



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

Trabajo Académico

Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Valladares Baldeón, Jubitza Alida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4336-9734>

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú
2024**

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

Yo, Valladares Baldeón, Jubitza Alida, 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 "Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:347905725, 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)
 Valladares Baldeón, Jubitza Alida
 DNI N° 46995017



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 12 de Junio de 2022

DEDICATORIA:

A mis amados padres, por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

A mis pacientes de hemodiálisis del Hospital
Cayetano Heredia.

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Vocal : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

INDICE

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

2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.1
2.3.1. Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.1
2.3.2. Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.1
3. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.1. Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.3. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.3
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.3
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30

5. REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido. 1
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido. 2
Anexo 3. Instrumentos.....	43
Anexo 4. Consentimiento informado	47

RESUMEN

Introducción: La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza y pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas. La depresión puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que la padecen, incluyendo a los pacientes en hemodiálisis. **Objetivo:** “Determinar cómo los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis”. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, método cuantitativo, descriptivo, método de correlación aplicada, método transversal; la muestra censal estará conformada por 90 pacientes y la herramienta utilizada para el trabajo de investigación será el “Cuestionario de Síntomas de Depresión de Beck”, y el cuestionario de Calidad de Vida SF-36 modificado. Los instrumentos son validados y confiables con un valor Alfa de Cronbach de 0,976 para el de depresión; mientras que la confiabilidad del cuestionario "Calidad de Vida "es de 0,966. La recolección de datos toma alrededor de 30 minutos para los participantes. Así mismo para la contratación de la hipótesis se empleará el análisis de Correlación de Spearman.

Palabras claves: Depresión, calidad de vida, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a mood disorder characterized by feelings of sadness, hopelessness, and loss of interest or pleasure in daily activities. Depression can have a significant impact on the quality of life of people who suffer from it, including hemodialysis patients. Objective: "To determine how symptoms of depression are related to quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment". Methodology: Hypothetico-deductive method, non-experimental design, quantitative, descriptive method, applied correlation method, cross-sectional method; the census sample will be made up of 90 patients and the tool used for the research work will be the "Beck Depression Symptom Questionnaire" and the modified SF-36 Quality of Life questionnaire. The instruments are validated and reliable with a Cronbach's Alpha value of 0.976 for the depression instrument; while the reliability of the "Quality of Life" questionnaire is 0.966. Data collection takes about 30 minutes for the participants. Spearman's correlation analysis will be used to test the hypothesis.

Key words: Depression, quality of life, hemodialysis, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se estima que en todo el mundo hay más de 850 millones de personas con enfermedad o insuficiencia renal crónica. De estas, aproximadamente 2 millones reciben tratamiento de hemodiálisis. La enfermedad en sí misma puede provocar una serie de síntomas físicos y emocionales que pueden conducir a la depresión. Se estima que entre el 30 y el 70% de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentan síntomas de depresión. Esta prevalencia es mucho mayor que la de la población general, que se sitúa en torno al 10% (1).

Los pacientes con síntomas de depresión pueden experimentar problemas en las siguientes áreas de la salud: Física: pueden tener más problemas de salud, como dolor, fatiga y trastornos del sueño. Emocional: pueden sentirse tristes, ansiosos, desesperanzados o con pensamientos suicidas. Social: pueden tener problemas en sus relaciones personales, su trabajo o su vida social (2).

La depresión está asociada a un mayor riesgo de mortalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association encontró que los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presentaban síntomas de depresión tenían un riesgo de muerte 30% mayor que los que no presentaban síntomas de depresión (3).

La depresión también está asociada a un mayor riesgo de hospitalización y complicaciones de la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Un estudio publicado en el Journal of Nephrology encontró que los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que presentaban

síntomas de depresión tenían un riesgo de hospitalización 20% mayor que los que no presentaban depresión (4).

Según una revisión sistemática de estudios publicados en América para el 2020, la prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se estima en un 50%. Esta prevalencia es similar a la que se observa en otros países del mundo (5).

Algunos estudios específicos para el 2021 sobre la prevalencia de los síntomas de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis en América revelan que, en Brasil, la prevalencia de depresión fue del 52,6%; en México, la prevalencia de depresión fue ligeramente menor con un 48,1%. Mientras que, en Colombia, la prevalencia de depresión fue mayor con un 54,3%. Estos estudios indican que la prevalencia de depresión es alta en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis en América. Es importante que los profesionales sanitarios estén atentos a los síntomas de depresión en estos pacientes y que ofrezcan tratamiento si es necesario (6).

El tratamiento de hemodiálisis puede ser exigente y estresante, lo que también puede contribuir al desarrollo de la depresión que puede interferir con la adherencia al tratamiento, lo que puede empeorar el estado de salud del paciente. El diagnóstico y tratamiento tempranos de la depresión son esenciales para mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes en hemodiálisis. El tratamiento de la depresión puede incluir terapia psicológica, medicamentos o una combinación de ambos (7).

La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es un tema de gran interés para los profesionales sanitarios y la sociedad en general. La calidad de vida se refiere al grado en que una persona es capaz de vivir una vida plena y satisfactoria, teniendo en cuenta las limitaciones que le impone su enfermedad. Las

estadísticas actuales sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis indican que esta es, en general, regular (8).

En América, la situación es similar a la del resto del mundo. Las estadísticas indican que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es, en general, regular. Un estudio realizado en Brasil encontró que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis era de 62,9 puntos en una escala de 0 a 100. Este estudio encontró que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tenían una menor calidad de vida (9).

Otro estudio realizado en México en el 2021 encontró que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis era de 60,3 puntos en una escala de 0 a 100. Este estudio encontró que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tenían una menor calidad de vida (10).

Según la Sociedad Peruana de Nefrología, en el Perú hay aproximadamente 100.000 personas con ERC. De estas, aproximadamente 10.000 reciben tratamiento de hemodiálisis. Las estadísticas sobre la calidad de vida de estos pacientes indican que esta es, en general, regular. Es así como, un estudio realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en 2020 encontró que la calidad de vida de los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis era de 64,9 puntos en una escala de 0 a 100. Este estudio encontró que los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis tenían una menor calidad de vida (11).

Sin duda, la evidencia de la relación entre los síntomas de depresión y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis es negativa. Esto significa que los pacientes con síntomas de depresión tienen una menor calidad de vida que los pacientes sin síntomas de depresión. Esta situación problemática se observa a diario en nuestro nosocomio, de ahí la necesidad de indagar sobre este fenómeno que es recurrente para nuestra especialidad de enfermería en nefrología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis?

b. ¿Cómo la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

b. Identificar cómo la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde un enfoque teórico y desde el punto de vista de que existe una necesidad de llenar un vacío del conocimiento sobre el tema o fenómeno en cuestión a nivel de nuestro hospital que día a día recibe más pacientes para hemodiálisis. En ese sentido y a la luz de la evidencia científica actual tenemos que el estado del arte de este trabajo se ampara en varias teorías que sustentan la relación entre los síntomas de depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis.

Una teoría es que la depresión es una respuesta natural a la enfermedad y al tratamiento. Otra teoría es que la depresión puede interferir con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Una tercera teoría es que la depresión puede afectar la capacidad del paciente para lidiar con los desafíos de la enfermedad. Los pacientes con depresión pueden tener más dificultades para afrontar la enfermedad, el tratamiento y los cambios en su vida. Esto puede afectar su calidad de vida en las áreas física, emocional y social. De ahí la necesidad de ampliar el conocimiento y realizar este estudio para entender esta relación.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación cuantitativa utilizará métodos científicos bien establecidos para examinar la correlación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. El objetivo principal es determinar el nivel de correlación

empleando instrumentos universales validados y confiables ampliamente usados en la investigación para medir estas variables.

En este contexto metodológico, la pesquisa tiene como objetivo proporcionar estrategias basadas en evidencia para mejorar la atención médica de la enfermera y reducir los niveles de depresión y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis para la enfermedad renal. Por ello, servirá de base para ampliar el conocimiento científico sobre estos fenómenos de estudio.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de esta pesquisa van a contribuir para tomar algunas medidas que mejoren la calidad de vida de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis mediante el diagnóstico rápido y oportuno de los síntomas de depresión.

A nivel de la atención de enfermería va a ayudar a mejorar el acceso a la atención, ya que es importante que los pacientes con IRC tengan una atención médica holística e integral de alta calidad.

A nivel de la institución va a ayudar a promover la detección y el tratamiento de la depresión que es una complicación común de la IRC y puede tener un impacto negativo en la calidad de vida. Es importante que los pacientes con ERC sean evaluados para detectar la depresión y que reciban tratamiento si es necesario.

A nivel de la sociedad, va a ayudar a que se ofrezca un mejor apoyo social que es importante para ayudar a los pacientes con IRC a lidiar con los desafíos de su enfermedad. Es importante que los pacientes con ERC tengan acceso a grupos de apoyo y otros recursos de apoyo social.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante los tres meses iniciales de 2024, concretamente enero, febrero y marzo, se producirá la progresión del próximo proyecto de investigación.

1.5.2. Espacial

La pesquisa se ejecutará en el hospital nacional Cayetano Heredia, situado en el distrito de San Martín de Porres, en el municipio de Lima Metropolitana, departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este esfuerzo indagatorio estará integrado por un grupo censal de 90 personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia de Lima. El estudio se centrará en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

Además, el investigador asumirá la responsabilidad financiera total de todos los gastos asociados con la realización de esta investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Antonio et al. (12), en México 2021, desplegaron la pesquisa cuyo fin fue “relacionar síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. El estudio realizado en Puebla, México se centró en pacientes en hemodiálisis con edades comprendidas entre 18 y 65 años. Esta investigación descriptiva y correlacional utilizó dos instrumentos: el cuestionario WHOKOL-BREF y el Inventario de Depresión de Beck. Los datos recolectados fueron analizados mediante el nivel de correlación de Spearman y la prueba U de Mann Whitney. Los resultados indicaron que el 61% de los pacientes eran hombres con edades entre 34 y 49 años. Además, más del 50% de los pacientes habían estado en diálisis durante un período de 6 a 10 años. Además, se descubrió que el 41,7% de los pacientes presentaban niveles leves de depresión. La puntuación media de calidad de vida fue de 56,3 (DE = 6,3). En consecuencia, se identificó una correlación negativa significativa entre las variables, con un coeficiente de correlación de $r_s = -.530$, $p = .001$. Así, se puede concluir que los pacientes con enfermedad renal crónica que se someten a hemodiálisis experimentan cambios en sus relaciones sociales y familiares, así como en su salud física debido a los síntomas depresivos. Este estudio demuestra que niveles más altos de depresión se asocian con una menor calidad de vida.

Cruz (13), en Ecuador 2021, mostró su pesquisa cuyo fin fue “analizar la correlación entre la ansiedad, los síntomas de depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis Nefrology”. En términos metodológicos, este estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no

experimental, utilizando específicamente análisis correlacional. Los instrumentos utilizados en este estudio incluyeron los Inventarios de Depresión (BDI-II), los Inventarios de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Salud SF-36. Estas evaluaciones se administraron a una muestra total de 49 personas sometidas a diálisis. Los hallazgos de este estudio revelaron que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que experimentaban depresión grave también presentaban niveles más bajos de calidad de vida. Por el contrario, factores como el dolor corporal, la salud general, la función social, la vitalidad y la salud mental demostraron una relación inversa con la calidad de vida. En términos más simples, niveles más altos de ansiedad se asociaron con una menor calidad de vida. Sin embargo, no se observó una correlación negativa significativa entre la función física, el rol físico y el rol emocional. El estudio finalmente concluyó que los participantes mostraban niveles elevados de depresión y niveles de ansiedad leves a moderados. Enfatizó la importancia de abordar estos problemas con prontitud para proponer intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida general de estas personas y proporcionar estrategias integrales para la recuperación.

Merino et al. (14), en Argentina 2020, exhibieron su pesquisa cuyo fin fue “analizar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la sintomatología de la depresión”. En este estudio se realizó una exploración integral para evaluar el bienestar de 122 pacientes en hemodiálisis en tratamiento en el Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba. La edad media de los participantes fue de $66,47 \pm 14,2$ años, siendo las mujeres el 34,4% de la muestra. Para recopilar datos, se utilizaron varias herramientas, incluido el cuestionario Goldberg Anxiety and Depression Scale para evaluar la ansiedad, la depresión y las comorbilidades asociadas, así como el cuestionario KDQOL-SF para medir la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados revelaron deterioros significativos en

varias áreas para estos pacientes, incluida la función sexual, la situación laboral, la carga de la enfermedad renal, la calidad del sueño, la función física, el rol físico y la salud general. Además, se encontró que el 42,6% de los pacientes tenían riesgo de experimentar ansiedad, el 52,5% eran propensos a la depresión y el 32,8% podrían tener ambas condiciones. Estos hallazgos sugieren en conjunto que las personas con enfermedad renal crónica que se someten a hemodiálisis, particularmente las mujeres, tienen una calidad de vida notablemente disminuida en comparación con las personas sanas. Además, esta población es altamente susceptible a ser diagnosticada con ansiedad y depresión.

Mendoza et al. (15), en México 2019, tuvieron como propósito indagativo de “determinar la calidad de vida de los pacientes con ERC en tratamiento con HD y DP; e identificar sintomatología de ansiedad y de depresión en el Heodra, León, en el período comprendido entre julio- septiembre de 2018”. Para lograr este objetivo se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. El estudio incluyó un total de 76 pacientes, 45 en hemodiálisis (HD) y 31 en diálisis peritoneal (DP). Se utilizaron las siguientes herramientas de evaluación: la Escala de Ansiedad y Depresión de GOLDBERG y el KDQOL SF36 versión 1.3. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los pacientes eran hombres, representando el 59,4% de la población, y sus edades oscilaban entre 41 y 50 años. Además, se descubrió que el 69,7% de los pacientes estaban desempleados. En cuanto a la calidad de vida, el 33% de los pacientes tenían una calidad de vida baja. Entre los pacientes hemodializados, el 37,8% refirió una buena calidad de vida, mientras que el 54,8% de los que recibían únicamente diálisis experimentaron una mala calidad de vida. Además, el 37,8% de los pacientes en hemodiálisis presentaron altos niveles de depresión y el 48,9% experimentaron síntomas de ansiedad. En conclusión, los individuos con enfermedad renal crónica que recibieron

terapia de reemplazo renal reportaron una calidad de vida moderada, mientras que los pacientes en diálisis peritoneal percibieron una calidad de vida más baja. Ambos grupos de pacientes mostraron síntomas de ansiedad y depresión.

Vasco et al. (16), en Colombia 2019, en el marco de su estudio multicentrico sobre calidad de vida de los hemodializados, tuvieron como objetivo de “evaluar la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis y su relación con los niveles de depresión y ansiedad”. Para examinar los patrones de sueño y el bienestar mental de los pacientes en hemodiálisis, se realizó un estudio observacional descriptivo con un tamaño de muestra de 28 individuos. Los participantes completaron tres herramientas de evaluación: la prueba de calidad del sueño de Pittsburg, el examen Minimental y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Los resultados revelaron que una importante mayoría de los pacientes, concretamente el 82,14%, experimentaban insomnio. Además, el 21% de los participantes presentó altos niveles de ansiedad, mientras que el 35% mostró síntomas de depresión. Además, los datos del test de Pittsburg indicaron una correlación positiva entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad ($p=0,004$), así como los niveles de depresión ($p=0,049$). Por el contrario, los niveles de depresión mostraron una correlación negativa con el funcionamiento cognitivo ($p=0,010$).

Guzmán et al. (17) en España 2019, su propósito fue “evaluar la asociación que tiene este estado depresivo con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), que acuden a la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá”. El enfoque adoptado en este estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional. Los datos se recogieron mediante la escala de depresión de Beck y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los hallazgos revelaron que un

asombroso 69,67% de los pacientes presentaban síntomas graves de depresión. Además, se descubrió que el 70% de las personas en diálisis percibían que su estado de salud no era excelente debido a su enfermedad, atribuyendo a este factor su deterioro de la salud y su disminuida calidad de vida. Se identificó una correlación positiva entre las variables, con una tendencia altamente significativa ($P < 0,000^{***}$). Como resultado, se puede concluir que los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis experimentan depresión, lo que impacta significativamente su calidad de vida en general.

Nacionales

Rosas et al. (18), en el 2021, su visión investigativa fue de “determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de vida y nivel de depresión de pacientes que reciben hemodiálisis”. Para lograr este objetivo se realizó un estudio cuantitativo mediante un enfoque correlacional, descriptivo y transversal. Se incluyó en el estudio a toda la población de 70 pacientes en hemodiálisis y se les administraron dos instrumentos, a saber, el Inventario de Beck-II y el Nivel de calidad SF-36. Los datos recopilados se analizaron mediante el programa SPSS v.25 y la prueba estadística utilizada fue la Tau C de Kendall. Los hallazgos revelaron que el 82,9% de los pacientes tenía una calidad de vida moderada, mientras que el 45,7% experimentó depresión leve. Sin embargo, el análisis no indicó una relación estadística significativa entre el nivel de calidad de vida y el nivel de depresión, como lo demuestra un valor de p de 0,961.

Hinostroza (19), el 2021, su visión investigativa fue de “comprobar la existencia de discrepancias significativas en la ansiedad y depresión al comparar la calidad de vida según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis en una muestra de pacientes que sufren de Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”.

Para investigar esto, se llevó a cabo un estudio de investigación cuantitativo utilizando un enfoque comparativo y un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por un total de 100 pacientes en hemodiálisis, con edades comprendidas entre 25 y 65 años. El estudio utilizó la escala Olson and Barnes Quality of Life Report para evaluar a los participantes. Los resultados revelaron diferencias estadísticas significativas en las puntuaciones de calidad de vida ($X^2 = 8,696$; $p = 0,047$), indicando que los pacientes que llevaban más de un año en hemodiálisis tenían puntuaciones medias más altas (RP = 59,93). Además, se encontró que el 68% de los pacientes reportaron buenos niveles de calidad de vida. El estudio también identificó diferencias estadísticas significativas en las dimensiones de vida familiar y familia extendida ($X^2 = 9,383$; $p = 0,049$), religión ($X^2 = 9,214$; $p = 0,046$) y salud ($X^2 = 9,442$; $p = 0,037$). Curiosamente, los pacientes casados obtuvieron las puntuaciones medias más altas en estas dimensiones.

Mallma et al. (20), en el 2019, su visión investigativa fue “determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”. Realizada con un enfoque cuantitativo, esta investigación descriptiva transversal tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de 35 pacientes en hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Se incluyó en el estudio a toda la población de pacientes y se utilizó el KDQOL-sf como herramienta de evaluación. Los resultados revelaron los siguientes hallazgos: la Función Emocional tuvo una puntuación media de $46,39 \pm 23,02$, la Función Física tuvo una puntuación media de $25,63 \pm 34,47$ y la Función Social tuvo una puntuación media de $50,95 \pm 23,3$. Estas puntuaciones indicaron un nivel severo de deterioro para la primera categoría. Para la segunda y tercera categoría, la calidad de vida general se vio moderadamente afectada, con una puntuación media de $41,43 \pm 19,77$. En conclusión, los pacientes demostraron niveles moderados de calidad de vida, siendo

el aspecto físico el más afectado, seguido de las funciones emocionales y sociales, respectivamente.

Belling (21), en el 2019, su visión fue “determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado”. Para evaluar el bienestar mental y la calidad de vida de una población de 51 pacientes en hemodiálisis, se realizó un estudio de investigación integral utilizando un enfoque cuantitativo. El estudio empleó varios instrumentos, incluida la escala de Beck para depresión-ansiedad y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los hallazgos del estudio revelaron que los pacientes experimentaron niveles severos de ansiedad ($p < 0,001$) y depresión ($p < 0,003$), que estaban fuertemente asociados con una disminución de la calidad de vida. Cabe destacar que el 37,25% de los pacientes presentaban ansiedad grave, lo que tenía un impacto significativo en su calidad de vida general. Además, se descubrió que el 43,14% de los pacientes experimentaron niveles moderados de depresión. Además, el estudio indicó que la mayoría (68,63%) de los pacientes tenían una mala calidad de vida, con una puntuación SF36 particularmente baja de 39,59 puntos en la percepción general de salud. En conclusión, la investigación estableció una clara correlación entre la ansiedad y la depresión severas y una calidad de vida reducida, demostrando que la ansiedad severa duplica la probabilidad de experimentar esta condición.

Cjuro et al. (22), en el 2019, su visión fue “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 Juliaca”. Realizado en dos centros hospitalarios, este estudio descriptivo y no experimental utilizó un diseño transversal correlacional para examinar toda la población

de 100 pacientes en hemodiálisis. Para recopilar datos se administraron dos instrumentos específicos, el Inventario de Depresión de Beck II y el cuestionario SF-36. Los resultados revelaron una correlación significativa e inversa entre los niveles de depresión y la calidad de vida, con un valor de p de 0,000. Estos hallazgos resaltan una relación clara, que indica que niveles más altos de depresión corresponden a niveles más bajos de calidad de vida entre los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Conceptualización

Es la etapa 5 de la enfermedad renal crónica avanzada que se caracteriza por la insuficiencia gradual y permanente de los riñones, que dura más de 3 meses. Esta etapa se caracteriza por la disfunción progresiva de la estructura renal, resultando en una disminución de la tasa de filtración glomerular hasta $15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$. La prevalencia de la ERC está aumentando a nivel mundial, lo que plantea un importante problema de salud pública. En los últimos años, esta condición ha estado afectando a una población más joven. Las complicaciones asociadas con la ERC, como insuficiencia cardiovascular, anemia, disminución de la calidad de vida y disfunción ósea y mineral contribuyen al aumento de las tasas de mortalidad (23).

Alternativamente, esta condición puede describirse como el deterioro progresivo e irreversible de las tasas de filtración glomerular, lo que resulta en un conjunto de síntomas denominados uremia, que finalmente conducen a la muerte del paciente. Es importante señalar que esta enfermedad no discrimina por género, raza o nivel

socioeconómico, y su prevalencia está aumentando a nivel mundial. La diálisis (tanto peritoneal como hemodiálisis) o el trasplante de riñón son los tratamientos reconocidos para la ERC (24).

Implicancias de la IRC

El impacto de esta circunstancia supone un importante desafío tanto para los pacientes como para sus seres queridos, abarcando no sólo repercusiones físicas y psicológicas, sino también consecuencias sociales y económicas. En consecuencia, optar por estos procedimientos no reparadores y ampliamente intrusivos genera gastos sustanciales. Es importante reconocer que esta dolencia se entrelaza con otras dolencias como la hipertensión y la diabetes, aumentando así el riesgo de muerte. Por lo tanto, al promover medidas proactivas mediante la identificación e intervención oportunas, resulta factible mitigar el avance gradual de la insuficiencia renal que, en última instancia, resulta en la muerte (25).

Impacto de la Hemodiálisis (HD)

El tratamiento de hemodiálisis es un método bien establecido de limpieza renal que se administra a pacientes que han sido diagnosticados con Insuficiencia Renal Aguda o que se encuentran en etapas avanzadas de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el nivel 5. Este procedimiento especializado se lleva a cabo en centros médicos u hospitalarios. centros que están específicamente equipados para hemodiálisis, y es crucial que cada tratamiento se adapte a cada paciente en función de su prescripción clínica única (26).

Es importante reconocer que este proceso particular exige un compromiso de tiempo significativo cada semana, lo que puede tener un impacto en la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de reemplazo de la función renal. El objetivo principal de este procedimiento es eliminar el agua y las toxinas del torrente sanguíneo,

una tarea que normalmente realizan los riñones. Sin embargo, en casos de disfunción renal, se hace necesario el reemplazo artificial (27).

Por el contrario, el uso del tratamiento de HD brinda la oportunidad de regular las concentraciones de minerales como el potasio, el sodio y el calcio en el torrente sanguíneo. Es importante señalar, sin embargo, que este procedimiento no sustituye completamente las funciones de los riñones. Por tanto, es fundamental seguir una dieta adecuada, restringir la ingesta de agua y, ocasionalmente, tomar los medicamentos prescritos (28).

Afectaciones en la salud mental

Los pacientes con ERC no sólo experimentan síntomas físicos que pueden aliviarse mediante hemodiálisis, sino que también enfrentan desafíos psicológicos y sociales que exacerban su condición. Las investigaciones han indicado que una vez que los pacientes comienzan este tratamiento, sus vidas sufren una transformación completa, ya que deben aprender a afrontar una enfermedad crónica que exige una duración prolongada del tratamiento (29).

El costo emocional para los pacientes es sustancial cuando se someten a un tratamiento de HD, ya que requiere una adaptación completa a una nueva forma de vida. Hacer frente a esta enfermedad se vuelve imperativo, pero es muy probable que los pacientes experimenten depresión, ansiedad y una disminución de su calidad de vida en general (30).

Soporte vital

Es importante señalar que la terapia HD es un procedimiento de reemplazo de la función renal que opera según el principio fisicoquímico de difusión pasiva, lo que permite el proceso lento y continuo de intercambio de sangre y líquido de diálisis. Este tratamiento requiere que el paciente se someta a hemodiálisis durante 3-4 horas, 3 veces

por semana, con el objetivo de aliviar síntomas específicos que trastocan su vida diaria (31).

Además, es aconsejable que las personas con HD mantengan una dieta equilibrada, gestionen y desinfecten diligentemente sus accesos vasculares (incluidas fístulas arteriovenosas, injertos y catéteres), controlen el desarrollo de posibles comorbilidades (como hipertensión y diabetes mellitus), regulen la medicación consumo, e implementar varias otras medidas para mitigar los peligros asociados con las transformaciones físicas, psicológicas y sociales vinculadas a esta terapia. Estas precauciones son cruciales para garantizar una adherencia óptima y preservar un alto nivel de vida durante la progresión de la ERC (32).

2.2.2. Síntomas de depresión

Conceptualización teórica

El término depresión tiene sus raíces en la palabra latina depressio, que se traduce como hundimiento. Se refiere a un estado en el que un individuo se siente derrotado y experimenta una sensación de malestar respecto de su existencia. La depresión se clasifica como uno de los trastornos afectivos que altera y modifica la estabilidad emocional, lo que resulta en una incapacidad temporal para mantener un estado emocional positivo y, en última instancia, afecta la calidad de vida general. A medida que la depresión avanza hacia una condición clínica, los síntomas se intensifican, lo que la distingue de un estado emocional típico (33).

Además, cabe señalar que esta condición particular se caracteriza por un trastorno altamente prevalente en los individuos, que se manifiesta como una sensación generalizada de tristeza y/o una total falta de interés en actividades que alguna vez les resultaron placenteras (34).

Evolución histórica e implicancias

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que la depresión se convierta en la segunda causa principal de ausentismo laboral y en un contribuyente significativo a las tasas de mortalidad mundial. Esta alarmante tendencia se atribuye al hecho de que las estadísticas actuales indican que más de la mitad de la población mundial se ve afectada por la depresión, y más del 90% de los países carecen de recursos suficientes y profesionales de la salud adecuadamente capacitados para abordar este problema de manera efectiva (35).

Los trastornos depresivos abarcan una amplia y diversa gama de condiciones clínicas, lo que plantea un importante problema de salud pública que requiere una atención mejorada más allá de los estándares actuales (36).

La depresión, que suele ser una afección crónica y recurrente, requiere un tratamiento a largo plazo. A nivel mundial, se reconoce como la cuarta causa principal de discapacidad en términos de disminución de la calidad de vida y, a menudo, se vincula con comorbilidades como ansiedad, abuso de sustancias, diabetes y otras afecciones crónicas de salud mental (37).

Clasificación de la sintomatología de la depresión

La depresión puede clasificarse de la siguiente manera:

- (i) Depresión leve: Está referida al sujeto que tiene pocos síntomas depresivos, los cuales le impiden concentrarse para realizar ciertas actividades.
- (ii) Depresión moderada: Se presenta cuando la persona tiene algunos síntomas que le impiden efectuar sus actividades diarias.
- (iii) Depresión severa: Se refiere cuando la persona tiene la mayoría de los síntomas que le impiden efectuar sus actividades diarias.

(iv) Depresión mayor: Es la condición conocida como depresión aguda se caracteriza por síntomas intensificados que persisten durante la mayor parte del día. Estos síntomas pueden incluir estado de ánimo deprimido, pérdida de placer, fluctuaciones en el apetito que provocan aumento o pérdida de peso, trastornos del sueño, disminución de la resistencia física, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas. Para recibir un diagnóstico de depresión aguda, el individuo debe presentar cambios de comportamiento o disminución del estado de ánimo durante dos semanas (38).

Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica

La depresión es un resultado común para las personas diagnosticadas con ERC y sometidas a tratamiento de hemodiálisis (39). El diagnóstico tiene un efecto profundo en estos individuos, llevándolos a través de un camino hacia la aceptación de su enfermedad y el tratamiento necesario. Este viaje abarca cinco etapas distintas: negación, ira, negociación, depresión y, en última instancia, aceptación (40).

Cabe mencionar que la prevalencia de síntomas depresivos entre los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis está en aumento, alcanzando tasas que llegan hasta el 40%. Esto la convierte en la segunda comorbilidad más común. Si bien el uso de tecnología avanzada ha ayudado a reducir las tasas de mortalidad en pacientes con ERC, los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión plantean un riesgo importante de suicidio, ya que pueden provocar una mala adherencia al tratamiento de hemodiálisis. Estos trastornos se vuelven aún más desafiantes para los pacientes cuando están abrumados por preocupaciones sobre gastos financieros, dependencia, síntomas psicosomáticos, restricciones dietéticas, un régimen terapéutico estricto, cuidado físico, actividades limitadas y miedo (41).

Durante las evaluaciones de rutina realizadas a ciertos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en hemodiálisis, se descubrió que presentaban síntomas de depresión, frustración y ansiedad, todos los cuales estaban correlacionados con su bienestar físico y tenían una influencia directa. impacto en su calidad de vida general (42).

El impacto de los pacientes en hemodiálisis, que son la manifestación externa de una enfermedad oculta, se extiende más allá de la superficie y conduce al desarrollo de condiciones complejas resultantes del tratamiento mismo. Estas condiciones incluyen hipoxemia, hipotensión arterial, náuseas y vómitos, así como arritmias, síndrome de desequilibrio, reacciones de hipersensibilidad, hemorragias, hemólisis y embolia gaseosa. Las repercusiones de estos efectos no sólo las sienten los propios pacientes sino también su entorno social y familiar, influyendo significativamente en su calidad de vida general (43).

Consecuencias

Las consecuencias negativas que resultan del procedimiento de hemodiálisis están relacionadas con los efectos psicológicos y neurológicos asociados con la enfermedad renal crónica (ERC) y las circunstancias desafiantes que experimentan los pacientes. Como resultado, las personas con problemas renales a menudo presentan signos de depresión, como fatiga, alteraciones del sueño y pérdida de apetito debido a una disfunción orgánica. Estos síntomas contribuyen al deterioro físico y cognitivo causado por la uremia. Lamentablemente, muchos profesionales de la salud carecen de la experiencia necesaria para reconocer y abordar rápidamente estos indicadores (44).

Cabe resaltar que los síntomas de depresión se manifiestan en diversas etapas de la ERC, siendo mayor entre los pacientes sometidos a hemodiálisis. Sin embargo, como

se ha dicho anteriormente, los síntomas psicósomáticos y emocionales tienen un impacto significativo en la progresión y control de la enfermedad y sus terapias. Esta realidad tiene consecuencias adversas sobre el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en general, elevando así el riesgo de mortalidad (45).

Dimensiones de los síntomas de la depresión en pacientes

Dimensión Cognitivo-afectivo

La depresión afectiva, parecida a un trastorno depresivo mayor, implica una alteración del estado de ánimo. Está relacionado con trastornos psiquiátricos resultantes de una disfunción en el cerebro causada por afecciones sistémicas o extracerebrales como el mixedema. Esta afección está asociada con diversas enfermedades neurológicas, como accidente cerebrovascular, enfermedad de Huntington, esclerosis múltiple y Parkinson. Inicialmente, el paciente muestra una falta de interés en actividades que antes le resultaban agradables (46).

Además, se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo bajo persistente y varios síntomas acompañantes que abarcan aspectos emocionales, físicos, conductuales y cognitivos. Estos síntomas pueden manifestarse en forma de cambios repentinos de humor, irritabilidad, sentimientos de desánimo y sensación de angustia o malestar, y eventualmente se normalizan. Con el tiempo, este trastorno puede arraigarse progresivamente en el individuo, lo que tiene consecuencias duraderas y cambios cognitivos, como deterioro del pensamiento y una mayor autocrítica. También afecta la forma en que la persona interactúa y percibe su entorno. Además, las personas con este trastorno suelen experimentar dificultades de concentración, olvidos frecuentes, falta de atención, indecisión o dificultades con las funciones ejecutivas, todo lo cual afecta significativamente su funcionamiento general (46).

Dimensión Somático-motivacional

La manifestación del trastorno de síntomas somáticos, un estado psicológico resultante de la depresión se caracteriza por la presencia de síntomas físicos crónicos y duraderos sin una causa discernible. Las personas que experimentan este trastorno a menudo informan que experimentan dolor durante las funciones corporales normales, como la digestión o el movimiento muscular. Es importante señalar que estas indicaciones somáticas son realmente genuinas. Además, las personas con este trastorno también pueden experimentar una mayor ansiedad en relación con los síntomas percibidos, así como una preocupación constante sobre el posible desarrollo de otras enfermedades. Además, suele haber un miedo subyacente con respecto a la gravedad de estos síntomas, incluso en ausencia de cualquier diagnóstico clínico (47).

Por el contrario, las personas que exhiben estos indicadores a menudo visitan varias veces a sus proveedores de atención médica para ser evaluados y experimentan una sensación de malestar, incluso cuando los resultados son positivos. Esta percepción puede llevarles a creer que los especialistas no están prestando la debida atención a sus síntomas ni tomando las medidas necesarias para encontrar una solución. Además, con frecuencia se encuentran preocupados con pensamientos sobre otras enfermedades, lo que los lleva a buscar compulsivamente información adicional. Este comportamiento explica su irritabilidad, deterioro de su funcionalidad, alteración de sus patrones de sueño, fatiga, trastornos alimentarios, preocupación persistente por su bienestar y disminución del deseo sexual (47).

Teorías de depresión en enfermería

Teoría cognitiva de la depresión

El destacado psiquiatra Aaron Beck introdujo un enfoque que se ha convertido en el modelo líder en las teorías cognitivas de la depresión, superando la eficacia de los tratamientos con fármacos psicotrópicos. Según Beck, los trastornos psicológicos de los individuos surgen de sus propios pensamientos distorsionados y de malas interpretaciones recurrentes de su entorno. Estas percepciones defectuosas conducen a patrones de pensamiento rígidos y estereotipados que moldean su comportamiento y sus emociones. La teoría postula que las acciones y sentimientos de las personas tienen sus raíces en sus interpretaciones cognitivas del mundo. Además, la tríada cognitiva de Beck ilustra la interconexión de pensamientos, emociones y comportamiento a través de un diagrama triangular. Este modelo demuestra la influencia recíproca entre estos tres componentes. Por ejemplo, un paciente que experimenta ansiedad puede tener frecuentes pensamientos negativos sobre sí mismo y dudar de su capacidad para mejorar y sentirse satisfecho. En consecuencia, esto conduce a emociones como la tristeza o la angustia, que a su vez se manifiestan en comportamientos correspondientes e incluso en síntomas físicos como ataques de pánico (48).

Teoría de desesperanza de la depresión

La teoría conocida como teoría de la depresión de la desesperanza, propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy, sugiere que los individuos con estilos inferenciales negativos (vulnerabilidad cognitiva) tienen más probabilidades de experimentar síntomas depresivos, específicamente depresión de desesperanza, cuando se enfrentan a eventos negativos que se perciben como inapropiado. En otras palabras, estos individuos desarrollan estrés. La vulnerabilidad cognitiva consta de tres componentes inferenciales desadaptativos: (1) una tendencia a creer que los eventos negativos son estables (probablemente duren en el tiempo) y globales (afectan diferentes aspectos de la vida); (2) una tendencia a creer que los acontecimientos negativos actuales conducirán

a acontecimientos negativos futuros; y (3) una tendencia a verse a uno mismo negativamente durante la experiencia de eventos negativos. Como resultado, la vulnerabilidad cognitiva se asocia con un mayor riesgo de depresión y el desarrollo de síntomas depresivos en presencia de eventos negativos, pero no en ausencia de ellos (49).

2.2.3. Calidad de vida relacionada con la salud

Conceptualización teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida de un individuo abarca su percepción de diversos factores, incluida su posición cultural y social, su entorno y los sistemas de valores de los que forma parte. Estos elementos están estrechamente ligados a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses personales (50).

El concepto de calidad de vida abarca la satisfacción y la realización general experimentadas por los individuos, que está estrechamente ligada a la consecución de diversas capacidades. Además, está entrelazado con una evaluación subjetiva del bienestar físico, psicológico y social de cada uno, que abarca elementos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud (51).

De manera similar, está relacionado con factores objetivos como la prosperidad material, las conexiones con el mundo físico, las interacciones dentro de la familia y la sociedad y la percepción de la propia salud (52). La capacidad de realizar diversas acciones está estrechamente relacionada con la calidad de vida general. Cada individuo valora diferentes actividades, y la capacidad de realizar estas acciones es esencial para la realización y el funcionamiento personal. Por tanto, la calidad de vida puede

entenderse como el conjunto de acciones valoradas que los individuos son capaces de realizar (53).

Connotaciones de la CVRS

La evaluación de la propia posición en la vida, el entorno cultural, los valores personales, las aspiraciones, los puntos de vista, los marcos y las preocupaciones contribuye a la evaluación de la calidad de vida. Esta evaluación también está entrelazada con el bienestar físico, el estado mental, la independencia, las conexiones sociales, la identidad cultural y los factores ambientales. Además, abarca el impacto de enfermedades y/o intervenciones médicas en diversos aspectos de la vida (54).

La evaluación de la calidad de vida abarca diversos aspectos, entre ellos el bienestar psicológico, la salud física, los factores sociales, la percepción general de la salud, la movilidad y el estado emocional. Además, factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el nivel de educación y la situación económica influyen en la determinación de la calidad de vida (51).

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

Como se dijo anteriormente, la naturaleza subjetiva de la calidad de vida abarca varios componentes, específicamente los elementos cruciales de los aspectos físicos, psicológicos y sociales, que tienen una inmensa importancia cuando se trata de una enfermedad crónica avanzada (55).

La relación entre la propia enfermedad, la morbimortalidad en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis pone de relieve la importancia de prestar especial atención a la calidad de vida (56).

Implicancias en la persona

Las personas que reciben un diagnóstico de ERC experimentan un efecto profundo en su bienestar general, incluido su estado emocional y diversos factores socioeconómicos. Esto es particularmente cierto cuando se someten a procedimientos y terapias de reemplazo renal, que pueden resultar bastante incómodos. Como resultado, se ven obligados a modificar sus rutinas diarias y sus estilos de vida. Además, las personas con ERC corren el riesgo de ser abandonadas por sus familias debido a las rigurosas exigencias del tratamiento de hemodiálisis, lo que afecta aún más su estabilidad emocional y dificulta su capacidad para cumplir con el tratamiento prescrito (57).

La aparición de trastornos emocionales y alteraciones en la calidad de vida entre los pacientes con ERC se puede atribuir a varios factores, incluido el procedimiento de hemodiálisis, las incertidumbres sobre el futuro, la dependencia de la atención, las restricciones dietéticas, los cambios en las relaciones interpersonales, la apariencia física y la situación económica. condiciones. Es crucial reconocer la importancia de estos elementos (58).

Consecuencias significativas

La calidad de vida general de las personas con enfermedad renal crónica sometidas a hemodiálisis disminuye significativamente. Esta condición tiene un profundo impacto en su salud y en sus interacciones sociales, siendo el aspecto físico particularmente afectado debido a las limitaciones impuestas por la enfermedad. Los pacientes en hemodiálisis experimentan varios cambios significativos, incluida la dependencia de una máquina y atención especializada, alteraciones en los hábitos alimentarios, la necesidad de múltiples medicamentos, un mayor riesgo de

complicaciones y una sensación de frustración con respecto a sus planes y aspiraciones futuras. Estos factores suelen derivar en trastornos psicológicos como la depresión, comprometiendo aún más su calidad de vida (59).

En conclusión, la calidad de vida de los pacientes con ERC hemodializados tiende a ser de moderada a baja, principalmente debido a estos factores subyacentes. (60).

Dimensiones de la calidad de vida

Salud general

El valor subjetivo que un paciente asigna a su estado de salud actual, a la atención sanitaria y a la promoción de la salud influye en gran medida en su calidad de vida general. Esta evaluación subjetiva abarca la capacidad del paciente para funcionar y participar en actividades que son personalmente significativas y contribuyen a su bienestar. Es importante señalar que este concepto pone énfasis en la propia percepción del paciente sobre su calidad de vida, reflejando su opinión sobre diversos aspectos de su salud. La visión subjetiva del paciente sobre su salud general está influenciada por componentes como el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social, así como la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional (61).

Física

El bienestar de las personas está entrelazado con varios aspectos como la salud física, las posesiones materiales, las conexiones sociales, el estado emocional y el crecimiento personal. Esta combinación de factores permite a las personas llevar una vida plena y digna, llena de libertad, felicidad y satisfacción general. Sin embargo, la presencia de enfermedades y limitaciones físicas pueden afectar significativamente la calidad de vida. El bienestar físico juega un papel crucial en el fomento de

comportamientos saludables que contribuyen a la calidad de vida general de un individuo. Implica participar en actividades regulares y sistemáticas que producen numerosos beneficios para la salud y dotan a las personas de una mentalidad positiva para superar los desafíos. Es importante reconocer la actividad física como un elemento cultural que debe integrarse en las rutinas diarias. Las investigaciones científicas actuales destacan constantemente la correlación entre la actividad física y una calidad de vida óptima, destacando especialmente los efectos positivos sobre el organismo. Las actividades aeróbicas como correr, nadar, andar en bicicleta y bailar, que involucran grupos de músculos importantes como los brazos y las piernas, son particularmente beneficiosas para la salud cardiovascular y la función pulmonar (62).

Psicológica

Desde un punto de vista psicológico, el concepto de calidad de vida implica un proceso de evaluación donde los individuos valoran sus condiciones de vida en base a ciertos criterios. Se trata esencialmente de una interpretación subjetiva que cada persona hace sobre su propia forma de vida. Este proceso, también denominado bienestar subjetivo, incorpora un elemento emocional y afectivo. A través de esto, los individuos pueden expresar sus emociones y afectos hacia sus propias vidas. Vale la pena señalar que mantener una buena salud mental permite a las personas experimentar una sensación de bienestar. Esta conciencia les permite afrontar eficazmente los desafíos que puedan surgir a lo largo de sus vidas y abordarlos de manera constructiva y fructífera. En este sentido, la psicología positiva juega un papel crucial para lograr la satisfacción con la vida, fomentar el bienestar psicológico y subjetivo e influir en otros factores relacionados mediante el cultivo de emociones positivas. Estas emociones facilitan el desarrollo de la creatividad, fomentan la acción, amplían la autoconciencia y la comprensión situacional, promueven la resiliencia y las habilidades interpersonales y,

en última instancia, contribuyen al cultivo de un estilo de vida saludable que mejora el bienestar general (63).

Social

La satisfacción de necesidades compartidas entre un grupo de individuos es parte integral del enfoque social de la calidad de vida. El bienestar colectivo depende del nivel de satisfacción del grupo. Además, el acceso a bienes y servicios específicos, la asignación de poderes definidos y la adhesión a valores compartidos contribuyen a la calidad de la vida social. Por tanto, el concepto de calidad de vida social es relativo y abarca las necesidades integrales de una sociedad, utilizando los recursos disponibles en un entorno y plazo específicos. Abarca los componentes esenciales necesarios para lograr una calidad de vida individual satisfactoria, según lo determine un estándar colectivo aplicable a ese contexto particular (64).

Ambiental

El concepto de calidad ambiental abarca las circunstancias ideales para que florezca la vida, ya que los humanos participan continuamente en diversas interacciones con su entorno. Estas interacciones buscan armonizar con los espacios físicos que habitan, así como con factores ecológicos, biológicos, económicos, socioculturales, tecnológicos y estéticos. Asimismo, la calidad de vida comprende los elementos esenciales necesarios para el desarrollo humano, contribuyendo a la satisfacción de las necesidades básicas. La correlación entre la calidad ambiental y la calidad de vida es evidente, ya que las condiciones subóptimas dentro del medio ambiente impactan directamente el bienestar de las personas. En consecuencia, todas las interacciones se ven obstaculizadas, lo que influye significativamente en los aspectos individuales y colectivos de la sociedad (64).

Teorías de Calidad de vida de pacientes en enfermería

Teoría del autocuidado

La enfermera toma ciertas medidas para supervisar y gestionar las actividades de autocuidado del paciente de acuerdo con los requisitos de su tratamiento. El autocuidado abarca la capacidad de un individuo para llevar a cabo con éxito todas las tareas esenciales necesarias para una existencia feliz. Dorothea Orem afirma que la noción de "yo" abarca la totalidad de un individuo, abarcando no sólo sus necesidades físicas sino también las psicológicas y espirituales. Por tanto, el autocuidado es una tarea que los individuos emprenden para su propio mejoramiento, con el objetivo de preservar su salud, su vida y su sensación general de bienestar (65).

La capacidad para practicar el autocuidado se ve afectada por varios factores, incluida la cultura, los grupos sociales, el conocimiento de las habilidades de autocuidado y la capacidad para afrontar desafíos. En el contexto de las personas con ERC, el sistema de atención desempeña un papel crucial a la hora de apoyarlas cuando experimentan una pérdida temporal de las capacidades físicas, mentales y espirituales para cuidar de sí mismas. Esta teoría de la atención enfatiza la importancia de enseñar a los pacientes cómo manejar los signos y síntomas, promoviendo la independencia y el bienestar general. Las enfermeras consideran los antecedentes culturales y las capacidades de los pacientes al brindar atención y educación. Al fomentar la independencia del paciente, se puede lograr una mayor calidad de vida (65).

Teoría de afrontamiento

Según Lipowsky, el afrontamiento se refiere a las tácticas empleadas por un individuo para mantener su bienestar físico y mental cuando se enfrenta a un desafío. El enfoque para afrontar la situación está influenciado por los antecedentes, valores y creencias únicos de una persona. El afrontamiento es un proceso en constante evolución

que requiere que los individuos adapten sus estrategias, ya sean defensivas o de otro tipo, a medida que cambian sus circunstancias e interacciones con el entorno. Lazarus define el afrontamiento como los esfuerzos dinámicos cognitivos y conductuales que emprenden los individuos para sortear las presiones externas y/o internas (66).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

2.3.2. Hipótesis específicas

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para esta investigación será el enfoque hipotético-deductivo. Este método se basa en el reconocimiento de que existe una cierta organización dentro de los objetos, procesos y fenómenos, que permite la identificación de patrones, tendencias y leyes. Estos hallazgos luego se formulan como hipótesis, que posteriormente se comparan con evidencia empírica para sacar conclusiones específicas. Al emplear razonamiento deductivo, este método permite derivar resultados particulares basados en las hipótesis propuestas, que luego pueden validarse experimentalmente (67).

3.2. Enfoque investigativo

El plan de investigación actual se centra en métodos cuantitativos, utilizando la recopilación y el examen de datos para abordar el problema de investigación y validar las hipótesis propuestas previamente. Este enfoque implica cuantificar los datos mediante análisis estadístico y técnicas de conteo, lo que permite una caracterización precisa de la población de estudio (68).

3.3. Tipo de investigación

La investigación que se lleva a cabo entra en la categoría de estudios aplicados o utilitarios. Este tipo de investigación implica la aplicación práctica de conceptos teóricos a situaciones del mundo real. Su objetivo es abordar problemas específicos con características y circunstancias únicas. A diferencia de otros tipos de investigación, la atención se centra en la aplicación inmediata más que en el desarrollo teórico. El objetivo principal es adquirir conocimientos para actuar, realizar modificaciones y crear una realidad contextual (69).

3.4. Diseño de la investigación

Para este estudio, se adoptó un enfoque no experimental, utilizando un diseño correlacional y transversal. El aspecto no experimental surge del hecho de que las variables no fueron manipuladas. De manera similar, la investigación empleó una metodología transversal, ya que la recolección de datos se produjo en un solo momento en el tiempo. Por último, esta investigación opera a nivel correlacional, ya que se enfoca en dilucidar las características únicas de cada variable y explorar las asociaciones o conexiones entre ellas o sus dimensiones (70).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población y muestra

Para realizar la investigación se incluirá una muestra censal conformada por 90 pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima en el año 2024.

La población y muestra censal se refiere al grupo completo de individuos que son relevantes para el problema de estudio y forman parte del fenómeno investigado que incluye a todos los sujetos que sienten el fenómeno (71).

Muestreo

El muestreo será censal que es una técnica de investigación en la que todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. Esto significa que la población a estudiar se define como censal porque es simultáneamente el universo, la población y la muestra (71).

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Paciente diagnosticado de insuficiencia renal crónica atendido con terapia de hemodiálisis.
- Paciente atendido de forma continua, que reciba como mínimo tres veces semanales su tratamiento hemodialítico
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Paciente con edad mayor a 18 años, que tengan lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que posean alguna limitación, impidiéndoles la participación en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no realicen hemodiálisis tres veces semanales
- Pacientes que no accedan voluntariamente a la participación en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Escala valorativa
V1. Síntomas de depresión	La depresión es un trastorno mental que puede provocar una serie de síntomas físicos y emocionales que pueden afectar la calidad de vida. Los síntomas de depresión pueden interferir con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, lo que puede empeorar el estado de salud del paciente (30).	Será medida con un cuestionario genérico de depresión, compuesto de 2 dimensiones y cada ítem será evaluada entre 0 al 3. Así también, la variable y dimensiones consideradas se medirán en los niveles mínimo, leve, moderada y severa.	Cognitivo-afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sentir tristeza - Desaliento por la vida diaria - Sentirse fracasado - Perder el placer - Sentir culpa - Cumplir castigo - Decepción consigo mismo - Crítico a si mismo - Idea de suicidio - Llorar a menudo - Desvalorarse 	Ordinal	Mínima
			Somático-motivacional	<ul style="list-style-type: none"> - Estar agitado - Perder interés - Estar indeciso - Perder energías - Variación de sueño - Estar irritable siempre - Variar apetito - Estar fatigado y cansado - Sin interés hacia el coito sexual 		Leve Moderada Severa

V2. Calidad de vida	La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es un tema de gran interés para los profesionales sanitarios y la sociedad en general. La calidad de vida se refiere al grado en que una persona es capaz de vivir una vida plena y satisfactoria, teniendo en cuenta las limitaciones que le impone su enfermedad. (40).	Será evaluada con un test genérico acerca de la calidad de vida en pacientes, la que se compone de 5 dimensiones y cada ítem se evalúa con puntajes de 1 al 5. La variable y dimensiones se medirán en los niveles: calidad de vida mala, regular y buena.	Salud general	- Calidad global - Satisfacción con la salud	Ordinal	Mala Regular Buena
			Física	- Ser dependiente de fármacos - Estar activo - Reposo y sueño - Actividad diaria - Trabajo eficiente		
			Psicológica	- Sentirse optimista - Creencias y fe - Aprendizaje y concentración - Aspecto del cuerpo y autoestima		
			Social	- Interacciones sociales - Relaciones sexuales - Ayuda social		
			Ambiental	- Sentirse seguros - Entorno físico - Información oportuna - Recreación y ocio - Cuidado sanitario/social - Uso de transporte		

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método de encuesta se empleará en este proyecto de investigación para alinearse con sus objetivos. Esta técnica proporcionará información sobre el nivel de depresión y la calidad de vida que experimentan las personas sometidas a terapia de hemodiálisis. Según Espinoza (72), el método de encuesta involucra una serie de procedimientos metodológicos que involucran la recolección de datos cuestionando a una muestra o población. En otras palabras, la información se obtiene mediante la observación indirecta de los hechos relatados por los encuestados (72).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Síntomas de depresión

Para medir esta variable se utilizará el cuestionario o inventario de síntomas de depresión de Beck creado por Beck et al. (73) dirigido a usuarios con sintomatología depresiva en proceso de terapia de salud. La primera parte del cuestionario consta de datos generales contenidos en 5 ítems referidas a edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo con la enfermedad. La segunda parte del cuestionario consta de 21 ítems referidos a síntomas depresivos en la semana previa a la aplicación, dichos ítems se agrupan en dos dimensiones, donde 11 preguntas están referidas al componente cognitivo-afectivo y 10 preguntas relacionadas al componente somático-motivacional.

El instrumento será evaluado tomando en cuenta una escala numérica con cuatro opciones de respuesta que varía entre 0 a 3 puntos para cada ítem, con una única opción de respuesta por pregunta; los puntajes de depresión de síntomas van de 0 a 63, donde el mayor puntaje representa severidad máxima. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

Niveles o rangos	Síntomas de depresión
• Depresión mínima	0 - 13
• Depresión leve	14 - 19
• Depresión moderada	20 - 28
• Depresión severa	29 - 63

Instrumento 2: Calidad de vida

En la medición de esta variable se aplicará el cuestionario WHOQOL-BREF, elaborado por la OMS (74) dirigido a evaluar la calidad de vida de personas sanas y enfermas. El cuestionario fue estructurado en 26 ítems, los que se distribuyeron en cinco dimensiones: 2 preguntas para la dimensión salud general, 7 preguntas dentro de la dimensión física, 6 preguntas del ámbito de psicología, 3 preguntas del componente social y 8 preguntas para la dimensión ambiental. Cada ítem del cuestionario fue evaluado usando una escala numérica de puntajes 1 (Muy mal), 2 (Poco), 3 (Normal), 4 (Bastante) y 5 (Muy bien), donde a mayor puntaje, mayor nivel de la variable. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

Niveles o rangos	Calidad de vida
• Mala	26 - 60
• Regular	61 - 95
• Buena	96 - 130

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

El inventario de síntomas de depresión de Beck fue validado en la investigación publicada de Vega et al. (75), dicha validez se obtuvo sobre una muestra de 136 pacientes internados en los pabellones de medicina general del Centro Médico Naval

(Lima-Perú) a quienes se aplicó el instrumento, realizándose validez discriminante mediante un análisis de sensibilidad y especificidad, tomando 18.5 o 19.5 como punto de corte del para el diagnóstico de depresión mayor, la sensibilidad fue 87,5% y la especificidad 98,21%; indicando elevada capacidad para discriminar entre sujetos con y sin depresión mayor, por lo tanto, el instrumento es considerado valido para su aplicación.

Instrumento 2:

El cuestionario para medir la calidad de vida será WHOQOL-BREF en su versión española, es un test genérico que fue validado en el estudio de Espinoza et al. (76) aplicando el análisis factorial confirmatorio; la bondad de ajuste especificada fue determinada con la función de ajuste mínimo de $c_2 = 1407,47$ ($p < 0.01$), lo cual confirma que el instrumento es válido. Según Pino (77) la validez de un instrumento se puede definir como el grado en que la calificación o resultado que arroje el instrumento realmente refleja la variable que se está midiendo.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

La confiabilidad del inventario de síntomas depresión de Beck fue calculada en el estudio de Vega et al. (75) en la cual se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la confiabilidad global alfa fue de 0.889 y por dimensiones fue mayor a 0.800 indicando una confiabilidad elevada.

Instrumento 2:

La confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF fue determinado en el estudio de Espinoza et al. (76) mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor resultante de 0.88 que indica que el instrumento posee elevada confiabilidad; asimismo en sus dimensiones la confiabilidad variaba entre 0.75 a 0.83. Para Hernández et al. (70),

la confiabilidad es el grado en que al aplicarse un instrumento repetidamente al mismo individuo, este debe producir resultados cercanos o consistentes con alguna medición previa.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar la recopilación de datos, la información recopilada se organizará meticulosamente mediante la construcción de una base de datos utilizando el software Microsoft Excel e IBM SPSS 26. Este software facilitará el análisis y procesamiento estadístico de los datos, empleando la estadística descriptiva como método principal. Los resultados procesados se presentarán a través de tablas y figuras, proporcionando una visión clara y completa.

Posteriormente, se realizará un análisis exhaustivo de las tablas y gráficos para describir los resultados y abordar los objetivos de esta investigación. Además, se realizará un análisis inferencial para examinar la correlación estadística entre las variables de interés. La prueba de correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica diseñada específicamente para asociar dos variables cualitativas ordinales se implementará para proporcionar información sobre el estudio (78).

3.9. Aspectos éticos

A lo largo de la implementación de este estudio de investigación metodológico, se considerará cuidadosamente el consentimiento informado obtenido de cada participante seleccionado. Antes de obtener el consentimiento, se explicarán detalladamente los objetivos de la investigación a los participantes, asegurándose de que se atienda cualquier pregunta o inquietud que puedan tener. Se dejará claro que la participación es totalmente voluntaria y se respetará la privacidad y el anonimato de los participantes. Además, la divulgación de información sobre los detalles y objetivos de

este proyecto de investigación se alinea con los principios de transparencia y autenticidad en la investigación.

Principios Bioéticos

- Beneficencia: procurar el bien de los participantes.
- No maleficencia: promover el bien de los participantes.
- Autonomía: libertad y libre desenvolvimiento.
- Justicia: brindar a los participantes lo que se merecen, información exacta acerca de su participación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación de problemática	■	■														
Búsquedas de bibliografía		■	■													
Redacción de la parte introductoria: Situación del problema planteado justificación e importancia del estudio		■	■													
Redacción de la parte introductoria: Objetivo general y específicos			■	■												
Redacción de capítulo Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas, hipótesis					■	■	■									
Redacción del capítulo material y métodos: Tipo, diseño y enfoque del estudio							■	■								
Redacción del capítulo material y métodos: Población, muestra y muestreo							■	■								
Redacción del apartado: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							■	■								
Redacción de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							■	■								
Redacción de la sección: Métodos de análisis de información							■	■								
Redacción de aspectos administrativos de la investigación									■	■						
Redacción de los anexos									■	■						
Aprobación del proyecto											■	■				
Presentación al comité de ética											■	■				
Ejecución del estudio													■	■	■	■

4.2. Presupuesto

Categoría de Presupuestos	N°	Unidad	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
Personal				
Asesoría metodológica	12	Horas	70	840.0
Asesoría estadística	5	Horas	80	400.0
Asistente técnico	8	Horas	20	160.0
Especialistas	4		120	480.0
Sub Total				1880.0
Suministros				
Papel Bond	1200	Hojas	0.04	48.0
Fólderes	10		1	10.0
Lápices	15		0.7	10.5
Faster	10		0.5	5.0
Sub Total				73.5
Servicios				
Transporte		Pasajes		400.0
Fotocopias	2200	Hojas	0.1	220.0
Impresiones	1200	Hojas	0.2	240.0
Sub Total				860.0
Resumen			Costo total	
Personal			1880.0	
Suministros			73.5	
Servicios			860.0	
Total			2813.5	
Imprevistos 15% del Total			422.025	
Total			3235.5	

5. REFERENCIAS

1. Rodríguez-Domínguez Y, Lima-Gutiérrez H, Morejón-Milera A, Hernández-Falcón N, Martínez-González B. Comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica en ancianos de la Atención Primaria. Policlínico “Contreras”. 2017. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(1): p. 364-382.
2. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. Acta Médica Peruana. 2020; 37(2): p. 163-168.
3. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Revista Colombiana de Nefrología. 2021; 8(3): p. e396.
4. Yuguero A, Vera M, López M, Mayordomo Á, Romano B, Quintela M, et al. Portal Clinic. [Online].; 2018. Available from: <https://acortar.link/foJvo6>.
5. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. 2020; 24(2): p. 464-469.
6. Vázquez-Jiménez L, Almirón-Santacruz J, Barrios I, Castaldelli-Maia J, Ventriglio A, Torales J. Relación entre la ansiedad y la depresión con los parámetros de adecuación de la diálisis: un estudio exploratorio en Paraguay. Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud. 2022; 20(1): p. 98–109.
7. Badilla E, Rodríguez M, Cruz M. Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019; 8(1): p. 139–164.
8. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas. 2018; 12(2): p. 205-214.
9. Ayala J. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. Revista Científica UPAP. 2021; 1(1): p. 27–36.

10. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Revista médica*. 2017; 156(1): p. 43-46.
11. De la Cruz C, Delgado L. Manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
12. Antonio G, De Avila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*. 2021; 6(2): p. 151-163.
13. Cruz J. Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis “Nefrology” (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador; 2021.
14. Merino-Martínez R, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez-López V, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3): p. 274-283.
15. Mendoza D, Mendoza G. Calidad de vida de pacientes con ERC en hemodiálisis y diálisis peritoneal: probable presencia de ansiedad y depresión. *HEODRA*, León. Julio – septiembre 2018 (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019.
16. Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E, Pedreira G. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2018; 21(4): p. 369-376.
17. Guzmán F, Ortiz J. Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis del hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumana Estado Sucre (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente; 2017.
18. Rosas E, Valencia Y. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo; 2021.

19. Hinostraza B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú; 2021.
20. Mallma A, Vargas K, Viera K. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodialisis - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2015 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
21. Belling D. Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
22. 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 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión; 2018.
23. Villarreal E, López P, Galicia L, Vargas E, Martínez L, Lugo A. Asociación entre preeclampsia y enfermedad renal crónica. Revista de nefrología, diálisis y trasplante. 2019; 39(3): p. 184-191.
24. Yépez L, Álvarez M, Betancourt C, Macías L, Padilla A, Morales J. Evaluación de la función renal en pacientes diabéticos: relación albúmina/creatinina, riesgo litogénico e infección urinaria. Jóvenes en la ciencia. 2017; 2(2): p. 376-380.
25. Inserra F, Torres M, Alles A, Bonelli C, Ceci R, Corradino C, et al. Evaluación de la función renal para la detección y seguimiento de la enfermedad renal crónica. Documento multidisciplinario de consenso 2021. Especial atención sobre situaciones clínicas específicas. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. 2022; 56(1): p. 43-74.
26. Robles P, Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2018; 21(1): p. 44-51.
27. Ramírez-Giróna N, Landeros-Olvera E, Cortés-Barragán B. Narrativa en Enfermería: una experiencia de cuidado en hemodiálisis. Enfermería universitaria. 2020; 17(3): p. 354-362.

28. Sánchez M, Merlo C, Aguad Z, Torino J. Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2018; 38(4): p. 244-257.
29. Almaza A, Giusiano P, Marticorena N, Brites P, Gómez J, Peláez A. Efectos del entrenamiento físico con restricción del flujo vascular durante la hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2022; 42(1): p. 11-21.
30. Martínez S. Cuidados de enfermería en la gestión emocional del paciente en hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2020; 40(3): p. 237-241.
31. Berrouet M, Zuluaga M, Estrada A, Díaz J, Gonzales S. Utilidad de la hemodiálisis en intoxicación por antionvulsivantes: reporte de dos casos. *Revista de Toxicología*. 2019; 36(2): p. 138-146.
32. Capote E, Ortiz M, Argudín R, Viada C, Capote L, Rupalé I. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*. 2019; 17(1): p. 62-73.
33. Palacios-Rodríguez O, Galarza-Tejada D, Vázquez-Muñiz C. Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(2): p. 173-186.
34. Motoa-Solarte M, Velásquez-Lasprilla M. Depresión y suicidio. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2020; 35(3): p. 341-343.
35. Aguayo F. La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*. 2022; 18: p. e3942.
36. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K. LópezSoto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;; p. e165.
37. Martínez-Ávila M, Castillo-Porras L, Velandia-Plata M, Ramírez-Guerrero M. Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad MedUNAB. 2019; 22(1): p. 9-11.

38. Rota D, Rota É. Depresión, cómo tratarla y superarla e625; 2021.
39. Sánchez M, Valverde M, García-Montes J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2020; 40(3): p. 221-231.
40. Loaiza-Huallpa J, Quispe-Rodríguez G, PinaresValderrama M, Cruz-Huanca A, Atamari-Anahui N, Herrera-Añazco P, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(1): p. 164-175.
41. Alvarado-Cruz L, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 25(4): p. 293-298.
42. Romero-Urréa H, Echeverría K, Suárez G, Guamán-Chávez R. El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Inclusiones*. 2018; 5(4): p. 99-117.
43. González-Coca D, Bonachea-Peña R, Cardoso-García D, Gómez-Pacheco R, Reyes-Roque A, Benítez-Pérez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2020; 24(4): p. e7447.
44. Cabello J. *Lectura Crítica de la Evidencia Clínica Elsevier Health Sciences*; 2021.
45. Hernández E, Maldonado M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enfermería Global*. 2019; 18(1): p. 255–280.
46. Ticona L, Revollo D, Fernández A. Trastorno afectivo cognitivo orgánico (presentación de un caso). *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020; 6(1): p. 95-106.
47. Viñuales B. La depresión y los estilos de vida saludable. *NPunto*. 2022; 5(54): p. 54-79.
48. Barragán A. *Investigación e intervención en Salud: Revisiones sobre los nuevos retos ESIC*; 2021.

49. Belloch A, Ramos F, Sandín B. Manual de psicopatología II McGraw-Hill Interamericana; 2020.
50. Rodríguez P, Ortiz L, Solesio M. Mejora de la salud pública y la calidad de vida como mecanismo de incremento de la ética, la equidad y la transparencia. *Investigaciones y estudio*. 2022; 13(1): p. 47–56.
51. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2): p. 693-702.
52. García-Barrera A, Horta-Roa L, Bautista-Roa M, Ibáñez-Pinilla E, Cobo-Mejía E. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*. 2022; 12(1): p. 1-13.
53. De Juanas Á, Ortega M. Calidad de vida en personas adultas y mayores: Intervención educativa en contextos sociales Editorial UNED; 2021.
54. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28: p. e3327.
55. Cáceres-Manrique F, Parra-Prada L, Pico-Espinosa O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(2): p. 147-154.
56. Marín M, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y supredicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*. 2022; 42(3): p. 318-326.
57. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana A, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*. 2019;; p. 443-458.
58. León Y, Ávila M, Enríquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(2): p. 422-429.

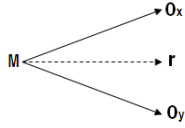
59. Arenas M, Navarro M, Serrano E, Álvarez F. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología*. 2019; 39(5): p. 531-538.
60. Flores L, Torres B. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2020; 40(2): p. 128-138.
61. Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*. 2019; 147(2): p. 153-160.
62. Rodríguez Á, García J, Luján D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: Revista digital de educación física*. 2020;(63): p. 22-35.
63. Benavente-Cuesta M, Quevedo-Aguado M. Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *Revista española de comunicación en salud*. 2019; 10(1): p. 21-29.
64. Chaud V, Quiñones P. Calidad de vida de personas con discapacidad múltiple en la ciudad de Los Ángeles, Chile Universidad de Concepción; 2019.
65. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2019; 23(6): p. 814-825.
66. Meléndez J, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*. 2020; 26: p. 14–19.
67. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Quinta ed. Lima: Busines Support Aneth SRL; 2015.
68. Gómez M. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
69. Quezada N. *Metodología de la investigación* Lima: Macro; 2010.

70. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
71. Pérez Lopez C. Muestreo Estadístico. Primera ed. España: Pearson Educacion; 2006.
72. Espinoza N. La investigación científica a la luz de la epistemología. Primera ed. Lima: San Marcos; 2020.
73. Beck A, Steer R, Ball R, Ranieri W. Comparación del Inventario de Depresión de Beck-IA y -II en pacientes ambulatorios psiquiátricos. *Journal of Personality Assessment*. 1996; 67(1): p. 588-597.
74. OMS. WHOQOL-BREF Introducción, administración, puntuación Ginebra: OMS; 1996.
75. Vega J, Coronado O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 72(2).
76. Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Carrasco R. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011 Julio; 1(139).
77. Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
78. Celis A. Bioestadística. Primera ed. México: Manual Moderno; 2016.
79. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*. 2018 Marzo; 10(1).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis? 	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar cómo los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión cognitivo-afectivo y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre la depresión en su dimensión somático-motivacional y la calidad de</p>	<p>X: Depresión</p> <p>X₁: Cognitivo-afectivo</p> <p>X₂: Somático-motivacional</p> <p>Y: Calidad de vida</p> <p>Y₁: Salud general</p> <p>Y₂: Física</p> <p>Y₃: Psicológica</p> <p>Y₄: Social</p> <p>Y₅: Ambiental</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio es de tipo aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, correlacional, de corte transversal.</p>  <p>Población y muestra</p> <p>Totalidad de 90 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. No se obtuvo muestra, se usó el total poblacional.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>

-
- ¿Cómo la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis?
 - b. Identificar cómo la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión se relacionan con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis.

Instrumentos

02 cuestionarios: inventario de depresión de Beck y la escala WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida.

Análisis de Datos

Se elaborarán tabulaciones, figuras y estimaciones para la descripción de las variables consideradas. En la contrastación de la hipótesis propuesta se aplicará el Test de correlación Rho de Spearman.

Anexo 2: Instrumentos de investigación

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca la depresión en su vida diaria. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Trata de recordar lo que estas experimentado en tu situación actual e indica las alternativas que describetu reacción. Deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

I. Datos generales

A. Edad actual: _____

E. Estado civil

B. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Separado

C. Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

F. Tiempo de enfermedad:

- a) 1 a 3 años
- b) 4 a 6 años
- c) 7 a 9 años
- e) Más de 9 años

II. Depresión de Beck

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 mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

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.

**Cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF)
en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis**

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca de calidad de vida que puede manifestar en su situación actual. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Marque una sola respuesta con X						
		Muy mal (1)	Poco (2)	Normal (3)	Bastante Bien (4)	Muy bien (5)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Un poco (2)	Normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Un poco (2)	Moderada (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
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 (1)	Poco (2)	Lo Normal (3)	Bastante Satisfecho (4)	Muy Satisfecho (5)
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					

23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participar en un Estudio de Investigación Observacional

Título del Estudio: [Título del Estudio]

Investigador Principal: [Nombre del Investigador Principal]

Estimado/a [Nombre del Participante],

Le invitamos a participar en un estudio de investigación observacional sobre [tema del estudio]. Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda por qué se realiza la investigación y qué implicará su participación. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer la siguiente información.

Propósito del Estudio

El propósito de este estudio es [describir el propósito del estudio].

Procedimientos del Estudio

Si decide participar, [describir lo que se le pedirá al participante que haga].

Posibles Beneficios

Esperamos que la información obtenida de este estudio [describir los posibles beneficios del estudio].

Posibles Riesgos

[Describir los posibles riesgos o molestias que pueden surgir de la participación en el estudio].

Confidencialidad

La información recopilada durante este estudio será mantenida confidencial y solo será accesible para el equipo de investigación.

Derecho a Retirarse

La participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, no dude en ponerse en contacto con [nombre y contacto del investigador o del comité de ética].

Al firmar a continuación, usted reconoce que ha leído y comprendido la información anterior, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que ha decidido participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Reporte de Similitud Turnitin

● **16% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	4%
2	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.unica.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%