



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con
enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital nacional de Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Vilchez Pedemonte, Stephanie Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9925-4025>

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

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, VILCHEZ PEDEMONTE STEPHANIE MARIBEL, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital nacional de Lima 2024”**, Asesorado por el Docente SUAREZ VALDERRAMA YURIK ANATOLI, DNI N° 40704687, <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632> tiene un índice de similitud de 19% diecinueve con Oide 14912:387604671 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)
 VILCHEZ PEDEMONTE STEPHANIE MARIBEL
 DNI N° 46195687



.....
 Firma del Asesor
 YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA
 DNI N° 40704687

Lima, 29 DE SETIEMBRE 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

_____	Se	excluye	carátula,	pos	portada,	índice	por	corresponder	a
plantilla _____									

Proyecto de Tesis

“Calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud y bienestar

Asesor (a)

MG. YURIK SUAREZ VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001- 9418- 6632

DEDICATORIA

A Dios por siempre sostenerme en los
buenos y malos momentos.

A Roger Ruiz A. Por siempre motivarme
a seguir adelante, aunque físicamente ya no esté.

A Eloisa Sánchez P. Por enseñarme la disciplina,
el amor y la paciencia hacia los
estudios y mi vida personal.

A Fiorella Avila por estar en el
camino a construir mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a mi
asesor a lo largo de las sesiones.

A cada uno de mis familiares
por siempre estar para mí.

JURADO**Presidente: Dr. Rodolfo Arévalo Amado****Secretaria: Mg. Jocelynn Lisset Jáuregui Cárdenas****Vocal: Mg. Mori castro Jaime Albert**

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal: Se desarrollará en el mes Julio 2024.	15
1.5.2. Espacial: Se desarrollará en el servicio de hemodiálisis de un Hospital de Lima.	15
1.5.3. Población: o unidad de análisis: Los pacientes con el diagnóstico de ERC en hemodiálisis.	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas	19
2.2.1 Calidad de vida.....	19
2.2.2 Niveles de depresión	23
2.2.3 Modelos de enfermería.....	27
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30

3.1	Método de investigación	30
3.2	Enfoque de la investigación	30
3.3	Tipo de investigación	30
3.4	Diseño y nivel de la investigación.....	30
3.5	Población, muestra y muestreo.....	31
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	32
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.7.1	Técnicas:	35
3.7.2	Descripción de instrumentos:.....	35
3.7.3	Validación.....	36
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.	36
3.9	Aspectos éticos.....	37
CÁPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....		38
4.1	Cronograma de actividades (el diagrama de Gantt).....	38
4.2	Presupuesto.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		40

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es la pérdida funcional de los riñones llegar aquí se necesita de terapia de reemplazo renal como es la hemodiálisis ocasionando un impacto en su calidad de vida y su estado anímico debido a los cambios que ocurrirá en su vida. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre Calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024. Su metodología es de enfoque cuantitativo de tipo básica, diseño no experimental de nivel correlacional de corte transversal. Tiene una población de 80 personas que asisten al servicio de hemodiálisis con diagnóstico de enfermedad renal crónica. En teoría de enfermería las dos variables tenemos a Faye Abdellah (1960- 2017) que tiene como “Teoría de tipología de los problemas de Enfermería” basándose en métodos de resolución de problemas (persona, salud, entorno). Son 21 problemas que al identificarlos podremos solucionarlo estos problemas son necesidades físicas, sociológicas, emocionales. Ambas variables calidad de vida y nivel de depresión se usará el Cuestionario de salud SF-36 y el Cuestionario de Beck para que el paciente pueda resolverlo y recolectando los datos de la presente investigación en el programa Excel 2022 para pasarlos al programa SPSS 26.0 se aplicará la prueba de Rho de Spearman determinando así la relación de las dos variables.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, Calidad de vida, Nivel de depresión, Hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is the functional loss of the kidneys. Getting here requires renal replacement therapy such as hemodialysis, causing an impact on your quality of life and your mood due to the changes that will occur in your life. The objective of this study is to determine the relationship that exists between Quality of life and the level of depression in patients on hemodialysis at a National Hospital in Lima 2024. Its methodology is a basic quantitative approach, non-experimental design with a cutting correlation level. cross. It has a population of 80 people who attend the hemodialysis service with a diagnosis of chronic kidney disease. In nursing theory, we have the two variables of Faye Abdellah (1960-2017) who has the “Theory of typology of nursing problems” based on problem-solving methods (person, health, environment). There are 21 problems that by identifying them we will be able to solve. These problems are physical, sociological, and emotional needs. Both variables, quality of life and level of depression, the SF-36 Health Questionnaire and the Beck Questionnaire will be used so that the patient can solve it and collecting the data from this research in the Excel 2022 program to transfer it to the SPSS 26.0 program will be applied. Spearman's Rho test thus determining the relationship between the two variables.

Keywords: Chronic kidney disease, Quality of life, Level of depression, Hemodialysis.

CÁPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel Mundial sabemos que la calidad de vida relacionada con la enfermedad renal crónica (ERC) es un estado de bienestar individual que compromete el bienestar físico, el funcionamiento físico que resuelve la actividad funcional, la fuerza, lo social, los amigos, el trabajo, lo corporal, el sueño, el dolor, el afecto, el reposo y otros síntomas. En los Estados Unidos de América ha surgido un aumento de los pacientes con ERC que entran al programa de diálisis en un 6% anual. En México ingresan al programa anual de diálisis 154.6 por millón de habitantes y la tasa anual de trasplante renal es de 21.2 por millón de habitantes. (1)

La depresión ha afectado a cerca de doscientos ochenta millones de personas al año, con aproximado de cincuenta millones en Latinoamérica. Así mismo, los estudios sobre incidencia de trastorno depresivo en enfermos con tratamiento de HD demuestran que, Nigeria presenta una prevalencia de 34,5%, África tiene 27 % y Sudán alcanza un 72% (2).

De igual modo, China reporta una incidencia de síntomas depresivos en pacientes con ERC terminal de 68,8 % y síntomas de ansiedad de 67,25 %. (3)

En 2019, la enfermedad renal crónica aqueja a 850 millones de personas y causó 3,1 millones de decesos. La disfunción renal se sitúa como la octava causa de muerte a nivel mundial y se prevé que se convierta en la quinta para 2040. (4)

En Perú la calidad de vida de los pacientes con ERC sufre una variación drástica como por ejemplo dietas con limitación de líquidos, proteínas, potasio demostrando que la calidad de vida va de manera regular a deficiente. Esta enfermedad también afecta la

independencia del paciente para moverse, por lo tanto, ingresa en un aislamiento social incrementándose el miedo sobre su salud. (5)

Una investigación nacional, el diagnóstico de ERC detectada a las personas ocasiona una conmoción e impacto en su salud. Esto se debe al régimen de tratamiento intensivo como la hemodiálisis necesita una variación en su calidad de vida se le adiciona la pérdida del optimismo para un trasplante renal y poco a poco el alejamiento de su familia. Como resultado de estos desafíos, algunos pacientes desarrollan actitudes negativas hacia la diálisis y pueden experimentar depresión. (6)

Hallazgos recientes sugieren que la ERC perjudica a la población de Huancayo, departamento de Junín, este departamento cuenta con dos centros de hemodiálisis públicos y dos privados hasta el presente año 2024, atiende a los pacientes en estadio 5. De esta manera los Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (HNRPP) EsSalud y el Hospital Docente Médico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión (HDMQDAC) del Ministerio de Salud, ya están en su capacidad máxima por lo que es necesario contratar centros privados de hemodiálisis para cubrir la demanda. (7)

Al paciente con la ERC su calidad de vida es cambiada radicalmente, alterando su estado de ánimo, su función social, física, autoconcepto y su salud emocional en su vida cotidiana; estudios realizados demuestran que las regiones de Amazonas, Apurímac, Cerro de Pasco, Huancavelica. Los pacientes un 34 % no tienen acceso al programa de diálisis y trasplante porque el presupuesto del 2020 en el Perú es de s/. 18 217 000 000 para el manejo de ERC (Hemodiálisis). Siendo su presupuesto un 3.35% y cada año el presupuesto aumenta. (8).

La depresión al sufrir una pérdida irreversible de la función renal produce alteraciones físicas, biológicas, familiar y social, quejas somáticas, mentales, ansiedad aumentada o empeorando el curso del tratamiento. El Instituto Nacional de Salud Mental resalta que los lugares más altos de depresión son: Amazonas, Huancavelica, Ica, Apurímac, La Libertad, San Martín, Loreto, Ayacucho y Callao, relacionado con la migración, límites de recursos como las zonas para el tratamiento de hemodiálisis y otras comorbilidades. (9)

La enfermedad renal en Lima tiene una población estimada a diciembre del 2019 de 30 814 personas en terapias de reemplazo renal. En adultos en ambos sexos teniendo una población consumidora de alcohol, menor grado de instrucción, hipertensos 18,1%, diabéticos un 19,2 % diabéticos y un 25,3% diabéticos e hipertensos. La lista de EsSalud a escala nacional 2020 tiene una lista de espera de 800 pacientes esperando un riñón. Mientras tanto se opta por la hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica y el trasplante renal. (10)

En un Hospital Nacional de Lima, los pacientes que asisten a su tratamiento de hemodiálisis tienen margen de decaimiento, apatía, que cuando dialogas con el paciente dicen que es en vano la diálisis, también se sienten con mucho sueño, dificultad para caminar, dolor corporal, suelen desvelarse no duermen bien, aparte de los calambres, sienten frío y miedo al tratamiento y la familia no les apoya por falta de tiempo y algunos amigos se alejan. De esta manera con la calidad de vida que recibe el paciente se puede evitar o disminuir la depresión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre Calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar que existe relación entre Calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación teórica brindará información sobre el aumento de nuevos casos de enfermedad renal crónica a temprana edad y es donde permitirá conocer la

calidad de vida de un paciente con ERC en hemodiálisis relacionada con su nivel de depresión. Pudiendo estas variables producir consecuencia en tratamiento crónico como en su persona, familia, sociedad, complicando de esta manera su enfermedad crónica. La información brindada de conceptos, teorías y manejo permitirá la explicación entre ambas para resolver dudas.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación tiene enfoque cuantitativo correlacional de diseño no experimental, donde las dos variables serán medidas por instrumentos de recolección de datos confiables donde permitirá conocer la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y así trabajar por encontrar herramientas para apoyar y mejorar la calidad de vida en el entorno y combatir la depresión durante el tratamiento de hemodiálisis.

1.4.3. Práctica

La investigación tiene práctica que la calidad de vida y el nivel de depresión permita tomar medidas de control para implementar programas de seguimiento continuo individualizado así se contará con la enfermera donde su apoyo sea centrado en la perspectiva psicológica y social motivando al paciente para su mejoría en lo emocional y su autocuidado y así disminuir las complicaciones durante su tratamiento crónico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal: Se desarrollará en el mes Julio 2024.

1.5.2. Espacial: Se desarrollará en el servicio de hemodiálisis de un Hospital de Lima.

1.5.3. Población: o unidad de análisis: Los pacientes con el diagnóstico de ERC en hemodiálisis.

CÁPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Armijos H. (11) 2022. Ecuador. El objetivo principal es “evaluar la depresión y el nivel de calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja”, tiene enfoque cualitativo- cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo. Los instrumentos utilizados fue Cuestionario de Beck y WHOQOL-BREF para la depresión y calidad de vida. La muestra es de 66 pacientes como resultado dio 64% tiene depresión mínima, 23% depresión leve, el 10% depresión moderada y el 3% depresión grave. Con la otra variable calidad de vida el 24% tiene calidad de vida alta, el 76% tiene calidad de vida media y el 0% tiene una calidad de vida baja. Para concluir es importante para el equipo encargado en enfermedad renal, quienes constantemente evalúan el impacto de esta enfermedad, conocer la dimensión más afectada para de esta manera poder otorgar un manejo integral al paciente.

Bonilla (12) 2021 Nicaragua. El objetivo “Determinar la asociación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Bautista en el período de enero 2019- diciembre 2020”. Su metodología es descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes que el 84% de sexo masculino de edades entre los 25 y 72 años. El 33% de los pacientes tenían 1 a 2 años realizándose hemodiálisis y el 70% eran del segundo turno debido a que tardaban en llegar a sus sesiones de diálisis. La correlación fue negativa demostrando que a mayor depresión menor calidad de vida. En conclusión, no se encontró asociación significativa

entre el número de hospitalización y visitas a la emergencia con depresión; sin embargo, los días de hospitalización si se relacionaron con depresión.

Antonio G, (13) 2020 México. El objetivo “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla”. Tiene un análisis descriptivo, correlacional. Con una población de setenta y dos pacientes con IRC entre las edades de 18 a 65 años en hemodiálisis. Aplicaron Inventario de depresión de Beck y cuestionario WHOKOL-BREF. Teniendo un 61% fueron de sexo masculino entre las edades de 34 a 49 años frente a un 50%. Llegando a la conclusión que la depresión en pacientes con IRC en hemodiálisis presenta alteraciones en relaciones sociales y salud física, en donde a mayor depresión menor calidad de vida.

Antecedentes Nacionales

Salas, (14) 2023. La investigación tiene el objetivo “conocer como la calidad de vida del paciente que presenta insuficiencia renal puede relacionarse con el nivel de depresión que presente en un Hospital de Lima, 2022”; tiene enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, con nivel descriptivo-correlacional, de diseño no experimental con la población de 135 pacientes con insuficiencia renal y una muestra de 100 pacientes con las mismas condiciones, las variables se trabajaran con dos cuestionarios validados y confiables. La base de datos que analizará el Software SPSS versión 25.0, donde se podrán interpretar los resultados el comportamiento de las variables y su nivel de relación con la prueba de Rho de Spearman, para comprobar las hipótesis de estudio.

Soto M, Mendoza E. (15) 2022. La investigación tiene como objetivo: “determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa”. Esta investigación de diseño descriptivo, correlacional de corte trasversal. La población es de 32 personas que asisten al servicio de hemodiálisis. Se utilizó el inventario de Depresión de Beck II. Los resultados al correlacionar depresión y calidad de vida los resultados fueron 34,4% son mujeres con depresión grave, y los pacientes de edades de 56 a 75 años en un 37.5%, otro porcentaje es el 18.8% son viudos con nivel de depresión moderada, y de igual porcentaje el nivel secundario tiene depresión grave por último el 37.5% no tiene trabajo y tienen depresión grave. En conclusión, se afirma que una disminución en la calidad de vida se asocia con un aumento en el nivel de depresión.

Torre, (16) 2021. El estudio de investigación tiene como objetivo principal “analizar la depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y en terapia de hemodiálisis”. Utiliza una aplicación monográfico, cuantitativa, observacional, descriptivo y retrospectivo, los resultados entre los años 2008 al 2021 fueron de la base de datos de Scielo, PubMed, Dina, Alicia, Science Direct, Elsevier, teniendo como conclusión que los pacientes con ERC en hemodiálisis sufren depresión leve, moderada y severa y afectan la calidad de vida de manera especial la enfermera especialista debe reconocer aspectos del paciente para apoyar en mejorar sus estados o niveles de depresión contando también con el equipo multidisciplinario.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

Es un concepto más amplio que incluye el estado de salud, la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación, el sistema de salud, etc. (17)

La calidad de vida implica la función física que son los aspectos de salud, seguridad física, función emocional, necesidades individuales y sociales el resultado constante ya se de manera individual y social. (18)

Teoría de la calidad de vida

La OMS define “la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. La calidad de vida es de una concepción muy amplio donde la salud física, psicológico, social y el ambiente que rodea al individuo. Enfermería identifica la necesidad de aplicar y desarrollar su práctica, teorías y modelos científicamente fundamentados que actúa hacia las conductas y estilos saludables. (19)

Definiciones de la calidad de vida

“Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa” (Levy y Anderson, 1980, p. 7).

“Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal” (Celia y Tulskey, 1990).

“Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo” (Chaturvedi,1991).

“Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado” (Quintero, 1992) (20)

Calidad de vida y la salud

Implica como se siente una persona física, mental y emocionalmente con su salud y permite evaluar de forma general su enfermedad crónica y calidad de vida que ayuda a los profesionales de la salud a entender cuáles son los aspectos que necesita ayuda y cuáles son los más afectados. (21)

La calidad de vida tiene objetivo que son condiciones materiales: nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido y seguridad social. Los subjetivos son: la autoestima, el autoconcepto, intimidad, expresión emocional, apreciación de sí misma, su sentido a la vida y el mundo. Y el aspecto social que implica políticas públicas, programas sociales que el gobierno debería de facilitar. (22)

La calidad de vida incluye elementos del individuo y algunos externos que se relacionan entre sí y pueden cambiar su estado de salud. La vida modificada por la oportunidad social, el punto de vista, el estado funcional y la disminución por una enfermedad crónica, tratamiento o accidente. (23)

Características de la calidad de vida

a) Funcionamiento físico y ocupacional: son la fuerza muscular, la vitalidad o capacidad para realizar actividades diarias.

b) Funcionamiento psicológico: encontramos la ansiedad, depresión, pánico y estado de ánimo.

c) Interacción social: son las relaciones que se mantiene con los demás como por ejemplo los familiares, grupos de amigos, compañeros de trabajo y la comunidad en general.

d) Sensaciones somáticas o síntomas: es el disconfort físico del paciente entre ellos el dolor, las náuseas, sensaciones de ahogo o falta de aire. (24)

Modelos de la calidad de vida

Wilson y Clearly en 1995 este modelo de validez empírica incluye taxonomías biológicas/fisiológicas que alteran el estado funcional y la salud general afectando la calidad de vida. Hay un modelo relacionado llamado Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) que comparten características similares pero su desarrollo es independiente.

El modelo CIF es la discapacidad y de la salud. Tenemos a la universalidad: (funcionamiento/discapacidad son inherentes a la condición humana no comunes a todos). Continuidad: (funcionamiento/discapacidad son continuos a lo largo de toda la vida). (25)

Dimensiones de la calidad de vida

A.- Funcionamiento físico: son las actividades diarias sin fatiga, ni estrés, comportamientos diarios incluye el ejercicio y alimentación equilibrada.

B.- Funcionamiento social: es construir y nutrir relaciones con individuos, grupos y comunidad para fomentar la comunicación, confianza, diligencia de conflictos, respeto por los demás, por uno mismo y por las culturas. (26)

C.- Dolor corporal: el dolor es una experiencia sensorial y emocional asociada a una lesión tisular real o potencial. Limita las capacidades y habilidades de la persona en su rutina diaria es

una señal de alerta para decir que algo no anda bien con el cuerpo. Puede ser agudo de corta duración o si no es bien tratado puede volverse crónico. (27)

D.- Rol Emocional: las emociones pueden expresarse mediante pensamientos (lo que pienso), sensaciones fisiológicas (lo que siente mi cuerpo) y conductuales (acciones que realizo ante un evento). Con las emociones tenemos subidas y bajadas y estas ayudan a dirigir tu vida para su supervivencia. Las emociones básicas son: miedo, tristeza, ira, alegría y desagrado. (28)

E.- Vitalidad: es energía, vigoroso y activo para una persona para vivir, crecer y desarrollarse cuando surge alguna enfermedad transitoria o crónica la vitalidad de la persona disminuye. (29)

F.- Salud mental: es un bienestar mental para que la persona enfrenta momentos de estrés y pueda resolver con sus habilidades y aprender de ellas para mejoras individuales o de la comunidad tomando decisiones para su desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (30)

G.- Rol Físico: la OMS define “la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”. El rol físico mejora la salud como son el caminar, montar bicicleta, pedalear, practicar deporte de esta manera ayuda a prevenir y controlar enfermedades como las cardiacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, tipos de cánceres, hipertensión, mantener un peso adecuado y mejorar la salud mental y calidad de vida. (31)

H.- Salud General: Según OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (32)

Instrumento de la calidad de vida

El 36- Item Short Health Survey (SF- 36), en español es Cuestionario de Salud SF-36, se desarrolló en los años noventa en Estados Unidos, tiene 36 preguntas (ítems). Es utilizada para evaluar el estado de salud general de una persona desde un enfoque multidimensional, mide aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud, tiene ocho dimensiones ya mencionadas líneas arriba. Su aplicación es destacada para personas con enfermedades crónicas, en proceso de rehabilitación y recuperación de intervenciones quirúrgicas mayores. Permitiendo identificar áreas de mejora o deterioro de la persona lo que permite una comparación objetiva del bienestar individual y colectivo. (33)

2.2.2 Niveles de depresión

- a) **Depresión menor:** el sentimiento de tristeza, pérdida, ira y frustración interfiere en la vida por dos semanas o más largo. El sentirse triste, melancólico o bajo de ánimo suele sentirse casi siempre.
- b) **Depresión mayor:** son sentimientos de tristeza, pérdida y bajo de ánimo que dura más de un año ocasionando problemas en su salud, estado ánimo y en su vida diaria tanto familiar, amigos como en la comunidad. (34)

La depresión

Es un sentimiento de tristeza y disminución del valor o placer en realizar las actividades esto se vuelve un trastorno cuando es intensa interfiriendo con el funcionamiento normal de la persona. Puede sobrevenir tras la pérdida de un ser querido u otro acontecimiento importante como enfermedades crónicas, aunque con respecto a este resulta desproporcionado y de una duración mayor a la esperada. (35)

Este desequilibrio característico de la depresión tiene acciones de herencia, condiciones históricas-sociales y situaciones personales del paciente. Ningún tratamiento clínico o terapéutico puede impedir eficazmente la depresión. (36)

Evolución del nivel de depresión

A evolución histórica sobre la depresión surge un poco en la década 1950, empezó a usarse la iproniazida que servía aligerar los síntomas de la tuberculosis una enfermedad, mejorando de esta manera su apetito, su estado anímico, su bienestar.

El opio utilizado para la depresión, pero es una sub- sustancia adictiva altamente, pero tanto la iproniazida presentó síntomas de ictericia, dejando de utilizarse y el psiquiatra Roland Kuhn experimentó Imipramina (tofranil) fue el primero de los antidepresivos tricíclicos en 1958, años más tarde aparecieron los inhibidores de reabsorción de serotonina. El prozac (fluoxetina), El soloft (sertralina) y paxil (paroxetina) funcionan bien, pero tienen efectos secundarios menos graves que los antidepresivos tricíclicos. (37)

Según la OMS define

“La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades que las personas disfrutaban normalmente, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias durante 14 días o más” (38)

Nivel de depresión a nivel mundial

La depresión daña a más de trescientos millones de individuos. Basado en su estado anímico y sus emociones frente a los problemas de la vida diaria. Si no se controla puede

convertirse en un problema de salud serio, especialmente si tiene un tiempo prolongado afectando de síntomas afectando nuestras actividades laborales, familiares, estudiantiles, sociales (39).

La depresión en la ERC en tratamientos en hemodiálisis aparece en sus distintas etapas, su sintomatología psicossomático y emocional, afectando el proceso y manejo de la enfermedad renal y el tratamiento, las consecuencias emocionales afectan su estado de ánimo y el tratamiento en hemodiálisis que recibe. (40)

Los tratamientos que brindan a un paciente con ERC en hemodiálisis, tienen situaciones de dependencia, cuidados alimentarios como ingesta limitada de líquidos, riguroso régimen terapéutico de ingesta medicamentosa, cuidados físicos, limitaciones en sus actividades, miedo entre otras manifestaciones, situaciones donde todavía no asimila su enfermedad conllevando a la depresión y ansiedad y dañando su estado de salud (41)

Las características de la depresión.

- a) Estado de ánimo:** son estados donde disminuye el interés por las actividades ocasionando alteraciones como la ansiedad, apatía, culpa, desesperanza y descontento general.
- b) Comportamiento:** hay aislamiento social, irritabilidad, alteración y sollozo desmedido.
- c) Sueño:** suele haber insomnio, somnolencia excesiva, sueño inquieto.
- d) Cuerpo:** se siente cansancio corporal, hambre o pérdida del apetito.
- e) Cognitivo:** las actividades las hace más pausadas, no hay concentración y pueden surgir sentimientos de suicidio.
- f) Peso:** puede aumentar o perder peso.

La característica fundamental es la tristeza y pérdida del disfrute, suele perdurar en el tiempo y altera de forma negativa su vida. Tenemos que diferenciar entre la tristeza normal frente a un acontecimiento de la vida por ejemplo fracaso, desilusión y con el tiempo va disminuyendo. En muchas situaciones, la depresión comienza como consecuencia de un trastorno de ansiedad o un estrés prolongado en el tiempo (42).

Dimensiones de la depresión

A.- Dimensión cognitiva: Es un grupo de informaciones que una persona sabe sobre su enfermedad renal y las complicaciones que le cuesta tomar una calidad de vida diferente a la de un proceder complicado, lo que piensa de una persona según su nueva experiencia.

B.- Dimensión afectiva: son sentimientos difíciles para una persona con insuficiencia renal crónica y en hemodiálisis. Lo que siente, lo que le emociona, las personas a su alrededor ocasionando tristeza, sentimientos de culpa.

C.- Dimensión somático: son conductas propio del cuerpo que es dificultad para conciliar el sueño, la irritabilidad, la disminución del apetito, falta de concentración, la fatiga, la agitación y la disminución sexual.

D.- Dimensión conductual: son las tendencias, intenciones, proceder hacia un objeto. Es una forma de reaccionar de cierto modo ante algo personal. Es el comportamiento que toma frente a la enfermedad y las preguntas que se hace para poder proceder (43).

Instrumento del nivel de depresión

El instrumento para medir y evaluar el nivel de depresión es el “cuestionario de Beck” de Aaron T. Psiquiatra e investigador de la terapia cognitiva quien por ser fundador ha

realizado un cuestionario de 21 preguntas de respuestas variadas utilizado para personas a partir de 13 años. De esta manera este instrumento mide la severidad de la depresión de las áreas afectiva, cognitiva, somático y conductual, física. (44).

Modelos de enfermería

Las dos variables tenemos a Faye Abdellah (1960- 2017) que tiene como “Teoría de tipología de los problemas de Enfermería” basándose en métodos de resolución de problemas (persona, salud, entorno) donde es el vehículo para la definición del problema. (45)

Esta tipología tiene como base los 14 principios de Henderson (la mentora de Abdellah) de esta manera se identifica los problemas de los pacientes. Son 21 problemas que al identificarlos podremos solucionarlo estos problemas son necesidades físicas, sociológicas, emocionales. (46)

De esta manera la calidad de vida y el nivel de depresión en los pacientes con ERC con la teoría de tipología y sus 21 problemas identificados. Podemos identificar los problemas de estas dos variables calidad de vida y el nivel de depresión, encontrando las necesidades del funcionamiento físico, individuo, dolor corporal, funcionamiento social, y los síntomas de su enfermedad crónica para buscar solución a los problemas.

Entre los problemas que se encuentran están la actividad adecuada: ejercicio, reposo, sueño; promover la seguridad mediante la prevención de accidentes, lesiones, evitando complicar la enfermedad; mantener la mecánica corporal correcta; facilitar el mantenimiento de la nutrición; facilitar la evacuación; facilitar el equilibrio hidroeléctrico; reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante cuadros patológicos, fisiológicos y compensatorios; crear un entorno

terapéutico; usar los recursos de la comunidad para resolver problemas derivados de las enfermedades. (47)

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Hi: Si existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 1

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 2

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 3

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 4

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 5

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 6

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 7

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Hipótesis Específicas 8

Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

CÁPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Es de método Hipotético- deductivo, Sistema de procedimientos metodológicos, que consiste en plantear algunas afirmaciones en calidad de hipótesis y verificarlas mediante la deducción, a partir de ellas, de las conclusiones y la confrontación de estos últimos con los hechos. La valoración de la hipótesis de partida sobre la base de tal confrontación es bastante compleja y multiescalonada, pues sólo un proceso prolongado de prueba de la hipótesis puede conducir a su aceptación o refutación fundamentadas. (48)

3.2 Enfoque de la investigación

Con enfoque cuantitativo porque se recolectará y analizará los datos numéricos para identificar promedios, relaciones o resultados generales de la población.

3.3 Tipo de investigación

Es tipo básica, donde se buscará añadir información de las variables calidad de vida y el nivel de depresión de los pacientes de un Hospital Nacional de Lima.

3.4 Diseño y nivel de la investigación

Diseño no experimental donde las variables no serán manipuladas será observacional.

De nivel correlacional de corte transversal que se buscará determinar la relación de ambas variables y se obtendrán los datos en un tiempo determinado.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 80 personas que asisten al servicio de hemodiálisis en un Hospital de Lima en periodo julio 2024.

Criterios de inclusión:

- Pacientes recurrentes que acuden al servicio de hemodiálisis con diagnóstico de ERC.
- Pacientes que por voluntad propia quieren colaborar con el estudio.
- Pacientes que deseen firmar el consentimiento. informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan patologías psiquiátricas.
- Pacientes con limitaciones auditivas.
- Pacientes que no desean colaborar con el estudio.

3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente: Calidad de vida: La calidad de vida involucra la función física donde son los aspectos de salud y seguridad física, la función emocional, necesidades individuales y sociales. El resultado de estos factores constantes ya sea de manera individual y social. (18)

Variable dependiente: Nivel de depresión: La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades que las personas disfrutaban normalmente, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias durante 14 días o más (38)

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Calidad de vida	Se tendrá al Cuestionario de Salud SF- 36, se desarrolló en los años noventa en Estados Unidos, tiene 36 preguntas (ítems). Que permitirá medir la calidad de vida en las dimensiones.	<p>Funcionamiento físico</p> <p>Funcionamiento social.</p> <p>Dolor corporal.</p>	<p>Cuidado personal. Caminar. Subir escalera. Cargar. Esfuerzos moderados e intensos.</p> <p>Amigos. Familia. Energía. Cansancio.</p> <p>Intensidad del dolor. Limitación de</p>	Ordinal.	<p>Consta de 36 ítems en escala de Likert.</p> <p>1= Buena/ Si (3 puntos) 2= Regular/ Tal vez (2 puntos) 3= Malo/ No (1 punto)</p>

		<p>Rol emocional</p> <p>Vitalidad</p> <p>Salud mental</p> <p>Rol físico</p> <p>Salud general</p>	<p>actividades.</p> <p>Actividades diarias. Obstrucciones en el trabajo.</p> <p>Valor personal. Perspectivas futuras. Depresión. Ansiedad. Autocontrol. Actividades que realiza. Interferencia en el trabajo. Actividades del hogar. Actividades en el trabajo.</p>		<p>Puntaje: Bueno: 75 - 100 Puntos Regular: 50 - 74 Puntos Malo: 0 - 49 Puntos</p>
Nivel de depresión	Se tendrá como referencia al cuestionario de Beck de Aaron T. consta de 21 preguntas. Donde servirá para medir los niveles de depresión en las dimensiones.	<p>Dimensión cognitivo.</p> <p>Dimensión afectiva.</p>	<p>Culpa. Castigo. Acciones. Suicidio. Desinterés. Aspecto.</p> <p>Tristeza. Fracaso. Satisfacción. Culpabilidad. Descontento.</p>		<p>Consta de 21 ítems en escala de Likert.</p> <p>1= Siempre (3 puntos) 2= A veces (2 puntos) 3= Nunca (1 punto)</p> <p>Grave (42-63) Moderada (21-41) Leve (0-20)</p>

		Dimensión somático.	Llanto. Aliento y agitación. Inseguridad. Irritabilidad.	Ordinal.	
		Dimensión conductual.	Energía. Concentración. Sexo. Cansado. Apetito.		

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnicas:

- Encuestas. Se medirán las dos variables donde la lista de los dos instrumentos será de 36 y 21 preguntas (ítems) cerradas con puntajes para así medir las respuestas y obtener información precisa y analizar la calidad de vida y el nivel de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Nacional de Lima.

3.7.2 Descripción de instrumentos:

- Cuestionarios.

a) Instrumento para la variable Calidad de Vida:

Para la variable Calidad de Vida, se utiliza el Cuestionario de Salud SF- 36, se desarrolló en los años noventa en Estados Unidos, tiene 36 preguntas (ítems). Tiene ocho dimensiones principales: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental.

b) Instrumento para la variable Nivel de depresión:

Para la variable nivel de depresión, tenemos el inventario de depresión de Beck en 1961 por Aron T. Beck, un psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva. Tiene cuatro dimensiones son cognitivo, afectivo, somático, conductual. Consta de 21 ítems para medir la severidad de una depresión.

3.7.3 Validación

a) Validación y confiabilidad de la variable Calidad de vida:

Tesis: “Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima 2019”

Fue validado por: Ramírez. Con un resultado de 0,53 y 0,74.

Confiabilidad: tiene un coeficiente de alfa de cronbach de 0.79

Con 5 juicio de expertos.

b) Validación y confiabilidad de la variable Nivel de depresión:

Tesis: “Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013”.

Fue validado por Rodríguez Amaro, Eder Apolos y Farfán Rodríguez, Daniel. Con un resultado de coeficiente alfa de 0,87

Confiabilidad: alfa de Cronbach de 0.891

Con 3 juicio de expertos.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

a) Plan de procesamiento de datos:

- Se expondrá el proyecto al departamento de investigación de la universidad para pedir el permiso de la institución a investigar.
- Una vez aceptado el permiso de universidad se coordinará con la dirección general del Hospital y el comité de investigación.

- Se coordinará con la jefa del servicio para realizar la investigación al servicio de hemodiálisis.
- Se aplicará los cuestionarios de acuerdos a los criterios de inclusión y firmarán un formulario de consentimiento informado. Cada paciente tendrá dos encuestas de ambos instrumentos a investigar que tendrán aproximadamente entre 30 a 40 minutos para responder las preguntas.

b) Análisis de datos:

- Después de recibir la información se colocarán los datos en el programa Excel 2022 que se analizará en el programa SPSS 26.0 que tiene como resultados en tablas correspondientes.
- Luego se realizarán tablas y gráficos para explicar los datos obtenidos en ambas variables y las hipótesis de la investigación y se realizará mediante la aplicación de la prueba de Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

El Principio de la justicia: se requiere que todos los pacientes sean tratados con respeto e igualdad y la información dada sea auténtica para la investigación.

El principio de la autonomía: el respeto por este estudio y el compromiso del individuo a participar se garantiza que se mantendrá en privacidad sus datos.

El principio de la beneficencia: los pacientes que participen de este estudio sabrán de los objetivos una vez finalizado para seguir mejorando su calidad de vida y su nivel de depresión.

El principio de la no maleficencia: no estará permitido las acciones que ponen el peligro la seguridad y bienestar de los participantes, de esta manera todos los datos recopilados en este estudio se mantienen de manera anónima.

CÁPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2024					
	J	J	A			
INICIO						
Redacción del título	■					
Esquema del proyecto de investigación	■					
Elementos del proyecto	■					
Objetivos de la investigación	■					
Justificación e importancia	■					
DESARROLLO						
Revisión bibliográfica	■					
Realización de marco teórico	■					
Realización de instrumentos	■					
Prueba de instrumentos		■				
Recolección de datos		■				
Procesamiento de datos		■				
Análisis de datos		■				
Presentación del avance la investigación		■				
CIERRE						
Redacción del borrador trabajo final			■			
Revisión y corrección del borrador del trabajo final			■			
Transcripción y entrega de trabajo final			■			
Defensa del trabajo final			■			

Se destinará entre tres a siete horas diarias de investigación para la realización del trabajo de tesis.

Actividades



cumplidas.



Actividades por cumplir.

4.2 Presupuesto

	DESCRIPCIÓN	COSTO
1	Asesor	300.00 soles.
2	Transporte y gastos personales	140.00 soles.
3	Lapiceros, hojas bond, folder	120.00 soles
4	Fotocopias, impresiones.	200.00 soles.
5	Servicio de internet	250.00 soles.
	MONTO TOTAL	1,010 soles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) Hernández J, González A, Moreno M, Interrial G. TIEMPO DE TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *Horizonte De Enfermería*. Artículo recibido el 22 de agosto 2023. Aceptado en versión corregida el 12 de diciembre 2023. Disponible en:

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.208-221

2) Ganu VJ, Boima V, Adjei DN, Yendork JS, Dey ID, Yorke E, et al. Depression and quality of life in patients on long term hemodialysis at a national hospital in Ghana: a cross-sectional study. *Ghana Med J* [Internet]. [citado el 25 de septiembre de 2022]; 52(1): 22-8. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026941/>

3) Chen Y, Ding J, Li C, Wu T, Li Q, Chen R, et al. Study on Nursing Effect of Psychological Intervention on Uremic Hemodialysis Patients. *Comput Math Methods Med* [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2022]; 2022:8040656. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9300307/>

4) [FEDIÁLISIS: Actos organizados / sponsorizados](#). Día Mundial del Riñón, centrado en la “Salud renal para todos: promover el acceso equitativo a la atención y la práctica óptima de la medicación”. [Internet]. España. Publicado: 08 marzo 2024. Disponible en:

<https://www.fedialisis.com/noticias/78-ano-2024/fedialisis-actos-organizados->

[sponsorizados/558-wkd-2024-spanish-dia-mundial-del-rinon-](#)

[2024#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20Directivo%20Conjunto%20del,pr%C3%A1ctica%20%20de%20la%20medicaci%C3%B3n%E2%80%9D.](#)

[2024#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20Directivo%20Conjunto%20del,pr%C3%A1ctica%20%20de%20la%20medicaci%C3%B3n%E2%80%9D.](#)

5) Hinostroza B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. [Título para obtener la licenciatura en

psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2021. Disponible en: URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1614>

6) Mendoza M, Madeleyni E. Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6104>

7) Arellan-Bravo L, León-Gonzales R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 17 de junio de 2024];15(2):300-1. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1358>

8) Cesar Loza. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19. [Internet]. Lima: 10 de marzo 2022. [consultado 27 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>

9) Perales-Montilla Carmen M., Duschek Stefan, Reyes-del Paso Gustavo A. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2013 [citado 2024 Jun 17]; 33(6): 816-825. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000700009&lng=es

10) Diario El Peruano. EsSalud. Fomenta el ritmo de crecimiento de los trasplantes de órganos y tejidos [internet]. [consultado 31/08/2021]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/128051-essalud-fomenta-el-ritmo-de-crecimiento-de-los-trasplantes-de-organos-y-tejidos>

- 11) Armijos H. Depresión y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja periodo noviembre 2021 – marzo 2022. [Trabajo de titulación para obtención del título de Psicología Clínica]. Loja- Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2022. Disponible en: URI <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24737>
- 12) Bonilla M. Asociación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Bautista, enero 2019 diciembre 2020. [tesis para optar al título de especialista en Medicina Interna]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Disponible en: URI: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16539>
- 13) Antonio Ledo, G. (2020). Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [[Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería]. Puebla- México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/bdee5835-50a4-411d-8f84-b69b63e9faa7>
- 14) Salas J. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de Lima, 2023. [Tesis para optar por el grado de especialista en enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: **URI** <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9978>
- 15) Soto M, Mendoza E. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa, 2019. [Tesis para optar por el título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: **URI** <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6297>

- 16) Torre E. Revisión sobre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y en terapia de hemodiálisis. [Tesis para optar por el grado de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: **URI:** <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11501>
- 17) Tellez Severiano. Evaluación de la calidad de vida. SlidePlayer.es Inc. 2024. Disponible en: URL. <https://slideplayer.es/slide/2751936/>
- 18) Galván M. - Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? Hidalgo: 2023. [Consultado 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20es,en%20forma%20individual%20y%20social.>
- 19) Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol (Mex). [Internet] 2012; Vol. 11 No 3: 129-137. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034696/la-calidad-de-vida.pdf>
- 20) Ardilla R. Calidad de Vida: una definición integradora. Rev. Latinoamericana de psicología [Internet] 2003; vol (35): página 161-164. Disponible en: url <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- 21) Juniper E, Prince D. Calidad de vida relacionada con la salud. [Internet]. Europa. ELF; [Revisado y consultado 14/04/2023]. Disponible en: url: <https://europeanlung.org/es/information-hub/living-with-a-lung-condition/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud/>
- 22) Elena. S.M. ¿Qué es el apoyo familiar y cómo influye en el crecimiento? [internet]. Madrid: 04 de octubre 2020. Disponible en: <https://eresmama.com/que-es-apoyo-familiar-como-influye-crecimiento/>

- 23) Tellez S. Evaluación de la calidad de vida. SlidePlayer.es Inc. 2024. Disponible en: URL. <https://slideplayer.es/slide/2751936/>
- 24) LUGO L. GARCÍA H. GÓMEZ C. Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud. Iatreia [Internet]. 2002 June [cited 2024 June 11]; 15(2): 96-102. Disponible en: url: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000200004&lng=en.
- 25) Fernández-López, Juan A. Fernández-Fidalgo, María, & Cieza, Alarcos. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública, 84(2), 169-184. Recuperado en 13 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.
- 26) Parker, P. D., Martin, A. J., Colmar, S., & Liem, G. A. (2012). Innovación pedagógica. ¿Estás equilibrando las 7 dimensiones del bienestar? 2 de abril 2022. Disponible en: url <https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/estas-equilibrando-las-7-dimensiones-del-bienestar/notas-destacadas/#1648828672435-ca81b5f2-ad03>
- 27) Investigación de GSK sobre el Índice Mundial del Dolor (2018). Entendiendo el dolor. Causas del dolor corporal: síntomas y tratamiento. <https://www.voltaren.com.ar/entendiendo-el-dolor/que-es-dolor.html>
- 28) Universidad Sergio Arboleda. 2024. Las emociones y su rol fundamental en nuestra vida. <https://www.usergioarboleda.edu.co/noticias/las-emociones-y-su-rol-fundamental-en-nuestra-vida/>

29) Instituto Nacional del Cáncer. Vitalidad.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vitalidad>

30) Organización Mundial de la Salud. (17 de junio 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

31) Organización Mundial de la Salud. (05 de octubre 2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

32) Organización Mundial de la Salud. (2022). ¿Cómo define la OMS la salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>

33) Recursos fisioterapia. (23 de febrero 2024). Cuestionario de salud SF-36- Explicación completa y detallada. <https://recursosfisioterapia.com/cuestionario-de-salud-sf-36/>

34) Medline plus. (5 de octubre 2023). Depresión. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm#:~:text=Los%20tipos%20principales%20de%20depresi%C3%B3n,depresivo%20que%20dura%202%20a%C3%B1os>

35) William Coryell. Depression. MD, University of Iowa Carver College of Medicine. [revisado/modificado oct 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

36) Bogaert García, Huberto, LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2012; XXXVII (2): 183-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>

- 37) Bogaert García, Huberto, LA DEPRESIÓN: ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2012; XXXVII (2): 183-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>
- 38) Organización Panamericana de Salud. “Depresión: hablemos” dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de enfermedad. Ginebra/Washington: OMS/ OPS; 30 de marzo de 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- 39) Francisco Villa. Día Mundial de la Lucha contra la Depresión. Jalisco: Instituto Jalisciense de Salud Mental – SALME enero 2021. Disponible en: <https://salme.jalisco.gob.mx/1806>
- 40) Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. 22 de octubre de 2018 [citado 17 de diciembre de 2021];12(2):205-14. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1683>
- 41) Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. 22 de octubre de 2018 [citado 17 de diciembre de 2021];12(2):205-14. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1683>
- 42) Mayo Clinic Family Health Book. Salud Familiar de Mayo Clinic 5.ª edición. July 29, 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms->

[causes/syc-20356007?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Major-depression&utm_campaign=Knowledge-panel](https://www.abc.com.py/articulos/las-actitudes-1010799.html)

43) ABC en el este. Las actitudes, detrás de cada conducta hay una actitud. ABC. [internet] 2007. Disponible en: <https://www.abc.com.py/articulos/las-actitudes-1010799.html>

44) Psyciencia, (PDF) Inventario de depresión de Beck. 2014. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/pdf-inventario-de-depresion-de-beck/>

45) Ysla Chavary Patricia. Modelos y teorías de enfermería [internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas 2013. Disponible en: https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria?next_slideshow=1

46) Mónica Gonzáles Feijoo. Faye Glenn, la revolución enfermera. Madrid: Enfermería TV; 14 de marzo del 2020. Disponible en: <https://enfermeriatv.es/es/faye-glenn-investigacion-enfermera/>

47) Natorabet. Faye abdellah y los 21 problemas. 07 de julio 2014. Disponible en: <https://es.slideshare.net/natorabet/faye-glenn-abdellah>

48) Diccionario soviético de filosofía. Método hipotético- deductivo. España 2015. [Internet]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/meto9.htm>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre Calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de depresión en</p>	<p>Objetivo General Determinar que existe relación entre Calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y su relación con el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>Hipótesis Específica Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión funcionamiento físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión funcionamiento social de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación</p>	<p>Variable 1 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones: Funcionamiento físico. Funcionamiento social. Dolor corporal Rol emocional Vitalidad Salud mental Rol físico Salud general</p>	<p>Método Hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Tipo Básica.</p> <p>Diseño y nivel No experimental Corte Transversal Correlacional.</p> <p>Población 80 pacientes.</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta y Cuestionario para las dos variables.</p>

<p>pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en</p>	<p>depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024. Identificar la relación que existe entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en</p>	<p>estadísticamente significativa entre la dimensión dolor corporal de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión rol emocional de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vitalidad de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud mental de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación</p>	<p>Variable 2 Nivel de depresión.</p> <p>Dimensiones: Dimensión cognitivo. Dimensión afectiva. Dimensión somático. Dimensión conductual.</p>	
---	--	--	--	--

<p>pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p>	<p>pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p>	<p>estadísticamente significativa entre la dimensión rol físico de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>Si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión salud general de la calidad de vida y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p>		
---	--	---	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Calidad de vida

Definición contextual: La calidad de vida involucra la función física donde son los aspectos de salud y seguridad física, la función emocional, necesidades individuales y sociales. El resultado de estos factores constantes ya sea de manera individual y social. (18)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: funcionamiento físico	Cuidado personal. Caminar. Subir escalera. Cargar. Esfuerzos moderados e intensos.	Ordinal	Consta de 36 ítems en escala de Likert. 1= Buena/ Si (3 puntos) 2= Regular/ Tal vez (2 puntos) 3= Malo/ No (1 punto) Puntaje: Bueno: 75 - 100 Puntos Regular: 50 - 74 Puntos Malo: 0 – 49 Puntos
D2: funcionamiento social.	Amigos. Familia. Energía.		
D3: dolor corporal	Intensidad del dolor. Limitación de actividades		
D4: rol emocional	Actividades diarias. Obstrucciones en el trabajo.		
D5: vitalidad	Valor personal. Perspectivas futuras.		
D6: salud mental	Depresión. Ansiedad. Autocontrol.		
D7: rol físico	Actividades que realiza. Interferencia en el trabajo.		
D8: salud general	Actividades del hogar. Actividades en el trabajo.		

Variable 2: Nivel de depresión

Definición contextual: La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades que las personas disfrutaban normalmente, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias durante 14 días o más. (38)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Dimensión cognitivo	Culpa, castigo, acciones, suicidio, desinterés, aspecto.	Ordinal	Consta de 21 ítems en escala de Likert. 1= Siempre (3 puntos) 2= A veces (2 puntos) 3= Nunca (1 punto) Grave (42-63) Moderada (21-41) Leve (0-20)
D2: Dimensión afectiva.	Tristeza, fracaso, satisfacción, culpabilidad, descontento, llanto, aliento y agitación, inseguridad, irritabilidad.		
D3: Dimensión somático.	energía, concentración, sexo.		
D4: Dimensión conductual:	Cansado, apetito.		

ANEXO 3: Consentimiento informado**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigador:** VILCHEZ PEDEMONTE, STEPHANIE MARIBEL**Título: “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2024”**

Quiero invitarle a participar de un estudio llamado “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2024”. Este estudio tiene el propósito de mejorar la calidad la calidad de vida y el nivel de depresión de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Procedimientos: se le aplicará dos cuestionarios puede demorar entre 30 a 40 minutos. Los resultados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato.

Costos e incentivos: no recibirá ningún incentivo económico ni material. No incluye dinero por participar.

Confidencialidad: se guardará confidencialidad en sus respuestas. Anonimato.

Derechos del participante: Se podrá retirar de la investigación en el momento que Ud. Desea.

Consentimiento: acepto voluntariamente mi participación para este estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 4: Cuestionario 1: Calidad de vida.

A continuamos le presentamos una serie de preguntas sobre como se siente en estas 4 últimas semanas, marque con una (X) la alternativa que cree conveniente.

Sus respuestas son anónimas.

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Estado civil:

N°	PREGUNTAS	Buena/ Si	Regular/ Tal vez	Malo/ No
1	¿Cómo se siente con su salud en forma general?			
2	Su salud actual ¿Cómo es comparada con la de hace un año?			
3	¿Tiene limitaciones para hacer esfuerzos como correr, levantar objetos o algún deporte?			
4	¿Le limita hacer esfuerzos moderados como mover la aspiradora o caminar más de una hora?			
5	¿Le limita llevar una bolsa de compras?			
6	¿Le dificulta subir varios pisos por las escaleras?			
7	¿Le dificulta subir solo un piso por la escalera?			
8	¿Le limita agacharse o arrodillarse?			
9	¿Le dificulta caminar un kilómetro más?			
10	¿Le limita caminar varias cuadras?			
11	¿Le dificulta caminar una sola cuadra?			
12	¿Le limita bañarse o vestirse solo (a)?			
13	¿Necesitó reducir su tiempo en el trabajo o actividades cotidianas a causa de su salud física?			
14	¿Hizo menos lo que hubiera querida hacer por su salud física?			
15	¿Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades cotidianas?			
16	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas? (le costó más de lo normal)			
17	¿Redujo tiempo en el trabajo o actividades cotidianas por problemas como estar triste,			

	nervioso o deprimido?			
18	¿Hizo menos de lo que quería hacer a causa de sentirse triste, nervioso o deprimido?			
19	¿Hace sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de sentirse triste, nervioso o deprimido?			
20	¿Hasta dónde su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con su familia, amigos o vecinos?			
21	¿Tuvo dolor en alguna parte de su cuerpo? (últimas cuatro semanas)			
22	¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual por ejemplo tareas de la casa o el trabajo?			
23	¿Se siente lleno de vitalidad?			
24	¿Se siente nervioso?			
25	¿Se siente bajo de moral que nada le anima?			
26	¿Se siente calmado y tranquilo?			
27	¿Se siente con mucha energía?			
28	¿Se siente desanimado y triste?			
29	¿Se siente agotado?			
30	¿Se siente feliz?			
31	¿Siente sensación de cansancio?			
32	¿Le han dificultado su salud física o problemas emocionales en sus actividades sociales como visitar a los amigos o familiares?			
33	¿Cree que se pone enfermo más fácil que otras personas?			
34	¿Se siente Ud. Sano como otras personas?			
35	¿Cree que su salud va empeorar?			
36	¿Considera que su salud es excelente?			

Cuestionario 2: Nivel de depresión

A continuamos le presentamos una serie de preguntas sobre cómo se siente en estas 4 últimas semanas, marque con una (X) la alternativa que cree conveniente.

Sus respuestas son anónimas.

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Nº	PREGUNTAS	Siempre	A veces	Nunca
1	¿Siente tristeza?			
2	¿Se siente pésimo?			
3	¿Siente que ha fracasado en su vida?			
4	¿Ha perdido el placer por hacer las cosas?			
5	¿Tiene sentimientos de culpa sobre su salud?			
6	¿Siente esta enfermedad como castigo?			
7	¿Siente disconformidad con uno mismo?			
8	¿Se siente bien consigo mismo?			
9	¿Tiene pensamientos suicidas?			
10	¿Siente ganas de llorar?			
11	¿Se siente agitado o inquieto?			
12	¿Siente desinterés por hacer otras actividades?			
13	¿Se te dificulta tomar decisiones más que de costumbre?			
14	¿Siente que su aspecto ya no importa mucho?			

15	¿Siente que ha perdido energía para tus actividades?			
16	¿Siente que sus hábitos de sueño han cambiado?			
17	¿Siente irritabilidad cuando va al médico o en cualquier momento?			
18	¿Siente que su apetito ha cambiado?			
19	¿Tiene dificultad para la concentración?			
20	¿Siente cansancio al hacer sus actividades?			
21	¿Siente pérdida de interés en el sexo?			

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	4%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	4%
4	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%
7	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%