 41, 31-38.
37. Sanz, J., García, M., Espinosa, R., Fortún, M. & Vázquez, C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Clínica y Salud, 2005 [citado 02 de diciembre del 2022] 41, 31-38.16, 121-142.
38. Angulo L, Guerra V. Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de

- Nefrología, 2011- 2012. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2013; [citado 13 de diciembre del 2021];10(3):1-17 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133e.pdf>
39. De la Cruz C., Delgado L. Manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Lima. [Proyecto para grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, 2019. [citado 13 de diciembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6550/Manifestaciones_DelaCruzGarcia_Consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C , Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2020 [citado 03 de diciembre del 2021]; 28:1–11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=e>

ANEXOS

Título: Depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis de un Hospital de EsSalud, Callao-2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cómo la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión la dimensión somático –motivacional de la depresión se relaciona con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Describir la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión y su relación con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.</p> <p>-Describir la dimensión somático –motivacional de la depresión y su relación con la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva –afectivo de la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático –motivacional de la depresión y la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Callao-2023</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Dimensiones: Cognitivo-Afectivo Somático-Motivacional</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Función física Función social Rol físico Rol emocional Dolor corporal Percepción de la salud Salud mental Vitalidad</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población en estudio estará conformada por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el la unidad de hemodiálisis objeto de estudio, por ser una población pequeña se trabajara con toda la población, convirtiéndose en una muestra censal</p>

**Anexo 2:
Anexo 2. Instrumentos**

Nombre:

Género:

Edad:

Religión:

Seguro integral:

Estado civil:

Tiempo de enfermedad:

"A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

1. TRISTEZA

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. PESIMISMO

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3. FRACASO EN EL PASADO

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4. PERDIDA DEL PLACER

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. SENTIMIENTOS DE CULPA

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
- c. Me siento culpable casi siempre.
- d. Me siento culpable siempre.

6. SENTIMIENTOS DE CASTIGO

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Creo que puedo ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7. BAJA AUTOESTIMA

- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
- b. Me he decepcionado a mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me odio.

8. AUTOREPROCHE

- a. No creo ser peor que los demás.
- b. Me critico por mis debilidades o errores.
- c. Me culpo siempre por mis errores.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9. IDEAS O COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

- a. No pienso en matarme.
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
- c. Me gustaría matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. LLANTO

- a. No lloro más de lo de costumbre.
- b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
- c. Ahora lloro todo el tiempo.
- d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11. IRRITABILIDAD

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12. DESINTERES

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13. TOMA DE DECISIONES

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14. IMAGEN CORPORAL

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15. CAPACIDAD LABORAL

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16. SUEÑO

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17. PERDIDA DE ENERGÍA

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18. PERDIDA DEL APETITO

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19. PREOCUPACIÓN

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

20. INTERES SEXUAL

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre:

Género:

Edad:

Religión:

Seguro integral:

Estado civil:

Tiempo de enfermedad:

CUESTIONARIO SF-36 SOBRE EL ESTADO DE SALUD (SHORT-FORM, SF-36)

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año 1

Algo mejor ahora que hace un año 2

Más o menos igual que hace un año 3

Algo peor ahora que hace un año 4

Mucho peor ahora que hace un año 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar 1 km o más	1	2	3

h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)

	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Mucho 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno 1 Sí, muy poco 2 Sí, un poco 3 Sí, moderado 4 Sí, mucho 5 Sí, muchísimo 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada 1 Un poco 2 Regular 3 Bastante 4 Mucho 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	nunca
a...se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b...estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d...se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e...tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f...se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g...se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h...se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i...se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Sólo algunas veces 4 Nunca 5

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

	Totalmente cierta	Bastante cierta	no lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Rodriguez Reyes, Hilda Natali

Título: “Depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao-2023”.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Depresión y calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Rodriguez Reyes, Hilda Natali. El propósito de este estudio es determinar la relación entre c en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao-2023. Su ejecución permitirá contribuir con información actualizada acerca de la relación que tiene estas dos variables con el fin de ayudar a mejorar los cuidados hacia los pacientes que reciben hemodiálisis.

Procedimientos

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

- Aplicar la encuesta de calidad de vida
- Aplicar la encuesta de depresión de Beck.
- Llenado de datos sociodemográficos

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados de las encuestas aplicadas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Costo e incentivos: Usted no hará gasto alguno durante el estudio. 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 de las encuestas, 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 Rodríguez Reyes, Hilda Natali, con número de teléfono: 943655603 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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Turnitin

- **18% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	Universidad Wiener on 2023-08-13 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	2%
3	Submitted on 1687388550099 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%